

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה משנית בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

יולה דינשטיין, רחל דקל ומיקי פולאק

מאמר זה בודק אם בניהם ובנותיהם הבוגרים של אבות, הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית כרונית, נושאים בקרבם את השלכות מצוקת האב. בניסיון לזהות גורמים שיכולים למתן השלכות אלה נבדקה תרומת הקשר של הבנים עם האם. במחקר השתתפו 46 בנים ובנות בוגרים (מעל גיל 20) של אבות המאובחנים כסובלים מהפרעה פוסט-טראומטית כרונית בעקבות השתתפות במלחמה, ר-46 בנים ובנות לאבות שהשתתפו באופן פעיל באחת ממלחמות ישראל, אך אינם סובלים מתסמונת זו. נתוני המחקר נאספו באמצעות שאלונים מובנים שהעריכו מצוקה נפשית, תסמינים פוסט-טראומטיים כתגובה לאירועי טרור, יכולת לאינטימיות ותפיסת היחסים עם האם. ממצאי המחקר עולה שבנים ובנות של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית גילו מצוקה נפשית גבוהה יותר, תסמינים פוסט-טראומטיים רבים יותר ויכולת לאינטימיות נמוכה יותר, בהשוואה לקבוצת הביקורת. כמו כן נמצא כי הערכת הקשר עם האם בילדות כחם ודואג, מיתנה את עוצמת הפגיעה ביכולת לאינטימיות ואת רמת המצוקה הנפשית, אך לא את התסמינים הפוסט-טראומטיים. המחקר הנוכחי הוא הראשון בישראל הבוחן את השלכות ארוכות-הטווח של החיים לצד אב הסובל מפוסט-טראומה על ילדיו הבוגרים. ממצאי המחקר מורים כי מצוקת האב עברה לילדיו, וכי ילדים בוגרים של הלוחמים הפגועים נמצאים בסיכון מוגבר למצוקה נפשית, ויכולתם להתמודדות עם מצבי לחץ נמוכה יותר.

מילות מפתח: תסמונת פוסט-טראומטית, טראומטיזציה משנית, העברה בין-דורית

עדויות קליניות וממצאים אמפיריים מצביעים על כך, שהשלכות החשיפה לאירועים טראומטיים יכולות להתפשט מעבר לנפגע הישיר, ולהשפיע על הדמויות הקרובות אליו. התהליך שבו קרוביו של הנפגע הופכים לקורבנות לא ישירים של הטראומה מעצם קרבתם הרגשית אליו והיחשפותם למצוקתו, מכונה בספרות "טראומטיזציה משנית" (Figley, 1983). תהליכים אלו זוהו בקרב בנות הזוג של לוחמי וייטנאם (Jordan et al., 1992), לוחמים ישראלים (סולומון, לוי, פריד ווייסמן, 1992), בני הדור השני של ניצולי השואה (Felsen, 1998; Scharf, 2007), ילדי לוחמים בוייטנאם

Adams, Figley, & (Rosenheck & Nathan, 1985) ומטפלים בנפגעי טראומה (Boscarino, 2008; Kassam-Adams, 1995).

המחקר הנוכחי מבקש לתרום לידע בנושא הטראומטיזציה המשנית בקרב בנים ובנות בוגרים של לוחמים ישראלים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית. המחקר בחן שני היבטים של תופעת הטראומה המשנית (1) תחושות המצוקה הנפשית, משקעי הדחק סביב אירועי הטרור והיכולת לאינטימיות של בוגרים שאבותיהם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, בהשוואה לבוגרים שאביהם השתתפו בלחימה ואינו סובל מהפרעה נפשית מאובחנת; (2) תרומת הקשר עם האם למיתון הפגיעות בקרב בוגרים אלו.

מצוקה נפשית אצל ילדי לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

ההפרעה הנפשית הנפוצה ביותר כתוצאה מהשתתפות בקרב היא תסמונת פוסט-טראומטית (Solomon, Laor, & McFarlane, 1996). לתסמונת זו מרכיבים ביולוגיים, רגשיים, קוגניטיביים והתנהגותיים, המובילים לסבל נפשי רב ולפגיעה בתפקודו של הניצול בכל מישורי החיים. התסמינים הבולטים כוללים מחשבות וזכרונות חודרניים על המאורעות הטראומטיים, חלומות חוזרים וסיוטים, תחושה כאילו האירוע מתרחש שנית, דריכות, עוררות-יתר, הפרעות בשינה, תחושת אשמה וקשיים בריכוז ובזיכרון. כמו כן, מתפתחת לעתים קרובות התנהגות הימנעותית נרחבת מכל גירוי שמזכיר את האירוע, וכן נסיגה מפעילות חברתית ומיחסים בין-אישיים קרובים (American Psychiatric Association, 1994).

קשיים ביחסים בין-אישיים, ביניהם פגיעה בתפקוד ההורי, מתוארים בספרות כאחד הקשיים המרכזיים של הלוחם הסובל מהפרעה פוסט-טראומטית כרונית (DeFazio & Pascucci, 1984; Jordan et al., 1992; Wilson, 1988). קשיים אלו מיוחסים בעיקר לתסמינים הימנעותיים, צמצום האפקט, עניין מופחת, קהות רגשית ותחושת ניתוק מאחרים, אך גם לתחושות עוינות, תוקפנות והתפרצויות זעם של הנפגע.

הקושי של הנפגע לחוות רגשות חיוביים והקושי ליצור קרבה אינטימית ביחסים הבין-אישיים פוגעים ביכולתו להעניק חום, אהבה וקבלה לילדיו (לדוגמה, Nagata, 1991). לכך מתווספת נטייתו להתבודד, להסתגר ולהתרחק הן ממעורבות פיזית והן ממעורבות רגשית עם בני משפחתו. כתוצאה מכך נוצר חלל רגשי בחיי המשפחה והילדים תופסים את האב כבלתי נגיש מבחינה רגשית (Rosenheck & Thomson, 1986). במקרים רבים הרגשות החיוביים של האב באים לידי ביטוי בדפוסיים של

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

הגנה, דאגת-יתר, קושי לאפשר מרחב אישי ואוטונומיה ויצירת קשרים סבוכים עם הילדים (Harkness, 1991; Jurich, 1983). דפוסי הורות אלו מובילים באופן כמעט בלתי נמנע לקונפליקטים ולסכסוכים. האב הפוסט-טראומטי נוטה להגיב על כך בנסיגה ובהסתגרות רגשית, או לחלופין בגילויי זעם ואלימות (Carroll, Rueger, Foy, & Donahoe, 1985; Jordan et al., 1992).

עיקר העדויות והממצאים על ההשלכות השליליות של טראומה ממקור מלחמתי של האב על ילדיו מבוססות על לוחמי מלחמת וייטנאם, והן החלו להופיע בשנות ה-80. מדיווחי מטפלים עלה שילדי אבות עם תסמונת פוסט-טראומטית סובלים מקשיי למידה ומרמות מוגברות של עוינות, בושה, ספקות עצמיים ורגשי אשם (Haley, 1984); הם מתקשים בתחום החברתי, בהתמודדות עם מצבי לחץ וביכולת ויסות רגשי (Harkness, 1991; Jacobsen, Sweeney, & Racusin, 1993); והם נוטים לחקות את התסמינים הפוסט-טראומטיים של אביהם (Rosenheck & Nathan, 1985). דיווחים אלו התבססו בעיקר על ילדים בגילאי בית הספר.

מחקרים המתבססים על דיווחי ההורים מצביעים על תמונה דומה. במחקרים אלו נמצא כי ילדי לוחמים עם תסמונת פוסט-טראומטית סובלים משיעור גבוה יותר של בעיות התנהגות בהשוואה לקבוצת הביקורת (Caselli & Motta, 1995; Jordan et al., 1992). אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית מדווחים, בנוסף על בעיות ההתנהגות, גם על שיעור גבוה יותר של קשיים רגשיים ובעיות חברתיות בקרב ילדיהם (Parsons, Kehle, & Owen, 1990). הורים אפיינו את ילדיהם כנוטים לדיכאון, חרדה, סכיזואידיות, היפראקטיביות, עבריינות, אגרסיביות וקשיים בתקשורת הבין-אישית. הן האב הסובל מהתסמונת הפוסט-טראומטית והן האם נטו לתפוס באופן דומה את ילדיהם (Harkness, 1993).

מחקרים המתבססים על דיווחים ישירים של הילדים מועטים יותר, אולם טווח הגילאים בהם רחב יותר (14–36). חלקם מצאו כי ילדים אלו סובלים משיעור גבוה יותר של פסיכופתולוגיה ובעיות התנהגות (Beckham, Braxton, Kudler, Feldman, Lytle, & Palmer, 1997; Dansby & Marinelli, 1999; Davidson, Smith, & Kudler, 1989), ומדווחים על קשיים רבים יותר ברמת התפקוד המשפחתי של משפחת המוצא, כגון יותר קונפליקטים ופחות לכידות ואקספרסיביות (Davidson & Mellor, 2001); לעומת זאת, בשני המחקרים שנערכו באוסטרליה, לא נמצא הבדל בין ילדי לוחמים עם תסמונת פוסט-טראומטית לבין קבוצת הביקורת ברמת המצוקה הנפשית, בתסמינים הפוסט-טראומטיים ובדימוי העצמי (Davidson & Mellor, 2001; Westerink & Giarratano, 1999).

מיעוט המחקרים וההבדלים ביניהם מקשה על הסקת מסקנות ברורות בקשר להיקף התופעה. המחקרים שונים זה מזה בטווחי הגילאים של האוכלוסייה הנבדקת, בטווח הזמן מאז המלחמה וגם במערכי המחקר, אשר בחלקם נערכו ללא קבוצת

ביקורת, או עם קבוצת ביקורת שלא הותאמה במשתנים הדמוגרפיים לקבוצת המחקר. כפי שראינו, מספר מחקרים מתבססים על דיווחי ההורים על מנת לבדוק את השפעות הפגיעה של ההורה על ילדיו (לדוגמה Caselli & Motta, 1995), ואילו אחרים בודקים ישירות את הילדים (לדוגמה Westerink & Giarratano, 1999). בעיות מתודולוגיות אלו מקשות על הסקת מסקנות ברורות בנוגע להיקף ולמאפיינים של תופעת טראומטיזציה משנית בקרב ילדי לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית.

בנוסף לכך, העדר מחקרים בתחום זה בישראל, למרות מספרן הרב של המלחמות והנפגעים, משאיר את השלכות התסמונת על ילדיהם של חיילים ישראלים בגדר לא ידועות. יותר מכך, האוכלוסייה בישראל חשופה לפיגועי טרור רבים, ומתמודדת באופן יום-יומי עם סכנה פוטנציאלית של פגיעה ומוות וחשיפה לתמונות ולתיאורים קשים באמצעי התקשורת השונים. מכאן שמעבר להשפעות ארוכות-הטווח של התסמונת הפוסט-טראומטית על רמת המצוקה הנפשית הכללית, ביקש המחקר לבדוק אם קיימת בקרב ילדי לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית רגישות גבוהה יותר לאירועי לחץ בחייהם. באופן ספציפי ביקש המחקר לבדוק אם עוצמת משקעי הדחק אצלם, כתגובה לפיגועי הטרור, תהיה גבוהה יותר בהשוואה לקבוצת הביקורת. הספרות בנושא ההעברה הבין-דורית של טראומת השואה מצביעה על כך, שקשיים בהתמודדות עם לחץ ופגיעות גבוהה יותר למצוקה פוסט-טראומטית, הם מן המאפיינים הבולטים של האוכלוסייה הקלינית של בני הדור השני לניצולי השואה (Kellerman, 2001). דניאלי (Danieli, 1980) ציינה, שכאשר ילדים אלה נחשפים למצבי לחץ, הם מגיבים לעיתים קרובות בחרדה מוגברת. התרשמויות אלו עולות בקנה אחד עם ממצאים של מחקר ישראלי שזיהה כי לוחמים במלחמת לבנון שהיו דור שני לניצולי השואה, נמצאו בסיכון רב יותר לפיתוח תסמונת פוסט-טראומטית בעקבות התנסותם הטראומטית בקרב, בהשוואה לחיילים אחרים (Solomon, Kotler, & Mikulincer, 1988). מכאן שיערנו כי ילדי נפגעים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית ידווחו על רמת מצוקה נפשית גבוהה יותר ועל יותר משקעי דחק סביב אירועי הטרור בארץ בהשוואה לקבוצת הביקורת.

טראומטיזציה משנית והיכולת לאינטימיות

הפגיעה ביכולת לאינטימיות בקרב הלוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית מתוארת בהרחבה בספרות. לוחמים לשעבר הסובלים תסמונת פוסט-טראומטית מדווחים על פחות סיפוק מיחסיהם האינטימיים (Jordan et al., 1992), ויחסים אלו

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

מאופיינים בפחות לכידות ואקספרסיביות, ביותר קונפליקטים ובאלימות, מאשר לוחמים לשעבר אשר אינם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית (Jordan et al., 1992; Solomon, Mikulincer, Fried, & Wosner, 1987). בנוסף לכך עולה, כי לוחמים עם תסמונת פוסט-טראומטית מדווחים על חרדה לגבי אינטימיות ביחסים, על קשיים בחשיפה אישית, על קשיים בביטויי קרבה רגשית (Carroll et al., 1985; Solomon et al., 1987) ועל רמות נמוכות יותר של אינטימיות בקשר זוגי, בהשוואה ללוחמים ללא תסמונת פוסט-טראומטית (Wilson, 1988).

בנוסף לקשייו של האב ליצור קרבה, חשופים הילדים לבעיות רבות ביחסי הזוגיות של ההורים. קשיים בנישואיהם של לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית מתועדים בשורה ארוכה של מחקרים (לדוגמה: Carroll et al., 1985; Jordan et al., 1992; Riggs, Byrne, Weathers, & Litz, 1998). מתוך מחקרים שנערכו על לוחמים ישראלים (Solomon et al., 1987). ניתן לשער כי החשיפה של הילד ליחסי זוגיות בעייתיים, שיש בהם מעט אינטימיות והרבה קונפליקטים ואלימות, עלולה להקשות על יצירת קשרים זוגיים בבגרות, כיוון שהוא חסר את המודל החיובי של יחסים אלו.

התרשמויות קליניות ומחקרים מצביעים על כך שלחיים לצד אב הסובל מתסמונת פוסט-טראומטית, אכן ישנן השלכות על יכולותיהם החברתיות והבין-אישיות של ילדיו. הארקנס (Harkness, 1993) סבורה, שגם ילדים השומרים על תפקוד תקין, ואינם מפגינים פתולוגיה או מצוקה נפשית, עלולים לפתח מעין "חומת מגן" רגשית, השומרת עליהם מפני ההשפעות השליליות של הפרעת האב. מצד שני, חומה זו פוגעת ביכולותיהם הרגשיות, ועלולה להקשות עליהם ליצור בבגרותם קשרים קרובים ואינטימיים. אופ דן ולדה (Op Den Velde, 1998) מציין, כי ילדי לוחמים מתקשים להביע רגשות שליליים, כיוון שבמשך שנות ילדותם נמנעו מהבעת רגשות כאלו כלפי האב, על מנת שלא לעורר מצדו תגובות שליליות ולמנוע כל פגיעה בו.

ככל הידוע, עד היום לא נבדקה היכולת לאינטימיות בקרב ילדי נפגעים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית. על סמך סקירת הספרות הייתה אחת מהשערות המחקר כי ילדיהם הבוגרים של נפגעים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית יגלו יכולת נמוכה יותר לאינטימיות בהשוואה לקבוצת הביקורת.

השונות בממצאי המחקרים על ילדי לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית והצורך בהבנה עמוקה יותר של התופעה הביאו לניסיון לאתר משתנים נוספים המעורבים בתהליכי הטראומטיזציה המשנית, והפועלים כגורמים מגבירים או ממתנים של התהליך. בניסיון לאתר משתנה הממתן את הפגיעה בקרב ילדיהם של אבות הסובלים מהפרעה פוסט-טראומטית נבדק במחקר הנוכחי הקשר שבין תפיסת היחסים עם האם בילדות לבין משתני המצוקה.

טיב היחסים עם האם כממתן את עוצמת הטראומטיזציה המשנית

הספרות העוסקת במשפחותיהם של ותיקי מלחמה מדווחת גם על ההשלכות השליליות על נשות הלוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית. מייסון (Mason, 1990) תיאר את הנשים במשפחות של הלוחמים פוסט-טראומטיים כמתמסרות ומטפלות הן בבעל והן בילדים, מאפשרות, מפייסות ובמקביל מתמודדות עם תחושות קשות של דיכאון וכעס. עומס היתר הרגשי והתפקודי תואר כגורם להן, לעתים, לוותר על צרכיהן האישיים כדי לשמור על האיזון המשפחתי. ממצאים מצביעים על כך שנשות החיילים אשר סבלו מתגובות קרב והפרעה פוסט-טראומטית מדווחות על תסמינים של דיכאון, חרדה, סומטיזציה, עייפות, בעיות ריכוז, הפרעות שינה וכאבי ראש (Maloney, 1988; Riggs et al., 1998; Solomon et al., 1992; Verbosky & Ryan, 1988; Williams, 1980). בנוסף הן מדווחות על צמצום הפעילות החברתית ועל בידוד חברתי.

תפקודן ההורי של נשות לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית טרם נבדק ככל הידוע, אולם ניתן לשער שמצוקתן הנפשית, ההתמודדות היום-יומית עם פגיעתו של הבעל ומטלות היום-יום עלולות להקשות על תפקודן כאמהות. יחד עם זאת נמצא כי זוהי אוכלוסייה הטרוגנית, וכי קיימת שונות בין הנשים ברמות המצוקה הנפשית ודפוסי ההתמודדות עם פגיעת הבעל (בן ארצי, סולומון ודקל, 2000). מטרה נוספת של מחקר זה הייתה לבדוק אם איכות היחסים עם האם ממתנת את רמת הטראומטיזציה המשנית של ילדיהן.

הספרות מצביעה על כך שיחסים משובשים עם ההורים בילדות תורמים להגברת הפגיעות לפיתוח פסיכופתולוגיה בבגרות (Burbach & Borduin, 1986; Rutter, 1981), וכי יחסים מספקים וחיוביים עם האם יכולים לצמצם את הפגיעה בילדים, כתוצאה מהשלכות שליליות של התנהגות האב (Moore, Pepler, Weinberg, 1999; Hammond, Waddelt & Weiser, 1990; Osofsky, 1999). מחקרים מתחום הטראומה בקרב ילדים מצביעים על כך שלתגובת ההורה בעקבות אירוע טראומטי השפעה רבה יותר על מצבו הנפשי של הילד מאשר לעוצמה ולחומרה של האירוע עצמו (לדוגמה Van der Kolk, 1987; Galante & Foa, 1986; Green et al., 1991). ואן דר קולק (Van der Kolk, 1987) אף סבור כי יחסי אם-ילד יכולים למתן את התגובות הפסיכולוגיות של הילד לאירועי לחץ. בהתאם לכך הועלתה ההשערה, שיחסים חיוביים עם האם בילדות, במשמעות של קבלת חום ותמיכה וכן מתן עצמאות ואוטונומיה, יצמצמו את עוצמת הטראומטיזציה המשנית, וזו תתבטא ברמת מצוקה נפשית נמוכה יותר, בפחות משקעי דחק מפיגועים ויכולת גבוהה יותר לאינטימיות.

המחקר

הנבדקים והליך המחקר

קבוצת המחקר ($N=46$). נבדקים אשר אביהם השתתף בלחימה ואובחן בעקבותיה כסובל מתסמונת פוסט-טראומטית. נכללו אבות שיש להם ילדים מעל גיל 20, שאחוזי הנכות הנפשיים שלהם היו רק בגין ההפרעה הפוסט-טראומטית כתוצאה מהשתתפות בפעילות מבצעית קרבית, ולא סבלו מפציעה פיזית משמעותית.

האיתור נעשה על בסיס רשימת הגברים המטופלים באופן סדיר במרפאה פסיכיאטרית של משרד הביטחון במרכז הארץ, המוכרים על ידי משרד הביטחון כנכי צה"ל הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית על רקע שירותם הצבאי. בשלב הראשון נעשתה פנייה טלפונית למטופלים שענו על הקריטריונים. מטרת המחקר הוסברה להם בקצרה והם הוזמנו לפגישה עם המחברת הראשונה לקבלת פרטים נוספים. בפגישה זו, בנוסף להבהרות נוספות בנוגע למטרות ולאופי המחקר, הם התבקשו לחתום על הסכמה המאשרת לפנות לילדיהם. בסך הכול נעשתה פנייה ל-67 נכי צה"ל המוכרים כסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית כרונית ומטופלים במרפאה. 54 מהם הסכימו ומסרו את פרטי הילדים. בשלב השני נעשתה פנייה טלפונית לילדיהם הבוגרים של המטופלים, ובה הוסברה להם מטרת המחקר ומהלכו. נעשתה פנייה ל-63 נבדקים, ו-46 מתוכם מילאו והחזירו שאלונים.

קבוצת הביקורת ($N=46$). מדגם נוחות של נבדקים אשר אביהם השתתף בלחימה ולא אובחן כסובל מתסמונת פוסט-טראומטית. המשתתפים הותאמו לקבוצת המחקר בגיל, מגדר, השכלה ומצב משפחתי.

אל נבדקים אלו נעשתה פנייה ישירה. הקריטריון לבחירה היה השתתפות האב באחת ממלחמות ישראל והיותו לא מוכר על ידי משרד הביטחון. איסוף הנתונים נעשה בשיטת כדור השלג, והסתיים כאשר גודל הקבוצה ומאפייניה היו דומים לקבוצת המחקר. הנבדקים בקבוצה זו התבקשו לציין בשאלונים אם אביהם סובל ממחלה נפשית או פיזית כלשהי, האם הוא מוכר כנכה צה"ל והאם קיבל בעבר או מקבל בהווה טיפול פסיכיאטרי. מטרת שאלות אלו הייתה לסנן נבדקים שייתכן כי אביהם נפגע בשירותו הצבאי או סובל מהפרעה נפשית משמעותית כלשהי.

כל נבדקי המחקר השתתפו על בסיס התנדבותי ללא תמורה כלשהי, והם חתמו על טופס הסכמה מדעת לפני מילוי השאלונים. המחקר קיבל את אישור ועדת הלסינקי של המוסד הרפואי שבו נערך.

בבדיקת מאפייני הרקע של האבות לא נמצאו הבדלים בין שתי הקבוצות. כ-78% מהאבות של כלל נבדקי המחקר נלחמו במלחמת יום כיפור, 12% במלחמת ששת

הימים וכ-9% במלחמת לבנון. 75% מכלל הנבדקים נולדו לאחר שהאב השתתף במלחמה. 16% היו בני שנה עד שלוש שנים וכ-9% היו בני ארבע עד שבע שנים בזמן שהאב חזר מהלחימה.

בדיקת מאפייני הרקע של הבנים העלתה שלא נמצאו הבדלים בין הקבוצות מבחינת מגדר, מצב משפחתי, מספר הילדים של הנבדק, השכלה, דתיות, מצב משפחתי של ההורים ומספר הילדים במשפחת המוצא של הנבדק. טווח הגילים נע בין 20 ל-36. הגיל הממוצע של הנבדקים בקבוצת המחקר היה 27.5 עם סטיית תקן 4.6, ובקבוצת הביקורת 28.8 עם סטיית תקן של 3.2. לא נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות במאפיין זה ($t(90) = 1.55, P > 0.05$).

כמחצית מהנבדקים היו נשים, כ-60% היו נשואים ובעלי השכלה אקדמאית, כ-70% הגדירו עצמם חילוניים וכ-30% מסורתיים או דתיים. כ-70% היו בנים להורים נשואים לעומת 30% שהוריהם גרושים. לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות במספר אירועי הלחץ שחוו הנבדקים עצמם בחייהם.

הבדלים מובהקים בין הקבוצות נמצאו באשר למצב הכלכלי במשפחת המוצא של הנבדקים (עד הגיעם לגיל 18) ולשירותם הצבאי. כ-33% מנבדקי המחקר העריכו את המצב הכלכלי של הוריהם כפחות מהממוצע, בהשוואה ל-13% מקבוצת הביקורת ($\chi^2 = 9.69, df = 2, p < 0.05$). כ-30% מנבדקי קבוצת המחקר לא השלימו שירות צבאי מלא, או לא שירתו כלל, לעומת כ-6% בקבוצת הביקורת ($\chi^2 = 7.56, df = 1, p < 0.05$). ההבדלים במגדר ובמצב הכלכלי שנלקחו בחשבון במהלך הניתוחים לא שינו את דפוס הממצאים.

כלים

שאלון פרטים אישיים. המשתנים הסוציו-דמוגרפיים נבדקו באמצעות שאלות על מגדר, גיל, מצב משפחתי, השכלה, מידת הדתיות, פרטים לגבי שירות צבאי ומצב משפחתי של משפחת המוצא.

שאלון מצוקה נפשית (Brief Symptom Inventory) – שאלון מקוצר. השאלון מורכב מ-53 פריטים הבודקים תסמינים בעשרה מדדים: סומטיזציה, אובססיות קומפולסיביות, רגישות בין-אישית, דיכאון, חרדה, עוינות, חרדה פובית, חשיבה פרנואידי, פסיכוטיות ותסמינים אחרים. הנבדק התבקש לציין באיזו מידה סבל בשבועיים שקדמו למילוי השאלון מהתסמין המצוין בכל שאלה (0 – כלל לא; 4 – במידה רבה מאוד). כל נבדק קיבל תשעה ציונים ששיקפו את ממוצעי המצוקה שלו, וכן הערכה כללית של המצוקה הפסיכולוגית (GSI – General Severity Index), שחושבה על פי הממוצע של כל 53 השאלות. העקביות הפנימית על פי α של

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

קרונבאך נמצאה בטווח בין 0.71 ל-0.85, ומהימנות על פי מבחן חוזר בין 0.68 ל-0.91 (Derogatis & Melisaratos, 1983). במחקר הנוכחי המהימנות הפנימית (אלפא של קרונבאך) נעה בין 0.76 לבין 0.9 עבור תשעת הממדים ו-0.98 עבור המדד הכללי.

שאלון לבדיקת משקעי דחק (Impact of Event Scale). את השאלון פיתחו הורוביץ, וילנר ואלוארוז (Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979) לבדיקת תסמינים פוסט-טראומטיים בתגובה לאירועי לחץ, והותאם במחקר הנוכחי להערכת משקעי הדחק מהפיגועים. השאלון כולל 15 תגובות רגשיות והתנהגותיות, המשתייכות לאחד משני הקריטריונים של חודרנות או הימנעות. הנבדק התבקש לציין ליד כל אחת מהתגובות באיזו תכיפות הוא חווה אותן בשבוע האחרון, על סולם של ארבע דרגות (1 – כלל לא; 4 – לעתים קרובות). תגובות אלו הוצגו כ"רגשותיהם של אנשים, בתקופה האחרונה, בעקבות המצב הביטחוני בארץ". לדוגמה: "בשבוע האחרון חשבתי על הפיגועים גם כשלא התכוונתי לכך", "השתדלתי לא לדבר על הפיגועים". לכל נבדק חושבו שלושה ציונים: "חודרנות", "הימנעות" וציון כולל. ציון גבוה יותר משקף רמת מצוקה גבוהה יותר. במחקר הנוכחי נמצאה עקביות פנימית גבוהה באשר לחודרנות, להימנעות ולציון הכללי (אלפא של קרונבאך: 0.88, 0.78 ו-0.86 בהתאמה).

שאלון היכולת לאינטימיות של שהרבני (Sharabany, 1974), שעובד והותאם לאוכלוסיית המבוגרים על ידי הרשלג (1984). בשאלון המקורי 32 פריטים המשתייכים ל-8 עולמות תוכן: כנות וספונטניות, לדעת ולהרגיש, קשר מגע ובקשת קרבה, בלבדיות ופרטיות, לתת לעזור ולהתחלק, לקבל ולבקש עזרה, פעילות משותפת וכן אמון ונאמנות. במסגרת התאמתו של השאלון המקורי, אשר בדק יכולת לאינטימיות בקרב בני נוער, לאוכלוסיית המבוגרים, הוסיף הרשלג (1984) שני מימדים נוספים: קרבה רגשית בתחום המיני והיכולת להביע כעס ולשאת תסכול. בשאלון המעובד 36 פריטים המשתייכים ל-10 מימדים שונים של המושג אינטימיות. הנבדק התבקש לציין את תשובתו על סולם של שש דרגות (1 – לגמרי לא מתאים לחוויה שלך בקשר; 6 – מתאים מאוד לחוויה שלך בקשר). במחקר הנוכחי חושב לכל נבדק ציון אינטימיות כללי, שהוא ממוצע ציוני כל פריטי השאלון. השאלון נמצא תקף ומהימן בשימוש לאוכלוסייה הבוגרת (הרשלג, 1984; טל, 1992; כהן, 1996). במחקר הנוכחי נמצאה עקביות פנימית של 0.96 עבור הציון הכללי.

שאלון תפיסת הקשר ההורי – שאלון PBI (Parental Bonding Instrument), שפיתחו פרקר, טופלינג ובראון (Parker, Tupling & Brown, 1979) כדי לבחון ולמדוד את איכות הקשר ההורי כפי שהוא נתפס על ידי הילד. במחקר זה נבדק מדד

תפיסת הקשר ההורי רק לגבי הקשר עם האם. השאלון בנוי מ-25 פריטים המתייחסים לשני מרכיבים שנמצאו מרכזיים בקשר הורי. הראשון הוא המימד דאגה (care) המתייחס לרמות החום, האמפתיה והקרבה לעומת רמת הריחוק, האדישות וההזנחה רגשית. המימד השני הוא המימד הגנת־יתר (overprotection) המתייחס לדרגות של שליטה הורית הנעה בין הגנת־יתר, חודרנות ופגיעה באוטונומיה, לבין עידוד לעצמאות, כבוד למרחב האישי ומתן אפשרות לאוטונומיה. הנבדקים התבקשו לדרג את המידה שבה מתאים הפריט לתיאור ההורה על סולם בן 4 דרגות (1 – מתאים מאוד; 4 – לא מתאים). למדדי השאלון מהימנות פנימית ומהימנות מבחן חוזר גבוהים (Parker, 1986; Torresani, Favaretto, & Zimmermann, 2000; Warner & Atkinson, 1988). כמו כן, נמצאו מתאמים גבוהים ומובהקים בין דיווחי הנבדקים לדיווחי ההורים והאחאים, נתון המצביע על כך שהכלי משקף הורות ממשית, מעבר להורות הנתפסת הסובייקטיבית (Parker, 1989). במחקר הנוכחי המהימנות הפנימית עבור מימד הדאגה הייתה $\alpha = 0.90$, ולגבי המימד הגנת יתר $\alpha = 0.89$.

ממצאים

תחילה נבדקו ההבדלים בין קבוצת המחקר לבין קבוצת הביקורת באשר לרמת המצוקה הנפשית, משקעי הדחק מפיגועים והיכולת לאינטימיות.

מצוקה נפשית

על מנת להשוות בין רמת המצוקה של נבדקי קבוצת המחקר לנבדקי קבוצת הביקורת הושוּוּ הנבדקים בציון הגלובלי של השאלון וכן בציוניהם של עשרת תתי־הסולמות של השאלון. בניתוח MANOVA להשוואה בין שתי קבוצות המחקר נמצא הבדל מובהק ($F(10,81) = 3.90, p < 0.001$) בין שתי הקבוצות, מעבר לתת־המדדים. כמו כן נמצא הבדל מובהק בניתוח ANOVA בציון הכללי של המצוקה ($F(1,90) = 33.37; p < 0.001$). הממוצע וסטיית התקן של המדד הכללי בחלוקה לשתי קבוצות מוצגים בלוח 1.

בלוח 1 ניתן לראות כי קבוצת המחקר סובלת מרמת מצוקה פסיכיאטרית גבוהה יותר מאשר קבוצת הביקורת. מגמה דומה נמצאה גם בעשרת תתי־הסולמות.

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

לוח 1: ממוצע הציונים במדדי המצוקה לפי קבוצות המחקר

F(1,90)	קבוצת ביקורת (N=46)		קבוצת המחקר (N=46)		סולמות המצוקה
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
					BSI
33.4 ***	0.37	0.44	0.80	1.27	חומרת מצוקה כוללת (GSI)
					IES
6.96 *	0.78	0.84	1.4	1.46	חודרנות
4.19 *	1.01	1.3	1.17	1.77	הימנעות
7.62 **	0.78	1.08	1.07	1.63	ציון IES כללי

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

משקעי דחק סביב אירועי טרור

בניתוח MANOVA שנעשה על מנת לבדוק אם קיימים הבדלים בין שתי הקבוצות בשני גורמי IES (חודרנות והימנעות), נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות ($F(2,89) = 3.97, p < 0.05$). כמו כן בניתוח ANOVA נמצא הבדל גם בהתייחס לציון הכללי ($F(1,90) = 7.62, p < 0.01$) של השאלון. בלוח 1 ניתן לראות כי עוצמות ההימנעות והחודרנות גבוהות יותר בקרב ילדים של נפגעי תסמונת פוסט-טראומטית מאשר בקרב קבוצת הביקורת.

יכולת לאינטימיות

לבחינת הבדלים בין הקבוצות ביכולת לאינטימיות בוצע ניתוח שונות (ANOVA) ונמצא הבדל מובהק בין הקבוצות ביחס לציון הכללי של אינטימיות ($F(1,86) = 6.99, p < 0.05$). היכולת לאינטימיות של ילדי אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית נמצאה נמוכה יותר ($M = 1.83, SD = 0.39$) מאשר בקבוצת הביקורת ($M = 2.21, SD = 0.89$).

דפוס התוצאות לגבי ההבדלים בין הקבוצות בשלושת המשתנים נשמר גם כשנערך פיקוח על המשתנה מגדר.

תרומת היחסים עם האם למיתון הטרואומטיזציה המשנית

כדי לבדוק אם יחסים חיוביים עם האם בילדות ממתנים את תהליכי ה"טראומטיזציה המשנית" נעשתה סדרה של רגרסיות בצעדים. המשתנים התלויים היו מצוקה נפשית,

יולה דינשטיין, רחל דקל ומיקי פולאק

משקעי דחק ויכולת לאינטימיות. בצעד הראשון הוכנסו משתני הקבוצה (0) – קבוצת ביקורת, 1 – קבוצת המחקר) ויחסים עם האם, ובצעד השני הוכנסה האינטראקציה של קבוצה ויחסים עם האם. כל אחת מהרגרסיות בוצעה פעם עבור המשתנה דאגה אימהית ופעם עבור המשתנה הגנת-יתר (סך הכול שמונה רגרסיות). לוח 2 מציג את הנתונים שהתקבלו.

לוח 2: מקדמי תסוגה (רגרסיה) מתוקננים (β) להסבר השונות של המשתנים התלויים כפונקציה של קבוצה ויחסים עם האם (על פי מדד דאגה ומדד הגנת יתר)

המשתנים המסבירים	מצוקה נפשית	אינטימיות	חודרנות	הימנעות
שלב 1				
קבוצה	.42 ***	-.19	.25 *	.20
דאגה אימהית	-.40 ***	.28 **	-.05	-.009
R ²	.42 ***	.14 **	.07 *	.04
F(2,89)	32.48 ***	7.33 **	3.55 *	2.07
שלב 2				
קבוצה X דאגה אימהית	-.31 *	.37 *	-.35	-.15
שינוי ב-R ²	.03 *	.04 *	.03	.01
F(3,88)	23.96 ***	6.5 **	3.58 *	1.57
שלב 1				
קבוצה	.47 ***	-.22 *	.24 *	.18
הגנת-יתר אימהית	.33 ***	-.27 **	.04	.17
שינוי ב-R ²	.38 ***	.15 **	.09 *	.07 *
F(2,89)	27.61 ***	7.47 **	4.6 *	3.5 *
שלב 2				
קבוצה X הגנת-יתר אימהית	.14	-.40 **	.13	-.12
שינוי ב-R ²	0.01	.06 **	.01	.006
F(3,88)	18.88 ***	7.8 ***	3.3 *	2.5

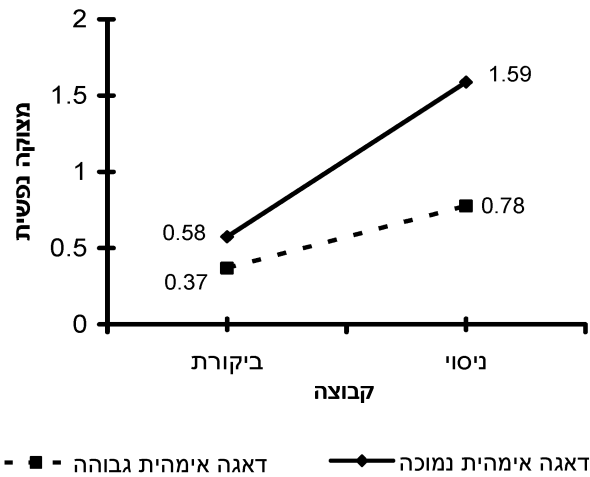
* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

בצעד השני ניתן לראות, כי נמצאה אינטראקציה מובהקת של קבוצה ו"דאגה אימהית" לגבי מצוקה נפשית ויכולת לאינטימיות. לא נמצאה אינטראקציה מובהקת לגבי חודרנות והימנעות. מקור האינטראקציה נבדק בשני כיוונים: בכיוון אחד נבדק הקשר בין דאגה אימהית למצוקה נפשית כפונקציה של קבוצה, ובכיוון השני נבדק

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

הקשר בין קבוצה למצוקה נפשית כפונקציה של דאגה אימהית. בכיוון הראשון, לבדיקת האינטראקציה חושבו קווי תסוגה (רגרסיה) נפרדים עבור קבוצת המחקר ועבור קבוצת הביקורת. נמצא כי עבור קבוצת המחקר הקשר בין דאגה אימהית למצוקה הנפשית הוא שלילי וחזק יותר ($b = -0.41$, $t(88) = 5.42$, $p < .001$) מאשר בקבוצת הביקורת ($b = -0.10$, $t(88) = -0.84$, $p > .05$). כלומר, בקבוצת המחקר, ככל שרמת הדאגה האימהית גבוהה יותר, רמת המצוקה הנפשית נמוכה יותר. בנוסף, על מנת לבדוק באיזו מידה הדאגה האימהית ממתנת את הקשר שבין קבוצה לבין מצוקה נפשית, נבדק הכיוון השני של האינטראקציה: הקשר בין קבוצה למצוקה נפשית כפונקציה של רמת הדאגה האימהית. חושבו קווי תסוגה נפרדים עבור רמת מצוקה נפשית נמוכה וגבוהה, ולצורך החישוב נעשה שימוש בסטיית תקן מעל ומתחת לממוצע של דאגה אימהית. תרשים 1 מציג את האינטראקציה שהתקבלה.

תרשים 1: אינטראקציה של קבוצה עם מצוקה נפשית כפונקציה של דאגה אימהית

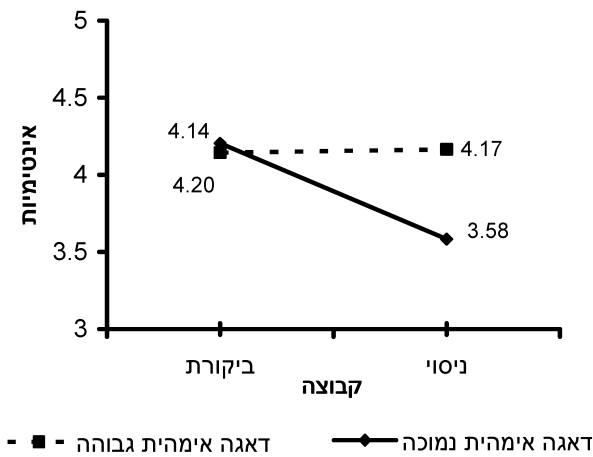


עבור רמת דאגה אימהית נמוכה נמצא קשר חיובי חזק בין קבוצה למצוקה נפשית ($b = 1.01$, $t(88) = 4.96$, $p < .001$). מהתרשים עולה כי עבור קבוצת המחקר רמת המצוקה הנפשית גבוהה יותר ($M = 1.59$) מאשר עבור קבוצת הביקורת ($M = 0.58$). עבור רמת דאגה אימהית גבוהה נמצא קשר חיובי חלש בין קבוצה למצוקה נפשית ($b = .41$, $t(88) = 2.21$, $p < .05$). מהתרשים עולה כי עבור קבוצת המחקר רמת המצוקה הנפשית גבוהה יותר ($M = 0.78$) מאשר עבור קבוצת הביקורת ($M = 0.37$).

גם מקור האינטראקציה לגבי היכולת לאינטימיות נבדק בשני כיוונים. בכיוון אחד נבדק הקשר בין דאגה אימהית ליכולת לאינטימיות כפונקציה של קבוצה, ובכיוון השני נבדק הקשר בין קבוצה ליכולת לאינטימיות כפונקציה של דאגה אימהית. בכיוון הראשון חושבו קווי תסוגה נפרדים לקבוצת המחקר ולקבוצת הביקורת, ונמצא קשר חיובי בין דאגה אימהית ליכולת לאינטימיות בקבוצת המחקר ($b = .29, t(84) = 3.42, p < .01$); ואילו בקבוצת הביקורת לא נמצא קשר בין המשתנים ($b = -.03, t(84) = .23, p > .05$), כלומר בקבוצת המחקר ככל שהדאגה האימהית הייתה גבוהה יותר כך היכולת לאינטימיות הייתה טובה יותר. בנוסף, על מנת לבדוק באיזו מידה הדאגה האימהית ממתנת את הקשר שבין קבוצה לבין הפגיעה ביכולת לאינטימיות, נבדק הקשר בין קבוצה ליכולת לאינטימיות כפונקציה של הדאגה האימהית. חושבו קווי תסוגה נפרדים עבור יכולת לאינטימיות גבוהה ונמוכה, אשר לצורך החישוב נעשה שימוש בסטיית תקן מעל ומתחת לממוצע של דאגה אימהית.

תרשים 2 מציג את האינטראקציה שהתקבלה.

תרשים 2: אינטראקציה של קבוצה עם אינטימיות כפונקציה של דאגה אימהית

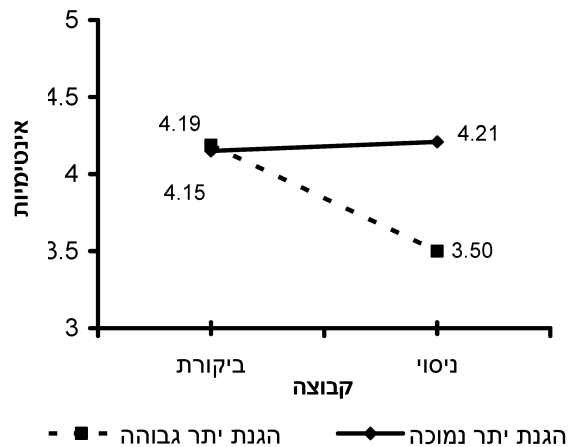


עבור דאגה אימהית נמוכה נמצא קשר שלילי גבוה בין קבוצה ליכולת לאינטימיות ($b = -.62, t(84) = -2.81, p < .01$). מהתרשים עולה כי עבור קבוצת המחקר רמת היכולת לאינטימיות נמוכה יותר ($M = 3.58$) מאשר עבור קבוצת הביקורת ($M = 4.14$). עבור דאגה אימהית גבוהה לא נמצא קשר בין קבוצה ליכולת לאינטימיות ($b = .02, t(84) = .10, p > .05$).

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

לסיכום, בקבוצת המחקר, נבדקים אשר תפסו את אימם כחמה ודואגת יותר בילדותם, סובלים פחות ממצוקה נפשית ויכולתם לאינטימיות טובה יותר. בבדיקת התוצאות לגבי המדד שליטה, מלוח 2 ניתן לראות כי נמצאה אינטראקציה בין הקבוצה למדד הגנת-היתר רק לגבי היכולת לאינטימיות. גם כאן מקור האינטראקציה נבדק בשני הכיוונים. לבדיקת הקשר בין המדד הגנת-היתר ליכולת לאינטימיות כפונקציה של קבוצה חושבו קווי תסוגה נפרדים עבור קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת. בקבוצת המחקר נמצא קשר שלילי בין הגנת-היתר אימהית ליכולת לאינטימיות ($b = -.35, t(84) = 4.12, p < .001$), ואילו בקבוצת הביקורת לא נמצא קשר בין המשתנים ($b = .02, t(84) = .18, p > .05$). בנוסף, על מנת לבדוק אם הגנת-יתר נמוכה ממתנת את הפגיעה ביכולת לאינטימיות, נבדק הקשר בין קבוצה ליכולת לאינטימיות כפונקציה של הגנת-היתר אימהית. חושבו קווי תסוגה נפרדים עבור הגנת-יתר נמוכה וגבוהה, ולצורך החישוב נעשה שימוש בסטיית תקן מעל ומתחת לממוצע של הגנת-היתר. תרשים 3 מציג את האינטראקציה שהתקבלה.

תרשים 3: אינטראקציה של קבוצה עם אינטימיות כפונקציה של הגנת-היתר



עבור הגנת-היתר גבוהה נמצא קשר שלילי גבוה בין קבוצה ליכולת לאינטימיות ($b = -.69, t(84) = -5.51, p < .001$) יותר ($M = 3.50$) מאשר בקבוצת הביקורת ($M = 4.19$). עבור הגנת-היתר נמוכה לא נמצא קשר בין קבוצה ליכולת לאינטימיות ($b = .06, t(84) = .24, p > .05$). כלומר, נבדקים בקבוצת המחקר אשר תפסו את אימם כחודרנית פחות ומאפשרת יותר עצמאות גילו יכולת טובה יותר לאינטימיות בבגרותם.

לנוכח הצטברות ידע מחקרי ותיאורטי בשנים האחרונות המצביע על כך שבני משפחותיהם של נפגעי טראומה עלולים להיפגע מעצם חשיפתם לסבלו ולמצוקתו של אדם היקר להם, בוחן מאמר זה את ההשפעות האפשריות של החיים לצד אב פוסט-טראומטי על ילדיו. ממצאי המחקר תומכים באפשרות של קיום תהליכי טראומטיזציה משנית בקרב אוכלוסייה זו, ומצביעים על פגיעות נפשית רבה יותר במישורים שנבדקו, בהשוואה לקבוצת הביקורת.

ממצאי המחקר מצביעים על כך שילדיהם הבוגרים של נפגעים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית סובלים מרמת מצוקה גבוהה יותר, בכל המדדים שנבדקו, בהשוואה לקבוצת הביקורת. ממצאים אלו מצביעים על מצוקה נפשית בקרב ילדיהם הבוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, גם לאחר שרובם כבר עזבו את בית הוריהם. הממצאים עולים בקנה אחד עם ההתרחשויות הקליניות ועם המחקרים האמפיריים המצביעים על אפשרות של השלכות התסמונת הפוסט-טראומטית שממנה סובל האב על ילדיו (Beckham et al., 1997; Davidson et al., 1989; Haley, 1984; Jacobsen et al., 1993).

ייתכן שאב הסובל מתסמונת פוסט-טראומטית מתקשה להתמודד עם הלחצים הכרוכים בגידול ילד, ומעורבותו בגידולו מצומצמת ביותר. הוא מתקשה להתאים עצמו לצרכים המשתנים של ילדיו ודפוסי ההורות שלו מאופיינים בנוקשות, ריחוק רגשי, הגנתית ופרצויות זעם. כמו כן חשופים ילדים אלו גם לקשיים הרבים במערכת הזוגית של ההורים ולדפוסים משפחתיים המאופיינים בנוקשות, אקספרסיביות ולכידות נמוכות, רמת קונפליקט גבוהה ואלימות פיזית ומילולית. קשיים במערכת הזוגית, בפני עצמם, נמצאו כבעלי השלכות שליליות על התפקוד הפסיכולוגי של הילדים ועל חיי זוגיות שלהם עצמם (Amato & Booth, 2001; Amato & Sobolewski, 2001).

רמת המצוקה הנפשית הגבוהה בקרב ילדים בוגרים של נפגעים מתסמונת פוסט-טראומטית יכולה לנבוע גם מקושי בהתמודדות עם משימות החיים בעולם החוץ-משפחתי. מעורבותו הנמוכה של האב בחיי היום-יום של ילדיו ממשיכה גם לאחר עזיבתם את הבית. הוא מתקשה לספק להם משענת ותמיכה רגשית, והילדים גם נוטים להימנע מלשתף אותו או לבקש את עזרתו, על מנת שלא לצער ולא להעמיס עליו את בעיותיהם. תמיכת האב בצעדיהם של המבוגרים הצעירים בעולם החוץ-משפחתי מתוארת כחיונית לתפיסת העצמאות והקומפוטנטיות שלהם (Snarey, 1993). חלק מהילדים ממהרים לעזוב את הבית ומנסים לפתוח בחיים עצמאיים במטרה להתרחק מהמתחים בבית, אולם דבר זה נעשה לעתים לפני שהם בשלים לכך מבחינה אישית

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

(Op Den Velde, 1998), ולכן הם מתקשים להסתגל לדרישות החיים העצמאיים. עדות לקיומם של קשיים בהסתגלותה של קבוצה זו, ניתן לראות בשיעור הגבוה יחסית בקרב קבוצה זו שלא סיים או לא שירת כלל בצבא.

ממצאי המחקר מלמדים שילדיהם הבוגרים של נפגעים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית מגלים רמות גבוהות יותר של משקעי דחק סביב האירועים החוזרים של הפיגועים, ומדווחים הן על יותר תסמינים הימנעותיים והן על יותר תסמינים חודרניים יחסית לקבוצת הביקורת. כאמור, החשיפה לאירועי הטרור בשתי הקבוצות הייתה חשיפה עקיפה, כך שאיש מהנבדקים לא נכח ישירות ולא נפגע באירוע טרור. במחקר היחיד, שהשווה בין משקעי דחק בנוגע לאירועים סטרוסוגניים בקרב ילדי ותיקי מלחמה לבין קבוצת הביקורת, לא נמצאו הבדלים מובהקים בתסמינים החודרניים וההימנעותיים של שתי הקבוצות (Motta, Joseph, Suozzi, & Leiderman, 1997); אולם באותו מחקר התבקשו הנבדקים להתייחס לאירוע לחץ כלשהו שחוו במהלך השבועות האחרונים, כך שכל נבדק התייחס לאירוע אחר, שעוצמת הדחק שלו אינה ברורה. לעומת זאת, במחקר הנוכחי התבקשו הנבדקים להתייחס למספר אירועי טרור, שאומנם לא נחוו באופן ישיר אולם מאופיינים ברמת דחק וסיכון גבוהים יחסית. כמו כן, הבדל נוסף בין המחקרים הוא שבמחקרם של מוטה ואחרים (Motta et al., 1997) נבחנו ילדים של ותיקי וייטנאם ללא אבחנה של תסמונת פוסט-טראומטית. אם כן, ייתכן שההבדלים בין תוצאות המחקרים בנוגע לרגישות לאירועי דחק נובעים מההבדלים המתודולוגיים בין המחקרים.

הסיכון המוגבר להתפתחות מצוקה בקרב ילדי הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית ניתן להסבר בכמה דרכים. הסבר אפשרי אחד הוא ביולוגי, והוא מתבסס על ממצאים המצביעים על גורמים גנטיים בהתפתחות הפרעה פוסט-טראומטית (True et al., 1993). על פי מודל זה הפגיעות לתסמונת פוסט-טראומטית מועברת בתורשה, ועל כן ילדי הסובלים מהתסמונת נמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח מצוקה בתגובה לאירועי לחץ בחייהם (Yehuda, Blair, Labinsky, & Bierer, 2007). בהתאם להסבר זה, ייתכן שהאבות הלוחמים אשר פיתחו פוסט-טראומה היו פגיעים יותר להפרעה זו מלכתחילה, והעבירו לילדיהם את הפרה-דיספוזיציה לתסמונת, המתבטאת ברגישות-יתר לאירועי לחץ חיצוניים, דוגמת הפיגועים.

אפשרות נוספת היא שהפגיעות למצבי לחץ נובעת מחשיפה קודמת לאירועי דחק, כלומר לחיים לצד הורה הסובל מתסמינים קשים של תסמונת פוסט-טראומטית. חשיפה חוזרת לאירועי לחץ נמצאה כמעלה את הסיכון לפתח תסמונת פוסט-טראומטית (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003). במחקר הנוכחי, נבדקי קבוצת המחקר נחשפו מגיל צעיר ובאופן מתמיד לתסמינים פוסט-טראומטיים של אביהם. תסמינים אלו עלולים לעתים להיות בלתי צפויים, לא מובנים ומאיימים. כמו כן, תגובותיו של האב מתאפיינות בעוצמות גבוהות של כעס, עוינות ותוקפנות

(Frueh, Henning, Pellegrin, & Chobot, 1997). בנוסף לכך האבות מהווים מודל בעייתי להתמודדות עם מצבי לחץ. ייתכן שילדיהם לומדים מהם מנגנוני התמודדות המאופיינים בהימנעות, הכחשה ואקספרסיביות נמוכה, ולכן הם מתקשים להתמודד עם אירועים טראומטיים הדורשים עיבוד רגשי והתמודדות פעילה (Ruscio, Weathers, King, & King, 2002).

ממצאי המחקר מלמדים כי ילדים בוגרים של הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, מגלים קשיים רבים יותר ביכולת לאינטימיות בהשוואה לילדי לוחמים שאינם סובלים מבעיה דומה. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם התרשמויות קליניות ומחקרים, המצביעים על כך שילדי לוחמים עלולים לפתח קשיים ביצירת קשרים חברתיים וקשרים אינטימיים הן בילדותם והן בבגרותם (Beckham et al., 1997; Harkness, 1993; Op Den Velde, 1998). היכולת לאינטימיות כמשתנה ספציפי לא נבדקה במחקרים קודמים שעסקו בילדיהם הבוגרים של לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, אולם כן נבדקה במחקרים על בני הדור השני של ניצולי השואה. במחקרים אלו נמצא כי אצל בני הדור השני היכולת לאינטימיות נמוכה יותר בהשוואה לקבוצות הביקורת (גיא, 1995; טל, 1992).

הפגיעה ביכולת לאינטימיות בקרב ילדי הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, מצביעה על אפשרות של "העברה בין-דורית" של הקושי ליצירת קשרים בין-אישיים קרובים ויציבים. נראה כי הפגיעה הקשה ביכולותיו של האב הפוסט-טראומטי ליצור קשרים אינטימיים וקרבה רגשית עם אחרים ככלל, ועם בני משפחתו בפרט, מועברת במידה מסויימת גם לצאצאיו ומשליכה על יכולותיהם הבין-אישיות.

אופ דן ולדה (Op Den Velde, 1998) תיאר כיצד אב פוסט-טראומטי, המתקשה להכיל את רגשותיו ונוטה להדחיקם, או לסירוגין מגיב בהצפה ובהתפרצות רגשית, גורם לילדיו להתייחס בחשדנות ובחשש הן לרגשותיהם שלהם והן לרגשות של אחרים. הילדים לומדים לצמצם ולהדחיק את רגשותיהם על מנת שלא להעמיס על ההורה הפגוע, דפוס אשר מתחלף לעתים, בדומה למה שקורה אצל האב, בהתפרצויות רגשיות. היכולת לוויסות ולהבעה רגשית נפגעת, וכך גם היכולת להכיל הן רגשות שליליים והן רגשות חיוביים, שהינם חזקים במיוחד בקשרים אינטימיים משמעותיים. היכולת לאינטימיות כרוכה גם ביכולת לחשיפה עצמית, לקרבה רגשית, לתחושת אמון ולתחושה כי האחר יכול להבינך. כל התחומים הללו פגועים מאוד אצל האב הפוסט-טראומטי, והמודל שאליו נחשף הילד הוא של העדר חשיפה עצמית, חשדנות, חוסר אמון ופחד מאינטימיות (Lantz & Gregoire, 2000; Wilson, 1988).

בניסיון לאתר משתנים הממתנים את הפגיעה בקרב ילדי הסובלים מהפרעה פוסט-טראומטית, בדק המחקר הנוכחי את הקשר שבין תפיסת הקשר עם האם בילדות לבין משתני המצוקה השונים. התוצאות הצביעו על כך שככל שנבדקי קבוצת

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

המחקר תפסו את אימם כחמה ודואגת יותר ומאפשרת מרחב אישי ואוטונומיה, כך הם סבלו פחות ממצוקה נפשית ומפחות פגיעה ביכולתם לאינטימיות. קשר זה היה חזק יותר בקבוצת המחקר מאשר בקבוצת הביקורת. ממצאים אלו מרמזים על התפקיד החשוב של האם בהקטנת ההשלכות השליליות של פגיעת האב בילדים במשפחות שבהם האב סובל מתסמונת פוסט-טראומטית.

את המיתון בפגיעה ביכולת לאינטימיות ניתן לייחס לתרומת האם לתהליכי הספרציה-אינדבדואציה, המשליכים גם על היכולת ליצירת קשר אינטימי בשל (Erikson, 1968). כיוון שהשפעת האם מתוארת כמשמעותית אף יותר מאשר השפעת האב על תהליכי ספרציה-אינדבדואציה (Mahler, 1968), ניתן לשער כי אם הנחוות כמעניקה חום ודאגה, ובמקביל מאפשרת ומעודדת אוטונומיה אישית, מקדמת את ההתפתחות והצמיחה האישית של ילדיה, מסייעת לתהליכי גיבוש הזהות ובכך מקדמת גם את יכולתם לאינטימיות. במקרה של המשפחות המתמודדות עם תסמונת פוסט-טראומטית, אם שמצליחה לעשות זאת למרות מעורבותו המעטה של האב, מקטינה את ההשלכות השליליות של הקשר עם האב הפוסט-טראומטי על הילדים. היכולת להתחייב לקשר אינטימי תוארה ככרוכה ואף כתלויה במשא ומתן מחודש עם ההורים במהלך גיל ההתבגרות, באופן שמרחק מווסת מן ההורים מאפשר השקעה רבה יותר באובייקט אהבה חוץ-משפחתי (Hauser & Greene, 1991). כמו כן נמצא כי איכות הקשר עם ההורים בילדות קשורה לאיכות הקשרים האינטימיים בבגרות של דאגה וחמימות ורמה נמוכה של חודרנות מאזנת את השפעות הקשר עם האב, ובכך ממתנת את הפגיעה בתהליכי גיבוש הזהות וביכולת לאינטימיות.

המחקרים שבחנו את השפעת התסמונת הפוסט-טראומטית על נשות הלוחמים הצביעו על כך שגם הנשים סובלות ממצוקה נפשית ומסימפטומטולוגיה פסיכיאטרית מגוונת (בן ארצי ואחרים, 2002; Verbosky & Ryan, 1988; Jordan et al., 1992). ממצאי המחקר הנוכחי מחזקים את העובדה שקיימת שונות במצבן הנפשי של בנות הזוג ושיש לנשים כוחות ויכולות להתגבר על מצוקה זו. ייתכן שהאם מצליחה, למרות התפקידים הרבים המוטלים עליה, לפצות את הילדים על התנהגותו הקשה והלא צפויה של האב, מספקת צרכים רגשיים ופיזיים, ומציבה גבולות גמישים ומסתגלים (Matsakis, 1988).

בניגוד למשוער, לא נמצא כי תפיסת הקשר עם האם בילדות ממתנת את הרגישות למצבי לחץ נוכחיים. מחקרי המשך דרושים על מנת לאתר את המשתנים שיכולים למתן היבט זה של טראומטיזציה משנית.

למחקר הנוכחי מספר בעיות מתודולוגיות. אוכלוסיית המחקר הינה ילדים של אוכלוסייה קלינית המאופיינת במצוקה גבוהה. רובם המוחלט של נכי צה"ל הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית והמטופלים במרפאה שבה נערך המחקר אינם עובדים,

ותפקודם ברוב מישורי החיים פגוע ביותר. יש להיזהר מהכללת המסקנות לגבי אוכלוסייה ברמת פגיעה קלה יותר. במחקרי המשך יש לשאוף למדגמים מייצגים של אוכלוסיית נפגעי תגובות הקרב הכרוניים בישראל. כמו כן, חשוב להדגיש כי מספר הנבדקים בכל קבוצה אינו גדול, והמדגם הינו מדגם נוחות של משתתפים שבחרו להשתתף, ולכן אינו מדגם מייצג. וכן, יחד עם זאת, מדובר במחקר ראשוני. במחקרי המשך יש מקום לבדוק גם אוכלוסיות לא קליניות.

האבות, הן של קבוצת המחקר והן של קבוצת הביקורת, לא נבדקו במחקר זה באופן ישיר, אם כי הכללת האבות בקבוצת המחקר מסתמכת על אבחנה רפואית ועל ההכרה של משרד הביטחון. בנוסף, בקבוצת הביקורת, הנבדקים נכללו במדגם על סמך דיווחי הילדים לגבי האב, ולא על סמך בדיקה ישירה את מצבם הנפשי של האבות. כלי המחקר שבהם השתמש מחקר זה מתבססים על דיווח עצמי של הנבדקים. רבים מקרב קבוצת המחקר הביעו שביעות רצון מכך שגורמים טיפוליים מתעניינים במצבם, וחלקם אף הביעו כעס על שנים ארוכות שבהם המערכת התעלמה, בתחושתם, ממצבם. ייתכן שהמחקר עורר ציפייה לקבלת סיוע וטיפול, ועל כן אפשר שהדיווחים העצמיים הושפעו מעובדה זו.

ממצאי המחקר מצביעים על חשיבות הטיפול המערכתי-משפחתי בנפגעי תסמונת פוסט-טראומטית. לצד הטיפול הפרטני בנכי צה"ל הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית יש צורך באבחון משפחתי כולל ובהערכת מצב הילדים. כיוון שלחיים לצד אב הסובל מהפרעה פוסט-טראומטית כרונית יכולות להיות השלכות שליליות על ילדיו, יש חשיבות באיתור אותם הילדים הנמצאים בסיכון גבוה לפתח פסיכופתולוגיה או קשיים רגשיים ותפקודיים על מנת לתת בזמן מענה טיפולי הולם.

מחקר זה מצביע על חשיבות איכות היחסים עם ההורים כגורמים משמעותיים בתהליכי הטראומטיזציה המשנית. לפיכך יש לבחון, בהתאם למצבה הייחודי של כל משפחה, את הצורך בהתערבויות משפחתיות ו/או הדרכת הורים על מנת לסייע בשיפור היחסים במשפחה. כמו כן, הממצאים המצביעים על חשיבות תפקיד האם בצמצום הפגיעה בילדים, מחדדים את הצורך במתן תמיכה, ובמידת הצורך גם טיפול פרטני, לבנות הזוג של נפגעים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, הן לצורך רווחתן הנפשית והן על מנת לאפשר חיי משפחה תקינים ככל האפשר.

מקורות

- בן ארצי, נ., סולומון, ז., ודקל, ר. (2000). טראומטיזציה משנית בקרב נשות נפגעי תסמונת פוסט-טראומטית ותסמונת פגיעה מוחית קלה: מצוקה, נטל ונפרדות פסיכולוגית. *חברה ורווחה*, 20, 585–602.
- גיא, ה. (1995). שמחת חיים, אינטימיות ומיניות אצל דור שני לניצולי שואה. עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב.
- הרשלג, א. (1984). ידידות אינטימית בין בני זוג. עבודת מוסמך, אוניברסיטת חיפה.
- טל, ע. (1992). תהליכי ספראציה, אינדיבידואציה ויכולת לאינטימיות בקרב בנים לניצולי שואה. עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב.
- כהן, א. (1996). ילדים שניצלו מהשואה: משקעים פוסט-טראומטיים, סגנון התקשורת, יכולת לאינטימיות ופחד מאינטימיות. עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב.
- סולומון, ז., לוי, ג., פריד, ב. ווייסמן, מ. (1992). המלחמה שאחרי המלחמה: טראומטיזציה משנית אצל נשות נפגעי תגובות קרב. המחלקה לבריאות הנפש, חיל הרפואה, צה"ל.
- Adams, R., Figley, C., & Boscarino, J. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18, 238–250.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM IV)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Amato, P. R., & Booth, A. (2001). The legacy of parents' marital discord: Consequences for children's marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 627–638.
- Amato, P. R., & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 66, 900–921.
- Beckham, J. C., Braxton, L. E., Kudler, H. S., Feldman, M. E., Lytle, B. L., & Palmer, S. (1997). Minnesota Multiphasic Personality Inventory profiles of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder and their children. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 847–852.
- Burbach, D. J., & Borduin, C. M. (1986). Parent-child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. *Clinical Psychology Review*, 6, 133–153.
- Carroll, E. M., Rueger, D. B., Foy, D. W., & Donahoe, C. P. (1985). Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder: Analysis of marital and cohabiting adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 329–337.
- Caselli, L.T., & Motta, R. W. (1995). The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 4–12.
- Danieli, Y. (1980). Families of survivors of the Nazi Holocaust: Some long and short term effects. In N. Milgram (Ed.), *Psychological stress and adjustment in time of war and peace* (pp. 405-421). Washington, D.C.: Hemisphere publications.
- Dansby, V. S., & Marinelli, R. P. (1999). Adolescent children of Vietnam combat veteran fathers: A population at risk. *Journal of Adolescence*, 22, 329–340.
- Davidson, A. C., & Mellor, D. J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 345–351.

- Davidson, J., Smith, R., & Kudler, H. (1989). Familial psychiatric illness in chronic posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 339–345.
- DeFazio, V. J., & Pascucci, N. J. (1984). Return to Ithaca: A perspective on marriage and love in posttraumatic stress disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14, 76–89.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595–605.
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton.
- Felsen, I. (1998). Transgenerational transmission of effects of the Holocaust: The north American research perspective. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 43–68). New York: Plenum.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family, Vol. II: Coping with catastrophe* (pp. 3–20). New York: Brunner/Mazel.
- Frueth, B. C., Henning, K. R., Pellegrin, K. L., & Chobot, K. (1997). Relationship between scores on anger measures and PTSD symptomatology, employment and compensation-seeking status in combat veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 871–878.
- Galante, R., & Foa, D. (1986). An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children of a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 357–363.
- Green, B., Korol, M., Grade, M., Vary, M. G., Leonard, A. C., Glesser, G. G., & Smithson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: Age, gender and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 945–951.
- Haley, S. (1984). The Vietnam veteran and his preschool child: Child rearing as a delayed stress in combat veterans. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14, 114–121.
- Harkness, L. (1991). The effect of combat-related PTSD on children. *National Center for Posttraumatic Stress Disorder Clinical Newsletter*, 2, 12–13.
- Harkness, L. L. (1993). Transgenerational transmission of war-related trauma. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 635–643). New York: Plenum Press.
- Hauser, S. T., & Greene, W. (1991). Passages from late adolescence to early adulthood. In S. I. Greenspan & G. H. Pollock (Eds.), *The course of life, Vol. 4: Adolescence* (pp. 377–404). Madison, CT: International Universities Press.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218.
- Jacobsen, L. K., Sweeney, C. G., & Racusin, G. R. (1993). Group psychotherapy for children of fathers with PTSD: Evidence of psychopathology emerging in the group process. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 3, 103–120.
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 916–926.

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

- Jurich, A. P. (1983). The Saigon of the family's mind: Family therapy with families of Vietnam veterans. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*, 355–353.
- Kassam-Adams, N. (1995). *The risks of treating sexual trauma: Stress and secondary trauma in psychotherapists*. Unpublished doctoral dissertation, University of Virginia.
- Kellerman, N. (2001). Transmission of Holocaust trauma: An integrative view. *Psychiatry, 64*, 256–267.
- Lantz, J., & Gregoire, T. (2000). Existential psychotherapy with Vietnam veteran couples: A twenty-five year report. *Contemporary Family Therapy, 22*, 19–29.
- Mahler, M. S. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: International Universities Press.
- Maloney, L. J. (1988). Posttraumatic stress of women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work, 58*, 122–143.
- Mason, P. (1990). *Recovering from the war*. New York: Viking/Penguin.
- Matsakis, A. (1988). *Vietnam wives*. Kensington, MD: Woodbine House.
- Moore, T., Pepler, D., Weinberg, B., Hammond, L., Waddelt, L., & Weiser, L. (1990). Research on children from violent families. *Canada's Mental Health, 38*, 19–23.
- Motta, R. W., Joseph, J. M., Suozzi, J. M., & Leiderman L. J. (1997). Secondary trauma: Assessing inter-generational transmission of war experiences with a modified stroop procedure. *Journal of Clinical Psychology, 53*, 895–903.
- Nagata, D. K. (1991). Transgenerational impact of the Japanese-American internment: Clinical issues in working with children of former internees. *Psychotherapy, 28*, 121–128.
- Op Den Velde, W. (1998). Children of Dutch war sailors and civilian resistance veterans. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 147–161). New York: Plenum Press
- Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *The Future of Children, 9*, 33–49.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of PTSD and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*, 52–73.
- Parker, G. (1986). Validating an experimental measure of parenting style: The use of a twin sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 73*, 22–27.
- Parker, G. (1989). The parental bonding instrument: Psychometric properties reviewed. *Psychiatric Development, 4*, 317–335.
- Parker, G., Tupling, M., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology, 5*, 1–10.
- Parsons, J., Kehle, T. J., & Owen, S. V. (1990). Incidence of behavior problems among children of Vietnam veterans. *School Psychology International, 11*, 253–259.
- Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 87–101.
- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry, 36*, 538–539.
- Rosenheck, R., & Thomson, J. (1986). Detoxification of Vietnam war trauma: A combined family individual approach. *Family Process, 25*, 559–570.

- Ruscio, A. M., Weathers, F. W., King, L. A., & King, D. W. (2002). Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 351–357.
- Rutter, M. (1981). *Maternal deprivation reassessed*. Harmondsworth Middlesex, England: Penguin Books.
- Scharf, M. (2007). Long-term effects of trauma: Psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Development and Psychopathology, 19*, 603–622.
- Sharabany, R. (1974). *Intimate friendship among kibbutz and city children and its measurement*. A thesis presented to the faculty of the degree of doctor of philosophy. Ann Arbor, MI: University Microfilm International.
- Snarey, J. (1993). *How fathers care for the next generation: A four-decade study*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Solomon, Z., Kotler, M., & Mikulincer, M. (1988). Combat-related posttraumatic stress disorder among second generation Holocaust survivors: Preliminary findings. *American Journal of Psychiatry, 145*, 865–868.
- Solomon, Z., Laor, N., & McFarlane, A. (1996). Acute posttraumatic reactions in soldiers and civilians. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress* (pp. 102–114). New York: The Guilford Press.
- Solomon, Z., Mikulincer, M., Fried, B., & Wosner, Y. (1987). Family characteristics and posttraumatic stress disorder: A follow up of Israeli combat stress reaction casualties. *Family Process, 26*, 383–394.
- Solomon, Z., Waysman, M., Levy, G., Fried, B., Mikulincer, M., Benbenishty, R., Florian, V., & Bleich, A. (1992). From frontline to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process, 31*, 289–302.
- Taler, L., Parker, G., & Kay, R. (1995). Parental divorce and its effects on the quality of intimate relationships in adulthood. *Journal of Divorce and Remarriage, 24*, 181–192.
- Torresani, S., Favaretto, E., & Zimmerman, C. (2000). Parental representations in drug-dependent patients and their parents. *Comprehensive Psychiatry, 41*, 123–129.
- True, W. R., Rise, J., Eisen, S., Heath, A. C., Goldberg, J., Lyons, M., & Nowak, J. (1993). A twin study of genetic and environmental contributions to liability for posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry, 50*, 257–264.
- Van der Kolk, B. (1987). *Psychological trauma*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Verbosky, S. J., & Ryan, D. A. (1988). Female partners of Vietnam veterans: Stress by proximity. *Issues in Mental Health Nursing, 9*, 95–104.
- Warner, R., & Atkinson, M. (1988). The relationship between schizophrenic patients' perceptions of their parents and the course of their illness. *British Journal of Psychiatry, 153*, 344–353.
- Westernik, J., & Giarratano, L. (1999). The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33*, 841–847.

תרומת הקשר עם האם למיתון טראומטיזציה בקרב ילדים בוגרים של אבות הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית

- Williams, C. M. (1980). The veteran system with a focus on women partners: Theoretical considerations, problems and treatment strategies. In T. Williams (Ed.), *Post-traumatic stress disorders of Vietnam veterans* (pp. 79–117). Cincinnati, OH: Disabled American Veterans.
- Wilson, J. P. (1988). Understanding the Vietnam veteran. In F. Ochberg (Ed.), *Posttraumatic therapy and victims of violence* (pp. 227–253). New York: Brunner/Mazel.
- Yehuda, R., Blair, W., Labinsky, E., & Bierer L. M. (2007). Effects of parental PTSD on the Cortisol response to Dexamethasone administration in their adult offspring. *American Journal of Psychiatry*, 164, 163–166.

עמוד 292 – ריק