

תפקוד הורי נתפס בקרב בנות-זוג של פדויי שבי ולוחמים: תפקיד הדיפרנציאציה של העצמי והגבולות במשפחה

מיכל טופורק, יעל להב, וזהבה סולומון

בני משפחתו של פגוע טראומה נמצאים בסיכון גבוה לסבול מתסמינים פוסט-טראומטיים, תופעה המכונה טראומטיזציה משנית. מחקרים רבים תיעדו טראומטיזציה משנית בקרב בנות-זוג של פדויי שבי ושל לוחמים הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית (PTSD). עם זאת, השלכות הטרומטיזציה המשנית על ההורות של נשים אלו, ותפקידם של משתנים הקשורים ליחסי משפחה, וביניהם גבולות במשפחה ודיפרנציאציה של העצמי, לא נחקרו דיים. המחקר הנוכחי בחן כמה היבטים בתחום זה: (1) רמת הטרומטיזציה המשנית בקרב בנות-זוג של פדויי שבי, שלקו ב-PTSD, לעומת בנות-זוג של לוחמים שלא נפלו בשבי ושלא לקו ב-PTSD; (2) הקשר בין רמת הטרומטיזציה המשנית לבין תפקוד הורי נתפס; (3) תפקידם של גבולות במשפחה ודיפרנציאציה של העצמי וזיקתם לתפקוד הורי נתפס. ממצאי המחקר מורים כי בנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מ-PTSD סובלות מטרומטיזציה משנית חריפה יותר ומדיפרנציאציה בלתי מאוזנת, לעומת בנות-זוג של פדויי שבי ובנות-זוג של לוחמים ללא PTSD. נמצא כי לדיפרנציאציה של העצמי ולגבולות במשפחה תפקיד משמעותי בניבוי תפיסת ההורות החיובית הכללית, וכי הקשר בין רמת הטרומטיזציה המשנית של בנות-הזוג לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית תווך על ידי דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות במשפחה. ממצאים חשובים אלו שופכים אור על חשיבות האיזון בגבולות האישיים והמשפחתיים במשפחות נפגעי טראומה, והם חשובים מבחינה יישומית מהותית.

מילות מפתח: טראומה, שבי, טראומטיזציה משנית, תפקוד הורי נתפס, דיפרנציאציה של העצמי, גבולות במשפחה

מבוא

חשיפה לאירועים טראומטיים משפיעה באופנים רבים הן על הפרט, אשר חווה אותם ישירות, והן על הקרובים לו. המחקר הנוכחי מתמקד בהשלכות טראומת השבי על טראומטיזציה משנית בקרב בנות-זוג של פדויי השבי ועל תפקוד הורי נתפס. שבי הוא

אירוע טראומטי יוצא דופן בעוצמתו. בנוסף ללחימה וללחצי הקרבות, השבוי חווה אימה חריפה בזמן שהוא נלכד ונכלא לתקופה ממושכת, ובמהלכה הוא עומד בעינויים פיזיים ופסיכולוגיים חריפים, לצד תנאים היגייניים ופיזיים קשים (Hunter, 1993). מחקרים בארץ ובעולם מצאו שחשיפה לטראומת שבי קשורה לפסיכופתולוגיה חריפה ומפושטת יותר לעומת טראומת קרב (Solomon, Dekel & Mikulincer, 2008; Sutker & Allain Jr, 1996). לשבי, הכולל חשיפה מתמשכת לגורמי דחק רבים, השפעות עוצמתיות וארוכות טווח. פדויי שבי מתוארים כאוכלוסייה בעלת סיכון גבוה להתפתחות תסמינים פסיכיאטריים וסומטיים שונים (לדוגמה: Dikel, Engdahl, & Eberly, 2005; Lahav, Rodin, & Solomon, 2015; Solomon, Horesh, Ein-Dor, & Ohry, 2012), והפגיעה הנפשית השכיחה ביותר היא התסמונת הפוסט-טראומטית (PTSD; Posttraumatic Stress Disorder) (Dikel et al., 2005).

ספרות המחקר מורה כי השלכותיה השליליות של התסמונת הפוסט-טראומטית אינן מוגבלות לנפגעי הטראומה הישירים, וכי החיים במחיצתם עלולים להטיל צל כבד על בני המשפחה ולפגוע בבריאותם הנפשית (Galovski & Lyons, 2004). לפי פיגלי (Figley, 1983), אשר טבע את המונח "טראומטיזציה משנית" (secondary traumatization), אנשים הקרובים לפגועי טראומה עלולים להפוך בעצמם לנפגעים בלתי ישירים. הקרבה והמעורבות הרגשית במסגרת קשר קרוב עם פגוע הטראומה יוצרות דחק משמעותי, העלול להוביל לקשיים רבים (Dekel & Monson, 2010; Figley, 1983).

מחקרים אשר השוו בין בנות-זוג של פדויי השבי לבנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי, מצאו רמות גבוהות יותר של טראומטיזציה משנית בקרב בנות-זוג של פדויי השבי. עם זאת נמצא כי ההבדלים בין הקבוצות לא היו נעוצים בסוג האירוע הטראומטי לכשעצמו, אלא בתגובה הנפשית של בן-הזוג לטראומה שחוה, כלומר בתסמונת פוסט-טראומטית של בן-הזוג (Dekel, 2010; Dekel & Solomon, 2006). בדומה, מחקרים בארץ ובעולם תיעדו באופן שיטתי וחוזר את תופעת הטראומטיזציה המשנית בקרב בנות-זוג של שורדי טראומה הסובלים מ-PTSD. כך לדוגמה נמצא כי בנות-זוג של לוחמים ופדויי שבי הסובלים מהפרעה פוסט-טראומטית, סובלות מרמות גבוהות של תסמינים פוסט-טראומטיים, וגם מחרדה, עוינות, בדידות, אמונות שליליות אודות העולם והעצמי, תסמינים סומטיים ותסמינים פסיכיאטריים נוספים, זאת לעומת בנות-זוג של לוחמים אשר אינם סובלים מהפרעה פוסט-טראומטית (לדוגמה: Bronstein, Levin, Lahav, & Solomon, 2016; Dirkzwager, Bramsen, Ader, & Van Der Ploeg, 2005; Goff, Crow, Reisbig, & Hamilton, 2009; Greene, Lahav, Bronstein, & Solomon, 2014; Lahav, Stein, & Solomon, 2016).

טראומטיזציה משנית ותפקוד הורי נתפס

ההשלכות השליליות של החיים לצד פגוע הטראומה עלולות לבוא לידי ביטוי בפגיעה בתפקוד ההורי הנתפס של בת-הזוג. תפקוד הורי נתפס (perceived parental functioning) הוא ההכרה הכללית של ההורה במאפייני התפקיד ההורי, והוצאתם לפועל, והוא מושפע מעמדות ומאמונות של ההורים אודות ההורות (Mowder, 2005). תפקוד הורי נתפס הוא רב-ממדי, וכולל רמת קרבה פיזית ורגשית לילד (proximity), רגישות לצרכיו (sensitivity), דפוסי שיתוף פעולה ואכפתיות (cooperative) ומעורבות-יתר בחיי הילד (over-involvement).

התפקוד ההורי הנתפס של אימהות לילדים בוגרים (adult offspring), שבו מתמקד המחקר הנוכחי, משקף את האתגרים הייחודיים המאפיינים את ההורות בשלב זה (Aquilino, 2006) ובהם הכרה של ההורה באוטונומיה ובעצמאות של הילד, והדדיות הולכת וגוברת בקשר בין ההורה לבין הילד הבוגר (Aquilino, 2006), לצד שמירה על תפקידו של ההורה כ"בסיס בטוח" (secure base) עבור הילד (Bowlby, 1988) וכמקור לתמיכה ולטיפול (Fingerman, Hay, Kamp Dush, Cichy, & Hosterman, 2007).

התפקוד ההורי הנתפס עלול להיפגע עקב חשיפה של אחד מבני-הזוג לטראומה ופיתוח תסמונת פוסט-טראומטית בעקבותיה. חשיפה לטראומה מעמתת את הפרט עם רגשות של חוסר שליטה וחוסר אונים, ועלולה לערער על אמונותיו הבסיסיות בנוגע לעצמו ולעולם (Janoff-Bulman, 1989). כמו כן, התסמינים הפוסט-טראומטיים משקפים פגיעה ביכולת הפרט לוויסות רגשי, ומתאפיינים בתנודות בין עוררות-יתר והצפה לבין קהות רגשית (American Psychiatric Association, 2013). כל אלו עלולים לעצב באופן שלילי את חוויית ההורות ולהוביל לביסוס דפוסי הורות בלתי אדפטיביים. החרדה העזה שחווה אדם הסובל מ-PTSD, עלולה להתבטא בניסיונות לשליטה מוגברת בקשר עם ילדו ובמעורבות-יתר. כמו כן, הניתוק הרגשי וההימנעות מגירוים המקושרים לאירוע הטראומטי עלולים לפגוע ביכולת ההורה לרגישות, לשיתוף ולביסוס קרבה בקשר עם הילד.

מחקרים קודמים מלמדים שנפגעי טראומה סובלים מסיפוק הורי נמוך ומרמה נמוכה של שביעות רצון מההורות (Samper, Taft, King, & King, 2004; Zerach, Ein-Dor, Greene, & Solomon, 2012), וכי יש קשר בין עוצמת התסמינים הפוסט-טראומטיים לבין הפגיעה בסיפוק ההורי (Samper et al., 2004) ואיכות היחסים בין ההורה לילד (e.g., Ruscio, Weathers, King, & King, 2002). עם זאת, מחקרים קודמים, אשר בחנו את התפקוד ההורי באוכלוסייה בסיכון לטראומטיזציה משנית (לדוגמה: Scharf, 2007) העלו ממצאים מעורבים. מחד גיסא, נמצא כי אימהות שהן דור שני לניצולי שואה מפגינות רמות גבוהות יותר של חרדה ורמות נמוכות יותר של גמישות הורית ושביעות רצון מההורות, לעומת אימהות שאינן דור שני לניצולי שואה (Marcus, 1986). כמו כן נמצא כי במשפחות שבהן שני בני הזוג הם דור שני לניצולי

שואה, האימהות נתפסו בעיני ילדיהן כפחות מקבלות ופחות מעודדות לעצמאות, ואימהותן נתפסה באופן כללי כשלילית יותר (Scharf, 2007). אולם, מאידך גיסא, מחקרים אחרים בקרב אימהות שהן דור שני לניצולי שואה לא מצאו הבדלים בהתקשרותן ובאימהותן לעומת אימהות שאינן דור שני לניצולי שואה (לדוגמה: Sagi-Schwartz et al., 2003).

התפקוד ההורי הנתפס בקרב בנות-זוג של פדויי שבי ולוחמים לשעבר, נחקר באופן מצומצם ביותר. למיטב ידיעתנו, המחקר היחיד אשר בחן את התפקוד ההורי הנתפס בקרב בנות-זוג של לוחמים ממלחמת וייטנאם, מצא קשר שלילי בין עוצמת התסמינים הפוסט-טראומטיים מסוג הימנעות ועוררות של בן-הזוג, לבין סיפוק הורי של האישה, כך שככל שרמת התסמינים הייתה גבוהה יותר, הסיפוק ההורי היה נמוך יותר (Hendrix, Erdmann, & Briggs, 1998). מחקר זה עסק בחשיפה בלתי ישירה לטראומה בלבד, ולא בחן את הקשר בין טראומטיזציה משנית, כפי שהיא באה לידי ביטוי בתסמינים הפוסט-טראומטיים של האישה, לבין התפקוד ההורי הנתפס. המחקר הנוכחי מבקש לגשר על פער זה בספרות, ולבדוק את הקשר בין התפקוד ההורי הנתפס לבין חשיפה עקיפה לשבי וטראומטיזציה משנית של בת הזוג, תוך בחינת תפקידם של המשתנים 'גבולות במשפחה' ו'דיפרנציאציה של העצמי', אשר נמצאו קשורים לאיכות היחסים המשפחתיים (Bowen, 1978; Olson, 1986).

טראומטיזציה משנית ותפקוד הורי נתפס – תפקידם של גבולות במשפחה ודיפרנציאציה של העצמי

תפקידם של הגבולות במשפחה הוא לשמור על מובחנותה של כל תת-מערכת במשפחה (הורים, ילדים, אחאים וכדומה) ובה בעת, לאפשר קשר וקרבה בין חברי התת-מערכת לשאר בני המשפחה (מינושין, 1982). מושג הגבולות במשפחה מורכב משני ממדים בלתי תלויים: קרבה והתנהגויות תפקיד. ממד הקרבה עוסק בגבולות הפיזיים והנפשיים של בני המשפחה; ממד התנהגויות תפקיד עוסק בהבדלים שבין תפקידי הילדים לבין תפקידי המבוגרים (Wood & Talmon, 1983). הגבולות במשפחה נעים על הרצף שבין שני קטבים: סביכות (enmeshment) והינתקות (disengagement). במשפחות עם נטייה לסביכות הגבולות מטושטשים, הקרבה מוגברת, המרחב בין בני המשפחה קטן, ויש בלבול בתפקידים. לעומת זאת, במשפחות עם נטייה להינתקות הגבולות נוקשים, הקשר הרגשי קטן והתפקידים מנותקים (מינושין, 1982; Olson, 1986).

מחקר מקיף בקרב שורדי טראומה ובני-זוגם מצא, כי אחד המנגנונים המשמעותיים בבסיס הפגיעה ביחסים המשפחתיים הוא חוסר איון בגבולות במשפחה (Henry et al., 2011). ממד הקרבה נפגע בעיקר בגלל הימנעות וקהות רגשית, אשר אינם מאפשרים ביטוי רגשות חיוביים ומקשים על חשיפה עצמית (Dekel & Solomon, 2006; Riggs).

(Byrne, Weathers, & Litz, 1998). הפגיעה בממד התנהגויות תפקיד מתבטאת, פעמים רבות, במצבים משפחתיים של טריאנגולציה (משולש יחסים), יחסי כוח והיררכיה מעורפלים, בריתות בין-דוריות והיפוך תפקידים (ברג-קרוס, 2010; Rosenheck & Thomsom, 1986). הפגיעה בממד התנהגויות תפקיד עלולה להשתקף גם בדפוסים שבמסגרתם בן-הזוג של פגוע הטראומה לוקח על עצמו תפקיד תמיכתי ואינסטרומנטלי יתר על המידה (Henry et al., 2011), או לחלופין במצבים שבהם הילדים ממלאים תפקידים הוריים (parentification) (Bar-On et al., 1998).

הספרות האמפירית מצביעה על קשר בין חוסר איזון של הגבולות במשפחה לבין רמת סיפוק הורי נמוכה בקרב פגועי טראומה. במסגרת מחקר על פדויי שבי ישראלים נמצא קשר בין רמות נמוכות של קרבה ורגישות לילד (כלומר פגיעה בממד הקרבה) לבין סיפוק הורי נמוך (Zerach et al., 2012). במחקר נוסף בקרב בנות-זוג של לוחמי מלחמת וייטנאם נמצא כי גבולות לא מאוזנים היו קשורים לפגיעה בסיפוק ההורי (Hendrix et al., 1998). ממצאים אלו מרמזים על האפשרות כי חוסר איזון בגבולות במשפחה יכול להסביר את התפקוד ההורי הנתפס בקרב בני-זוג של פגועי טראומה הסובלים מטראומטיזציה משנית.

משתנה נוסף העולה מן הספרות כמשמעותי בהקשר של תפקוד הורי נתפס, הוא דיפרנציאציה של העצמי. במושג הדיפרנציאציה של העצמי על פי בوهן (Bowen, 1978) שתי רמות: תוך-אישית ובין-אישית. ברמה התוך-אישית, הדיפרנציאציה של העצמי משקפת את יכולת הפרט לשמור על הבחנה בין תפקודו האינטלקטואלי לבין תפקודו הרגשי. ברמה הבין-אישית, ובה מתמקד המחקר הנוכחי, הדיפרנציאציה של העצמי מוגדרת כיכולת הפרט לחוות אינטימיות בקשר עם הזולת, ובה בעת לשמר את עצמאותו ונבדלותו (Bowen, 1978). דיפרנציאציה מאוזנת משקפת את יכולת הפרט לחוות אוטונומיה במסגרת מערכת יחסים קרובה ומשמעותית. לעומת זאת, דיפרנציאציה בלתי מאוזנת משקפת קושי ביכולת להחזיק בחווייה של אוטונומיה לצד קרבה אל הזולת, ובאה לידי ביטוי במיזוג (fusion) או בניתוק (cut-off) במסגרת קשר. הפרט הנוטה למיזוג חווה חרדה מפני היות לבד, ונוטה לריצוי הזולת על חשבון צרכיו, וסובל מתלות מוגברת. הפרט המתאפיין בניתוק, לעומת זאת, חווה קרבה ואינטימיות כמאיימות, ונוטה לריחוק ולניתוק (Bowen, 1978).

כשל בהתמודדות עם חשיפה לטראומה של בן-הזוג קשור לפגיעה בדיפרנציאציה של העצמי, וזו עלולה לתרום למצוקה מוגברת. ממצאי מחקרים קודמים באותו מדגם, הכולל בנות-זוג של פדויי שבי ובנות-זוג של לוחמים, מרמזים כי החרדה העולה במסגרת הקשר עם פגוע הטראומה עלולה להוביל לדאגה מוגברת ולמעורבות יתר ביחסים, ובכך למיזוג או להיפך, לניסיונות להתרחק מהתכנים הטראומטיים ומהמתח שהם מעוררים, ובכך להוביל לדפוס של ניתוק (לדוגמה: Solomon, Dekel, Zerach, & Horesh, 2009). פגיעה זו ביכולת לשמור על

דיפרנציאציה מאוזנת במסגרת הקשר הזוגי מגבירה את הפגיעות ומהווה גורם סיכון לטראומטיזציה משנית (Dekel, 2010; Lahav, Levin, Bensimon, Kanat-Maymon, & Solomon, 2017).

בחינת הספרות האמפירית מרמזת כי דיפרנציאציה של העצמי עשויה לתרום גם לעיצוב התפקוד ההורי הנתפס. יכולת ההורים לקדם קרבה לצד אוטונומיה במסגרת מערכות היחסים במשפחה הכרחית להתפתחות היכולת לוויסות עצמי של הילד. נמצא שדיפרנציאציה לא מאוזנת של האם מנבאת רמה נמוכה של ויסות רגשי ובעיות התנהגות של הילד (Skowron, 2000). זאת ועוד, נמצא כי היכולת לשמור על איזון בין קרבה לבין אוטונומיה היא קריטית להתפתחות תקינה של הילד וכי היא קשורה לרמת החרדה ההורית (Peleg, Halaby, & Whaby, 2006).

סקירת הספרות מורה על קשרים בין חשיפה עקיפה לטראומה וטראומטיזציה משנית, מחד גיסא, לבין הפגיעה בגבולות המשפחה, ביכולת לדיפרנציאציה של העצמי ובתפקוד ההורי מאידך גיסא, ומצביעה על האפשרות כי בנות-זוג של פדויי שבי הסובלות מטראומטיזציה משנית עלולות להיות בעלות תפקוד הורי נתפס שלילי, לצד פגיעה בגבולות המשפחה וביכולת לדיפרנציאציה של העצמי. יתרה מכך, ממצאים קודמים המצביעים על הקשרים שבין גבולות המשפחה ודיפרנציאציה של העצמי, לבין איכות ההורות, מרמזים על האפשרות כי לגבולות המשפחה ולדיפרנציאציה של העצמי תרומה ייחודית בעיצוב התפקוד ההורי הנתפס של בנות-זוג של פדויי השבי, וכי הם עלולים לשמש מנגנונים בבסיס הקשר שבין טראומטיזציה משנית לבין תפקוד הורי נתפס פגוע. המחקר הנוכחי בקרב בנות-זוג של פדויי שבי ובנות-זוג של לוחמים דומים שלא נפלו בשבי, ממלחמת יום הכיפורים, יבחן לראשונה סוגיות אלו. במוקד המחקר הנוכחי ההשערות הבאות:

1. בנות-זוג של פדויי שבי תדווחנה על עוצמה גבוהה של תסמינים פוסט-טראומטיים, תפקוד הורי נתפס שלילי, גבולות דיפוזיים במשפחה ודיפרנציאציה לא מאוזנת, לעומת בנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי.
2. בנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מהתסמונת הפוסט-טראומטית תדווחנה על עוצמה גבוהה של תסמינים פוסט-טראומטיים, תפקוד הורי נתפס שלילי, גבולות דיפוזיים במשפחה ודיפרנציאציה לא מאוזנת, לעומת בנות-זוג של פדויי שבי ובנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי ואשר אינם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית.
3. יימצאו קשרים מובהקים בין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג לבין רמת התפקוד ההורי הנתפס, הדיפרנציאציה של העצמי והגבולות במשפחה.
4. תימצא תרומה ייחודית לדיפרנציאציה של העצמי ולגבולות במשפחה בניכוי תפיסת ההורות החיובית הכללית בקרב בנות-הזוג, מעבר לזו הנובעת מהחשיפה הבלתי ישירה לשבי ומהתסמונת הפוסט-טראומטית של בן-הזוג.

5. הקשר בין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית יתוּך על ידי דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות במשפחה, כך שהתסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג ינבאו פגיעה הן בגבולות במשפחה והן בדיפרנציאציה של העצמי; ואלו יתרמו בניבוי רמה נמוכה של תפיסת ההורות החיובית.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר

המחקר הנוכחי הוא חלק ממחקר רחב-היקף הבוחן את מצבן של בנות-זוג של פדויי שבי ממלחמת יום הכיפורים (Green et al., 2014). נתוני המחקר הנוכחי מתבססים על מדידה אשר בוצעה 38 שנים לאחר מלחמת יום הכיפורים (2001). במחקר השתתפו 171 נשים, מתוכן 115 בנות-זוג לפדויי שבי, ו-56 בנות-זוג ללוחמים שלא נפלו בשבי, אשר הותאמו במשתני הרקע לקבוצת פדויי השבי. בחינת דפוס הערכים החסרים התבססה על ניתוח מסוג MCAR – Little's Missing Completely at Random test (Collins, Schafer, & Kam, 2001). הניתוח העלה כי הנתונים החסרים אינם בעלי דפוס רנדומלי $\chi^2(241) = 344.86, p = .00$. לפיכך ננקטה שיטת השלמת הנתונים המתקדמת Maximum Likelihood (ML) תוך שימוש ב-SPSS 22.

רשימת הלוחמים מכוחות היבשה שנפלו בשבי המצרי והסורי במלחמת יום הכיפורים נמסרו ממחלקת תיעוד ומחקר היסטורי במשרד הביטחון לענף מחקר במחלקת בריאות הנפש בצה"ל, שבשיתוף פעולה עימו בוצע המחקר. ממאגר הנתונים הממוחשב של צה"ל נדגמה קבוצת השוואה, כך שתכלול לוחמים שלא נפלו בשבי הדומים בנתוניםם האישיים והצבאיים ללוחמים שנפלו בשבי. מדובר ברשימות יחידתיות הנכונות לעָרְב מלחמת יום הכיפורים. הרשימות הועברו לצוות המחקר, ומהן אותרו נבדקים לקבוצת ההשוואה. ההתאמה נעשתה על פי משתני תפקיד, דרגה וקב"א. השימוש בקבוצת לוחמים מותאמת כקבוצת השוואה לפדויי שבי מקובל בספרות המחקר (לדוגמה: (Babic, Sinanovic, Pavlovic, Klaric, & Maslov, 2003).

נבדקות שתי הקבוצות לא נבדלו אלה מאלה במשתני הרקע: ארץ לידה, שנת לידה (M = 34.20, M = 1952, SD = 5.79), מספר שנות נישואין או מגורים משותפים (M = 3.23, SD = 1.13), מספר הילדים (M = 3.23, SD = 1.13), מצב תעסוקה (47.7% מהנשים עבדו במשרה מלאה, 20.9% עבדו במשרות חלקיות, ו-31.4% לא עבדו מחוץ לביתן). עם זאת, הקבוצות נבדלו ברמת השכלה [t(165) = 2.62, p < .01] וברדיות

מיכל טופורק, יעל להב, וזהבה סולומון

[$\chi^2(2) = 6.43, p < .05$]. בנות-הזוג של פדויי השבי דיווחו על פחות שנות לימוד (בנות-זוג של פדויי שבי: $M = 14.16, SD = 3.20$; בנות-זוג של לוחמים: $M = 15.50, SD = 2.92$) והגדירו עצמן דתיות יותר (44% בנות-זוג של פדויי שבי; 28.6% בנות-זוג של לוחמים) לעומת בנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי.

כלי המחקר

שאלון פרטים דמוגרפיים. נמדדו המשתנים מין, גיל, ארץ לידה, שנת עלייה, מצב משפחתי, מספר ילדים, שירות צבאי או לאומי, השכלה, תעסוקה, הכנסה, מקום מגורים, אמונה דתית.

שאלון תסמינים פוסט-טראומטיים. לצורך הערכת התסמונת הפוסט-טראומטית של בן-הזוג, והתסמינים הפוסט-טראומטיים של האישה, נעשה שימוש בשאלון לדיווח עצמי PTSD Inventory (Solomon et al., 1993). השאלון נבנה על פי המדדים לאיתור PTSD המופיעים ב-DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). בשאלון 17 היגדים המתארים את התסמינים הפוסט-טראומטיים. המשתתפים נתבקשו לדרג בסולם בן 4 רמות מ"כלל לא" ועד "לעיתים קרובות", כל אחד מהתסמינים שעלו בחודש האחרון ומידת הפגיעה בתפקוד. במסגרת המחקר הנוכחי נעשה שימוש בציון הכללי של חומרת התסמינים עבור בנות-הזוג ובציון להערכת קיומה של תסמונת פוסט-טראומטית בקרב בני-הזוג. לשאלון תכונות פסיכומטריות טובות (Solomon et al., 2009). במחקר הנוכחי נמצאה מהימנות פנימית גבוהה (עבור הנשים $\alpha = 0.91$, עבור בני-זוג $\alpha = 0.95$).

שאלון תפקוד הורי נתפס. לצורך הערכת התפקוד ההורי הנתפס נעשה שימוש בשאלון The Parenting Practices Questionnaire. שאלון זה הותאם משאלון הטיפול Caregiving Questionnaire שחיברו קונס ושאוור (Kunce & Shaver, 1994). זרח ועמיתים (Zerach et al., 2012) התאימו את השאלון כך שיתייחס לילדים במקום לבני-זוג. השאלון מעריך את התפקוד ההורי הנתפס ביחסי הורה-ילד. תפקוד הורי נתפס חיובי משקף את ההורה כמטפל ואת הילד כראוי להיות מטופל וזאת בתנאים של טיפול הורי יעיל, הרגעת המתח של הילד וקידום רווחתו. המשתתפות התבקשו לקרוא כל היגד ולדרג באיזו מידה ההיגד מתאר את גישתן הכללית מבחינת התנהגות, מחשבות ורגשות ביחסיהן עם ילדיהן. הדירוג נעשה על סולם בן 7 רמות, מ-1 – "כלל לא מסכימה" ועד 7 – "מסכימה מאוד". הציון של כל ממד חושב כממוצע הפריטים המשתייכים אליו.

השאלון המקורי כלל 32 היגדים וארבעה מדדים (9 פריטים לכל מדד): (1) קרבה

פיזית ורגשית לעומת ריחוק מהילדים ($\alpha=0.65$); (2) רגישות לעומת אי-רגישות לצורכי הילדים ($\alpha=0.74$); (3) שיתוף פעולה לעומת שליטה ($\alpha=0.71$); (4) מידת מעורבות-היתר (קומפולסיביות) ($\alpha=0.56$). הורות חיובית מאופיינת ברמות גבוהות של קרבה, רגישות ושיתוף פעולה עם הילד, ורמות נמוכות של מעורבות-יתר. במחקר הנוכחי נעשה שימוש במדד נוסף המשקף תפיסת הורות חיובית כללית. ממד חמישי זה נוצר על בסיס מיצוע של שלושת המדדים קרבה, רגישות ושיתוף פעולה, המשקפים הערכת הורות חיובית ($\alpha=0.80$).

שאלון גבולות במשפחה. לצורך הערכת הגבולות במשפחה נעשה שימוש בשאלון גבולות משפחתיים (שבאר-שפירא, 2005). השאלון בחן גבולות המבחינים בין מי ששייכים לבין מי שאינם שייכים למערכת המשפחתית ומידת החדירות בין המערכת לבין סביבתה החיצונית. בשאלון 10 היגדים המדורגים בסולם בן 6 רמות, מ-1 – "תמיד נכון", ועד 6 – "לא נכון". במחקר הנוכחי נעשה שימוש בציון הכללי של גבולות ($\alpha=0.68$) אשר חושב על ידי מיצוע פריטי השאלון: ציון גבוה העיד על גבולות מאוזנים, גמישים ואדפטיביים.

שאלון דיפרנציאציה של העצמי. לצורך הערכת הממד הבין-אישי של הדיפרנציאציה של העצמי נעשה שימוש בשאלון דיפרנציאציה של העצמי (אפל, 1996), המבוסס על התיאוריה המערכתית של בואן (Bowen, 1978). השאלון בחן שלושה ממדי דיפרנציאציה של העצמי של המשתתפות במסגרת הקשר עם בני-זוגן: (1) מעורבות-יתר ("fusion") ($\alpha=0.67$); (2) מעורבות מאוזנת ("balance") ($\alpha=0.78$); (3) מעורבות-חסר ("cut-off") ($\alpha=0.78$). בשאלון 18 היגדים עבור כל אחד משלושת הממדים, המדורגים בסולם בן 5 דרגות, מ-1 – "בהחלט לא", ועד 5 – "בהחלט כן".

הליך המחקר

בנות-זוג של פדויי השבי ובנות-זוג של הלוחמים אותרו באמצעות מידע שהתקבל במדידות קודמות, שבהן השתתפו בני-זוגן. נשלחו מכתבים למשתתפות פוטנציאליות ובהם הוצג המחקר הנוכחי והוסבר להן כי עוזר מחקר (עובד סוציאלי בעל רישיון) ייצור עימן קשר. עוזר המחקר יצר קשר, הסביר את מטרות המחקר, והציע למשתתפות למלא את שאלוני המחקר בביתן או במקום אחר על פי בחירתן. המשתתפות חתמו על טופס הסכמה מדעת ולאחר מכן מילאו סידרה של שאלונים לדיווח עצמי. לאחר מכן אסף עוזר המחקר את השאלונים.

ועדות האתיקה של אוניברסיטת תל-אביב ושל צה"ל אישרו את המחקר.

ממצאים

הבדלים במשתני המחקר בין בנות-זוג של פדויי שבי לבין בנות-זוג של לוחמים כדי לבחון את השערת המחקר הראשונה, שבנות-זוג של פדויי השבי תדווחנה על עוצמה גבוהה של תסמינים פוסט-טראומטיים, תפקוד הורי נתפס שלילי, גבולות במשפחה דיפוזיים ודיפרנציאציה נמוכה לעומת בנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי, בוצעו ניתוחי שונות חד-כיווניים (ANOVAs). לוח 1 מציג את ממצאי הניתוחים.

לוח 1: ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר בקרב בנות-זוג של פדויי שבי ושל לוחמים

η^2_p	F(1,169)	בנות-זוג של לוחמים (n = 56)		בנות-זוג של פדויי שבי (n = 115)		
		SD	M	SD	M	
.06	11.26**	2.96	2.83	4.26	4.95	תסמינים פוסט-טראומטיים
.00	.20	.53	6.42	.74	6.37	תפקוד הורי נתפס — קרבה
.01	.74	.76	5.78	.95	5.66	תפקוד הורי נתפס — רגישות
.00	.40	1.26	5.40	1.04	5.29	תפקוד הורי נתפס — שיתוף פעולה
.00	.18	1.16	4.37	1.07	4.44	תפקוד הורי נתפס — מעורבות-יתר
.00	.72	.60	5.87	.70	5.78	תפקוד הורי נתפס — תפיסת הורות חיובית כללית
.01	2.05	.57	4.95	.66	4.81	גבולות במשפחה — ציון כללי
.09	17.48***	.54	2.07	.60	2.47	דיפרנציאציה — מיזוג
.02	2.96	.50	3.96	.61	3.80	דיפרנציאציה — מאוזנת
.02	4.17*	.66	1.90	.63	2.11	דיפרנציאציה — ניתוק

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

על פי לוח 1, ההשערה הראשונה אוששה חלקית. בהתאם למשוער, נמצא כי בנות-זוג של פדויי השבי דיווחו על רמה כללית גבוהה יותר של תסמינים פוסט-טראומטיים ($P < .001$), ועל רמות גבוהות של מיזוג ($P < .001$) וניתוק ($P = .043$) בדיפרנציאציה של העצמי, לעומת בנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי. עם זאת, שלא כמשוער, לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בתפקוד ההורי הנתפס ובגבולות במשפחה.

הבדלים במשתני המחקר בין בנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מהתסמונת הפוסט-טראומטית, לבין בנות-זוג של פדויי שבי ובנות-זוג של לוחמים אשר אינם סובלים מהתסמונת הפוסט-טראומטית

כדי לבחון את השערת המחקר השנייה, שבנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית תדווחנה על עוצמה גבוהה של תסמינים פוסט-טראומטיים, תפקוד הורי נתפס שלילי, גבולות במשפחה דיפוזיים ודיפרנציאציה לא מאוזנת, לעומת בנות-זוג של פדויי השבי אשר אינם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית ולבנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי ואינם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית — חולקו קבוצות המחקר לפי קיומה או העדרה של תסמונת פוסט-טראומטית, לפי דיווח הגברים. בחינה ראשונית העלתה כי 45 מהלוחמים מקבוצת הביקורת (97.8%) לא סבלו מתסמונת פוסט-טראומטית, רק לוחם אחד מקבוצת הביקורת סבל מתסמונת פוסט-טראומטית (2.2%). בקבוצת פדויי השבי, לעומת זאת, 66 דיווחו על תסמונת פוסט-טראומטית (64.1%) ו-37 פדויי שבי לא דיווחו על תסמונת פוסט-טראומטית (35.9%). מכיוון שרק לוחם אחד בלבד מקבוצת הביקורת דיווח על תסמונת פוסט-טראומטית, הוא לא נכלל בניתוחים. לפיכך, ההשוואות בוצעו בין שלוש קבוצות: בנות-זוג של לוחמים מקבוצת הביקורת ללא תסמונת פוסט-טראומטית, בנות-זוג של פדויי שבי עם תסמונת פוסט-טראומטית ובנות-זוג של פדויי שבי ללא תסמונת פוסט-טראומטית. לוח 2 מתאר את תוצאות ניתוחי השונות החד-כיווניים (ANOVA's).

אפשר לראות בלוח 2 כי ההשערה השנייה אוששה חלקית. בהתאם למשוער, נמצא כי בנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית דיווחו על רמה כללית גבוהה יותר של תסמינים פוסט-טראומטיים ($P < .001$) ועל רמות גבוהות של מיזוג דיפרנציאציה של העצמי ($P < .001$), לעומת בנות-זוג של פדויי השבי אשר אינם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית ולבנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי. עם זאת, שלא כמשוער, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בתפקוד ההורי הנתפס, בגבולות במשפחה ובממדי הניתוק והאיזון של הדיפרנציאציה של העצמי.

הקשר בין טראומטיזציה משנית לבין תפקוד הורי נתפס, דיפרנציאציה של העצמי וגבולות במשפחה

לשם בחינת השערת המחקר השלישית, שיימצאו קשרים מובהקים בין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות הזוג לבין התפקוד ההורי הנתפס, הדיפרנציאציה של העצמי והגבולות במשפחה, בוצעו ניתוחי מתאם פירסון. לוח 3 מתאר את תוצאות הניתוחים.

לוח 2 : ממוצעים וסטיות תקן של מושגני המחקר בקרב בנות-זוג של פרויי שבי עם וכלי PTSD, ובקרב בנות-זוג של לוחמים כלי PTSD

השוואת הקבוצות	F (2,145) p ²	בנות-זוג של לוחמים PTSD (n=45)		בנות-זוג של פרויי שבי ללא PTSD (n=37)		בנות-זוג של פרויי שבי עם PTSD (n=66)			
		SD (c)	M	SD (b)	M	SD (a)	M		
a > b, c	.14	11.30***	2.69	2.46	3.72	3.73	4.43	5.87	תסמינים פוסט-טראומטיים
	.00	.04	.51	6.42	.77	6.32	.76	6.44	תפקוד הורי נתפס – קרבה
	.00	.31	.76	5.79	.96	5.75	.98	5.66	תפקוד הורי נתפס – רגישות
	.01	.46	1.30	5.44	1.10	5.19	1.05	5.33	תפקוד הורי נתפס – שיתוף פעולה
	.01	1.95	1.15	4.33	1.07	4.27	1.05	4.55	תפקוד הורי נתפס – מעורבות-יתר
	.10	.36	.60	5.89	.74	5.76	.71	5.82	תפקוד הורי נתפס – תפיסת הורות חויבות כללית
	.03	1.79	.56	4.89	.49	4.93	.76	4.71	גבולות במשפחה – ציין כללי
a > b, c	.14	12.09***	.56	2.03	.55	2.28	.64	2.59	דיפרנציאציה – מיוזוג
	.01	.92	.53	3.96	.55	3.83	.67	3.80	דיפרנציאציה – מאוונת
	.04	2.83	.61	1.84	.58	1.99	.64	2.12	דיפרנציאציה – ניתוק

הערה: עמורת השוואת קבוצות משקפת את חוצאות ניתוחי ההמשך עם תיקון בונפוני. * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

מיכל טופורק, יעל להב, וזהבה סולומון

לוח 3 : מתאמים בין משתגי המחקר

מדד	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. המנינים פוסט-טראומטיים	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. תפקוד הוריי נתפס — קרבה	-.07	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. תפקוד הוריי נתפס — רגישות	-.12	.47***	—	—	—	—	—	—	—	—
4. תפקוד הוריי נתפס — שיתוף פעולה	-.09	.26***	.31***	—	—	—	—	—	—	—
5. תפקוד הוריי נתפס — מעורבות-יתר	.22**	.05	-.02	-.47***	—	—	—	—	—	—
6. תפקוד הוריי נתפס — תפיסת הוררות חיוברית כללית	-.12	.70***	.77***	.78***	-.25**	—	—	—	—	—
7. גבולות במשפחה — צירן כללי	-.33***	.21**	.18*	.20*	-.10	.26**	—	—	—	—
8. דיפרנציאציה — מיווג	.57**	-.07	-.10	-.13	.22**	-.15	-.21**	—	—	—
9. דיפרנציאציה — מאוזנת	-.32***	.22**	-.30***	.20**	-.23**	.32***	.30***	-.36***	—	—
10. דיפרנציאציה — ניתוק	.35**	-.17*	-.31***	-.17*	.18*	.29**	-.25**	.38***	-.70***	—

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

מלוח 3 עולה שההשערה השלישית אוששה ברובה. נמצאו מתאמים מובהקים בין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים לבין גבולות במשפחה, דיפרנציאציה של העצמי, ומעורבות-יתר בתפקוד ההורי הנתפס. ככל שהתסמינים הפוסט-טראומטיים היו גבוהים יותר, הגבולות במשפחה היו רופפים יותר, האיזון בדיפרנציאציה היה נמוך יותר, ומעורבות-יתר הייתה גבוהה יותר.

תרומתם הייחודית של דיפרנציאציה של העצמי והגבולות במשפחה בניבוי התפקוד ההורי הנתפס

כדי לבחון את השערת המחקר הרביעית, שדיפרנציאציה של העצמי וגבולות במשפחה תורמים תרומה ייחודית לניבוי תפיסת ההורות החיובית הכללית של בנות-הזוג, מעבר לחשיפה בלתי ישירה לשבי, ולתסמינים הפוסט-טראומטיים של בן-הזוג, בוצע ניתוח רגרסיה היררכית (hierarchical multiple regression) ב-6 צעדים. ארבעת הצעדים הראשונים בוצעו בשיטת Enter ואילו הצעדים החמישי והשישי בוצעו בשיטת stepwise. בצעד הראשון הוכנסו המשתנים הסוציו-דמוגרפים שנות לימוד ודתיות (חילונית או לא חילונית), אשר נמצאו מבחינים בין בנות-זוג של פדויי השבי לבין בנות-זוג של הלוחמים. בצעד השני הוכנס המשתנה חשיפה בלתי ישירה לשבי (בנות-זוג של פדויי שבי לעומת בנות-זוג של לוחמים אשר לא נפלו בשבי). בצעד השלישי הוכנס המשתנה תסמונת פוסט-טראומטית של הגבר (סובל מהתסמונת או לא סובל מהתסמונת). בצעד הרביעי הוכנס המשתנה רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים של האישה. בצעדים החמישי והשישי הוכנסו המשתנים המובהקים בלבד מתוך תת-סולמות המשתנה דיפרנציאציה של העצמי והציון הכללי של המשתנה גבולות במשפחה. לוח 4 מתאר את תוצאות הניתוח.

לוח 4: רגרסיה ליניארית מרובה בצעדים לניבוי תפיסת הורות חיובית כללית

F(df1, df2)	R ² change	SE(β)	β	
.11 (2,146)	.00	.00	-.01	צעד I שנות לימוד
—	—	.12	-.14	דתיות
.85 (1,145)	.00	.14	-.07	צעד II חשיפה בלתי ישירה לשבי
.23 (1,144)	.00	.14	.07	צעד III תסמונת פוסט-טראומטית של הגבר
3.58 (1,143)	.02	.02	-.03	צעד IV תסמינים פוסט-טראומטיים של בת-הזוג
13.14*** (1,142)	.08	.10	.25**	צעד V דיפרנציאציה של העצמי — מאוזנת
7.29** (1,141)	.04	.10	.23**	צעד VI גבולות במשפחה — ציון כללי

הערה: חשיפה בלתי ישירה לשבי היא משתנה דיכוטומי ("0" – ביקורת; "1" – בנות-זוג של פדויי שבי); תסמונת פוסט-טראומטית של הגבר היא משתנה דיכוטומי ("0" – אין דיווח על תסמונת פוסט-טראומטית; "1" – יש דיווח על תסמונת פוסט-טראומטית).

אפשר לראות בלוח 4 שההשערה הרביעית אוששה. תוצאות הניתוח מלמדות כי מודל הרגרסיה הסופי הסביר 15.9% מהשונות של תפיסת ההורות החיובית הכללית, וכי הוא מובהק $F(7,141)=3.79, p < .001$. יתרה מזאת, מלוח 4 עולה, כי במסגרת מודל זה רק למשתנים דיפרנציאציה מאוזנת ורמת הגבולות הכללית תרומה ייחודית מובהקת בניבוי תפיסת ההורות החיובית. כמשוער נמצא כי רמות גבוהות יותר של דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות גמישים, בריאים ואדפטיביים, מנבאים תפיסת הורות חיובית כללית גבוהה יותר.

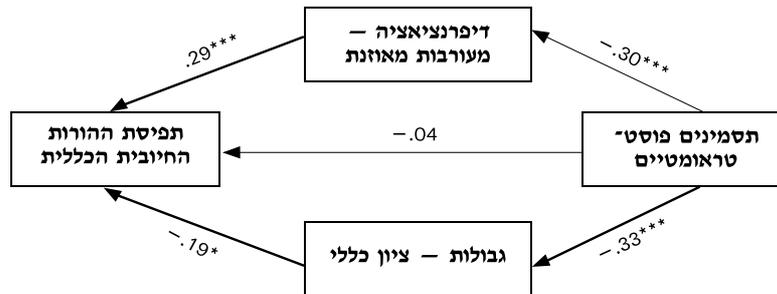
תיווך הקשר בין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית על ידי דיפרנציאציה וגבולות במשפחה

לשם בחינת השערת המחקר החמישית, שהקשר בין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית תיווך על ידי דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות במשפחה, בוצע ניתוח בשיטת bootstrapping בתוכנת Process (מודל 4). זוהי שיטה אפרמטרית המאפשרת הערכה של תיווך ברמת ביטחון של 95% (Preacher & Hayes, 2008). כאשר אפס אינו נכלל ברווח הסמך, אפשר להסיק שהקשר הבלתי ישיר שונה מאפס ברמת מובהקות הקטנה מ-0.05, ולפיכך הניבוי של המשתנה הבלתי תלוי (תסמינים פוסט-טראומטיים) את המשתנה התלוי (תפיסת ההורות החיובית הכללית) מתווך על ידי המשתנה המתווך המוצע (שלושת ממדי הדיפרנציאציה של העצמי והרמה הכללית של גבולות במשפחה).

הניתוח העלה כי תפקידם המתווך של שני ממדי הדיפרנציאציה של העצמי – מיזוג (Mediated Effect = -0.02, SE = .05, 95% CI = -.1180, .0739) וניתוק (Mediated Effect = -0.04, SE = .04, 95% CI = -.1190, .0220) לעומת זאת, הן דיפרנציאציה מאוזנת (Mediated Effect = -0.06, SE = .04, 95% CI = -.1671, -.0055) והן רמת הגבולות הכללית במשפחה (Mediated Effect = -0.06, SE = .03, 95% CI = -.1457, -.0116) נמצאו מתוכות את הקשר בין התסמינים הפוסט-טראומטיים לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית. תיווך זה הוא תיווך מלא, כך שהקשר הישיר בין התסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית, כאשר דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות במשפחה הוכנסו למודל, נמצא בלתי מובהק (Direct Effect = .05, SE = .09, p = .55). אפשר לראות בתרשים 1, המציג את ממצאי התיווך, שהתסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג ניבאו רמות נמוכות של דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות במשפחה, ואלו ניבאו רמה נמוכה של תפיסת הורות חיובית.

מיכל טופורק, יעל להב, וזהבה סולומון

תרשים 1: מעורבות מאוזנת וגבולות מתווכות את הקשר בין תסמינים פוסט-טראומטיים לתפיסת ההורות החיובית הכללית



כל המקדמים משקפים מקדמי רגרסיה בציוני גלם. * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$
— קשר מובהק
— קשר לא מובהק

דיון

במחקר הנוכחי נבחנו הקשרים בין טראומטיזציה משנית, תפקוד הורי נתפס, גבולות במשפחה ודיפרנציאציה של העצמי, בקרב בנות-זוג של פדויי שבי ובנות-זוג של לוחמים ממלחמת יום הכיפורים. ממצאי המחקר מורים כי בנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מהתסמונת הפוסט-טראומטית מדווחות על טראומטיזציה משנית חריפה יותר ועל דיפרנציאציה בלתי מאוזנת, לעומת בנות-זוג של פדויי שבי ושל לוחמים אשר אינם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית. נמצאו קשרים מובהקים בין רמת הטרומטיזציה המשנית של בנות-הזוג לבין רמות הדיפרנציאציה, הגבולות במשפחה והתפקוד ההורי הנתפס. יתרה מכך, נמצא כי לדיפרנציאציה של העצמי ולגבולות במשפחה תפקיד משמעותי בניבוי תפיסת ההורות של בנות-הזוג, וכי הקשר בין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית תווך על ידי דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות במשפחה.

ממצאי המחקר הורו כי קיומה של תגובה פוסט-טראומטית של בנות-זוג פדויי שבי קשורה לרמות גבוהות יותר של תסמינים פוסט-טראומטיים ולדפוסים בלתי מאוזנים של דיפרנציאציה של בנות-הזוג, מעבר להשפעת החשיפה הבלתי ישירה לטראומת השבי. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם מחקרים ותצפיות קליניות המצביעים על ההשפעות הפתוגניות של התגובה הפוסט-טראומטית של פגוע הטרומה על סביבתו הקרובה (e.g., Dekel & Solomon, 2006; Galovski & Lyons, 2004; Zerach, 2015). אפשר להבין ממצאים אלו כמשקפים תהליכי "הידבקות" של בת-הזוג בטרומה

(לדוגמה: Figley, 1983), או כנעוצים בהשלכות הנטל הנלווה לטיפול המתמשך של בת הזוג, המגביר את תחושת המעמסה (caregiver burden) והמצוקה הנפשית (Dekel & Monson, 2010; Lambert, Engh, Hasbun, & Holzer, 2012).

בנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית הפגינו אף פגיעה ביכולת לדיפרנציאציה. ייתכן כי פגיעה זו נעוצה בקשיים בקשר הזוגי הנלווים לתסמונת הפוסט-טראומטית של בן-הזוג (Cook, Riggs, Thompson, Coyne, & Sheikh, 2004), המובילים את בנות-הזוג ל"הישאבות" ולמעורבות-יתר, או, לחלופין, משקפת את אסטרטגיית התמודדות שלהן, המאפשרת להן לספק תמיכה אינטנסיבית לבן-הזוג תוך חיזוק חוויית השליטה והקומפוטנטיות שלהן עצמן (Dekel, 2010); אך לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בתפקוד ההורי הנתפס ובגבולות במשפחה, כך שנראה כי אף שבנות-זוג של פדויי שבי הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית מתקשות לשמור על מרחק בין-אישי מאוזן בווגיות, הן מצליחות לשמור על גבולות בריאים במסגרת המשפחתית ועל תפקוד הורי תקין. אפשר להבין ממצאים אלו על בסיס תיאוריית הפיצוי (compensatory hypothesis) (לדוגמה: Engfer, 1988), ולטעון כי הפגיעה בקשר הזוגי גוררת תגובה מפצה המתבטאת בהשקעה מוגברת בתפקיד ההורי.

עם זאת, הממצאים מורים כי במצבים שבהם בנות-הזוג מפתחות טראומטיזציה משנית, נפגעת יכולתן לשמור על התפקוד ההורי, על הדיפרנציאציה ועל הגבולות במשפחה. המחקר הנוכחי בחן לראשונה את תפקידן של הדיפרנציאציה של העצמי והגבולות במשפחה בניבוי תפיסת ההורות של בנות-זוג של פדויי שבי ולוחמים, ומצא כי למשתנים אלו הייתה תרומה ניכרת, מעבר להשפעות החשיפה העקיפה לשבי, קיום תסמונת פוסט-טראומטית אצל בן-הזוג, ורמת התסמינים הפוסט-טראומטיים של בנות-הזוג עצמן. יתרה מכך, התוצאות אף הורו כי דיפרנציאציה מאוזנת וגבולות משפחתיים תיווכו באופן מלא את הקשר בין התסמינים הפוסט-טראומטיים של הנשים לבין תפיסת ההורות החיובית הכללית.

התוצאות הנוכחיות מורות כי הפגיעה ביכולת לשמור על איזון בין קרבה לבין אוטונומיה ועל גבולות גמישים במסגרת הקשרים הזוגיים והמשפחתיים, מהווה מנגנון בבסיס הפגיעה בתפקוד ההורי הנתפס אצל נשים הסובלות מטראומטיזציה משנית. הממצאים הנוכחיים מדגימים, בהתאם לתיאוריית המשפחה כמערכת, את הזיקה ההדדית בין תת-מערכות במשפחה (Minuchin, Nichols, & Lee, 2007), כך שההשלכות המשולבות של הדיפרנציאציה הפגועה במסגרת הקשר הזוגי, לצד הגבולות הבלתי אדפטיביים במערכת המשפחה, נמצאו מעצבים את תפיסת ההורות של הנשים. אפשר להציע כמה הסברים עיקריים לממצאים הנוכחיים.

ההסבר הראשון הוא כי הפגיעה המשולבת ביכולת לדיפרנציאציה ובגבולות במשפחה נמצאת בבסיס הקשר בין טראומטיזציה משנית לבין תפקוד הורי נתפס, כיוון שהיא משקפת מופעים שונים של אותה תופעה – הקושי לשמור על מרחק רגשי בין-

אישי מאוזן. ייתכן כי בדומה לשורדי טראומה ישירים (לדוגמה: Dekel & Solomon, 2006), נשים הסובלות מטראומטיזציה משנית עלולות לחוות דלדול ניכר במשאבים, פגיעה ביכולת לוויסות רגשי וקושי בזיהוי מדויק של האינטראקציות הבינ-אישיות וכוונות הזולת (American Psychiatric Association, 2013; Hobfoll, 1989). כמו כן, המצוקה הנפשית החריפה והפגיעה בתפקוד, הנלוות לתסמינים הפוסט-טראומטיים של הנשים, עלולות להגביר את הנטייה לתלות באחרים, או לחלופין לצמצום המעורבות הרגשית הבינ-אישית (לדוגמה: American Psychiatric Association, 2013). לפיכך, נשים אלו מתקשות לשמור על שיווי המשקל העדין בין קרבה לבין עצמאות ונפרדות, הן במסגרת הקשר הזוגי והן בהקשר המשפחתי הרחב יותר, ומפגינות דפוסים בלתי יעילים של קרבת-יתר וגבולות מטושטשים, או לחלופין ריחוק, ניתוק וגבולות נוקשים, הפוגעים בקשר עם ילדיהן. הנטייה לגבולות נוקשים ולריחוק בין-אישי עלולה לפגוע ביכולתן של הנשים להיות קשובות ורגישות לצורכי ילדיהם, לספק תמיכה וחום, ולבסס יחסי קרבה. לחלופין, נטיית הנשים לטשטוש גבולות ולקרבת-יתר עלולה להוביל להיפוך תפקידים, ולפגום ביכולתן לספק פונקציות הוריות חשובות, כגון הכלה ותמיכה.

הסבר נוסף לממצאים הוא כי הפגיעה המשולבת בדיפרנציאציה ובגבולות מהווה מנגנון בבסיס הפגיעה בתפקוד ההורי הנתפס, כיוון שהיא משקפת, לצד הפגיעה בגבולות, גם פגיעות מוגברת לתהליכי הידבקות בטראומה. כפי שצוין, דפוסי מיוזג וניתוק בקשר עם פגוע טראומה עלולים להגביר את הפגיעות להידבקות בטראומה. נשים המפגינות נטייה מוגברת למיוזג ולסימביוזה בקשר עם בן-זוג שורד טראומה, עלולות להזדהות יתר על המידה ולהפנים את החוויה הטראומטית שלו (Figley, 1983). לחלופין, דפוסי ניתוק בקשר הזוגי עלולים להחמיר את התגובות הפוסט-טראומטיות של בנות-הזוג, עקב ניסיונות להימנע ממגע עם התכנים הטראומטיים, אשר מונעים בטווח הארוך עיבוד יעיל שלהם (Zerach, 2015). נטייה מוגברת זו להידבקות בחוויה הטראומטית של בן-הזוג עלולה לעורר בנות-הזוג חרדה עזה ולחזק תפיסות שליליות אודות העולם כמקום בלתי צפוי ומסוכן (לדוגמה: הרמן, 1992; Bronstein et al., 2016), להוביל לפיקוח ולמעורבות-יתר של בנות-הזוג בחיי ילדיהן, ולעכב קידום של ההדדיות בקשר עם ילדיהן הבוגרים. בד בבד, פגיעותן המוגברת של בנות-הזוג עלולה להוביל לקהות רגשית מוגברת ולצמצום המגע הבינ-אישי, ובכך להגביל את יכולתן לספק תמיכה וטיפול הולמים, ולהיות "בסיס בטוח" לילדיהן.

חשוב לציין כמה מגבלות של המחקר הנוכחי: (1) המחקר התבסס על שאלוני דיווח עצמי, אשר אינם מאפשרים לשלול השפעת גורמים חיצוניים, כגון ייחוס סיבתי או רצייה חברתית; (2) השאלונים למדידת גבולות במשפחה ודיפרנציאציה של העצמי, שבהם נעשה שימוש במחקר הנוכחי, נמצאו בעלי מהימנויות נמוכות, וייתכן שהדבר היטה את תוצאות המחקר. כדאי שמחקרים עתידיים ישלבו אמצעי איסוף מידע נוספים,

כמו ראיונות קליניים מובנים למחצה, כדי להתגבר על מגבלות אלו; (3) התסמינים הפוסט-טראומטיים נמדדו כפי שהם מוגדרים ב-DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ולא על פי ההגדרה שבמהדורה העדכנית DSM-V (American Psychiatric Association, 2013); (4) המחקר הנוכחי הוא מחקר מתאמי, ולפיכך אינו מאפשר להניח קשרים סיבתיים בין המשתנים השונים; (5) המחקר הנוכחי לא כלל מידע אודות התפקוד ההורי הנתפס, הדיפרנציאציה של העצמי, והגבולות במשפחה לפני נפילת בן-הזוג בשבי או השתתפותו במלחמה, או בסמוך לשחרור מהשבי או לתום המלחמה, אלא נשען על נתונים שנאספו 38 שנה לאחר אירועים אלו. לפיכך, לא היה אפשר לפקח על משתני המחקר או לקחת בחשבון גורמים אחרים אשר ייתכן שהיו מעורבים בעיצוב התפקוד ההורי הנתפס של הנשים.

השלכות לתיאוריה ולפרקטיקה

על אף המגבלות, למחקר הנוכחי תרומה תיאורטית וקלינית ניכרת. הממצאים מורים כי פיתוח תגובה פוסט-טראומטית עקב חשיפה בלתי ישירה לטראומה עלול לפגום בתפקוד ההורי הנתפס. דומה כי הפגיעה בתחום הבין-אישי הנלווית לטראומטיזציה המשנית אינה משתקפת רק במסגרת הקשר הזוגי עם שורד הטראומה, אלא מחלחלת למערכת המשפחתית הרחבה, ויוצרת קשיים ביכולת לשמור על גבולות בריאים ועל איזון בין קרבה לבין אוטונומיה, ואלו פוגעים בתפקוד ההורי הנתפס. לפיכך מלמדים ממצאי המחקר על חשיבות התאמת טיפול ייחודי עבור נפגעי טראומה משנית, כמו בנות-זוג של פדויי שבי ולוחמים. המחקר הנוכחי מצביע לא רק על חשיבות היחסים המשפחתיים כגורם סיכון, אלא אף על חשיבות זיהויים של מנגנונים בין-אישיים ודפוסי אינטראקציה משפחתיים (גבולות) וזוגיים (דיפרנציאציה), אשר יכולים להגביר או למתן את ההשפעות הפתוגניות של הטראומה על התפקוד ההורי. לממצאים אלו משמעות יישומית חשובה בתחום העבודה הסוציאלית, המתמקד בהבנת הפרט ומצוקותיו בתוך מערכות יחסיו הקרובות ובעיקר במערכות היחסים במשפחה, ובאופן ספציפי עבור עובדים סוציאליים המושיטים עזרה לנפגעי טראומה. ממצאי המחקר מורים כי התערבות בעבודה סוציאלית צריכה לכלול, לצד התערבות פרטנית, אשר מטרתה הפחתת התסמינים הפוסט-טראומטיים עקב חשיפה משנית, גם התערבות מערכתית משפחתית והדרכת הורים. התערבויות אלו יתמקדו בבחינת חלוקת התפקידים במשפחה והמרחק הבין-אישי בקשר הזוגי, וישאפו לשיקום הגבולות במשפחה ולחיזוק יכולת הדיפרנציאציה, כדי לצמצם את הפגיעה בתפקוד ההורי.

מקורות

- אפל, ז. (1996). דיפרנציאציה של העצמי, מדידתה ותרומתה להסתגלות לנישואין. עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה (לא פורסמה). רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן.
- ברג-קרוס, ל. (2010). מושגי יסוד בטיפול משפחתי, חלק א'. כפר-ביאליק: הוצאת ספרים אח בע"מ.
- הרמן, ל. א. (1992). טראומה והחלמה. תל-אביב: הוצאת עם עובד.
- מינושין, ס. (1982). משפחות ותרפיה משפחתית. תל-אביב: רשפים.
- שבאר-שפירא, ד. (2005). תהליכי גיבוש של מתבגרים חשופים לאלימות במשפחה. עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה (לא פורסמה). אוניברסיטת תל-אביב.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, D.C.: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-V* (5th ed.). Washington, D.C.: Author.
- Aquilino, W. S. (2006). Family relationships and support systems in emerging adulthood. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 193–217). Washington, DC: American Psychological Association.
- Babic, D., Sinanovic, O., Pavlovic, S., Klaric, M., & Maslov, B. (2003). Comorbidity of the posttraumatic stress disorder and the depression in ex-prisoners of war. *Psychiatria Danubina*, 15(3-4), 195–200.
- Bar-On, D., Enland, J., Kleber, R. J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., & van IJzendoorn, M. H. (1998). Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the development sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 315–338. doi: 10.1080/016502598384397
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York, NY: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London, England: Routledge.
- Bronstein, R., Levin, Y., Lahav, Y., & Solomon, Z. (2016). World assumptions among wives of former prisoners of war. *Journal of Family Issues*, 37, 1746–1767. doi: 10.1177/0192513X14565702
- Collins, L. M., Schafer, J. L., & Kam, C. M. (2001). A comparison of inclusive and restrictive strategies in modern missing data procedures. *Psychological Methods*, 6, 330–351. doi: 10.1037/1082-989X.6.4.330
- Cook, J. M., Riggs, D. S., Thompson, R., Coyne, J. C., & Sheikh, J. I. (2004). Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. *Journal of Family Psychology*, 18, 36–45. doi:10.1037/0893-3200.18.1.36
- Dekel, R. (2010). Couple forgiveness, self-differentiation and secondary traumatization among wives of former POWs. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 924–937. doi: 10.1177/0265407510377216
- Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and

- family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 303–309. doi: 10.1016/j.avb.2010.03.001
- Dekel, R., & Solomon, Z. (2006). Marital relations among former prisoners of war: Contribution of posttraumatic stress disorder, aggression, and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 20, 709–712. doi: 10.1037/0893-3200.20.4.709
- Dikel, T. N., Engdahl, B., & Eberly, R. (2005). PTSD in former prisoners of war: Prewar, wartime, and postwar factors. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 69–77. doi: 10.1002/jts.20002
- Dirkzwager, A. J., Bramsen, I., Ader, H., & Van Der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology*, 19, 217–226. doi: 10.1037/0893-3200.19.2.217
- Engfer, A. (1988). The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 104–118). New York, NY: Oxford University Press.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family, Vol. 2: Coping with catastrophe* (pp. 3–20). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Fingerman, K. L., Hay, E. L., Kamp-Dush, C. M., Cichy, K. E., & Hosterman, S. (2007). Parents' and offspring's perceptions of change and continuity when parents experience the transition to old age. *Advances in Life Course Research*, 12, 275–306. doi: 10.1016/S1040-2608(07)12010-4
- Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 477–501. doi: 10.1016/S1359-1789(03)00045-4
- Goff, B. S. N., Crow, J. R., Reisbig, A. M., & Hamilton, S. (2009). The impact of soldiers' deployments to Iraq and Afghanistan: Secondary traumatic stress in female partners. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8(4), 291–305. doi: 10.1080/15332690903246085
- Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, 28, 666–674. doi: 10.1037/a0037848
- Hendrix, C. C., Erdmann, M. A., & Briggs, K. (1998). Impact of Vietnam veterans' arousal and avoidance on spouses' perceptions of family life. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 115–128. doi: 10.1080/01926189808251092
- Henry, S. B., Smith, D. B., Archuleta, K. L., Sandres-Hahs, E., Goff Nelson, B. S., Reisbig, A. M. J., & Scheer, T. (2011). Trauma and couples: Mechanisms in dyadic functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 319–332. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00203.x
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513–524. doi: 10.1037/0003-066X.44.3.513
- Hunter, E. J. (1993). The Vietnam prisoners of war. In J. P. Wilson & B. Rapahel (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 297–303). New York, NY: Plenum Press.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications

- of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113–136. doi: 10.1521/soco.1989.7.2.113
- Kunce, L. J., & Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships* (pp. 205–237). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Lahav, Y., Levin, Y., Bensimon, M., Kanat-Maymon, Y., & Solomon, Z. (2017). Secondary traumatization and differentiation among ex-POWs' wives: A reciprocal association. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 399–408. doi: 10.1037/jts.22204
- Lahav, Y., Rodin, R., & Solomon, Z. (2015). Somatic complaints and attachment in former prisoners of war: A longitudinal study. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 78, 354–366. doi: 10.1080/00332747.2015.1061311
- Lahav, Y., Stein, J. Y., & Solomon, Z. (2016). Keeping a healthy distance: Self-differentiation and perceived health among ex-POWs' wives. *Journal of Psychosomatic Research*, 89, 61–68. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.08.008
- Lambert, J. E., Engh, R., Hasbun, A., & Holzer, J. (2012). Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, 26, 729–737. doi: 10.1037/a0029341
- Marcus, D. (1986). *Emotional features in the experience of motherhood among daughters of Holocaust survivors*. Unpublished Master's Thesis, University of Haifa Department of Psychology.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. (2007). *Assessing families and couples: From symptom to system*. Boston, MA: Pearson/Allyn and Bacon.
- Mowder, B. A. (2005). Parent development theory: Understanding parents, parenting perceptions, and parenting behaviors. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 45–64.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and faces III. *Family Process*, 25, 337–351. doi: 10.1111/j.1545-5300.1986.00337.x
- Peleg, O., Halaby, E., & Whaby, E. (2006). The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *Anxiety Disorders*, 20, 973–995. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.01.008
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879–891. doi: 10.3758/BRM.40.3.879
- Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 87–101. doi: 10.1023/A:1024409200155
- Rosenheck, R., & Thomson, J. (1986). “Detoxification” of Vietnam war trauma: A combined family-individual approach. *Family Process*, 25, 559–570. doi: 10.1111/j.1545-5300.1986.00559.x
- 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. doi: 10.1023/A:1020125006371

- Sagi-Schwartz, A., Van IJzendoorn, M. H., Grossmann, K. E., Joels, T., Grossmann, K., Scharf, M., & Alkalay, S. (2003). Attachment and traumatic stress in female Holocaust child survivors and their daughters. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1086–1092. doi: 10.1176/appi.ajp.160.6.10864
- Samper, R. E., Taft, C. T., King, D. W., & King, L. A. (2004). Posttraumatic stress disorder symptoms and parenting satisfaction among a national sample of male Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 311–314. doi: 10.1023/B:JOTS.0000038479.30903.ed
- 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. doi: 10.1017/S0954579407070290
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology, 47*, 229–237. doi: 10.1037/0022-0167.47.2.229
- Solomon, Z., Benbenishty, R., Neria, Y., Abramowitz, M., Ginzburg, K., & Ohry, A. (1993). Assessment of PTSD: Validation of the revised PTSD Inventory. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 30*, 110–115.
- Solomon, Z., Dekel, R., & Mikulincer, M. (2008). Complex trauma and war captivity: A prospective study of attachment and post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 38*, 1427–1434. doi: 10.1017/S0033291708002808
- Solomon, Z., Dekel, R., Zerach, G., & Horesh, D. (2009). Differentiation of the self and posttraumatic symptomatology among ex-POWs and their wives. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*, 60–73. doi: 10.1111/j.1752-0606.2008.00102.x
- Solomon, Z., Horesh, D., Ein-Dor, T., & Ohry, A. (2012). Predictors of PTSD trajectories following captivity: A 35-year longitudinal study. *Psychiatry Research, 199*, 188–194. doi: 10.1016/j.psychres.2012.03.035
- Sutker, P. B., & Allain, A. N. Jr. (1996). Assessment of PTSD and other mental disorders in World War II and Korean conflict POW survivors and combat veterans. *Psychological Assessment, 8*, 18–25. doi: 10.1037/1040-3590.8.1.18
- Wood, B., & Talmon, M. J. (1983). Family boundaries in transition: A search for alternatives. *Family Process, 22*, 347–357. doi: 10.1111/j.1545-5300.1983.00347.x
- Zerach, G. (2015). Secondary traumatization among ex-POWs' adult children: The mediating role of differentiation of the self. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*, 187–194. doi: 10.1037/a0037006
- Zerach, G., Ein-Dor, T., Greene, T., & Solomon, Z. (2012). The relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and paternal parenting of adult children among ex-prisoners of war: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 26*, 274–284. doi: 10.1037/a0027159

