



**אוניברסיטת חיפה**  
**הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות**  
**בית הספר לעבודה סוציאלית**

תזה המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת תואר "מוסמך האוניברסיטה"

**בין משאבים לטראומה משנית:**

**הקשר בין דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית לבין טראומה משנית ותחושת דחק בקרב ילדים בוגרים להורים המתמודדים עם פוסט טראומה על רקע לחימה**

מאת: שי דביר עקרון  
בהנחיית: ד"ר מיקי וינברג

**אוקטובר, 2022**

**בין משאבים לטראומה משנית:**

**הקשר בין דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית לבין טראומה משנית ותחושת דחק בקרב ילדים בוגרים להורים המתמודדים עם פוסט טראומה על רקע לחימה**

מאת: שי דביר עקרון

מנחה: ד"ר מיכאל ויינברג

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

בית הספר לעבודה סוציאלית

מאושר על ידי \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

(מנחה העבודה)

מאושר על ידי \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

(יו"ר הוועדה החוגית לתואר שני)

## הכרת תודה

עם הגשת עבודת הגמר שלי, ברצוני להביע את תודתי והערכתי לד"ר מיכאל וינברג, על הנחיית העבודה במאור פנים וסבלנות אין קץ. על הליווי, התמיכה, והנכונות לסייע.

כמו כן, אני רוצה להודות לכל המשתתפים והמשתתפות שהסכימו לקחת חלק במחקר זה. תודה מיוחדת בהקשר זה לאבישי טבת ז"ל, שסייע לי רבות באיתור משתתפים. אבישי נפטר טרם השלמתי את המחקר וטרם הספקתי לומר לו כי בלעדיו לא הייתי מגיעה למספר המשתתפים הנחוץ להשלמת המחקר. תודה מיוחדת נוספת למייסדי וחברי קבוצת הפייסבוק "דור שני להלומי קרב" שמטרתה להוות מרחב לשיתוף עבור ילדים לאבא הלום קרב. אבא שיצא להילחם איש אחד וחזר איש אחר.

תודה לאימי ואחי על התמיכה האינסופית, ההתעניינות והלמידה המשותפת. ותודה גדולה לאהובי וחברי הטוב ביותר, זיו. בזכות אהבתך ותמיכתך מילים אלו נכתבות כעת. תודה שאתה ממשיך לדחוף, לעודד ולהאמין בי תמיד. תודה לילדים המקסימים שלי- נעמי ואוריה, שהפגנתם סבלנות ואהבה לאורך התהליך. תודה אחרונה ומיוחדת לאבא שלי, יוסף. שלחם שם בקרבות וממשיך להילחם מאז ועד היום. זר לא יבין ואין מספיק מילים לתאר את המסע המשותף שלנו יחד. אוהבת תמיד.

**תוכן העניינים**

V	תקציר
VIII	רשימת הטבלאות
VIII	רשימת האיורים
1	מבוא
2	<b>פרק 1- רקע תיאורטי</b>
2	1.1 טראומה ופוסט-טראומה
3	1.1.1 השלכות התפי"ט על האוכלוסייה הכללית ולוחמים בפרט
4	1.2 טראומה משנית
5	1.2.1 טראומה משנית בקרב ילדים של קורבנות תפי"ט
7	1.3 תיאוריית שימור המשאבים
7	1.4 דיפרנציאציה
9	1.5 נטייה לסלוח
10	1.6 תמיכה חברתית
13	<b>פרק 2- משתני המחקר, מודל והשערות המחקר</b>
13	2.1 הגדרת משתני המחקר
14	2.2 מודל המחקר
14	2.3 השערות המחקר
15	<b>פרק 3- שיטת המחקר</b>
15	3.1 אוכלוסיית המחקר והמדגם
17	3.2 כלי המחקר
19	3.3 הליך המחקר
20	<b>פרק 4- תוצאות המחקר</b>
	4.1 הקשר בין עוצמת התפי"ט של ההורה, דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית לבין טראומה משנית ותחושת דחק בקרב בני הדור השני
20	
	4.2 הבדלים בעוצמת הטראומה המשנית ותחושת הדחק כתלות במגדר
22	
	4.3 רגרסיה
22	
25	<b>פרק 5- דיון</b>

25	5.1 הקשר בין תפ"ט ההורה לבין עוצמת הטראומה המשנית של בני הדור השני
26	5.2 הקשר בין טראומה משנית לתחושת דחק
27	5.3 הקשר בין דיפרנציאציה לבין טראומה משנית ותחושת דחק
28	5.4 הקשר בין נטייה לסלוח לבין טראומה משנית ותחושת דחק
30	5.5 הקשר בין תמיכה חברתית לבין טראומה משנית ותחושת דחק
31	5.6 הקשר בין מגדר, גיל ושנות השכלה לבין טראומה משנית ותחושת דחק
33	5.7 קשרים בין משתני המחקר
33	5.8 סיכום
35	<b>פרק 6- מגבלות המחקר, השלכות המחקר והצעות למחקרים נוספים</b>
35	6.1 מגבלות המחקר
35	6.2 השלכות המחקר ויישום פרקטי
36	3.6 הצעות למחקרים נוספים
38	<b>רשימת מקורות</b>

#### **רשימת הנספחים**

54	נספח 1 : שאלון פרטים דמוגרפיים ונתוני רקע
56	נספח 2 : שאלון לדיווח תסמיני טראומה וטראומה משנית (PSS-SR)
58	נספח 3 : שאלון לדיווח תסמיני דחק (PSS)
59	נספח 4 : שאלון להערכת תסמיני טראומה של ההורה שלי (PSS-SR)
61	נספח 5 : שאלון דיפרנציאציה (DSI-R)
63	נספח 6 : שאלון נטייה לסלוח (HFS)
65	נספח 7 : שאלון תמיכה חברתית (MSPSS)
66	נספח 8 : טופס פנייה להשתתפות במחקר והסכמה מדעת

## בין משאבים לטראומה משנית: הקשר בין דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית לבין טראומה משנית ותחושת דחק בקרב ילדים בוגרים להורים המתמודדים עם תפ"ט על רקע לחימה

שי דביר עקרון

### תקציר

התסמונת הפוסט-טראומתית (תפ"ט, PTSD) הינה הפרעה פסיכיאטרית שכיחה המתפתחת בעקבות חשיפה לטראומה (APA, 2013). עם התפתחות המחקר גדלה ההבנה וההכרה שהשלכות הטראומה אינן מוגבלות רק לאנשים שנחשפו אליה באופן ישיר, וכי גם חשיפה עקיפה לאירוע טראומה עשויה להוביל להתפתחות תסמונת פוסט טראומתית – תופעה המכונה "טראומה משנית" (Stress -STS Secondary Traumatic) (Figley, 1995).

מחקרים שנערכו בקרב חיילים מצאו כי בכוחם של אירועי הלחימה השונים לגרום לתפ"ט בקרב החיילים (APA, 2013; Bachem et al., 2018). מעבר לכך אף נמצא, כי גם אחרים משמעותיים לחיילים כגון בני משפחה, חברים וכדומה עלולים לפתח טראומה משנית (Figley, 1995). יחד עם זאת, מרבית המחקרים שנערכו בקרב משפחות לוחמים התמקדו בבנות הזוג של הלוחם (Zerach, Greene & Solomon, 2015), ואילו מחקרים בודדים בלבד התייחסו להתמודדות של ילדיהם של הלוחמים. לפי תיאוריית שימור המשאבים של הובפול (Hobfoll, 2002), אופן ההתמודדות של הפרט נשען על יכולתו לגייס את המשאבים הפנימיים והסביבתיים העומדים לרשותו. מבין המשאבים השונים, הספרות המחקרית מלמדת כי המשאבים הפנימיים – דיפרנציאציה (Bowen, 1978) ונטייה לסלוח (Thompson et al., 2005), והמשאב החיצוני – תמיכה חברתית (Cobb, 1976; Sarason et al., 1983), נמצאו חיוניים ובעלי השפעה משמעותית להתמודדות יעילה עם תפ"ט, טראומה משנית ותחושת דחק (Dekel, 2010; Shamai, Weinberg & Gil, 2013, 2018; Snyder & Heinze, 2005; Weinberg, 2013, 2018). ברם, טרם נערכו מחקרים אשר בחנו את הקשר בין משתנים אלה לבין טראומה משנית בקרב אוכלוסיית הילדים "בני הדור השני" ללוחמים המתמודדים עם תפ"ט. לפיכך, מטרת המחקר הנוכחי הינה לבחון ולהרחיב את ההבנה אודות הקשר שבין משתנים אלו לבין טראומה משנית ומצוקה רגשית בקרב ילדים להורים שסובלים מתסמינים טראומטיים עקב אירועי טראומה שחווי הוריהם במהלך שירותם הצבאי. המחקר כלל 111 משתתפים אשר ההורה שלהם מתמודד עם תפ"ט על רקע לחימה.

השערת המחקר הראשונה גרסה כי יימצא קשר חיובי בין עוצמת התפ"ט של ההורה כפי שמעריכים אותו הנבדקים לבין עוצמת תסמיני הטראומה המשנית בקרב הנבדקים. השערת המחקר השנייה גרסה כי יימצא קשר חיובי בין עוצמת הטראומה המשנית לבין תחושת הדחק בקרב הנבדקים. השערת המחקר השלישית

גרסה כי יימצא קשר חיובי בין דיפרנציאציה לבין תסמיני טראומה משנית ותחושת הדחק. השערת המחקר הרביעית גרסה כי יימצא קשר שלילי בין נטייה לסלוח לבין תסמיני טראומה משנית ותחושת הדחק. השערת המחקר החמישית גרסה כי יימצא קשר שלילי בין תמיכה חברתית לבין תסמיני טראומה משנית ותחושת הדחק. השערת המחקר השישית גרסה כי יימצא קשר בין המשתנים הדמוגרפיים מגדר, גיל ושנות השכלה לבין טראומה משנית ותחושת דחק.

מתוצאות המחקר עולה, כי השערת המחקר הראשונה אוששה ונמצא קשר חיובי מובהק בין עוצמת התפי"ט של האבות (כפי שהילדים מעריכים אותה) לבין עוצמת הטראומה המשנית של הילדים ( $r=.31, p<.01$ ). השערת המחקר השנייה אוששה גם כן ואכן נמצא קשר חיובי מובהק בין עוצמת תסמיני הטראומה המשנית לבין תחושת הדחק ( $r=.60, p<.01$ ). גם השערת המחקר השלישית אוששה ונמצא קשר חיובי מובהק בין דיפרנציאציה לטראומה משנית ( $r=.50, p<.01$ ) ובין דיפרנציאציה ותחושת דחק ( $r=.62, p<.01$ ). השערת המחקר הרביעית אוששה אף היא ונמצא קשר שלילי מובהק בין נטייה לסלוח לבין טראומה משנית ( $r=-.35, p<.01$ ), ובין נטייה לסלוח לבין תחושת דחק ( $r=-.41, p<.01$ ). בבחינת תתי הסולמות של נטייה לסלוח, נמצא קשר שלילי מובהק בין סליחה לעצמי לבין טראומה משנית ( $r=-.38, p<.01$ ), כמו גם לתחושת דחק ( $r=-.36, p<.01$ ). זאת ועוד, נמצא קשר שלילי מובהק בין סליחה למצב לבין טראומה משנית ( $r=-.32, p<.01$ ), ובין לבין תחושת דחק ( $r=-.41, p<.01$ ). עם זאת, בין תת הסולם סליחה לאחר לבין תסמיני טראומה משנית לא נמצא קשר ( $r=.07, p=n.s$ ), כך גם לא נמצא קשר בין סליחה לאחר לבין תחושת דחק ( $r=.11, p=n.s$ ). השערת המחקר החמישית אוששה ונמצא קשר שלילי מובהק בין תמיכה חברתית לטראומה משנית ( $r=-.31, p<.01$ ), ובין תמיכה חברתית לתחושת דחק ( $r=-.23, p<.01$ ). השערת המחקר השישית אוששה באופן חלקי. נמצא קשר שלילי מובהק בין המשתנה שנות השכלה לבין טראומה משנית ( $r=-.22, p<.05$ ), ובין לבין תחושת דחק ( $r=-.21, p<.05$ ). אולם, לא נמצא קשר בין המשתנה גיל לבין תסמיני טראומה משנית ( $r=-.00, p=n.s$ ) ובין גיל לבין תחושת דחק ( $r=-.12, p=n.s$ ), וכן לא נמצאו הבדלים מובהקים בממוצעי התפי"ט והדחק בין גברים לנשים.

לשם ניתוח והבנה מעמיקים יותר של תוצאות המחקר, נערכו שתי משוואות רגרסיה היררכיות. משוואת הרגרסיה הראשונה בחנה את האופן בו משתני המחקר תורמים לשונות המוסברת של תחושת הדחק. בצעד הראשון הוכנסו המשתנים: שנות השכלה, האם השתתפת בלחימה, מגדר וגיל. בצעד השני הוכנס המשתנה: תפי"ט של ההורה ובצעד השלישי הוכנסו המשתנים דיפרנציאציה, סליחה לעצמי, לאחר ולמצב ותמיכה חברתית. במשוואה זו, הצעד הראשון לא נמצא מובהק [ $p=.197$ ] ואילו הצעד השני והשלישי כן נמצאו מובהקים [ $P=.01$ ]. בבחינת המשתנים של הצעד השני נמצא כי שנות השכלה ( $\beta=.88, p<.05$ ) ותפי"ט של ההורה ( $\beta=.31, p<.01$ ) הינם בעלי השפעה מובהקת על השונות המוסברת. בבחינת המשתנים בצעד השלישי

נמצא כי שנות השכלה ( $\beta = .88, p < .05$ ), התפ"ט של ההורה ( $\beta = .2, p < .05$ ), סליחה לעצמי ( $\beta = .24, p < .05$ ), סליחה למצב ( $\beta = -.28, p < .001$ ) ודיפרנציאציה ( $\beta = .61, p < .01$ ) הינם בעלי השפעה מובהקת על השונות המוסברת ( $R^2 = .53$ ). משוואת הרגרסיה השנייה, בחנה את תרומת משתני המחקר להבנת השונות המוסברת של הטראומה המשנית. במשוואה זו שלושת הצעדים נמצאו מובהקים ( $p < .01$ ). בבחינת המשתנים של הצעד ראשון נמצא כי שנות השכלה ( $\beta = -.23, p < .05$ ), השתתפות בלחימה ( $\beta = -.28, p < .05$ ) ומגדר ( $\beta = .35, p < .05$ ) בעלי השפעה מובהקת על השונות המוסברת ( $R^2 = .13$ ). בצעד השני נמצא כי שנות השכלה ( $\beta = -.20, p < .05$ ), מגדר ( $\beta = .4, p < .01$ ) והתפ"ט של ההורה ( $\beta = .40, p < .01$ ) הינם בעלי השפעה מובהקת על השונות המוסברת ( $R^2 = .29$ ). בצעד השלישי נמצא כי המשתנים השתתפות בלחימה ( $\beta = -.21, p < .05$ ), מגדר ( $\beta = .36, p < .05$ ), תפ"ט ההורה ( $\beta = .32, p < .001$ ), סליחה לאחר ( $\beta = -.17, p < .05$ ), סליחה למצב ( $\beta = -.21, p < .05$ ) ודיפרנציאציה ( $\beta = .4, p < .01$ ) בעלי השפעה מובהקת על השונות המוסברת ( $R^2 = .53$ ).

ממצאי המחקר מהווים תרומה משמעותית להבנת המשאבים הפנימיים והחיצוניים אשר בכוחם לסייע לפרט בהתמודדות עם טראומה משנית ותחושת דחק, ומדגישים את חשיבותם הייחודית של המשתנים "דיפרנציאציה" ו"נטייה לסלוח" כמשאבים פנימיים, ושל "תמיכה חברתית" כמשאב חיצוני, שנגישותם והעצמתם עשויה לסייע בהתמודדות יעילה עם השלכות הטראומה המשנית והמצוקה הכללית הנלוות לה. התבוננות על ממצאי המחקר מלמדת שיש להיות רגישים להבדלים שבין טראומה משנית ותחושת דחק, שכן בכוחם של משאבים שונים להתקשר בדרכים שונות עם שני משתנים אלו.

לסיכום, מחקר זה מרחיב ומעמיק את ההבנה ביחס למשאבים הפנימיים והחיצוניים העשויים לסייע בהתמודדות עם חשיפה ממושכת ובלתי ישירה לטראומה ותחושת דחק כללית. לממצאים אלו תוקף רב בחשיבות תרומתם של דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית להתמודדות יעילה יותר בהיותם מהווים גורמי הגנה וחוסן. מומלץ כי משאבים אלו יילקחו בחשבון בקרב אנשי מקצועות הטיפול, בעת פיתוח ויישום תוכניות טיפול והתערבות, אשר ישימו דגש על העצמתם ונגישותם כחלק מהתמודדות יעילה עם תחושות המצוקה וחוסר האונים האופייניים לתחושת דחק וטראומה משנית.



### רשימת הטבלאות

- 15.....טבלה מספר 1 : התפלגות המשתנים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר (N=111)
- 19.....טבלה מספר 2 : נתונים פסיכומטריים ומהימנות כלי המדידה
- 21.....טבלה מספר 3 : מטריצת מתאמי פירסון בין משתני המחקר (N=111)
- 22.....טבלה מספר 4 : הבדלים בין גברים ונשים בתחושת דחק וטראומה משנית (N=111)
- טבלה מספר 5 : רגרסיה היררכית לניבוי תחושת דחק ותסמיני טראומה משנית על סמך משתני המחקר
- 23.....(N=111)

### רשימת האיורים

- 14.....איור 1 : איור מודל המחקר

התסמונת הפוסט-טראומטית (תפ"ט, PTSD) הינה הפרעה פסיכיאטרית שכיחה המתפתחת בעקבות חשיפה לטראומה (APA, 2013). במסגרת ההפרעה האדם חווה תסמינים שונים, ביניהם חודרנות (כגון חוויה מחדש של האירוע וסיוטים), תסמינים של הימנעות עיקשת מגירויים הקשורים בטראומה, שינויים בקוגניציות ובמצבי רוח (כגון פחד, זעם, אשמה או בושה) וכן תסמינים של עוררות מוגברת ותגובתיות (למשל נטילת סיכונים, דריכות מתמדת, קושי להירדם ועוד).

כחלק מהמחקר הנרחב בתחום, נמצא כי השלכות הטראומה אינן מוגבלות רק לאנשים שנחשפו אליה באופן ישיר, וכי גם חשיפה עקיפה לאירוע טראומה עשויה להוביל להתפתחות תסמונת פוסט טראומטית – תופעה המכונה "טראומה משנית" (Secondary Traumatic Stress -STS) (Figley, 1995). ואכן, על אף שנחקרו השלכות הטראומה על הנפגע וסביבתו בתחומי החיים השונים, חווית בני "הדור השני" להורה המתמודד עם תפ"ט כמעט שלא נחקרה. מכאן שמטרת המחקר הנוכחי הינה לתרום לידע המצטבר אודות הטראומה המשנית בקרב ילדיהם הבוגרים של לוחמים לשעבר המתמודדים עם תסמונת פוסט-טראומטית.

המסגרת התיאורטית עליה מתבסס מחקר זה הינה תיאוריית שימור המשאבים של הובפול (Hobfoll, 2002), הגורסת כי התמודדות עם תחושת דחק נשענת על יכולתו של הפרט לגייס את המשאבים העומדים לרשותו אשר בכוחם לסייע לו במצבי הדחק ותחושות המצוקה. בקרב המשאבים השונים, נמצא כי המשאבים הפנימיים- דיפרנציאציה ונטייה לסלוח, והמשאב החיצוני- תמיכה חברתית, מתקשרים להתמודדות יעילה עם טראומה משנית. דיפרנציאציה מבטאת את דרך התנהלותו של האדם בעולם בכלל ובמערכות יחסיו בפרט (Bowen, 1978). נטייה לסלוח מתייחסת לנטייתו של הפרט לסלוח בהתאם לשלושה ממדים: נטייה לסלוח לעצמי, לאחר ולמצב (Thompson et al., 2005). תמיכה חברתית מוגדרת כתחושת שייכות של האדם לרשת חברתית, המובילה אותו להאמין כי הוא אהוב ומוערך על ידי האנשים בסביבתו וכי הוא יכול להיעזר ולסמוך עליהם (Cobb, 1976; Sarason et al., 1983).

המחקר הנוכחי בחן את הקשר בין המשאבים הפנימיים והחיצוניים שתוארו, לבין תסמיני טראומה משנית ותחושת דחק בקרב 111 ילדיהם הבוגרים של אבות ישראליים המתמודדים עם תפ"ט על רקע לחימתי. הפריזמה דרכה בוצע המחקר מבוססת על תפיסת הילדים הנוגעת לתסמינים הטראומטיים שמבטאים הוריהם.

למחקר זה חשיבות מרובה בהבנת הגורמים השונים ובכללם המשאבים האישיים אשר בכוחם לסייע בהתמודדות יעילה עם טראומה משנית בקרב בני הדור השני להלם-קרב, ולסייע בפיתוחם של תוכניות מניעה והתערבות במצבי משבר הניצבים בפני אנשי המקצוע בשירותי הרווחה ומערכות בריאות הנפש.

1.1 טראומה ופוסט-טראומה

מקור המונח טראומה ביוונית, פירושו חבלה פיזית שמקורה מכוח חיצוני ישיר. ההתייחסות הראשונה לאירוע טראומה כאירוע בעל השפעה פסיכולוגית הייתה במהלך המאה ה-18, כאשר החלו לתעד הופעת תסמינים רגשיים שנבעו כתוצאה מאירוע טראומה קשה (Parry-Jones & Parry-Jones, 1994). בעקבות מלחמת האזרחים בארה"ב גברה ההתייחסות למצוקה שמקורה באירוע טראומתי (Turnbull, 1998). במקביל, באירופה התפתחה תסמונת שכונתה "חבלה מסילתית" (railway spine) בקרב אזרחים שעברו תאונת רכבת וסבלו ממצוקה רגשית. זיכרונות טראומתיים, חרדות ומצבי רוח הם חלק מהסימפטומים שהופיעו בקרב אוכלוסייה זו, אף על פי שלא נמצאו בקרבם עדויות רפואיות לחבלה פיזית (Das-Munshi, 2005; Young, 1995). בהמשך התפתח המושג "נזירות טראומתית" (Zepf, & Zepf, 2008), המתבסס על "תיאורית הפיתוי" (Breuer, Freud, & Strachey, 1973). המושג מתאר את התפתחותם של תסמיני מצוקה נפשית על רקע החשיפה לאירוע טראומה, אשר מעורר חוויות טראומתיות מודחקות מהעבר. הנחותיהם בדבר "תיאוריית הפיתוי" נזנחו במהרה, אך המשיכו להוות בסיס משמעותי לתפיסה לפיה אירוע חיצוני הינו בעל השפעה פסיכולוגית. לאחר מכן, בתקופת מלחמת העולם הראשונה, המצוקה הרגשית שנלוותה לאירוע טראומתי כונתה "הלם הפגזים" (Shell Shock) ואילו בתקופת מלחמת העולם השנייה נקראה "עייפות הקרב" (Battle Fatigue) (Buffum & Wolfe, 1995). אך האירוע שהווה את הכר הנרחב ביותר להתפתחות המחקרית בתחום הטראומה היה מלחמת וייטנאם (Young, 1995).

לאורך השנים תפיסות תיאורטיות שונות התבוננו בתופעת הטראומה. כיום הסברה הרווחת היא כי התסמונת הפוסט טראומתית (תפי"ט) מורכבת מכמה ממדים והינה תוצר של גורמים פסיכולוגיים, סוציאליים וניירו-ביולוגיים (Milad et al., 2009). אם כן, התהוותה קשורה באינטראקציה בין עולמו הפנימי של האדם, סביבתו והמשמעות שהוא מייחס לאירוע הטראומה שעבר (Solomon, 1990).

עם השנים גם ההגדרה של המדריך הפסיכיאטרי לאבחון הפרעות נפשיות, ה-DSM, עברה שינויים בהגדרת טראומה ותסמונת פוסט-טראומתית. ב-DSM 5 (APA, 2013), האחרון שפורסם, חל שינוי בהגדרת התפי"ט כך שהקטגוריה של ההפרעה הפוסט-טראומטית הוצאה מהפרק הכולל הפרעות חרדה, והועברה לפרק העוסק בטראומה והפרעות הקשורות בדחק (Trauma & Stressor- Related Disorders). שינוי זה משקף את התפיסה לפיה החרדה הינה רק אחת מקשת התגובות לאירועים טראומטיים. כמו כן הורחבו האשכולות של הסימפטומים הטראומתיים, ובהתאמה ע"פ ה-DSM 5 (APA, 2013) ישנם כעת ארבעה אשכולות הכוללים: תסמינים חודרניים של חוויה מחדש את האירוע (כגון סיוטים), תסמינים של הימנעות עיקשת מגירויים הקשורים בטראומה (כגון מחשבות, תחושות ומקומות המעוררים זיכרונות של הטראומה),

שינויים בקוגניציות ובמצבי רוח (כגון פחד, זעם, אשמה או בושה) וכן תסמינים של עוררות מוגברת ותגובתיות (נטילת סיכונים, דריכות מתמדת, קושי להירדם ועוד).

שיעורי שכיחות התופעה בקרב המתמודדים עם תפי"ט באוכלוסייה הכללית נאמדים ב- 8.3% לפי בחינת שכיחות התסמונת לאורך החיים (Kilpatrick et al., 2013). יחד עם זאת, שיעורי התפי"ט בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה, מראים אחוזי שכיחות גבוהים באופן משמעותי מאלו. בקרב חיילים שנלחמו במלחמת וייטנאם, נמצאה תפי"ט בשיעור של 15.2% (Kulka et al. 1990). כ- 37% נמצאו בקרב חיילים שלחמו במלחמת יום הכיפורים (Solomon, 1993), ואילו במחקר אשר בדק את שיעור התפי"ט בקרב לוחמי מלחמת יום הכיפורים 42 שנים לאחר סיומה, נמצא כי רק 5% מהם עדין סובלים מההפרעה (סולומון, 2018). כמו כן, ע"פ נתוני משרד הבריאות באגף לבריאות הנפש בשנת 2012, שכיחות המתמודדים עם תפי"ט בישראל עומדת על קצת יותר מ- 1.5% בשכיחות לאורך החיים. 70% מהם ברמת חומרה קשה, 15.3% בדרגת חומרה מתונה ו- 14.7% בדרגת חומרה קלה.

#### 1.1.1 השלכות התפי"ט על האוכלוסייה הכללית ולוחמים בפרט

לתסמונת הפוסט טראומתית השלכות רבות הכוללות שימוש לרעה באלכוהול (Wilk et al., 2010), קשיי שליטה בכעסים (Thomas et al., 2010), נטילת סיכונים (Adler et al., 2011), קושי ביחסים אישיים (Richardson, Frueh & Acierno, 2010), בעיות רגשיות הקשורות באשמה או באבל (Adler et al., 2011; Luxton et al., 2012), הפרעות במצב הרוח או חרדה (Hoge et al., 2004), וכן בעיות שינה (Toblin et al., 2012; Seelig et al., 2010; 2011). אנשים הסובלים מתפי"ט מתקשים לתפקד הן בהיבט החברתי והן בהיבט התעסוקתי, קשיים היוצרים אי יציבות בתעסוקה ורמה גבוהה של אבטלה. כמו כן, אלו המתמודדים עם התסמונת סובלים לא פעם גם מתחלואה נלווית של הפרעות נפשיות כגון: הפרעות חרדה, דיכאון, בעיות בתפקוד המיני וביטויים פסיכוסומטיים שונים וכן נמצאים בקבוצת סיכון גבוה להתאבדות (Galovski & Lyons, 2004; Solomon et al., 1992; Zerach et al., 2019).

מחקרים מצביעים על כך שחיילים אשר משתתפים בקרבות משתייכים לאחת מאוכלוסיות הסיכון הגבוהות ביותר לחשיפה לאירועים טראומטיים ולהתפתחות תסמונת פוסט-טראומתית (Prigerson, Maciejewski & Rosenheck, 2001; Schlenger et al., 2002; Figly, 1985). בהתאם, ממצאי של פיגלי (Figly, 1985) מראים כי המתמודדים עם תפי"ט בעקבות לחימה סובלים מסימפטומים נוספים, ביניהם: אגרסיביות, אשמת הניצול, מחשבות וחלומות חוזרים על המלחמה, רגישות לרעש, וכן קשיים בשינה, בריכוז, בזיכרון וחוסר עניין בפעילויות אשר גרמו להנאה בעבר. רבים מהם אף חווים התקפי זעם, שכן הם מתקשים להכיל ולשלוט בדחפים התוקפניים שלהם וכתוצאה מכך, עשויים להגיב לגירויים שונים בחרדה ו/או זעם אשר בתורם עלולים לפגום בתקשורת הבין אישית עם הסביבה ובני המשפחה (Daud, Skoglund, & Rydelius, 2019).

גם ניסיונות ההימנעות משטיחים ומצמצמים את כשוריהם, נוכחותם הרגשית, תחומי ההתעניינות שלהם ויכולתם להפיק הנאה, כך שמצב רוחם נותר לא יציב ועולמם הפנימי טרוד וכאוטי (Van der Kolk, 1989). משפחות של חיילים המתמודדים עם תפ"ט הראו במחקרים רמות גבוהות של בעיות בחיי הנישואין ובהסתגלות המשפחתית, במיומנויות הוריות ובהתנהגות אלימה (Jordan et al., 1992; Taft et al., 2005; Zerach et al., 2019).

כפי שניתן לראות, ההשפעות הפסיכולוגיות של החוויה הטראומטית על קורבנותיה נחקרו באופן מעמיק בעשורים האחרונים. כחלק מכך, מחקרים הראו כי ההשלכות של אירועים טראומטיים אינן מוגבלות רק לאנשים שנחשפו אליהן באופן ישיר, וכי ישנה השפעה גם על אחרים משמעותיים הנמצאים בסביבתו הקרובה של חווה האירוע, כך שגם חשיפה עקיפה לאירוע טראומה יכולה לגרום להתפתחות סימפטומים פוסט-טראומטיים, תופעה המכונה טראומה משנית.

## 1.2 טראומה משנית

בשנים האחרונות, גוברת ההכרה כי תסמינים פוסט טראומטיים יכולים להתפתח גם לאור חשיפה בלתי ישירה לאירוע טראומה. לתופעה זו מגוון מונחים, המתבססים על הנחות יסוד שונות במהותן למקור המצוקה הנפשית. יש הגורסים כי המצוקה של הקורבן השניוני נובעת מתהליכים רגשיים של העברות (transformation) בחוויה הפנימית של הפרט דרך האמפטיה שחש כלפי קרבן הטראומה. כך למשל: טראומה עקיפה (vicarious traumatization) (McCann & Pearlman, 1990), העברה נגדית טראומטית (traumatic countertransference) (Herman, 1992) וכן קורבנות נלוות (co-victimization) (Hartsoogh & Myers, 1985). פיגלי (Figley, 1995) הגדיר את המצוקה הרגשית של הקורבן השניוני כטראומה משנית (secondary traumatic stress -STS) וגרס כי טראומה משנית דומה במהותה לתסמונת פוסט טראומטית ומתארת מצב של מצוקה נפשית שחווה אדם הנחשף דרך קשר ממושך וקרוב לאדם אחר אשר נפגע מאירוע טראומטי באופן ישיר, למשל בן זוג, ילדים וכדומה. בהקשר זה הוגדרו מושגים נוספים כמו טראומטיזציה משנית (secondary traumatization) (Rosenheck & Nathan, 1985) וניצול משני (secondary survivor) (Remer & Elliott, 1988). יחד עם זאת, מרבית התיאורטיקנים אינם מבחינים בין המושגים ומתייחסים למצוקה הרגשית שחווה הקורבן השניוני הן בהיבטים של הטראומה העקיפה והן בהיבטים של הטראומה המשנית, תוך התייחסות לסימפטומים של תפ"ט (Bachem et al., 2018; Galovski & Lyons, 2004).

מחקרים מצביעים על כך שההשלכות של אירוע הטראומה על הקורבן השניוני דומים לסימפטומים המופיעים בקרב אלו שחוו את הטראומה בעצמם, אך בעוצמה חלשה יותר (Jenkins & Baird, 2002; Weinberg et al., 2016). הסימפטומים כוללים בין היתר כאבי ראש, קשיי נשימה, מחשבות חודרניות, קושי

במתן אמון, קהות רגשית, וכן דיכאון, חרדה, בדידות, תמיכה חברתית ירודה ועוד (Dekel & Monson, 1992; Dekel et al., 2005; Solomon et al., 2010).

מחקרים שבחנו את תופעת הטראומה המשנית מצאו מספר משתנים בעלי השפעה מעצימה או ממתנת של הסיכון להתפתחותה. בין הגורמים המגבירים את הסיכון נמצאו קרבה גיאוגרפית לאירוע הטראומתי, תחושות סובייקטיביות של זמינות רגשית, קרבה לקורבנות ותדירות החשיפה (Galea et al., 2002). בין המשאבים אשר עשויים למתן את עוצמת הסימפטומים נמצאו מידת המעורבות ושביעות רצון מתמיכה חברתית (Figley, 1986; Hyman, 2004) וכן נטייה לסלוח (Weinberg, 2018). פיגלי (Figley, 1988), מחלוצי החוקרים בתחום הטראומה המשנית, טען כי בני משפחה, חברים ואנשי המקצועות הטיפוליים, הם בעלי הרמה הגבוהה ביותר של פגיעות לפתח תגובות דחק וסימפטומים פוסט טראומטיים לנוכח מעורבותם הרגשית עם קורבנות טראומה וחשיפתם לתכני הטראומה דרך הנפגע הישיר.

### **1.2.1 טראומה משנית בקרב ילדים של קורבנות תפי"ט**

מרבית המחקרים על תפי"ט בקרב משפחות לוחמים התמקדו בבנות הזוג של הלוחם (Renshaw et al., 2011) או פדוי השבי (Zerach et al., 2015) ומצאו כי בנות הזוג סובלות מרמות גבוהות יותר של טראומה משנית ורמות נמוכות יותר של הסתגלות בחיי הנישואין מאשר קבוצת הביקורת. הממצאים בנושא ההעברה הבין דורית והשלכות הטראומה ממקור מלחמתי של האב על ילדיו החלו לעורר עניין בשנים האחרונות ומבוססים בעיקר על לוחמי מלחמת וייטנאם ועל מיעוט מחקרים ממלחמות העולם שהחלו בשנות ה-80. הספרות דנה במספר מנגנונים העומדים בבסיס ההעברה הבין-דורית של הטראומה מההורה לילדיו (Dekel & Ancharoff, 2008), ביניהם תקשורת לא הולמת אודות הזיכרונות הטראומטיים מהאירוע (Munroe & Fisher, 1998), העברה בין-דורית הנובעת כתוצאה מהזדהות רגשית או יחס אמפתי לקורבן הטראומה (Figley, 1988) וכן מנגנוני העברה גנטיים ואפי-גנטיים המייצגים גורמי סיכון ביולוגיים (Bowers & Yehuda, 2016). התסמונת הפוסט-טראומתית בקרב אבות לוחמים לשעבר פוגעת במידה ניכרת ביכולותיהם למלא את תפקידם כבעלים, כמפרנסים וכהורים, מצב המחייב את כל המערכת המשפחתית לחלוקה מחודשת של מילוי תפקידים (בן ארצי, סולומון ודקל, 2000), המביאה לא פעם את המשפחה לרמת קונפליקט גבוהה במיוחד (Waysman et al., 1993; Zerach et al., 2019).

הספרות דנה בשלושה סגנונות אבהות המאפיינים אבות המתמודדים עם תפי"ט. אבות המאופיינים בסגנון אבהות נמנעת, עסוקים באופן אובססיבי בזיכרונות הטראומה הנחווית מחדש, דבר הגורם לאי יכולתו של האב להקשיב או לשמוע את המצוקה של ילדיו (Scheeringa & Zeanah, 2001). מדובר בתופעה של נסיגה, מצב בו ההורה אינו פנוי לילדיו מבחינה רגשית ומתקיים קשר של שתיקה שמטרתה להגן עליו ועליהם מפני הכאב, אך אותה פניות מצומצמת עלולה להתרחב לעיתים עד כדי חוסר יכולת בתקשורת פשוטה (Danieli, 1998). לעומת זאת, אבות בעלי סגנון אבהות מגוננת מקיימים מערכת יחסים ללא דיפרנציאציה, בה ייצוגים

פנימיים של האב שולטים על חיי הילד וישנה סביכות ומעורבות יתר בין האב לילדיו (Dansby & Marinelli, 1999; Kellermann, 2001). סגנון אבהות נוסף המאפיין את אלו המתמודדים עם תפי"ט בעקבות לחימה, הוא סגנון אבהות אלימה. אבות אלו מציגים עוצמות גבוהות של כעס, התפרצויות זעם, אי אמון וקונפליקטים, לצד סף תסכול נמוך ושליטה עצמית נמוכה שעלולים להוביל לשימוש באלימות מילולית ופיזית כאמצעי לגיטימי לפתרון בעיות (Frueh et al., 1997; Jordan et al., 1992; Taft et al., 2005).

מחקרים שהתבססו על דיווחי מטפלים מצאו כי ילדים שאביהם מתמודד עם תפי"ט מתקשים בלמידה וסובלים מרמות גבוהות יותר של עוינות, בושה, ספקות עצמיים ורגשות אשם (Haley, 1984). אותם ילדים גם חווים קשיים חברתיים וכן מתקשים בהתמודדות עם מצבי לחץ וויסות רגשות (Harkness, 1991; Hatfield et al., 2019; Jacobsen et al., 1993; Mutuyimana, Sezibera, & Cassidy, 2022; Shiri et al., 2018). מחקרים אחרים שהתבססו על דיווחי הורים מצביעים על תמונה דומה. כך למשל מחקרם של רוזנהק ונתן (Rosenheck & Nathan, 1985), אשר תיארו את מצבם של ילדים שאבותיהם לחמו במלחמת העולם השנייה. ילדים אלו חוו מעורבות רגשית עמוקה כלפי מצבו של האב, שכתוצאה ממנה עלו רגשות אשמה, חרדה, תוקפנות, והתעסקות רבה (מודעת ולא מודעת) בתכנים שהיו טראומה עבור האב. מחקר נוסף מצא קשר חיובי בין תפי"ט בקרב אבות פדויי שבי והתפתחות תסמינים פוסט-טראומתיים בקרב ילדיהם הבגירים (Zerach et al., 2016).

מחקרים המבוססים על דיווחים ישירים של ילדים הינם מועטים ביותר בעולם בכלל ובארץ בפרט. כך למשל, במחקר שנערך בקרב שלוש קבוצות ילדים: קבוצת ילדים שאבותיהם יוצאי וייטנאם המתמודדים עם תפי"ט, קבוצת ילדים שאבותיהם יוצאי וייטנאם ללא תפי"ט וקבוצת ביקורת של ילדים שהוריהם לא נטלו חלק בלחימה כלל. בין שלוש הקבוצות נמצאו הבדלים משמעותיים בתפקוד המשפחתי, ובמיוחד בלט כי הרמות הנמוכות ביותר של תפקוד במשפחה דווחו על ידי הילדים בקבוצה הראשונה- אלו שאבותיהם מאובחנים עם תפי"ט (Davidson & Mellor, 2001). תוצאות אלו מחדדות כי הטראומה המשנית של הילדים נובעת מהתפי"ט עצמו ומהסימפטומים מהם סובל האב, ולא מעצם השתתפותו בלחימה. כך גם נמצא כי ילדים מכווית, אשר אבותיהם סובלים מתפי"ט על רקע מעורבותם במלחמת המפרץ הראשונה, הינם בעלי רמות גבוהות יותר של חרדה ודיכאון (Al-Turkait & Ohaeri, 2008). בנוסף, בקרב ילדים לשורדי השואה, נמצא כי התפי"ט של האם, ולא של האב, ניבאה בעיות פסיכיאטריות בקרב הילדים. יחד עם זאת, השפעה זו הייתה חזקה יותר בנוכחות תפי"ט של האב (Yehuda et al., 2008). מחקר אחר מצא, כי ההעברה הבין-דורית והתפתחות הטראומה המשנית בקרב הילדים לניצולי השואה, נמצאה קשורה לא רק לטראומות ההורים, אלא גם לזו של הסבים (Letzter-Pouw et al., 2014). מחקר אורך בן 23 שנים שנערך בישראל עם פדויי שבי ממלחמת יום הכיפורים ולאחר מכן עם נשותיהם, שילב לראשונה בשנת 2014 את ילדיהם הבגירים ובחן את

ההשפעה הבין-דורית של התפי"ט על הילדים הבגירים. התוצאות הראו כי לאורך השנים גם התפי"ט של האב וגם הסימפטומים של האם תרמו להתפתחות טראומה משנית בקרב ילדיהם (Zerach et al., 2017).

בבחינת ההיבטים הדמוגרפיים המתקשרים עם העברה בין-דורית של הטרומה מהורה לילדיו, ישנן ראיות קליניות לכך שלא כל הילדים באותה משפחה מושפעים באותו אופן ובאותה חומרה (Dekel & Goldblatt, 2008). רק מספר מועט של מחקרים בחנו את הקשר בין מאפייני הילדים כגון- מגדר, גיל, מיקום בסדר הלידה, השכלה וכדומה ויש צורך להעמיק את המחקר בנושאים אלו.

### **1.3 תיאוריית שימור המשאבים**

הספרות מלמדת, כי בהתמודדות עם טראומה וטראומה משנית האדם חווה איום של אובדן ואו אובדן ממשי של משאבים אשר מפחיתים את יכולתו להתמודד בצורה מיטבית ומגבירים את המצוקה הנפשית שלו. יחד עם זאת, האדם יכול להישען על משאבים מתחומים אחרים הנגישים עבורו ובכך להתמודד עם הטרומה ותחושת הדחק (Hobfoll, 2002). תיאוריית שימור המשאבים (Conservation of Resources theory- COR) של הובפול (Hobfoll, 1989, 2002) מספקת מסגרת תיאורטית לבחינת ההשפעה הפסיכולוגית של מצבי דחק (stress) על תפקודו של האדם. התיאוריה עוסקת בזמינותם וכוחם של משאבים פנימיים וחיצוניים לסייע לאדם במצבי דחק וטראומה, ומבוססת על ההנחה כי מצוקה הנובעת מחשיפה ישירה או עקיפה לאירוע טראומה נקשרת קשר הדוק להיעדר משאבים או לאובדנם. משאבים מוגדרים כאמצעים הקיימים לרשות הפרט כדי להשיג את מטרותיו או מצב מסוים, והם דרושים עבורו באופן ישיר או עקיף לצורך הישרדות במסגרות השונות בתוכן חי (Hobfoll, 1989). לפי תיאוריה זו, אדם משתמש במשאבים העומדים לרשותו, וככל שהם יותר נגישים עבורו, כך ישתמש בהם יותר וחווית הדחק תפחת.

לפיכך, התמודדות האדם עם הטרומה המשנית נשענת בין היתר על המשאבים הפנימיים והחיצוניים העומדים לרשותו (Whitt-Woosley & Sprang, 2017), והיכולת לגייס ולרתום את המשאבים הללו לטובתו מהווה נדבך חשוב בתהליך ההתמודדות עם מצב הדחק ותחושות המצוקה. אחד המשאבים הפנימיים שנמצאו קשורים בהתמודדות עם טראומה משנית הוא רמת דיפרנציאציה (Green et al., 1992).

### **1.4 דיפרנציאציה**

דיפרנציאציה הינה משאב פנימי המבטא את יכולתו של האדם להישאר אינדיבידואל גם בעת הימצאותו במערכת יחסים עם אחרים, ומהווה משתנה אישיותי משמעותי בהתפתחות תקינה והשגת בריאות נפשית. רמת דיפרנציאציה גבוהה (Well-Differentiated) או נמוכה (Poorly-Differentiated) מתעצבת בשלבי החיים הראשונים ומשפיעה על סגנון החיים, על החוסן האישי ועל יכולות התמודדות, קבלת החלטות ועמידה מול מצבי לחץ אישיים ובין-אישיים בפרט (Bowen, 1978).



הדיפרנציאציה כוללת שני ממדים הנעים על פני רצף תיאורטי: הראשון עוסק בדיפרנציאציה תוך-אישית, המתייחסת למידת המיזוג או ההבחנה בין המערכת האינטלקטואלית למערכת הרגשית של האדם וכוללת את יכולתו או אי יכולתו להפריד ולאזן בין מחשבות לרגשות, תוך שהוא קשוב לרגשותיו, מודע לעצמו, מסוגל להפחית את רמת החרדה שלו, לשמור על איפוק ולהגיב בצורה אדפטיבית לאחרים ולסביבה.

השני הוא הממד הבין-אישית, הכולל את יכולתו של האדם להתקרב אל אחרים או להתרחק מהם מבלי לאבד את עצמו. גם ממד זה מייצג רצף תיאורטי, כאשר בקצהו האחד נמצאים אנשים בעלי רמת דיפרנציאציה בינאישית גבוהה המאופיינים בנטייה לחוות יחסים מאוזנים שמתקיימת בהם תחושה של אוטונומיה ואינטימיות גם יחד. בקצה השני נמצאים אנשים בעלי רמת דיפרנציאציה בינאישית נמוכה אשר מתקשים לשמור על גבולות ברורים ומיטיבים בינם לבין אחרים, או לחלופין, מתקשים ביצירת קשר ואינטימיות (Bowen, 1990).

מנקודת מבט משפחתית, דיפרנציאציה ברמה הגבוהה שלה מוגדרת כיכולת של המערכת המשפחתית וחבריה להסתדר עם תגובות רגשיות, לפעול באופן מחושב תחת לחץ ולאפשר בה בעת קיומן של אינטימיות ואוטונומיה במערכות היחסים. כמו כן, רמת הדיפרנציאציה של הילדים במשפחה מושפעת מהותית מזו של הוריהם, כך גם מהתפקוד הרגשי ומדפוסי התקשורת המשפחתיים (רבין ולנס, 2011).

הקשר בין דיפרנציאציה לבין טראומה משנית בקרב משפחות על רקע מלחמתי נבחן בעיקר בקרב זוגות. למשל נמצא כי מדדי הדיפרנציאציה של נשות פדויי שבי מנבאים את רמת התסמינים של פדויי השבי וזוגתו, כך שככל שרמת הדיפרנציאציה נמצאה נמוכה יותר, רמת המצוקה עלתה (Dekel, 2010; Solomon, Dekel, 2009; Zerach, & Horesh, 2009). כמו כן, מחקר שבחן את רמת הדיפרנציאציה בקרב נשות לוחמים נפגעי תפ"ט ונפגעי פגיעה מוחית קלה, מצא כי נשים בעלות דיפרנציאציה נמוכה, נוטות להתמזגות יתרה או ניתוק מבעליהן, וכתוצאה מכך חוות מצוקה רגשית וכן תסמיני טראומה משנית (בן ארצי ועמיתיו, 2000).

בואן (Bowen, 1990) התייחס לקשר בין רמת הדיפרנציאציה של האדם לבין יכולתו להתמודד עם מצבי לחץ וחרדה. לטענתו, אנשים בכל רמה יכולים להיות נעדרים מסימפטומים בזמני שגרה נטולי לחץ, אך במצבי לחץ גבוה יהיו הבדלים מכריעים בין אנשים שונים בעלי רמות שונות של דיפרנציאציה. אלו בעלי הרמות הנמוכות יהיו פגיעים יותר ללחץ, יפגינו נטייה גבוהה יותר לפתח סימפטומים רגשיים ויהיו בעלי כושר התאוששות איטי יותר. רמות גבוהות של חרדה ימנעו מאנשים אלו התמודדות יעילה, ויניעו לדפוסים של מיזוג או ניתוק רגשי מאחרים ובכך יעמידו אותם בסיכון גבוה יותר לחוות בעיות רגשיות ובריאותיות (Solomon et al., 2009). לעומתם, אנשים בעלי דיפרנציאציה גבוהה נמצאו כסובלים פחות ממחשבות חודרניות והימנעות (Bartle-Haring & Gregory, 2003), לחץ פסיכיאטרי כללי (Tuason & Friedlander, 2000), וכן מדיכאון וחרדה (Elieson & Rubin, 2011; Griffin & Apostol, 1993).

בנוסף, נמצא כי תחת לחץ, תסמינים של חוסר דיפרנציאציה בין בני זוג יכולים לבוא לידי ביטוי באמצעות השלכה על ילד אחד או יותר בתוך המשפחה. אירועים טראומטיים המשפיעים על חיי המשפחה הם בין הגורמים המשפיעים על "בחירת" הילד לתהליך זה. הדפוס השכיח ביותר הוא כאשר ילד אחד הוא הצד המקבל את המנה העיקרית של ההשלכה, בעוד מעורבותם של הילדים האחרים פחותה יחסית. הילד מושא ההשלכה הוא לרוב בעל החיבור הרגשי הגבוה ביותר להורה, וזה שסופו להיות בעל רמת הדיפרנציאציה הנמוכה ביותר (Bowen, 1978). בהתאם לטענה זו, נמצא כי אבות הסובלים מתפי"ט עשויים להיות בעלי סגנון אבהות מגוננת, לפיה הם מקיימים עם ילדיהם מערכת יחסים ללא דיפרנציאציה הכוללת סביכות ומעורבות יתר בין האב לילדיו (Dansby & Marinelli, 1999; Kellermann, 2001). סביכות זו נובעת מכך שהאבות נעים בין צורך אישי במרחק ונתק לבין צורך קיצוני להגן על ילדיהם עקב החרדה המתמדת שמלווה אותם. התוצאה עשויה להיות אם כן, שילדיהם יתקשו להיפרד ולהשיג דיפרנציאציה גבוהה ועצמאות ויחוו תסמיני טראומה משנית בעוצמה רבה יותר (Green et al., 1992).

### 1.5 נטייה לסלוח

משאב פנימי נוסף שנמצא משמעותי ביחס להתמודדות עם מצבי טראומה הוא הנטייה לסלוח (Bae, Hyun, & Ra, 2014). מושג הסליחה (Forgiveness) זוכה להתייחסות שנים רבות כמושג תיאולוגי (Rye et al., 2000), פילוסופי (Govier, 2002) ותיאורטי (Kaminer et al., 2000). בעשורים האחרונים גדלה גם ההתייחסות המחקרית להיבטיה השונים של הסליחה וקיימת הסכמה שזהו תהליך קוגניטיבי-רגשי של שינוי שבמרכזו האדם מפחית ומצמצם רגשות שליליים כגון כעס ומרירות, ומרחיב את הערכתו החיובית באמצעות ביטויי חמלה, אשר בתורם תורמים לעליה במחשבות, רגשות ומניעים חיוביים (Haber, 1991; Wade et al., 2014). הבחירה לסלוח מהווה נקודת מפנה בה האדם הנפגע מחליט שברצונו להתגבר על רגשות הנקם והכעס. במקומם, הוא חש כי יש ביכולתו למצוא דרך אפשרית לפתרון, לחמלה, ואף לפיוס (Ronel, 2006).

בספרות המחקרית ניתן לראות כי תגובת הסליחה במהותה מחולקת לשתי תפיסות שונות: התפיסה הראשונה, מתייחסת לסליחה בהתבסס על הגישה התוך-אישית העוסקת בנטייה לסלוח כתהליך פנימי אקטיבי. על פי תפיסה זו, הסליחה והנטייה לסלוח אינן קשורות באינטראקציות חיצוניות או ביכולתו של הצד הפוגע להביע חרטה והתנצלות (Enright, Freedman, & Rique, 1998). לעומת זאת, התפיסה השנייה, מתייחסת לתגובת הסליחה או הפיוס כתהליכים בינאישיים, המתקיימים על ידי שני אנשים לפחות, כאשר ברמה הבינאישית הסליחה מאחה חזרה את שברי הפגיעה (Rye et al., 2000).

העמקת חקר הנטייה לסלוח הובילה לסיווגה לשלושה ממדים שונים: סליחה לעצמי, אשר מתייחסת לפעמים בהם האדם מרגיש אשמה על מעשה שעשה. סליחה לאחר, סליחה הניתנת לאדם שפגע וגרם עוול.

וסליחה למצב, סליחה הניתנת במקרים בהם האדם נפגע כתוצאה מסיטואציה שלא נגרמה על ידי יד מכוונת, למשל אסון טבע (Thompson et al., 2005).

ביחס להתמודדות עם טראומה, היכולת לסלוח נמצאה כאחד המשאבים הפנימיים המשמעותיים (Cerci & Colucci, 2018). מחקרים רבים מצביעים על כך שסליחה כאסטרטגיית התמודדות רגשית, מפחיתה מתחים ותחושת דיכאון, קשורה בקשר שלילי עם סימפטומים פוסט טראומטיים ובקשר חיובי עם שיפור איכות החיים, הבריאות הפיזית, הנפשית, והמצב הפסיכולוגי של האדם (Bae et al., 2014; Kaminer et al., 2001; Karairmak, & Güloğlu, 2014; Nateghian, Dastgiri, & Mullet, 2015; Orcutt et al., 2008; Shamai et al., 2016; Snyder & Heinze, 2005; Weinberg, 2018; Weinberg, Gil & Gilbar, 2014). מנגד, אי היכולת לסלוח גובה מחיר, ונמצא כי בעלי נטייה נמוכה יותר לסלוח מתמודדים עם שיעורים גבוהים יותר של דיכאון, תפי"ט והפרעות חרדה שונות (Kaminer et al., 2001).

מרבית הספרות העוסקת בקשר בין נטייה לסלוח לבין טראומה משנית במשפחות נוגעת ביחסים בין נפגע הטראומה וזוגתו, ונמצא כי הסליחה מובילה לירידה בקונפליקטים בין בני הזוג (Fincham, Beach, & Davila, 2004), ולעליה באיכות הקשר ושביעות הרצון הכללית של בני הזוג מהנישואין (Dekel, 2010; Olson et al., 2015; Solomon, Dekel, & Zerach, 2009). במחקר שנערך בישראל בקרב 108 זוגות נשואים בהם אחד מבני הזוג נפגע באירוע טרור, נמצא כי לנטייה לסלוח יש השפעה על ירידה בעוצמת הסימפטומים הפוסט טראומטיים. יתר על כן, בקרב בני הזוג של נפגע הטראומה נמצא כי סליחה למצב התקשרה באופן המשמעותי ביותר עם ירידה בסימפטומים של טראומה משנית (Weinberg, 2013).

בבחינת ההעברה הבין-דורית של סימפטומים פוסט-טראומטיים מאבות לוחמים ופדויי-שבי לילדיהם, נמצא כי לסליחה הבין-זוגית השפעה ממתנת בהעברת התסמינים לילדים (Zhou et al., 2017). בהתאם לכך, נמצא כי רמות נמוכות של סליחה בין-זוגית עשויות להוביל לעלייה בקונפליקטים בין בני הזוג, אשר בתורם עשויים להשפיע על החמרה בהופעת תפי"ט הן בקרב בני הזוג והן בקרב ילדיהם (Sturge-Apple, Skibo, & Davies, 2012).

### **1.6 תמיכה חברתית**

מעבר למשאבים הפנימיים, מחקרים מצביעים על כך שתמיכה חברתית, כמשאב חיצוני, הינה משמעותית ביותר בהתמודדות עם טראומה משנית (Weinberg, 2013). הספרות המחקרית מציעה הגדרות מגוונות למושג תמיכה חברתית. קוב (Cobb, 1976) הגדירה את התמיכה החברתית כתחושת שייכות של האדם לרשת חברתית הכוללת התחייבויות הדדיות, וכן כיחס מהזולת המוביל את האדם להאמין שהוא אהוב ומוערך על ידי האנשים בסביבתו: בני משפחה, עמיתים לעבודה, חברים ועוד. קפלן (Caplan, 1976) הגדיר תמיכה חברתית כהתקשרות בין יחידים או בין יחידים לקבוצות, אשר מקדמות שליטה ברגשות, מספקות הנחיה,

משוב ותוקף לזהות. תמיכה חברתית הומשה גם כמידה בה חש האדם כי הוא יכול להיעזר בסביבתו הקרובה ולסמוך עליה בעת הצורך (Sarason et al., 1983).

התמיכה החברתית מערבת את המאפיינים המרכזיים הבאים: תמיכה רגשית המקנה לאדם דאגה, נחמה, אהבה והערכה. תמיכה אינפורמטיבית המספקת נגישות למקורות מידע, ייעוץ, משוב והכוונה, ותמיכה אינסטרומנטלית הכוללת מתן שירותים חומריים, עזרה כספית וסיוע במשימות יומיומיות (Betancourt & Khan, 2008; Cutrona & Russel, 1990; Xu et al., 2021). בנוסף, חוקרים מבחינים בין תמיכה חברתית נתפסת (perceived support) לבין תמיכה חברתית ממשית (received support). התמיכה הנתפסת הינה הערכה סובייקטיבית באשר למידת איכותה ונגישותה של התמיכה החברתית. במילים אחרות, זו המידה בה האדם מאמין כי האחרים דואגים לו ומעוניינים לסייע לו. ואילו התמיכה הממשית מתייחסת לסיוע שהאדם מקבל בפועל, דהיינו, פעולות ספציפיות הניתנות בעת הצורך (עדי, 2018).

מחקרים רבים הצביעו על הקשר החיובי בין תמיכה חברתית לבין בריאות פיזית ונפשית, תחושת רווחה וירידה במצוקה הרגשית של הפרט (Buursma et al., 2020; Igreja et al., 2000; Knoll, Scholz & Ditzen, 2018; Leserman et al., 2000; Sarason, Sarason & Pierce, 1990; Weine et al., 2003;). התמיכה החברתית נמצאה כבעלת השפעה על חיי האדם כגורם מתווך, מגביר ביטחון ותורם להסתגלות מיטיבה, לתחושת הערכה עצמית גבוהה יותר וכן לירידה במדדי דיכאון וחרדה (Flowers, Schneider, & Ludtke, 2000; Heiman, 2000; Gronskaya et al., 2006; 1996). בהתאמה לכך, חוסר בתמיכה עשוי להוביל לתחושות קשות של ניכור ובדידות ואף להתפתחות הפרעות נפשיות שונות (Chesser et al., 2021; McNair & Bush, 2016).

הספרות המקצועית העוסקת בתחום הטראומה, מצביעה על כך שתמיכה חברתית עשויה לסייע בהתמודדות עם טראומה, להקל או למנוע תפ"ט וכן יכולה לשמש כגורם חוסן בהתמודדות יעילה עם טראומה משנית (Boehm-Tabib, & Gelkopf, 2021; Cieslak et al., 2016; Gelkopf et al., 2012; Hoge, Austin & Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Ozer et al., 2007; Pollack, 2007). ואכן, שתי המטא-אנליזות בנושא (Ozer et al., 2007; Pollack, 2007), מצאו כי אנשים בעלי תמיכה חברתית גבוהה דיווחו על פחות סימפטומים של תפ"ט לעומת אלו שחשו שהם בעלי תמיכה חברתית נמוכה. ובהתאמה, היעדר תמיכה חברתית נמצאה כמנבא המשמעותי ביותר להתפתחות תפ"ט.

בנוגע לטראומה משנית והקשר בינה לבין תמיכה חברתית בקרב ילדים להורים המתמודדים עם תפ"ט, לא נמצא מחקר אשר בחן סוגיה זו. יחד עם זאת, מחקרים שעסקו בקשר בין נפגעי תפ"ט ובנות זוגם, מצאו כי לתמיכה החברתית תפקיד חשוב בהתמודדות והקלה בתסמיני טראומה משנית בקרב הנשים, כך שככל שרמת התמיכה החברתית הייתה גבוהה יותר, כך רמת הסימפטומים ירדה (Weinberg, 2013; Weinberg, 2013).

et al., 2016). ניתן לשער, כי כפי שהתמיכה החברתית נמצאה בקשר שלילי עם סימפטומים פוסט טראומתיים וטראומה משנית בקרב אוכלוסיות שונות, כגון נפגעי הטראומה הישירים ובנות זוגם, גם בקרב אוכלוסיית הילדים של נפגעי הטראומה יימצא קשר שלילי, כך שככל שהתמיכה החברתית תהיה גבוהה יותר, תסמיני הטראומה המשנית ימצאו נמוכים יותר.

אם כן, חקר הטראומה מצביע על כך שמשאבים פנימיים כגון דיפרנציאציה ונטייה לסלוח ומשאבים חיצוניים כגון תמיכה חברתית, משמעותיים בהתמודדות עם תסמיני טראומה ( Ozer, et al., 2003; ) השלכות הטראומה על הנפגע וסביבתו בתחומי החיים השונים, חוויית הילדים לאבות המתמודדים עם תפי"ט נזנחה וכמעט שלא נחקרה. המיעוט הגדול במחקרים מקשה על הבנה ברורה בנוגע להיקף התופעה ומאפייניה. המחקר הנוכחי מבקש להתמקד ולתרום לידע בנושא הטראומה המשנית בקרב ילדיהם הבוגרים של לוחמים ישראלים המתמודדים עם תפי"ט מתוך פריזמת הילדים עצמם, תוך התייחסות למשאבים הפנימיים דיפרנציאציה ונטייה לסלוח, והמשאב החיצוני תמיכה חברתית.

## פרק 2- משתני המחקר, מודל והשערות המחקר

### 2.1 הגדרת משתני המחקר

#### משתנים בלתי תלויים

1. משתנים דמוגרפיים ומשתני רקע: מין, גיל, ארץ לידה, מידת דתיות, מספר שנות השכלה, מצב סוציו-אקונומי, הימצאות או היעדר טראומה קודמת וכן פרטים הקשורים במערכת המשפחתית כגון: מצב משפחתי כיום, מספר אחים, יחסים עם ההורים (ראה נספח מספר 1).
2. עוצמת התפי"ט (PTSD) של ההורה: הערכת הנבדקים את עוצמת התפי"ט של ההורה שלהם, לרבות התייחסות לתסמינים הכוללים התנהגויות, מחשבות ורגשות אשר נובעים ומתפתחים לאור חשיפת ההורה לאירוע טראומה. כל האבות מאובחנים וסובלים מהתסמונת על רקע לחימתי ומוכרים על ידי אגף השיקום במשרד הביטחון כנכי צה"ל.
3. דיפרנציאציה: משאב פנימי המבטא את התנהלותו של האדם בעולם בכלל ובמערכות יחסיו בפרט, דרך יכולתו להפריד בין תפקודים אינטלקטואליים לרגשיים בשתי רמות- ברמה התוך אישית אשר מתייחסת ליכולתו של האדם לאזן בין רגשות למחשבות וברמה הבינאישית הכוללת את יכולתו של האדם לאזן בין אינטימיות ועצמאות בתוך מערכות יחסים.
4. נטייה לסלוח: משאב פנימי המבטא את נטייתו של הפרט לסלוח בהתאם לשלושה ממדים- נטייה לסלוח לעצמי, מתייחסת לפעמים בהם האדם מרגיש אשמה על מעשה שעשה. נטייה לסלוח לאחר, סליחה הניתנת לאדם שפגע וגרם עוול ונטייה לסלוח למצב, עוסקת במקרים בהם האדם נפגע כתוצאה מסיטואציה שלא נגרמה על ידי יד מכוונת.
5. תמיכה חברתית: משאב חיצוני המבטא את הרמה בה הפרט תופס כיצד גורמים חיצוניים, כגון בני משפחה, חברים ואחרים משמעותיים, מספקים לאדם תמיכה בהתמודדות עם מצבי חיים שונים.

#### משתנים תלויים

1. טראומה משנית: מתייחסת לתסמינים טראומתיים הכוללים התנהגויות, מחשבות ורגשות, אשר נובעים ומתפתחים לאור חשיפה בלתי ישירה לאירוע טראומה שנחווה על ידי אחר משמעותי, במקרה זה אחד ההורים. במצב של טראומה משנית, האדם יחווה תסמינים דומים לאלו שחווה נפגע הטראומה הישיר, אך ככל הנראה בעוצמה נמוכה יותר.
2. תחושת דחק: מוגדרת כמצוקה המופיעה לאור הפרה באיזון הפנימי של האדם. ההפרה עשויה לעורר תגובות פיזיולוגיות ו/או פסיכולוגיות שנועדו לשרת התנהגויות מסתגלות והישרדותיות.



איור 1: איור מודל המחקר

### 2.3 השערות המחקר

1. יימצא קשר חיובי בין עוצמת התסמינים הפוסט טראומתיים של האבות כפי שמעריכים אותם הילדים, לבין עוצמת התסמינים של טראומה משנית בקרב הילדים. כך שככל שעוצמת התסמינים של ההורה תהיה גבוהה יותר, כך התסמינים של הטראומה המשנית יהיו גבוהים יותר.
2. יימצא קשר חיובי בין עוצמת התסמינים של הטראומה המשנית לבין תחושת הדחק בקרב הילדים. כך שככל שעוצמת התסמינים של הטראומה המשנית תהיה גבוהה יותר, כך גם תחושת הדחק תהיה גבוהה יותר.
3. יימצא קשר חיובי בין רמת הדיפרנציאציה לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק. כך שככל שרמת הדיפרנציאציה תהיה נמוכה יותר, כך תסמיני הטראומה המשנית והדחק יהיו חזקים וגבוהים יותר.
4. יימצא קשר שלילי בין נטייה לסלוח לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק. כך שככל שרמת הנטייה לסלוח תהיה גבוהה יותר, כך התסמינים של טראומה משנית ודחק יהיו נמוכים יותר.
5. יימצא קשר שלילי בין תמיכה חברתית לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק. כך שככל שרמת התמיכה החברתית תהיה גבוהה יותר, כך התסמינים של טראומה משנית ותחושת הדחק יהיו נמוכים יותר.
6. יימצא קשר בין המשתנים הדמוגרפיים מגדר, גיל ושנות השכלה לבין טראומה משנית בקרב הילדים. כך שמגדר גברי, גיל צעיר ושנות השכלה נמוכות יתקשרו יותר לתסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק.

### פרק 3- שיטת המחקר

#### 3.1 אוכלוסיית המחקר והמדגם

אוכלוסיית המחקר כללה 111 נשים וגברים (N=111), ילדים להורים שמתמודדים עם תסמינים של פוסט טראומה בעקבות השירות הצבאי שלהם (של ההורים). מבין ההורים, 84 (75.7%) מוכרים באגף השיקום של משרד הביטחון כהלומי קרב וזכאים לאחוזי נכות בשל כך. מתוך משתתפי המחקר 45 היו נשים (48.6%) ואילו 54 היו גברים (51.4%) שהוריהם מתמודדים עם תפי"ט על רקע שירותם הצבאי. טווח הגילאים של משתתפי המחקר נע בין 22-72, עם ממוצע של 42.51 (ס.ת=9.87). הרוב המוחלט של המשתתפים (96.4%) דיווחו כי נולדו בישראל והיתר בארצות אחרות. 101 (91%) מהנבדקים דיווחו כי הם משתייכים לדת היהודית, שבעה (6.3%) לדת המוסלמית, נבדק אחד היה נוצרי ועוד שני נבדקים משתייכים לדתות אחרות (1.8%). בהתייחס להגדרה הדתית, 69 משתתפים הגדירו עצמם כחילונים (62.2%), 25 (22.5%) כמסורתיים ו-17 (15.3%) כדתיים. בבחינת המצב האישי, 73 (65.8%) דיווחו כי הם נשואים או חיים בזוגיות, בעוד ש-23 (20.7%) דיווחו כי הם רווקים ו-12 (10.8%) דיווחו כי הם גרושים. ביחס למצבם התעסוקתי של המשתתפים 101 (91%) דיווחו כי הם עובדים בעוד ש 10 (9%) אינם עובדים. מספר שנות ההשכלה הממוצע הינו 14.68 (ס.ת=3.03). מבין הנבדקים, 64 (57.7%) דיווחו כי מצבם הסוציו-אקונומי טוב, 39 (35.1%), דיווחו כי מצבם הסוציו-אקונומי ממוצע, בעוד ש-8 (7.2%) דיווחו כי מצבם הסוציו-אקונומי אינו טוב. 74 (66.7%) הינם הורים לילדים והיתר, 37 (33.3%) אינם הורים. תשעים (81.1%) מכלל הנבדקים ביצעו שירות צבאי מלא ואילו 15 (13.5%) לא שירתו בצבא כלל, שישה (5.4%) ביצעו שירות צבאי חלקי. מתוך אלו ששירתו בצבא, שלישי (33.3%) השתתפו בעצמם בלחימה. טבלה מספר 1 מציגה את התפלגות המשתתפים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר.

**טבלה מספר 1 : התפלגות המשתתפים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר (N=111)**

שכחות באחוזים	שכחות	קטגוריה	משתנה
75.7	84	כן	הורה מתמודד הטראומה מוכר ע"י אגף השיקום במשרד הביטחון ומקבל אחוזי נכות
24.3	27	לא	מגדר
51.4	57	גבר	מגדר
48.6	54	אישה	מגדר
96.4	107	ישראל	ארץ לידה
3.6	4	אחר	ארץ לידה



שכיחות באחוזים	שכיחות	קטגוריה	משתנה
91	101	יהודי	<b>דת</b>
6.3	7	מוסלמי	
.9	1	נוצרי	
1.8	2	אחר	
62.2	69	חילוני	<b>מידת דתיות</b>
22.5	25	מסורתי	
15.3	17	דתי	
65.8	73	נשוי/ חי בזוגיות	<b>מצב משפחתי</b>
20.7	23	רווק	
10.8	12	גרש	
2.7	3	אלמן	
91	101	עובד	<b>מצב תעסוקתי</b>
9	10	לא עובד	
57.7	64	טוב	<b>מצב סוציו-אקונומי</b>
35.1	39	ממוצע	
7.2	8	לא טוב	
66.7	74	כן	<b>הורים לילדים</b>
33.3	37	לא	
81.1	90	שירות מלא	<b>שירות צבאי</b>
5.4	6	שירות חלקי	
13.5	15	ללא שירות בצבא	
33.3	37	כן	<b>השתתפות בלחימה</b>
66.7	74	לא	
	<b>ס.ת</b>	<b>ממוצע</b>	
	3.03	14.68	<b>שנות השכלה</b>
מינימום- 21 מקסימום- 71	9.87	41.5	<b>גיל</b>

### 3.2 כלי המחקר

המחקר כלל שבעה שאלונים.

א. שאלון פרטים דמוגרפיים ונתוני רקע: שאלון זה כלל 19 שאלות שבדקו פרטים אישיים של המשתתפים, כגון מין, גיל, ארץ לידה, מידת דתיות, מספר שנות השכלה, מצב סוציו-אקונומי, חשיפה או היעדר חשיפה לטראומה וכן פרטים הקשורים במערכת המשפחתית (ראה נספח 1).

ב. שאלון לדיווח תסמיני טראומה וטראומה משנית (*PSS-SR*): התסמינים הטראומטיים נבדקו על ידי שאלון לבדיקת עוצמת התסמינים הפוסט-טראומטיים (*Symptom Scale Self Report; PSS-SR*), אשר פותח על ידי גיל ועמיתיו (Gil et al., 2015). השאלון המקורי בוחן תפ"ט, אולם מכיוון שפרדיגמת המחקר ביחס לטראומה משנית טוענת ליחיקוי הסימפטומים של הנפגע המשני את הנפגע הישיר, אם כי בעוצמה נמוכה יותר, נעשה שימוש בשאלון זה במחקר הנוכחי פעמיים: פעם אחת בהתייחס לאופן בו הנבדקים תופסים את התסמינים הפוסט טראומטיים של ההורה שלהם, ופעם שניה להערכת התסמינים הפוסט טראומטיים (טראומה משנית) של הנבדקים עצמם. השאלון כלל עשרים פריטים שחולקו לארבעה אשכולות כפי שמופיעים ב-5 DSM (APA, 2013) ואשר מאפיינים את חוויית הנבדק בחודש האחרון: חודרנות, הימנעות, שינויים קוגניטיביים ורגשיים ועוררות יתר. רמת החומרה של התסמינים מדורגת על סולם ליקרט מ-0 עד 3 (=0 בכלל לא, ו-3= באופן חמור מאוד). במחקרו של גיל ועמ' (Gil et al., 2015) השאלון נמצא כבעל מהימנות גבוהה הן בסולם הכללי והן באשכולות השונים על פי אלפא של קרונבך. במחקר הנוכחי השאלון שבדק את התסמינים של הנבדקים עצמם נמצא כבעל מהימנות פנימית גבוהה של .93, והשאלון שבדק את התסמינים של ההורה מתמודד התפ"ט נמצא מהימנות פנימית של .95. על פי אלפא של קרונבך (ראה נספח 2).

ג. שאלון תחושת דחק (*PSS*): בדיקת תחושת הדחק נעשתה באמצעות שאלון לבחינת סולם הדחק הנתפס על ידי הנבדק עצמו (*Perceived Stress Scale; PSS*) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). השאלון כלל 10 פריטים לדיווח עצמי אשר בחנו את רמות הדחק שהאדם חווה במהלך החודש האחרון. הפריטים בשאלון מתייחסים לאירועי יומיום שהאדם חווה ואשר יכולים להוות גורמים לתחושת דחק. הפריטים נמדדים על סולם ליקרט מ-0 עד 4 (=0 אף פעם, =4 לעיתים קרובות). רמת הדחק נמדדה על ידי הציון הכולל של ממוצע הפריטים, כאשר ציונים גבוהים מייצגים רמות מתח גבוהות יותר. במחקרים קודמים נמצאה מהימנות פנימית בינונית עד גבוהה שנעה בין .7 ל-.9. (לסקירה ראה Lee, 2012). במחקר הנוכחי השאלון נמצא גם כן כבעל מהימנות פנימית גבוהה של .83. (ראה נספח 3).

ד. שאלון דיפרנציאציה (*DSI-R*): לצורך בחינת הדיפרנציאציה נעשה שימוש בשאלון ה-DSI-R (Skowron & Friadlander, 1998; Skowron & Schmitt, ) (Differentiation of Self Inventory Revised)

2003), אשר כלל 46 פריטים לדיווח עצמי אודות הדיפרנציאציה בקרב מבוגרים על סקאלה שבין 1 (לגמרי לא נכון) ל-6 (נכון מאוד לגבי). השאלון התייחס לארבעה ממדים המרכיבים את רמת הדיפרנציאציה של האדם: עמדת אני (IP) המשקפת תחושת "עצמי" מוגדרת וברורה ויכולת לדבוק בעמדות אישיות למול לחצים; תגובתיות רגשית (ER) המשקפת את הנטייה של האדם להגיב לגירויים מהסביבה בתגובה רגשית אוטומטית ובהצפה רגשית; ניתוק רגשי (EC) המתייחס לחשש מאינטימיות או "היבלעות" ביחסים, וכן מיזוג עם אחרים (FO) המעריך מעורבות יתר עם אחרים משמעותיים, ובכלל זה ההורים. ציונים גבוהים בתתי הסולמות מבטאים רמה נמוכה של דיפרנציאציה. במחקרה של מדמוני-אזולאי (2016) מהימנות הכלי על פי אלפא קרונבך נמצאה גבוהה ועמדה על 88, כך גם במחקר הנוכחי (ראה נספח 4).

ה. שאלון נטייה לסלוח (HFS): בחינת הנטייה לסלוח נעשתה על ידי שימוש בשאלון נטייה לסלוח (Heartland Forgiveness Scale; HFS), שפותח על ידי תומפסון ועמיתיו (Thompson et al., 2005). השאלון כלל 18 פריטים בסולם ליקרט בעל 7 דרגות (1= כלל לא מתאים, 7= מאוד מתאים). השאלון מורכב משלושה תתי-סולמות אשר בודקים סליחה לעצמי, סליחה לאחר וסליחה למצב. שאלון זה נמצא במחקרם של תומפסון ועמיתיו כבעל מהימנות פנימית בטווח שבין 72 ל-87 בתתי הסולמות לפי אלפא של קרונבך (Thompson et al., 2005), ומהימנות פנימית 93 לפי אלפא של קרונבך במחקרו של וינברג (Weinberg, 2018). במחקר הנוכחי שאלון זה נמצא כבעל מהימנות פנימית של 83. . בתת הסולם סליחה לעצמי נמצאה מהימנות של 72. בתת הסולם סליחה לאחר נמדדה מהימנות של 63, ובתת הסולם סליחה למצב נמדדה מהימנות של 75 לפי אלפא של קרונבך (ראה נספח 5).

ו. שאלון תמיכה חברתית (MSPSS): לבדיקת רמת התמיכה החברתית נעשה שימוש בשאלון תמיכה חברתית (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS), שפותח על ידי זימט ועמיתיו (Zimet et al., 1988). השאלון מתייחס לתמיכה החברתית הנתפסת על ידי הפרט משלושה מקורות: משפחה, חברים ואחרים משמעותיים. בשאלון 12 פריטים הנעים בסולם ליקרט בעל 7 דרגות (1= אי הסכמה רבה עם הפריט, 7= הסכמה רבה עימו). השאלון נמצא כבעל מהימנות פנימית גבוהה במחקרים רבים, כך למשל במחקרו של וינברג (Weinberg, 2018) התקבלה מהימנות פנימית על פי אלפא קרונבך של 94. וכן גם במחקר הנוכחי, נמצאה מהימנות פנימית של 94. על פי אלפא של קרונבך. (ראה נספח 6).

**טבלה מספר 2: נתונים פסיכומטריים ומהימנות כלי המדידה**

משתנה	מספר נבדקים (N)	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	אלפא קרונבך
<b>תפ"ט של ההורה</b>	105	1	4	2.28	.75	.95
<b>טראומה משנית</b>	110	1	3.90	1.80	.58	.93
<b>דחק</b>	111	1.20	4.60	2.88	.70	.83
<b>דיפרנציאציה</b>	108	1.91	5.04	3.59	.61	.88
<b>נטייה לסלוח</b>	101	1.44	6.67	4.36	.91	.83
<b>תמיכה חברתית</b>	102	1.50	7.00	4.79	1.66	.94

**3.3 הליך המחקר**

עם קבלת אישור ועדת האתיקה הפקולטטית נערכה פניה לנשים וגברים מעל גיל 18, אשר לפחות אחד מהוריהם מתמודד עם תפ"ט על רקע לחימתי, להשתתפות במחקר ומילוי השאלון. הפנייה נעשתה דרך הרשתות החברתיות ובעיקר בקבוצת הפייסבוק "דור שני להלם קרב", שמהווה פורום לבנים ובנות שהוריהם הלומי קרב. מילוי שאלון המחקר נערך באמצעות קישור אינטרנטי והנתונים נשמרו במערכת קוולטריקס (Qualtrics). משתתפי המחקר נדגמו בדגימת נוחות- כדור שלג, והשאלונים כללו הקדמה אישית המסבירה את מטרת המחקר, חשיבותו והיותו מחקר אנונימי. הוסבר כי הנתונים יישמרו באופן דיסקרטי וישמשו למטרות המחקר בלבד (ראה נספח מספר 8).

#### פרק 4- תוצאות המחקר

הניתוח הסטטיסטי של הנתונים התבצע בשלושה שלבים. בשלב הראשון, נערכו ניתוחים סטטיסטיים לבחינת מאפייני משתני המחקר (ממוצע, סטית תקן ושכיחות). בשלב השני, נערכו מבחני פירסון לבחינת הקשרים בין משתני המחקר התלויים (טראומה משנית ותחושת דחק), לבין משתני המחקר הבלתי תלויים (עוצמת התפי"ט של האבות, דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית). בשלב השלישי נערך ניתוח גרסיה לבחינת מודל המחקר ותרומתם הייחודית של משתני המחקר לתסמינים של טראומה משנית בהתאם להשערות המחקר.

#### 4.1 הקשר בין עוצמת התפי"ט של ההורה, דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית לבין טראומה

##### משנית ותחושת דחק בקרב בני הדור השני

השערת המחקר הראשונה גרסה כי יימצא קשר חיובי בין עוצמת התסמינים הפוסט טראומתיים של האבות כפי שמעריכים אותם הילדים, לבין עוצמת התסמינים של טראומה משנית בקרב הילדים. כפי שעולה מטבלה מספר 3, קשר זה נבדק באמצעות מתאם פירסון ונמצא קשר חיובי מובהק בין עוצמת התפי"ט של האבות לבין עוצמת הטראומה המשנית של הילדים ( $r=.31, p<.01$ ). לפיכך, השערה זו אוששה, כך שכלל שעוצמת התסמינים של ההורה תהיה גבוהה יותר על פי הערכת הילד, כך התסמינים של טראומה משנית יהיו גבוהים יותר.

השערת המחקר השנייה גרסה שיימצא קשר חיובי בין עוצמת התסמינים של הטראומה המשנית לבין תחושת הדחק בקרב הילדים, כך שכלל שעוצמת התסמינים של הטראומה המשנית תהיה גבוהה יותר, כך גם תחושת הדחק תהיה גבוהה יותר. כפי שעולה מטבלה מספר 3, קשר זה נבדק באמצעות מתאם פירסון, ונמצא קשר חיובי מובהק בין עוצמת תסמיני הטראומה המשנית לבין תחושת הדחק ( $r=.60, p<.01$ ). אם כן, השערה זו אוששה, כך שכלל שעוצמת התסמינים של הטראומה המשנית גבוהה יותר, כך גם תחושת הדחק גבוהה וחזקה יותר.

השערת המחקר השלישית אשר סברה כי יימצא קשר חיובי בין רמת הדיפרנציאציה לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק, אוששה. כפי שעולה מטבלה מספר 3, קשר זה נבדק באמצעות מתאם פירסון, ונמצא קשר חיובי מובהק בין דיפרנציאציה לטראומה משנית ( $r=.50, p<.01$ ) וכך בין דיפרנציאציה ותחושת דחק ( $r=.62, p<.01$ ), כך שכלל שרמת הדיפרנציאציה תהיה נמוכה יותר (מתבטאת בקבלת ציון גבוה בשאלון זה), כך תסמיני הטראומה המשנית והדחק יהיו גבוהים יותר.

השערת המחקר הרביעית גרסה כי יימצא קשר שלילי בין נטייה לסלוח לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק. כפי שעולה מטבלה מספר 3, השערה זו נבדקה ואוששה באמצעות מתאם פירסון, ונמצא קשר שלילי מובהק בין נטייה לסלוח לבין טראומה משנית ( $r=-.35, p<.01$ ), ובין נטייה לסלוח לבין תחושת דחק

( $r=-.41, p<.01$ ), כך שככל שרמת הנטייה לסלוח תהיה גבוהה יותר, כך התסמינים של טראומה משנית ודחק יהיו נמוכים יותר.

בבחינת הקשר בין תתי הסולמות של נטייה לסלוח לבין המשתנים התלויים, נמצא קשר שלילי מובהק בין סליחה לעצמי לבין טראומה משנית ( $r=-.38, p<.01$ ), כמו גם לתחושת דחק ( $r=-.36, p<.01$ ). זאת ועוד, נמצא קשר שלילי מובהק בין סליחה למצב לבין טראומה משנית ( $r=-.32, p<.01$ ), ובינו לבין תחושת דחק ( $r=-.41, p<.01$ ), כך שככל שתהיה עליה ביכולת הסליחה לעצמי ולמצב, כך תהיה ירידה בתסמינים של טראומה משנית ודחק. בין תת הסולם סליחה לאחר לבין תסמיני טראומה משנית לא נמצא קשר ( $r=.07, p=n.s$ ), כך גם לא נמצא קשר בין סליחה לאחר לבין תחושת דחק ( $r=.11, p=n.s$ ).

השערת המחקר החמישית שסברה שיימצא קשר שלילי בין תמיכה חברתית לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק, אוששה. כפי שעולה מטבלה מספר 3, השערה זו נבדקה באמצעות מתאם פירסון ונמצא קשר שלילי מובהק בין תמיכה חברתית לטראומה משנית ( $r=-.31, p<.01$ ), ובין תמיכה חברתית לתחושת דחק ( $r=-.23, p<.01$ ). אם כן, ככל שרמת התמיכה החברתית תהיה גבוהה יותר, כך התסמינים של טראומה משנית ותחושת הדחק יהיו נמוכים יותר.

**טבלה מספר 3: מטריצת מתאמי פירסון בין משתני המחקר (N=111)**

טראומה משנית	דחק	תפ"ט של ההורה	דיפרנציאציה	נטייה לסלוח	סליחה לעצמי	סליחה לאחר	סליחה למצב חברתית	תמיכה חברתית
טראומה משנית	.61**	.31**	.51**	-.35	-.38**	.06	-.32**	-.31
דחק	-	.28**	.63**	-.41	-.36**	.11	-.41**	-.23**
תפ"ט של ההורה	-	-	.29**	0	.13	.19	.09	-.09
דיפרנציאציה	-	-	-	-.5	-.49**	.26**	-.43**	-.31**
נטייה לסלוח	-	-	-	-	.82**	-.13	.82**	.28**
סליחה לעצמי	-	-	-	-	-	-.12	.51**	.38**
סליחה לאחר	-	-	-	-	-	-	-.09	-.11
סליחה למצב	-	-	-	-	-	-	-	.14
תמיכה חברתית	-	-	-	-	-	-	-	-

\* $P<.05$ , \*\* $P<.001$

#### 4.2 הבדלים בעוצמת הטראומה המשנית ותחושת הדחק כתלות במגדר

השערת המחקר השישית גרסה שיימצא הבדל בעוצמת הטראומה המשנית ותחושת הדחק בין גברים לבין נשים, כך שבקרב גברים ממוצע הטראומה ותחושת הדחק יהיו גבוהים יותר. השערה זו נבחנה על ידי מבחן t למדגמים בלתי תלויים ונמצאה מובהקות שולית ביחס לתפי"ט  $[t(108)=1.97, p=.051]$ , יחד עם זאת ביחס לתחושת הדחק אין מובהקות כלל. התוצאות מוצגות בטבלה מספר 4.

טבלה מספר 4: הבדלים בין גברים ונשים בתחושת דחק וטראומה משנית (N=111)

Sig	t	נשים	גברים	
	(df)	n=54	n=56	
		M±SD	M±SD	
.051	1.97 (108)	1.70±.4	1.91±.66	טראומה משנית
		6		
.437	-.78 (109)	2.93±.7	2.82±.65	דחק
		5		

כמו כן, נבחנה השערה בנוגע לקשר שבין דחק ותסמיני טראומה משנית לבין שנות השכלה וגיל. לצורך זאת, נערך מבחן פירסון ולא נמצא קשר בין המשתנה גיל לבין תסמיני טראומה משנית ( $r=-.00, p=n.s$ ) ובין גיל לבין תחושת דחק ( $r=-.12, p=n.s$ ), אם כן השערה זו לא זכתה לאישוש. לעומת זאת, בבחינת המשתנה שנות השכלה נמצא כי ישנו קשר שלילי מובהק בינו לבין טראומה משנית ( $r=-.22, p<.05$ ), ובינו לבין תחושת דחק ( $r=-.21, p<.05$ ), כך שהשערה זו אוששה.

#### 4.3 רגרסיה

לבדיקת אפקטיביות הניבוי של תחושת הדחק ותסמיני הטראומה המשנית על סמך משתני המחקר, נערכו שתי רגרסיות היררכיות. ברגרסיה הראשונה המשתנה התלוי היה דחק ואילו ברגרסיה השנייה המשתנה התלוי היה טראומה משנית. הצעדים של המשתנים הבלתי תלויים היו זהים בשתי הרגרסיות. בצעד הראשון הוכנסו המשתנים: שנות השכלה, האם השתתפת בלחימה (קודד כמשתנה דמה 1=כן 0=לא), מגדר (כמשתנה דמה 1=כן 0=לא) וגיל. בצעד השני הוכנס המשתנה: תפי"ט של ההורה ובצעד השלישי הוכנסו המשתנים דיפרנציאציה, סליחה לעצמי, לאחר ולמצב ותמיכה חברתית. ממצאי הרגרסיה מוצגים בטבלה מספר 5.

מודל הרגרסיה הראשון בחן את האופן שבו משתני המחקר תורמים לשונות המוסברת של תחושת הדחק. כפי שעולה מטבלה מספר 5 במודל זה, הצעד הראשון לא נמצא מובהק  $[F(4,87)=1.54, p=.197]$ . הצעד השני נמצא מובהק  $[F(5,86)=3.20, p=.01]$ . בבחינת המשתנים של הצעד השני נמצא כי שנות השכלה ( $\beta=.88$ ,

( $p < .05$ ) ותפ"ט של ההורה ( $\beta = .31, p < .01$ ) תרמו לשונות המוסברת. סך כל השונות המוסברת בצעד השני הייתה 16% ( $R^2 = .16$ ). הצעד השלישי גם הוא עלה כמובהק [ $F(10,81) = 9.15, p = .001$ ]. בבחינת המשתנים בצעד השלישי נמצא כי שנות השכלה ( $\beta = .88, p < .05$ ), התפ"ט של ההורה ( $\beta = .2, p < .05$ ), סליחה לעצמי ( $\beta = .24, p < .05$ ), סליחה למצב ( $\beta = -.28, p < .001$ ) ודיפרנציאציה ( $\beta = .61, p < .01$ ) תרמו לשונות המוסברת. סך כל השונות המוסברת בצעד השלישי הייתה 53% ( $R^2 = .53$ ).

מודל הרגרסיה השני, בחן את תרומת משתני המחקר להבנת השונות המוסברת של הטראומה המשנית. כלפי שעולה מטבלה מספר 5 במודל זה הצעד הראשון נמצא מובהק [ $F(4,86) = 3.29, p = .015$ ]. בבחינת המשתנים של הצעד ראשון נמצא כי שנות השכלה ( $\beta = -.23, p < .05$ ), השתתפות בלחימה ( $\beta = -.28, p < .05$ ) ומגדר ( $\beta = .35, p < .05$ ) תרמו לשונות המוסברת. סך כל השונות המוסברת בצעד הראשון הייתה 13% ( $R^2 = .13$ ). הצעד השני גם הוא יצא מובהק [ $F(5,85) = 6.89, p < .0001$ ]. בבחינת המשתנים בצעד זה נמצא כי שנות השכלה ( $\beta = -.20, p < .05$ ), מגדר ( $\beta = .4, p < .01$ ) והתפ"ט של ההורה ( $\beta = .40, p < .01$ ) תרמו לשונות המוסברת. סך כל השונות המוסברת בצעד השני הייתה 29% ( $R^2 = .29$ ). הצעד השלישי נמצא אף הוא מובהק [ $F(10,80) = 9.26, p = .001$ ]. בבחינת המשתנים של הצעד השלישי נמצא כי השתתפות בלחימה ( $\beta = -.21, p < .05$ ), מגדר ( $\beta = .36, p < .05$ ), תפ"ט ההורה ( $\beta = .32, p < .001$ ), סליחה לאחר ( $\beta = -.17, p < .05$ ), סליחה למצב ( $\beta = -.21, p < .05$ ) ודיפרנציאציה ( $\beta = .4, p < .01$ ) תרמו לשונות המוסברת. סך כל השונות המוסברת בצעד השלישי הייתה 53% ( $R^2 = .53$ ).

**טבלה מספר 5: רגרסיה היררכית לניבוי תחושת דחק ותסמיני טראומה משנית על סמך משתני המחקר**

( $N = 111$ )

תחושת דחק		תסמיני טראומה משנית	
$R^2$	$B$	$R^2$	$\beta$
.06	-.17	.13	-.23*
	.13		-.28*
	.02		.35*
	-.12		-.03
.16	.88*	.29	-.20*
	-.14		-.30*
	.04		.40**



תסמיני טראומה משנית	תחושת דחק		
.01	.01	גיל	
.40**	.31**	תפייט של ההורה	
-.05	.53	שנות השכלה	צעד 3
-.21*		השתתפות בלחימה	
.36*	.06	מגדר	
.01	-.08	גיל	
.32**	.2*	תפייט של ההורה	
.05	.24*	סליחה לעצמי	
-.17*	-.11	סליחה לאחר	
-.21*	-.28**	סליחה למצב	
-.15	-.12	תמיכה חברתית	
.41**	.61***	דיפרנציאציה	

\* $P < .05$ , \*\* $P < .01$  \*\*\* $P < .001$

התסמונת הפוסט-טראומתית הינה הפרעה פסיכיאטרית שכיחה המתפתחת בעקבות חשיפה לטראומה במסגרתה האדם חווה תסמינים שונים, ביניהם חודרנות, הימנעות, שינויים בקוגניציות ובמצבי רוח וכן תסמינים של עוררות מוגברת ותגובתיות (APA, 2013). כחלק מהמחקר הנרחב בתחום, נמצא כי גם חשיפה עקיפה לאירוע טראומה עשויה להוביל להתפתחות תפ"ט – תופעה המכונה טראומה משנית (Figley, 1995). על פי תיאוריית שימור המשאבים של הובפול (Hobfoll, 2002) יכולתו של האדם לגייס ולרתום משאבים אישיים, הינה משמעותית ביותר בהתמודדות עם מצבי דחק וטראומה. מבין המשאבים האישיים השונים, נמצא כי דיפרנציאציה (Bowen, 1978) ונטייה לסלוח (Thompson et al., 2005), ומשאבים חיצוניים כמו תמיכה חברתית (Cobb, 1976), מהווים נדבך משמעותי בהתמודדות עם תסמיני התופעה ועם תחושות הדחק והמצוקה. לפיכך, המחקר הנוכחי ביקש לבחון את הקשר בין משאבים אלו לבין תסמיני טראומה משנית ותחושת דחק בקרב ילדיהם הבוגרים, בני הדור השני, של אבות ישראליים המתמודדים עם תפ"ט על רקע לחימתי.

### 5.1 הקשר בין תפ"ט ההורה לבין עוצמת הטראומה המשנית של בני הדור השני

השערת המחקר הראשונה גרסה כי יימצא קשר חיובי בין עוצמת התפ"ט של ההורה על-פי תפיסת הילדים, בני הדור השני, לבין עוצמת הטראומה המשנית של הילדים, כך שכלל שמצוקת ההורה הנתפסת גבוהה יותר, כך מצוקת בני הדור השני והתסמינים של טראומה משנית בקרבם יהיו גבוהים יותר. השערה זו אוששה במלואה ונמצאת בהלימה עם הספרות המחקרית המרחיבה את ההכרה וההתייחסות למצוקה הרגשית ולתסמינים אשר מתפתחים לאור חשיפה בלתי ישירה לאירוע טראומה (Galovsky & Figley, 1995; Lyons, 2004). שכן, בעוד שתפ"ט מתייחסת לתסמינים איתם מתמודד האדם שחווה ישירות אירוע טראומתי, טראומה משנית דומה במהותה לתפ"ט ומחקרים מצאו כי השלכותיה והתסמינים המופיעים בעקבותיה הינם אותם תסמינים, רק בעוצמה חלשה יותר (Bachem et al., 2018; Dekel & Monson, 2010; Jenkins & Baird, 2002).

טראומה משנית במהותה קשורה ונובעת מהיחסים והדאגה של אחר משמעותי לנפגע הישיר (Figley, 1995). במובן זה האמפטיה, הדאגה והקרבה להורה הפגוע, לצד תהליכי העברה והזדהות של הילד עמו, יש בהם כדי לקדם את תהליך היווצרות הטראומה המשנית. ואכן, מחקרים מלמדים כי בבסיס הקשר שבין תסמיני התפ"ט של האב לבין תסמיני הטראומה המשנית של הילד עומדים תהליכים קוגניטיביים ורגשיים שכוללים הזדהות מוגברת של הילד עם אביו וראיית העולם מתוך נקודת המבט של האב, שעשויה לכלול למעשה אימוץ הזהות שלו כניצול או כקורבן והיווצרות תמונה טראומטית אצל הילד, המפנים חומרים טראומתיים של אביו (Salston & Figley, 2003; Rosenheck & Nathan, 1985; Zerach et al., 2016). מכאן, שכלל שהאב

חוה תסמינים פוסט טראומטיים בעוצמה גבוהה יותר, כך עוצמת ההזדהות של הילדים, מתוקף קרבתם אל אביהם, עולה. בהתאם לזאת, עוצמת תסמיני הטראומה המשנית בקרב הילדים גם כן גדלה. כמו כן, הספרות דנה בהעברה בין- דורית של הטראומה כאלמנט נוסף בתוך הקשר הורה-ילד. העברה בין- דורית נחקרה בתחומים שונים, ונמצאה מגמה זהה לזו של המחקר הנוכחי. כך למשל, נמצא כי ילדים להורים ניצולי שואה, שהוריהם הציגו פגיעות ותסמינים טראומטיים, חוו בעצמם תסמינים פוסט-טראומטיים בדרגה גבוהה יותר לעומת ילדים להורים שלא הציגו פגיעות זו (Giladi & Bell, 2013). ממצאי מחקר זה חשובים ביותר, שכן שבעוד מרבית המחקרים שבחנו את הקשר שבין טראומה ישירה לטראומה משנית נטו לבחון קשר בין בני זוג (Weinberg, 2103, Zerach et al., 2015), מחקר זה בחן את הקשר בין הילדים להוריהם, קשרים שנבדקו באופן מצומצם ביותר.

נקודת התייחסות נוספת לממצאי המחקר יכולה להיות קשורה להיבטים ייחודיים של החיים לצד הורה שסובל מתפי"ט ומהשלכותיה, אשר משתרעות על פני תחומי החיים השונים תוך פגיעה בתפקודים היומיומיים. מחקרים רבים שנערכו בקרב משפחות של חיילים המתמודדים עם תפי"ט הראו רמות גבוהות של בעיות בחיי הנישואין ובהסתגלות המשפחתית, במיומנויות הוריות ובהתנהגות אלימה (Jordan et al., 2016; Taft et al., 2005; Zerach et al., 1992), וכן קושי בתפקוד הן בהיבט החברתי והן בהיבט התעסוקתי (Solomon et al., 1992; Zerach et al., 2017). ממצאים אלו מחזקים את הסברה, כי עצם החיים לצד הורה עם תפי"ט החווה מצוקה יומיומית מהווים גורם לחץ מתמשך (Bachem et al., 2018). ואכן, תפי"ט בקרב אבות לוחמים לשעבר פוגעת במידה ניכרת ביכולותיהם למלא את תפקידם כבעלים, כמפרנסים וכהורים. מצב זה מחייב את כל המערכת המשפחתית לחלוקה מחודשת של מילוי תפקידים ומביא לא פעם את המשפחה לרמת קונפליקט גבוהה במיוחד, כאשר תחומי אחריות רבים הופכים לנטל ומעמסה על יתר בני המשפחה. כל אלו מעידים על הקשר בין עוצמת התפי"ט של ההורה לזו שעשויה להתפתח בקרב ילדיו, כפי שעולה במחקר הנוכחי.

## 5.2 הקשר בין טראומה משנית לתחושת דחק

בהתאם להשערת המחקר השנייה, נמצא קשר חיובי בין עוצמת התסמינים של הטראומה המשנית לבין תחושת הדחק בקרב הנבדקים. כלומר שככל שעוצמת התסמינים של הטראומה המשנית תעלה, כך גם תחושת הדחק תעלה. ממצאים אלו מחזקים את האמור בספרות המחקרית, לפיה טראומה משנית מתקשרת לעליה בתחושת הדחק הכללית. כך למשל במחקר שמצא כי בני הדור השני לשואה, המתמודדים עם תסמיני טראומה משנית, חווים רמות דחק גבוהות יותר לעומת קבוצת הביקורת (Giladi & Bell, 2013).

חיים לצד הורה הסובל מתפי"ט והתמודדות עם תסמיני טראומה משנית מובילים לאירועי דחק כרוניים ואקוטיים לאורך חייהם של בני הדור השני. ואכן, חוקרים רבים מסכימים כי אירועי דחק הינם בעלי

השלכות על בריאותו הפיזית והנפשית של הפרט, וככל שתחושת הדחק מצטברת, כך נפגמת יכולתו של הפרט להתמודד כראוי ובאופן מסתגל ומיטיב (Liu & Alloy, 2010). לממצא זה חשיבות רבה לאור העובדה שלטראומה המשנית אין עדיין הכרה בספר האבחנות הפסיכיאטריות הרשמי, ה-DSM. על כן, בחינת הקשר בין טראומה משנית לבין תחושת דחק, הכוללת התבוננות על המצוקה שחשים בני הדור השני, לאו דווקא בהקשר הממוקד בטראומת ההורה משמעותית ביותר. כאמור, בעוד שטראומה ראשית מתקשרת בעיקר למצב הרגשי הנובע מהזיכרון של האירוע הטראומה, הרי שטראומה משנית קשורה לחוויה של חיים לצד אדם שמבטא את מצוקתו (Figley, 1995).

### 5.3 הקשר בין דיפרנציאציה לבין טראומה משנית ותחושת דחק

בבחינת השערת המחקר השלישית שגרסה כי יימצא קשר חיובי בין רמת הדיפרנציאציה לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק אכן נמצא שככל שרמת הדיפרנציאציה נמוכה יותר (דבר שהתבטא בקבלת ציונים גבוהים בשאלון), כך תסמיני הטראומה המשנית והדחק גבוהים יותר. ממצאים אלו מחזקים את הספרות המחקרית לפיה דיפרנציאציה הינה משאב פנימי ומאפיין אישיותי רב השפעה, באמצעותו מתנהל האדם בעולם בכלל ובמערכות יחסיו בפרט. דיפרנציאציה גבוהה מבטאת את יכולתו של האדם להישאר אינדיבידואל גם בעת הימצאותו במערכת יחסים עם אחרים ומהווה גורם חוסן ומשתנה אישיותי משמעותי בהתפתחות תקינה, השגת בריאות נפשית, גיבוש יכולות התמודדות, קבלת החלטות ועמידה מול מצבי לחץ אישיים ובין-אישיים בפרט (Bowen, 1978). כלומר, דיפרנציאציה מתייחסת ליכולת של הפרט להיות באינטימיות ויחד עם זאת באוטונומיה בתוך מערכות יחסיו ולקיים נפרדות מאוזנת בין המנגנונים האינטלקטואליים לאמוציונליים (Titelman, 2014).

לפי תיאוריית שימור המשאבים של הובפול (Hobfoll, 2002), אופן ההתמודדות של הפרט נשען על יכולתו לגייס את המשאבים הפנימיים והסביבתיים העומדים לרשותו. המשאב הפנימי דיפרנציאציה (Bowen, 1978) נמצא חיוני ובעל השפעה משמעותית בהקשר של התמודדות עם טראומה משנית ותחושת דחק. בדומה למחקרים שנערכו בקרב בנות זוג של פדויי שבי מלחמה (Solomon et al., 2009; Dekel, 2010), בהם נמצא כי רמות נמוכות של דיפרנציאציה בקרב הנשים מובילות לנטייה להתמזגות יתרה או ניתוק מבעליהן, אשר בתורן מובילות לחוויית מצוקה רגשית וכן להופעת תסמיני טראומה משנית בקרב אותן נשים. כך גם במחקר הנוכחי נמצא, כי אלו בעלי רמות הדיפרנציאציה הנמוכה סובלים יותר מתסמיני טראומה משנית ודחק. ממצא זה ייחודי ביותר שכן היכולת לדיפרנציאציה בקשר שבין ילד להורה שלו הינה משמעותית ביותר כחלק מתהליך ביסוס זהות עצמאית, שיש בה נפרדות לצד קרבה באופן מאוזן (רבין ולנס, 2011). משמעות זו מקבלת משנה תוקף בשעה שההורה סובל מתפי"ט. ואכן, עולה כי בני הדור השני אשר מאופיינים ברמת דיפרנציאציה גבוהה יסבלו פחות מתחושת דחק ותסמיני טראומה משנית. אלו יקיימו עם ההורה שלהם

מערכת יחסים מאוזנת שבה הם קשובים לרגשותיהם ומודעים לעצמם ולצרכים שלהם ומתוך כך יצליחו להנות מיחסי קרבה לצד נפרדות ועצמאות. לעומתם, בני הדור השני שנמצאו בעלי רמות דיפרנציאציה נמוכות, סביר כי מערכת היחסים בינם לבין ההורה שלהם תאופיין בנפרדות יתר וניתוק אשר מקושרים לסימפטומים ההימנעוטיים של התפ"ט. לחילופין, בקצה השני של הרצף, אלו בעלי רמות הדיפרנציאציה הנמוכות עשויים דווקא לקיים עם ההורה שלהם מערכת יחסים בעלת סביכות יתר, התמזגות וטשטוש של גבולות העצמי, אשר מקושרים לסימפטומים החודרניים של התפ"ט. בשני קצות הרצף של רמות הדיפרנציאציה הנמוכות, יחוו הילדים מצוקה רגשית גבוהה יותר וסימפטומים של טראומה משנית. ממצאי מחקר זה מוסיפים נדבך חשוב למרכזיותה של הדיפרנציאציה כמשאב פנימי משמעותי בהתמודדות עם טראומה משנית ותחושת דחק.

#### 5.4 הקשר בין נטייה לסלוח לבין טראומה משנית ותחושת דחק

בבחינת הקשר שבין נטייה לסלוח לבין טראומה משנית ותחושת דחק, ובהלימה עם השערת המחקר, נמצא קשר שלילי בין היכולת הכוללת של נטייה לסלוח לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק. כך ככל שהנטייה לסלוח גבוהה יותר, כך התסמינים של טראומה משנית ותחושת הדחק נמוכים יותר.

היכולת לסלוח מבטאת תהליך קוגניטיבי-רגשי-התנהגותי של שינוי, שבמרכזו האדם מפחית ומצמצם רגשות שליליים שבתורם תורמים לעליה במחשבות ורגשות חיוביים (Haber, 1991; Wade et al., 2014). ביחס להתמודדות עם טראומה, הנטייה לסלוח נמצאה כאחד המשאבים הפנימיים המשמעותיים בהתמודדות יעילה המפחיתה את עוצמת הסימפטומים הפוסט טראומטיים ותחושת הדחק (Cerci & Colucci, 2018; Weinberg, 2013). מכאן, שאי היכולת לסלוח גובה מחיר, ונמצא כי בעלי נטייה נמוכה יותר לסלוח מתמודדים עם שיעורים גבוהים יותר של דיכאון, תפ"ט והפרעות חרדה שונות (Kaminer et al., 2001; Weinberg, 2018). ואכן, במחקר הנוכחי נמצא כי בני הדור השני אשר מסוגלים לתהליך של סליחה שבמהלכו הם מצמצמים רגשות שליליים, כגון כעס ואשמה, ובמקומם חשים כי יש ביכולתם למצוא דרך אפשרית לפתרון, לחמלה, ואף לפיוס, יחוו ירידה בתסמיני הטראומה המשנית ותחושת הדחק.

על פי הספרות, התהוות התפ"ט קשורה בין היתר למשמעות שהאדם מייחס לאירוע הטראומה שעבר (APA, 2013). כאמור במחקר זה, בני הדור השני לא חוו את טראומת הלחימה בעצמם אך עשויים לפתח טראומה משנית לאור החיים לצד ההורה הפגוע, ומכאן שהמשמעות שהם מייחסים לפגיעה והנרטיב של סיפור הטראומה אותו הם נושאים משלב מסוים בחייהם הצעירים ולעיתים אף מלידה, הופך משמעותי ביותר בהקשר לנטייה לסלוח. יתכן כי אלו הנושאים "נרטיב של בושה, אשמה והאשמה" כלפי עצמם או כלפי ההורה שלהם, או כלפי העולם בכלל, יבטאו יותר סימפטומים של טראומה משנית ותחושת דחק. לעומתם, אלו המחזיקים בנרטיב של "קבלה והכלה" כלפי ההורה המתמודד והשלכות הפגיעה על חייו ומכאן על

חייהם, יתכן כי יהיו מסוגלים במידה רבה יותר לתהליך של סליחה ויחוו פחות סימפטומים של טראומה משנית ותחושות דחק.

העמקת חקר הנטייה לסלוח הובילה לתפיסה לפיה הסליחה מורכבת משלושה ממדים שונים: סליחה לעצמי, סליחה לאחר וסליחה למצב (Thompson et al., 2005). במחקר זה נבחן האופן בו שלושת ממדי הסליחה מתקשרים לתסמיני טראומה משנית ותחושות דחק בקרב בני הדור השני ונמצאה הלימה חלקית עם הספרות המחקרית. כך למשל, מחקרם של וינברג וגילבר (2014), בחן את הקשר בין טראומה משנית לבין הממדים של הנטייה לסלוח, ומצא קשר שלילי בין טראומה משנית לבין סליחה לאחר וסליחה למצב. במחקר הנוכחי נמצא קשר שלילי בין סליחה לעצמי ולמצב לבין טראומה משנית ותחושות דחק, כך שככל שיש עליה ביכולת הסליחה לעצמי ולמצב, כך ישנה ירידה בתסמינים של טראומה משנית ודחק. עם זאת, בין תת הסולם סליחה לאחר לבין תסמיני טראומה משנית ותחושות דחק לא נמצא קשר במחקר זה. ייתכן, כי היעדר הקשר שבין סליחה לאחר ולטראומה המשנית ותחושות הדחק קשור לסוג האירוע הטראומטי, כלומר, התפתחות תפי"ט על רקע לחימתי, וכן לנרטיב שבני הדור השני מחזיקים בנוגע למושא האחראי לקשייהם ולהשלכות הטראומה על חייהם. במילים אחרות, על אף שילדים להורים המתמודדים עם תפי"ט נפגעים לא פעם מההורה שלהם שעשוי להגיב בתוקפנות, חרדה או הימנעות ביחסים עמם, עם בני המשפחה הנוספים ועם הסביבה ככלל (Daud et al., 2005), יתכן ובני הדור השני מבינים את הנסיבות הקשות הקשורות לאירועי הלחימה, ומשכך ייטו להתבונן ולחוות את עצמם או את המצב ולא דווקא את ההורה הפרטי שלהם כמי שאחראי לקשיים ולעוול שנגרם להם. החזקה בנרטיב של בני הדור השני המפנים את הבושה והאשמה כלפי עצמם, עשויה על פי הספרות לנבוע מתהליכים רגשיים של הזדהות והעברות בחוויה הפנימית של הילדים דרך האמפטיה שחשים כלפי ההורה שסובל בעצמו בין היתר מבעיות רגשיות הקשורות באשמה בכלל ובאשמת הנצול בפרט (McCann & Pearlman, 1990; Herman, 1992; Figley, 1988). כמו כן ממצאי מחקר זה מעלים את ההשערה כי יתכן ובני הדור השני החשים כאב, אשמה וכעס, מפנים את אותם רגשות לא רק כלפי עצמם, אלא גם כלפי המצב. ה"מצב" הינו הלחימה שהובילה את אביהם לפתח תפי"ט, אשר בהמשך הביא אותו להיות האב החסר או הפוגעני אותו חוו.

הסבר נוסף לחוסר ההלימה עם הספרות עשוי להישען על דפוס היחסים הסימביוטי המאפיין לא פעם את הקשר בין ההורה המתמודד וילדו. כלומר, יתכן שכחלק מהדיפרנציאציה הנמוכה ביחסים אשר מתבטאים בסביכות והתמזגות יתר, הדור השני מתקשה להגדיר את ההורה כ"אחר" ולמעשה עבורם אין הפרדה בין סליחה לאחר לבין סליחה לעצמי, ועל כן לא נמצא קשר במחקר הנוכחי. הנחות אלו מקבלות תמיכה נוספת ממחקרים שהתבססו על דיווחי מטפלים ומצאו, כי ילדים שאביהם מתמודד עם תפי"ט סובלים מרמות גבוהות יותר של בושה, ספקות עצמיים ורגשות אשם (Haley, 1984). מחקרים נוספים מצאו, כי בני הדור

השני חוו מעורבות רגשית עמוקה למצבו של אביהם, שכתוצאה ממנה סבלו בעצמם מרגשות אשמה, חרדה, תוקפנות, והתעסקות רבה (מודעת ולא מודעת) בתכנים שהיוו טראומה עבור האב ( Bachem et al., 2021; Rosenheck & Nathan, 1985).

מכאן, כי ממצאי המחקר הנוכחי מדגישים את חשיבותה של הנטייה לסלוח בכלל, ושל ממדי הסליחה לעצמי ולאחר בפרט, כמשאב פנימי משמעותי בהתמודדות יעילה והפחתת סימפטומים של טראומה משנית ודחק בקרב אוכלוסיית בני הדור השני.

### 5.5 הקשר בין תמיכה חברתית לבין טראומה משנית ותחושת דחק

בהתאם להשערת המחקר החמישית, נמצא קשר שלילי בין תמיכה חברתית לבין תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק, כך שככל שרמת התמיכה החברתית גבוהה יותר, כך התסמינים של טראומה משנית ותחושת הדחק נמוכים יותר.

הממצא בנוגע לתמיכה חברתית וטראומה משנית נמצא בהלימה עם הספרות, אשר מעבר לחיוניות המשאבים הפנימיים, מצביעה על כך שתמיכה חברתית, כמשאב חיצוני, הינה משמעותית ביותר בהתמודדות עם טראומה משנית (Weinberg, 2013). על פי הספרות המחקרית, תמיכה חברתית הינה תחושת השייכות של האדם לרשת חברתית והיחס המוביל אותו להאמין שהוא אהוב ומוערך על ידי האנשים בסביבתו (Cobb, 1976). זאת ועוד, תמיכה חברתית מקדמת שליטה ברגשות, מספקת הנחיה, משוב ותוקף לזהות, ומבטאת את המידה בה חש האדם כי הוא יכול להיעזר בסביבתו הקרובה ולסמוך עליה בעת הצורך (Caplan, 1976; Sarason et al., 1983; Weinberg et al., 2016). התמיכה החברתית מקנה לאדם דאגה, נחמה, אהבה והערכה, מספקת נגישות למקורות מידע, ייעוץ, משוב והכוונה, ועשויה לכלול תמיכה אינסטרומנטלית (Betancourt & Khan, 2008; Cutrona & Russel, 1990; )

מחקרים רבים הראו את הקשר החיובי בין תמיכה חברתית לבין בריאות פיזית ונפשית, תחושת רווחה וירידה במצוקה הרגשית של הפרט. בהתאמה, חוסר בתמיכה עשוי להוביל לתחושות קשות של ניכור ובדידות ואף להתפתחות הפרעות נפשיות שונות (McNair & Bush, 2016).

לפי תיאוריית שימור המשאבים של הובפול (Hobfoll, 2002) וכחלק מהספרות המקצועית העוסקת בתחום הטראומה, נמצא כי תמיכה חברתית הינה משאב משמעותי וגורם חוסן דומיננטי בהתמודדות עם טראומה וטראומה משנית (Brewin et al, 2000; Ozer et al., 2003; Weinberg, 2013; Weinberg et al., 2016). תוצאות המחקר הנוכחי מדגישות את חשיבות המשאב של תמיכה חברתית בהתמודדות עם סימפטומים של טראומה משנית, בכך שהוא מאפשר לבני הדור השני לעבד את חוויותיהם ורגשותיהם, מפחית את תחושת הבדידות ומספק מקור לנחמה.

בהתייחס לממצא בנוגע לקשר שבין תמיכה חברתית ותחושת דחק, גם הוא נמצא בהלימה עם השערות המחקר והספרות המחקרית, אשר מצביעה על השפעה הדדית בין שני משתנים אלו (DeLongis & Holtzman, 2005; Chao, 2012). הממצאים מעידים כי תמיכה חברתית מסייעת ומקלה בהתמודדות עם מצבי מצוקה ולחץ והיא בעלת תרומה משמעותית לרווחה הפיזית והנפשית של הפרט ומהווה משאב יעיל שמספק כלים להתמודדות בעתות מצוקה ודחק. זאת ועוד, חוקרים מבחינים בין תמיכה חברתית נתפסת לבין תמיכה חברתית ממשית. התמיכה הנתפסת הינה הערכה סובייקטיבית של האדם עד כמה האחרים דואגים לו ומעוניינים לסייע לו. ואכן נמצא, כי רמות גבוהות של תמיכה חברתית נתפסת מספקות הקלה בתחושת דחק (Reeve et al., 2013), שכן האמונה בנוגע לזמינות ויעילות תמיכה זו בחייו של האדם מהווה גורם המסייע להפחתת תחושות חוסר אונים ומצוקה בהתמודדות עם אירועים שליליים. ממצאי המחקר הנוכחי מדגימים עד כמה משאב זה הינו משמעותי, שכן תמיכה חברתית נחקרה רבות בהקשר לנפגעי הטראומה עצמם ובני זוגם (Weinberg, 2013; 2018), ואילו בהקשר לילדיהם של נפגעי הטראומה, כמעט שלא נערכו מחקרים.

זאת ועוד, ממצאים אלו מקבלים משנה תוקף בהתייחס למורכבות הייחודית בחברה הישראלית המאופיינת ביחס אמביוולנטי בכל הקשור לנפגעי טראומה על רקע לחימתי. כאשר מצד אחד, החברה מאדירה את לוחמיה, מעניקה יחס של כבוד והערכה ציבורית לאלו שלחמו להגן על המדינה, ומכאן כי סביר להניח שאותם אנשים ובני משפחתם יזכו להכלה ולתמיכה חברתית נרחבת. ומצד שני, אמנם פחות מבעבר אך עדיין, יתכן וקיימת תחושת בושה בקרב הלוחמים הפגועים המלווה בתחושות של כישלון ואשמה, שעולה כי עוברות גם לבני "הדור השני". תחושות אלו עשויות להוביל לניסיונות של הסתרה וצמצום של הפגיעה, שבעקבותיה בני המשפחה כלל לא יפנו לבקש סיוע למצוקתם ולא יאפשרו לעצמם להיתמך חברתית. מעבר לכך שהמתמודדים עם המצוקה עשויים להדוף ניסיונות לתמיכה חברתית וקשרים חברתיים עמם, יתכן גם כי לאור השלכות התפי"ט והטראומה המשנית על כלל תחומי החיים שלהם, אלו שהיוו גורמי תמיכה במעגלים השונים עשויים בעצמם להתרחק, להדוף ולהימנע מקשר ומתן תמיכה.

#### **5.6 הקשר בין מגדר, גיל ושנות השכלה לבין טראומה משנית ותחושת דחק**

ההשערה השישית גרסה, שיימצאו קשרים והבדלים בין המשתנים הדמוגרפיים של משתתפי המחקר לבין טראומה משנית ותחושת דחק. ההשערה כי ימצא הבדל בעוצמת הטראומה המשנית ותחושת הדחק בין גברים לבין נשים בני הדור השני, כך שבקרב גברים ממוצע הטראומה ותחושת הדחק יהיו גבוהים יותר לא אוששה ויחד עם זאת, ביחס לטראומה המשנית נמצאה מובהקות שולית.

בקרב החוקרים השונים אין תמימות דעים באשר למגדר כגורם סיכון לתסמינים טראומטיים בקרב נפגעי טראומה. יחד עם זאת, הגישה המקובלת נוטה לסבור שנשים, יותר מאשר גברים, נוטות לפתח תסמיני



טראומה משנית (Kaminer et al., 2000; Brewin et al., 2000). כך למשל, במטא אנליזה של באום ואחרים (Baum, Rahav, & Sharon, 2014), נבחנו הבדלים מגדריים בעוצמת טראומה משנית ונמצא באופן גורף כי נשים (אימהות, ילדות ובנות זוג) חוו תסמיני טראומה משנית גבוהים יותר לעומת גברים (אבות, ילדים ובני זוג), הן באירועים טראומטיים קולקטיביים, כגון מתקפת טרור, והן באירועים טראומטיים אינדיבידואליים, כגון תקיפה מינית.

בבחינת ממצאי המחקר הנוכחי יש להבחין בהבדל שבין טראומה ישירה לבין טראומה משנית. כאשר בטראומה משנית יתכן שכלל הילדים, ללא קשר למגדר, מתמודדים וסופגים את השלכות הקרבה להורה הסובל מתפ"ט. זאת ועוד, טרם נחקר הנושא בהקשר לאירוע טראומטי על רקע לחימתי, וייתכן כי היעדר ההלימה בין ממצאי המחקר הנוכחי לבין ממצאים קודמים נעוץ בכך שלחימה כחלק משירות בצבא ישראל וכאירוע טראומטי, מזוהה לרוב עם המין הגברי. ואכן, נמצאה במחקר הנוכחי מובהקות שולית ביחס לגברים בני הדור השני המתמודדים עם טראומה המשנית. הסבר אפשרי ייתכן ונעוץ בכך שרוב נפגעי התפ"ט בעקבות שירות צבאי הינם לוחמים גברים, דבר אשר מגביר דווקא את הזדהות בני הדור השני עם אביהם הפגוע, יותר מאשר בנות הדור השני. הסבר נוסף ייתכן ונובע מכך שהבנים, יותר מאשר הבנות, הופכים מושא "מועדף" להשלכות הטראומה של האב הפגוע על ילדיו מתוקף הזדהותו עמם.

ההשערה בנוגע לקשר שבין דחק ותסמיני טראומה משנית לבין גיל הופרכה גם כן ולא נמצא קשר. הסבר אפשרי לכך יכול להיות נעוץ בכך שמשנתפי המחקר, בני הדור השני, ממשיכים להיות מושפעים מהיחסים עם ההורה הפגוע ומהשלכות החיים לצידו ובצילו, לאורך כל שנות חייהם, ואף יתכן שגם לאחר אובדן ההורה והקשר הממשי עימו. מדינת ישראל מאופיינת ביחסים משפחתיים מלוכדים יחסית למדינות מערביות אחרות בעולם, שבהן יתכן וקיים מרחק של אלפי קילומטרים בין מרכז החיים של בני הדור השני לזה של הוריהם, כך שילדים בישראל ממשיכים להימצא בקרבה פיזית ורגשית להוריהם גם בגילאים הבוגרים. מכאן, שהגיל נמצא כלא קשור לחוויית הטראומה המשנית והדחק שעשויים להיות מנת חלקם של בני הדור השני בכל הגילאים.

בבחינת המשתנה שנות השכלה נמצא כי ישנו קשר שלילי מובהק בינו לבין טראומה משנית ובינו לבין תחושת דחק, כך שהשערה זו אוששה ונמצאת בהלימה עם הספרות המחקרית, לפיה אדם בעל השכלה גבוהה עשוי לסבול פחות מתסמינים פוסט טראומטיים, ולהתמודד באופן מיטיב יותר עם תחושת דחק (Friedman et al., 2007). ממצאי המחקר מדגישים את החשיבות של השכלה גבוהה כמשתנה דמוגרפי המתקשר לירידה בתסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק. ניתן להניח, כי בעלי השכלה גבוהה יהיו בעלי נגישות גבוהה יותר לידע, מידע ומשאבים העשויים לסייע להם בהתמודדות מיטבית עם השלכות הטראומה המשנית והדחק. כך למשל, בנוגע לפנייה לטיפול רגשי או איתור מידע בנוגע לתוכניות סיוע והתערבויות שונות.

## 5.7 קשרים בין משתני המחקר

במחקר הנוכחי משתני המחקר הבלתי תלויים מהווים משאבים אישיים שבכוחם כאמור לסייע בהתמודדות עם מצבי טראומה ודחק. בבחינת הקשר שבין משאבים אלו נמצא קשר חיובי בין דיפרנציאציה לבין נטייה לסלוח לבין תמיכה חברתית, כך שככל שהדיפרנציאציה נמוכה יותר כך גם הנטייה לסלוח בקרב בני הדור השני נמוכה יותר, ובהתאמה גם התמיכה החברתית נמוכה יותר. כאמור, הדיפרנציאציה מתייחסת לאופן בו מתנהל האדם בעולם בכלל ובמערכות יחסיו בפרט (Bowen, 1978), ונוגעת ביכולת שלו לאזן בין מחשבות לרגשות ובין אינטימיות לאוטונומיה ביחסיו עם אחרים (Titelman, 2014).

דיפרנציאציה נמוכה מובילה לנטייה להתמזגות יתרה או ניתוק מקשרים. כמו כן, הנטייה לסלוח, בדומה לדיפרנציאציה, נשענת על היכולת של הפרט להפריד ולאזן בין מחשבותיו לרגשותיו כחלק מתהליך תוך אישי של מסגור מחדש של האירועים (Thompson et al., 2005). מכאן, סביר כי בעלי דיפרנציאציה נמוכה יטו פחות לסלוח ויהיו פחות מסוגלים לתהליך הפנימי של שחרור הרגשות השליליים, הן כלפי עצמם והן כלפי קרוביהם.

כמו כן, נמצא קשר בין דיפרנציאציה לתמיכה חברתית, כך שככל שהדיפרנציאציה גבוהה יותר, התמיכה החברתית של הפרט עולה גם כן. כאמור, התמיכה החברתית כמשאב חיצוני מבטאת את תחושת השייכות של האדם לרשת חברתית, בה הוא זוכה למענים רגשיים וחש כי הוא אהוב ומוערך על ידי האנשים בסביבתו וכי הוא יכול להיעזר ולסמוך עליהם (Cobb, 1976; Sarason et al., 1983). ואכן, אנשים בעלי דיפרנציאציה גבוהה מצליחים לקיים מערכות יחסים מאוזנות ולהנות מקרבה ועצמאות בצורה מיטיבה. לכן, יתכן גם כי יהיו בעלי מעגלי תמיכה רבים יותר וייהנו מקשרים תומכים ומשמעותיים יותר.

זאת ועוד, נמצא קשר חיובי בין נטייה לסלוח לבין תמיכה חברתית, כך שככל שהתמיכה החברתית עולה, גם הנטייה לסלוח עולה בהתאם. הנטייה לסלוח הינה משאב פנימי המבטא, בין היתר, את הבחירה של האדם לזנוח רגשות שליליים כגון כעס ונקם ולהחליפם ברגשות חיוביים (Weinberg, 2018; וינברג וגילבר, 2014). תהליך זה מאפשר לאדם לחוות את התמיכה החברתית הניתנת לו באופן חיובי יותר ובכך גם להשתמש בה יותר, שכן תחושת השייכות והמעטפת הניתנים לו, מקדמים את יכולתו להשתחרר מאותם רגשות כואבים, הן כלפי עצמו והן כלפי הזולת והאירועים, כפי שעלה ממחקרים אשר הצביעו על קשר חיובי בין נטייה לסלוח ותמיכה חברתית (Weinberg, 2013, 2018).

## 5.8 סיכום

המחקר הנוכחי בחן בקרב 111 נבדקים ונבדקות, שהוריהם מתמודדים עם תפי"ט על רקע שירותם הצבאי, את הקשר בין עוצמת התפי"ט של ההורים (כפי שמעריכים אותו הנבדקים), לבין עוצמת התסמינים של טראומה משנית ותחושת הדחק של הנבדקים. זאת ועוד, המחקר בחן את הקשר בין המשאבים הפנימיים

"דיפרנציאציה" ו"נטייה לסלוח", והמשאב החיצוני "תמיכה חברתית", לבין תסמיני טראומה משנית ותחושת דחק בקרב בני הדור השני. ואכן, בהתאם להשערות המחקר, נמצא כי בעלי דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית ברמות גבוהות יותר חווים פחות תסמינים של טראומה משנית ותחושות דחק. הממצאים מעלים בראש ובראשונה את חשיבותם של המשאבים שנבדקו במחקר הנוכחי, כמאפיינים אישיותיים וכמשאבים רבי עוצמה המהווים גורמי חוסן והתמודדות עם אירועי הדחק בחייהם של בני הדור השני, אשר יש בהם כדי לקדם ולסייע בהשגת איכות חיים גבוהה יותר, הכוללת בריאות פיזית ונפשית. זאת ועוד, ממצאי המחקר מצביעים על מאפיינים דמוגרפיים אשר עשויים להוות גם הם גורמי חוסן בהתמודדות עם המצוקה הנלווית לחייהם של בני הדור השני, כגון השכלה גבוהה, המאפשרת בתורה נגישות לידע ולמשאבים המסייעים בהתמודדות.

### 6.1 מגבלות המחקר

למחקר זה מספר מגבלות. ראשית, איסוף הנתונים התבצע בנקודת זמן אחת, לכן על אף שתוצאות המחקר מצביעות על קיומם של קשרים מובהקים בין משתני המחקר, הן אינן יכולות להעיד על קיומו של קשר סיבתי ביניהם. בדיקה חוזרת של המשתנים בנקודות זמן נוספות הייתה עשויה לאפשר איתור שינויים המתרחשים לאורך זמן בתסמיני הטראומה המשנית ותחושת הדחק של הנבדקים, בשלבי החיים השונים.

כמו כן, למרות שהמדגם כלל 111 נבדקים ונבדקות, הוא עדיין קטן יחסית, כך שיש לנהוג במשנה זהירות בהכללת ממצאים אלו לכלל אוכלוסיית בני הדור השני. זאת ועוד, המחקר לא הבחין בין מועד האירוע הטראומטי של ההורה וסוגו.

מגבלה נוספת אשר יש לתת עליה את הדעת הינה שיטת הדגימה במחקר הנוכחי, המתבססת על שיטת דגימה מסוג מדגם נוחות. מדגם זה נוח מבחינת זמינותו, מהירות איסוף הנתונים ומידת התקציב שיש להשקיע במחקר. יחד עם זאת, תיתכן מורכבות בהסקת מסקנות והכללתן לכלל האוכלוסייה. כמו כן, איסוף הנתונים התבסס על דיווח עצמי של הנבדקים ונעשה באמצעות שאלונים מקוונים. אלו מציגים את האמת הסובייקטיבית של העונים, שייתכן ונמצאת בפער למול המציאות האובייקטיבית שלהם. מגבלה זו הופכת דומיננטית אף יותר במחקר הנוכחי, נוכח האופי הרגיש שלו ושל האוכלוסייה המיוחדת הלוקחת בו חלק, כך שמילוי שאלון אינטרנטי ללא "מגע אנושי", עשוי להוות מקור להטיה בתשובות הנבדקים, ואף עשוי לפגוע בנכונותם להיחשף באופן מדויק וכנה.

### 6.2 השלכות המחקר ויישום פרקטי

למחקר הנוכחי תרומה ייחודית בכך שבחן שילוב של משאבים פנימיים וחיצוניים בהתמודדות עם תסמיני טראומה משנית ודחק, דבר אשר לא נבדק עד כה. כמו כן, מחקר זה מוסיף נדבך לידע הקיים אודות השלכות הטראומה ממקור מלחמתי של האב על ילדיו המתמודדים עם רבדים שונים של מצוקה רגשית, נושא אשר לא נחקר דיו בעולם בכלל ובמדינת ישראל בפרט.

למחקר זה חשיבות מרובה בהבנת הגורמים השונים והמשאבים האישיים אשר בכוחם לסייע בהתמודדות יעילה עם טראומה משנית בקרב בני הדור השני. שכן לאור הקשר שנמצא בין תפ"ט של ההורה, כפי שילדו חווה אותו, לבין הטראומה המשנית ותחושת הדחק איתה מתמודד הילד, מומלץ לזהות ולאתר לוחמים אשר מפתחים תסמיני תפ"ט ולקדם את פיתוחם של תוכניות מניעה, טיפול והתערבות עבור אוכלוסייה זו. בתוך הקשר זה, מומלץ להיות רגישים לילדים של הורים אלו אשר עלולים גם הם לפתח תסמינים של טראומה משנית ותחושת דחק. כאשר במסגרת ההתייחסות לילדים כדאי להתייחס למשאבים האישיים שיכולים להתקשר עם ירידה בסימפטומים הרגשיים השונים. ממצאי המחקר מדגישים את משמעותם הייחודית של

המשאבים דיפרנציאציה, נטייה לסלוח ותמיכה חברתית, כגורמי חוסן רבי עוצמה אשר עשויים להתקשר עם ירידה בתסמינים של הטראומה המשנית ותחושת הדחק, ובהתמודדות מיטיבה עם השלכותיה בקרב הילדים. אם כן, מומלץ כי משאבים אלו ישולבו בפיתוח ויישום תוכניות טיפול והתערבות, אשר יתנו דגש על העצמתם, חיזוקם ונגישותם, כחלק מהתמודדות יעילה עם הקשיים האופייניים לחיים לצד הורה שסובל מתסמינים טראומטיים בעקבות השירות הצבאי.

זאת ועוד, נוכח השכיחות הגבוהה של אירועים ביטחוניים ולחימה במדינת ישראל, מומלץ כי אגף השיקום של משרד הביטחון יהיה ער לממצאים וישקיע בפיתוח תוכניות הכשרה ומענים רחבים יותר, כך שהטיפול באוכלוסייה זו יהיה מיטיב, זמין ומותאם ככל שניתן. בהקשר זה, עולה החשיבות להיות ערים ליחודיות של מצבם הרגשי של בני המשפחה, הן בהיבט של תחושת דחק, והן בהיבט של תסמיני טראומה משנית.

בנוסף, כחלק מהמענים הטיפולים הפרטניים הניתנים לאוכלוסייה זו, מומלץ לשים דגש על המשאבים דיפרנציאציה ונטייה לסלוח, שכן מחקר זה מעיד על קשר דומיננטי בינם לבין תסמיני הטראומה המשנית ותחושת הדחק. בתוך כך, ישנה משמעות רבה להעצמת היכולת של בני הדור השני לסלוח ל'עצמי' ולמצב, מאחר ותתי סולמות אלו נמצאו דומיננטיים יותר עם תסמיני טראומה משנית ודחק, מאשר 'סליחה לאחר'. יתר על כן, המשאב תמיכה חברתית נמצא מרכזי כמסייע בהתמודדות מיטיבה עם תסמיני הטראומה והדחק, ומסיבה זו ישנה חשיבות רבה להעלאת ההכרה והמודעות החברתית והציבורית לדרכים אשר עשויות לסייע לבני הדור השני בחיזוק תחושת התמיכה החברתית כמו גם לחיזוקה הממשי בפועל.

### **3.6 הצעות למחקרים נוספים**

כאמור, מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשר בין המשאבים הפנימיים- דיפרנציאציה ונטייה לסלוח, והמשאב החיצוני- תמיכה חברתית, לבין תסמיני טראומה משנית ותחושת דחק, בקרב בני הדור השני להורים המתמודדים עם תפי"ט על רקע שירותם הצבאי. עקב החשיבות של המשאבים הפנימיים והחיצוניים כגורמי חוסן ובניבוי רמות דחק וטראומה משנית נמוכות, מומלץ להרחיב את הידע בתחום זה, ולהעמיק את ההבנה ביחס למשאבים נוספים אשר עשויים לסייע לאוכלוסייה. כך למשל, ניתן לחקור את משתנה התקווה ומשתנה הרוחניות בקרב בני הדור השני בהתמודדותם עם הטראומה המשנית ומצבי הדחק. מהספרות בתחום עולה, כי חיזוק תחושת התקווה בחיי האדם עשויה לקדם אותו ולשפר את מצבו הבריאותי והנפשי (Besser et al., 2015), כך גם "רוחניות" נמצאה כמשאב פנימי המספק משמעות ומטרה לחיים (אייל הופמן, 2021) ובכך מהווים אלו גורמי חוסן ומשאבים פנימיים משמעותיים בהתמודדות עם גורמי לחץ ותחושת דחק.

בנוסף, סביר כי התמודדותו של האדם עם השלכות הטראומה המשנית ואירועי הדחק בחייו משתנה מתקופה לתקופה, זאת בהתאם לנגישותו למשאבים הפנימיים והחיצוניים העומדים לרשותו. מאחר

והמחקר הנוכחי בדק את הנתונים בנקודת זמן אחת בלבד, ניתן להסיק ממנו רק כיצד המשתנים מתקשרים זה לזה, אך לא ניתן להצביע על קשר סיבתי. במחקרים עתידיים, מומלץ לבחון את המתרחש במספר נקודות זמן שונות. למשל, לבחון את מידת נגישותו של האדם למשאביו בתום השירות הצבאי ושוב בתקופה מאוחרת יותר בחייו הבוגרים. כך, ניתן יהיה להתייחס לסיבתיות ולא רק לקשרים בין המשתנים, וכן תתאפשר השגת תמונה מלאה יותר של המשאבים הפנימיים והחיצוניים הקשורים בהתמודדות הפרט עם אירועי הדחק ותסמיני הטראומה המשנית. קידום והעמקת החקר בנושא, יסייעו להתאים את הטיפול באוכלוסייה זו ובכך יתמכו בשיפור מצבם ובריאותם הפיזית והנפשית של בני הדור השני.

לסיום, על אף העובדה שמדינת ישראל נמצאת במצב ביטחוני רגיש ותושביה וחייליה בפרט נחשפים בתדירות גבוהה לאירועים ביטחוניים ולחימה, חוויית הילדים לאבות המתמודדים עם תפי"ט כמעט שלא נחקרה. מיעוט המחקרים מקשה על הבנה ברורה של היקף התופעה ומאפייניה, וישנה חשיבות להרחיב ולהעמיק את גוף הידע בתחום זה. בין היתר, ראוי לחקור את הקשר והשונות בין טראומה משנית בקרב בני הדור השני שהוריהם מוכרים באגף השיקום של משרד הביטחון, ומתוקף כך זוכים להכרה, סיוע ותמיכה חברתית וציבורית, לבין בני הדור השני שהוריהם אינם מוכרים, אך מתמודדים עם תפי"ט על רקע שירותם הצבאי. לפיכך, הידע והממצאים שנמצאו במחקר הנוכחי, בכוחם להיות משמעותיים ביותר עבור אנשי מקצועות הטיפול בבואם לקיים התערבויות פרטניות או משפחתיות עם ילדים להורים המתמודדים עם תפי"ט, כבר בגילאים הצעירים. זאת ועוד, ידע זה יכול להיות משמעותי גם עבור קובעי מדיניות ציבורית, חברתית וביטחונית, באם יילקח בחשבון בכל הנוגע לתוכניות טיפול, התערבות, והנגשת הידע הנדרש להתמודדות ותמיכה מיטיבים עבור המתמודדים עם תפי"ט ועם טראומה משנית והמעגלים המקיפים אותם.

- אייל-הופמן, ע. (2021). הקשר בין המשאבים הפנימיים של נטייה לסלוח ורוחניות, והמשאב החיצוני תמיכה חברתית, לבין תסמינים פוסט טראומטיים ותחושת דחק בקרב נשים נפגעות תקיפה מינית. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", אוניברסיטת חיפה.
- בן ארצי, נ. סולומון, ז. ודקל, ר. (2000). טראומטיזציה משנית בקרב נשות נפגעי תסמונת פוסט-טראומתית ותסמונת פגיעה מוחית קלה: מצוקה, נטל ונפרדות פסיכולוגית. *חברה ורווחה*, כ, 585-602.
- וינברג, מ. וגילבר, א. (2014). הקשר בין התמודדות, סליחה, תפיסת הפגיעה, וטראומה משנית, לבין תסמינים פוסט-טראומטיים של נפגעי טרור. *חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית*, 34(4), 469-491.
- מדמוני-אזולאי, מ. (2016). *העברה בינדורית של "דיפרנציאציה של העצמי" - מבחן להמשגתו של Bowen*. חיבור לשם קבלת התואר דוקטור לפילוסופיה. הפקולטה לחינוך. אוניברסיטת חיפה.
- משרד הבריאות באגף לבריאות הנפש (2012). המחלקה למחקר ותכנון. *הפרעות זכאון וחודה בישראל: ממצאים עיקריים מסקר בריאות הנפש בעולם, The World Mental Health Survey Initiative*. אוחר ב-17 לינואר, 2019 מ-
- [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Depression\\_anxiety\\_Israel.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Depression_anxiety_Israel.pdf)
- סולומון, ז. (2018). מחיר השבי: מצבם הגופני והנפשי של פדויי שבי ארבעים ושתיים שנים לאחר מלחמת יום הכיפורים. *הרפואה*, 157(8), 482-485.
- עדי, ש. (2018). הקשר בין מערכות תמיכה חברתית לבין תסמינים פוסט טראומטיים בקרב לוחמים במבצע צוק איתן. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", אוניברסיטת חיפה.
- רבין, ק. ולנס, ע. (2011). *הדיפרנציאציה של העצמי: פיתוח היכולת למובחנות של העצמי ביחסים קרובים: תאוריה, מחקר וטיפול*. אבן יהודה: אמציה.
- שי, ש. (2018). הקשר בין תמיכה חברתית, נטייה לסלוח ורוחניות לבין טראומה משנית בקרב מדריכים לנערים ונערות בסיכון שחוו טראומה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", אוניברסיטת חיפה.
- Adler, A. B., Britt, T. W., Castro, C. A., McGurk, D., & Bliese, P. D. (2011). Effect of transition home from combat on risk-taking and health-related behaviors. *Journal of traumatic stress*, 24(4), 381-389.

- Al-Turkait, F. A., & Ohaeri, J. U. (2008). Psychopathological status, behavior problems, and family adjustment of Kuwaiti children whose fathers were involved in the first gulf war. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 2*(1), 1-12.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Ancharoff, M. R., Munroe, J. F., & Fisher, L. M. (1998). The legacy of combat trauma. In *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 257-276). Springer, Boston, MA.
- Bachem, R., Levin, Y., Zhou, X., Zerach, G., & Solomon, Z. (2018). The role of parental posttraumatic stress, marital adjustment, and dyadic self-disclosure in intergenerational transmission of trauma: A family system approach. *Journal of marital and family therapy, 44*(3), 543-555.
- Bachem, R., Levin, Y., Zerach, G., Cloitre, M., & Solomon, Z. (2021). The interpersonal implications of PTSD and complex PTSD: The role of disturbances in self-organization. *Journal of Affective Disorders, 290*, 149-156.
- Bae, S. M., Hyun, M. H., & Ra, Y. S. (2015). Mediating effects of forgiveness and emotion-focused coping on post-traumatic stress disorder symptoms caused by physical injury and perceived threat. *Asia-Pacific Psychiatry, 7*(2), 164-172.
- Bartle-Haring, S., & Gregory, P. (2003). Relationship Between Differentiation of Self and the Stress and Distress Associated With Predictive Cancer Genetic Counseling and Testing: Preliminary Evidence. *Families, Systems, & Health, 21*(4), 357.
- Baum, N., Rahav, G., & Sharon, M. (2014). Heightened susceptibility to secondary traumatization: A meta-analysis of gender differences. *American Journal of Orthopsychiatry, 84*(2), 111.
- Besser, A., Zeigler-Hill, V., Weinberg, M., Pincus, A. L., & Neria, Y. (2015). Intrapersonal resilience moderates the association between exposure-severity and PTSD symptoms among civilians exposed to the 2014 Israel–Gaza conflict. *Self and Identity, 14*(1), 1-15.



- Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International review of psychiatry, 20*(3), 317-328.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. *Family therapy: Theory and practice, 4*(1), 2-90.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowen, M. (1990). *Family therapy in clinical practice*. New Jersey: Jason Aronson.
- Bowers, M. E., & Yehuda, R. (2016). Intergenerational transmission of stress in humans. *Neuropsychopharmacology, 41*(1), 232-244.
- Breuer, J., Freud, S., & Strachey, J. (1973). *Studies on hysteria: Physical mechanisms of hysteria*. Translated by Strachey J. New York, Penguin.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(5), 748.
- Buffum, M. D., & Wolfe, N. S. (1995). Posttraumatic stress disorder and the World War II veteran: Elderly patients who were in combat or were prisoners of war may have special health care needs that may not be obvious. *Geriatric Nursing, 10*(6), 264-270.
- Buursma, M. P., Tintle, N. L., Boven, E., DeVon, H. A., & Dunn, S. L. (2020). Lack of perceived social support in patients with ischemic heart disease is associated with hopelessness. *Archives of Psychiatric Nursing, 34*(2), 14-16.
- Caplan, G. (1976). The family as support system. In G. Caplan & M. Killilea (Eds.). *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations* (pp. 19-36). Grun & Stratton.
- Cerci, D., & Colucci, E. (2018). Forgiveness in PTSD after man-made traumatic events: A systematic review. *Traumatology, 24*(1), 47.
- Cieslak, R., Benight, C. C., Rogala, A., Smoktunowicz, E., Kowalska, M., Zukowska, K., Luszczynska, A. (2016). Effects of internet-based self-efficacy intervention on secondary

- traumatic stress and secondary posttraumatic growth among health and human services professionals exposed to indirect trauma. *Frontiers in Psychology*, 7, 1009.
- Chao, R. C. L. (2012). Managing perceived stress among college students: The roles of social support and dysfunctional coping. *Journal of college counseling*, 15(1), 5-21.
- Chesser, A., Woods, N. K., Bowen, A., Vargas, I. L., & Hawley, S. R. (2021). Mental health literacy and women: A systematic review.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-396.
- Cutrona, C. A. & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: toward a theory of optimal matching. In B.R. Sarason (Ed.). *Social support: An interactional view* (pp. 534-562, pp. 319-366). John Wiley and sons.
- Danieli, Y. (Ed.). (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. Springer Science & Business Media..
- Dansby, V. S., & Marinelli, R. P. (1999). Adolescent children of Vietnam combat veteran fathers: A population at risk. *Journal of Adolescence*, 22(3), 329-340.
- Das-Munshi, J. (2005). Post-traumatic stress disorder; or how to make yourself a traumatized body without organs. *Social Theory & Health*, 3(1), 16-38.
- Daud, A., Skoglund, E., & Rydelius, P. A. (2005). Children in families of torture victims: Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14(1), 23-32.
- 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 & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(3), 345-351.

- Dekel, R. (2010). Couple forgiveness, self-differentiation and secondary traumatization among wives of former POWs. *Journal of social and personal relationships*, 27(7), 924-937.
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289.
- Dekel, R., Goldblatt, H., Keidar, M., Solomon, Z., & Polliack, M. (2005). Being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder. *Family Relations*, 54(1), 24-36.
- 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(4), 303-309.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of personality*, 73(6), 1633-1656.
- Elieson, M. V., & Rubin, L. J. (2001). Differentiation of self and major depressive disorders: A test of Bowen theory among clinical, traditional, and Internet groups. *Family therapy*, 28(3), 125.
- Enright, R.D., Freedman, S., & Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. In R.D. Enright & J. North (Eds.), *Exploring forgiveness* (pp. 46–62). The University of Wisconsin Press.
- Figley, C. R. (1985). *Trauma and its wake: The story and treatment of post-traumatic stress disorder*. Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1986). Traumatic Stress: The role of the family and social support system. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: Vol. 2. Traumatic stress theory, research, and intervention* (pp.39-54). Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1988). Toward a field of traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 1(1), 3-16.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder. An overview*. Brunner/Mazel.

- Fincham, F. D., Beach, S. R., & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of family Psychology, 18*(1), 72.
- Flowers, A. F., Schneider, H. G., & Ludtke, H. A. (1996). Social support and adjustment in mothers with young children. *Journal of Divorce & Remarriage, 25*(3-4), 69-84.
- Friedman, M. J., Resick, P. A., & Keane, T. M. (2007). PTSD: Twenty-five years of progress and challenges. In M. J. Friedman, T. M. Keane & P. A. Resick (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 3-18). The Guilford Press.
- Frueh, 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*(8), 871-878.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England journal of medicine, 346*(13), 982-987.
- 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*(5), 477-501.
- Gelkopf, M., Berger, R., Bleich, A., & Silver, R. C. (2012). Protective factors and predictors of vulnerability to chronic stress: A comparative study of 4 communities after 7 years of continuous rocket fire. *Social science & medicine, 74*(5), 757-766.
- Gil, S., Weinberg, M., Or-Chen, K., & Harel, H. (2015). Risk factors for DSM 5 PTSD symptoms in Israeli civilians during the Gaza war. *Brain and behavior, 5*(4), e00316.
- Giladi, L., & Bell, T. S. (2013). Protective factors for intergenerational transmission of trauma among second and third generation Holocaust survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(4), 384-391.
- Govier, T. (2002). *Forgiveness and revenge*. Routledge.

- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C. & Leonard, A. C. (1992). Diagnostic Comorbidity in a Disaster Sample. *Journal of nervous and mental disease*, 180(12), 760-766.
- Griffin Jr, J. M., & Apostol, R. A. (1993). The influence of relationship enhancement training on differentiation of self. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(3), 267-272.
- Haber, J. G. (1991). *Forgiveness savage*. Rowman & Littlefield publishers.
- Haley, S. A. (1984). The Vietnam veteran and his preschool child: Child rearing as a delayed stress in combat veterans. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14(1), 114-121.
- Harkness, L. L. (1991). The effect of combat-related PTSD on children. *National Center for PTSD Clinical Newsletter*, 2(1), 12-13.
- Hartsough, D. M., & Myers, D. G. (1985). *Disaster work and mental health: Prevention and control of stress among workers*. National Institute of Mental Health.
- Hatef, B., Jahromi, G. P., Ghahvehchi-Hosseini, F., & Javadifar, T. S. (2019). Transmission of posttraumatic stress disorder (PTSD) from father to offspring in families: a narrative review. *Journal of Military Medicine*, 21(6), 549-556.
- Heiman, T. (2000). Friendship quality among children in three educational settings. *Journal of Intellectual and developmental Disability*, 25(1), 1-12.
- Herman, J. H. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of general psychology*, 6(4), 307-324.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England journal of medicine*, 351(1), 13-22.

- Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M. H. (2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety, 24*(2), 139-152.
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 17*(2), 149-156.
- Igreja, I., Zuroff, D. C., Koestner, R., Saltaris, C., Brouillette, M. J., & Lalonde, R. (2000). Social motives, social support, and distress in gay men differing in HIV status. *Journal of Research in Personality, 34*(3), 287-304.
- 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*(2), 103-120.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 15*(5), 423-432.
- 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*(6), 916.
- Kaminer, D., Stein, D. J., Mbanga, I., & Zungu-Dirwayi, N. (2000). Forgiveness: Toward an integration of theoretical models. *Psychiatry, 63*(4), 344-357.
- Kaminer, D., Stein, D. J., Mbanga, I., & Zungu-Dirwayi, N. (2001). The Truth and Reconciliation Commission in South Africa: Relation to psychiatric status and forgiveness among survivors of human rights abuses. *The British Journal of Psychiatry, 178*(4), 373-377.
- Karairmak, Ö., & Güloğlu, B. (2014). Forgiveness and PTSD among veterans: The mediating role of anger and negative affect. *Psychiatry research, 219*(3), 536-542.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). Family Evaluation. An Approach Based on Bowen Theory. New York (Norton) 1988.

- Kellermann, N. P. (2001). Transmission of Holocaust trauma-An integrative view. *Psychiatry*, *64*(3), 256-267.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, *26*(5), 537-547.
- Knoll, N., Scholz, U., & Ditzen, B. (2018). Social support, family processes, and health. In *Handbook of health psychology* (pp. 279-289). Routledge.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1990). *Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. Brunner/Mazel.
- Letzter-Pouw, S. E., Shrira, A., Ben-Ezra, M., & Palgi, Y. (2014). Trauma transmission through perceived parental burden among Holocaust survivors' offspring and grandchildren. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *6*(4), 420.
- Leserman, J., Petitto, J. M., Golden, R. N., Gaynes, B. N., Gu, H., Perkins, D. O., Silva, S. G., Folds, J. D & Evans, D. L. (2000). Impact of stressful life events, depression, social support, coping, and cortisol on progression to AIDS. *American Journal of Psychiatry*, *157*(8), 1221-1228.
- Liu, R. T., & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical psychology review*, *30*(5), 582-593.
- Luxton, D. D., Greenburg, D., Ryan, J., Niven, A., Wheeler, G., & Mysliwiec, V. (2011). Prevalence and impact of short sleep duration in redeployed OIF soldiers. *Sleep*, *34*(9), 1189-1195.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (2015). *Psychological trauma and adult survivor theory: Therapy and transformation*. Routledge.

- McNair, R. P., & Bush, R. (2016). Mental health help seeking patterns and associations among Australian same sex attracted women, trans and gender diverse people: a survey-based study. *BMC psychiatry*, *16*(1), 1-16.
- Milad, M. R., Pitman, R. K., Ellis, C. B., Gold, A. L., Shin, L. M., Lasko, N. B., Zeidan, M. A., Handwerker, K., Orr, S. P & Rauch, S. L. (2009). Neurobiological basis of failure to recall extinction memory in posttraumatic stress disorder. *Biological psychiatry*, *64*(12), 1075-1082.
- Mutuyimana, C., Sezibera, V., & Cassady, C. (2022). Determinants of Intergenerational Trauma Transmission: A Case of the Survivors of the 1994 Genocide Against Tutsi in Rwanda. In *Child Behavioral Health in Sub-Saharan Africa* (pp. 213-233). Springer, Cham.
- Nateghian, S., Dastgiri, S. S., & Mullet, E. (2015). Dispositional forgiveness and PTSD among Iranian veterans of the 1980–1988 war. *Journal of Loss and Trauma*, *20*(2), 123-130.
- Olson, J. R., Marshall, J. P., Goddard, H. W., & Schramm, D. G. (2015). Shared religious beliefs, prayer, and forgiveness as predictors of marital satisfaction. *Family Relations*, *64*(4), 519-533.
- Orcutt, H. K., Pickett, S. M., & Pope, E. B. (2008). The relationship of offense-specific forgiveness to posttraumatic stress disorder symptoms in college students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *16*(1), 72-91.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, *129*(1), 52-73.
- Parry-Jones, B., & Parry-Jones, W. L. (1994). Post-traumatic stress disorder: supportive evidence from an eighteenth century natural disaster. *Psychological Medicine*, *24*(1), 15-27.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., & Rosenheck, R. A. (2001). Combat trauma: trauma with highest risk of delayed onset and unresolved posttraumatic stress disorder symptoms, unemployment, and abuse among men. *The Journal of nervous and mental disease*, *189*(2), 99-108.



- Reeve, K. L., Shumaker, C. J., Yearwood, E. L., Crowell, N. A., & Riley, J. B. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse education today*, *33*(4), 419-424.
- Remer, R., & Elliott, J. E. (1988). Management of secondary victims of sexual assault. *International Journal of Family Psychiatry*, *9*, 389–401.
- Renshaw, K. D., Allen, E. S., Rhoades, G. K., Blais, R. K., Markman, H. J., & Stanley, S. M. (2011). Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: secondary traumatic stress or general psychological distress?. *Journal of Family Psychology*, *25*(4), 461.
- Richardson, L. K., Frueh, B. C., & Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *44*(1), 4-19.
- Ronel, N., & Lebel, U. (2006). When parents lay their children to rest: Between anger and forgiveness. *Journal of Social and Personal Relationships*, *23*(4), 507-522.
- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Psychiatric Services*, *36*(5), 538-539.
- Rye, M. S., Pargament, K. I., Amir Ali, M., Beck, G. L., Dorff, E. N., Hallisey, C., & Williams, J.G . (2000). Religious perspectives on forgiveness. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. Guilford Press.
- Salston, M., & Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of traumatic stress*, *16*(2), 167-174.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, *44*(1), 127.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. John Wiley & Sons.

- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *14*(4), 799-815.
- Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., & Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Jama*, *288*(5), 581-588.
- Seelig, A. D., Jacobson, I. G., Smith, B., Hooper, T. I., Boyko, E. J., Gackstetter, G. D., Gehrman, P., Macera, C. A., Smith, T. C., & Millennium Cohort Study Team. (2010). Sleep patterns before, during, and after deployment to Iraq and Afghanistan. *Sleep*, *33*(12), 1615-1622.
- Shiri, M. J., Ardakani, Z. A., & Mirsaleh, Y. R. (2018). The Effectiveness of Lifestyle Change-Based Interventions with Emphasis on Educational Lifestyle on Educational Self-Concept of Veterans' Children. *Journal of Military Medicine*, *20*(5), 546-553.
- Shamai, M., Weinberg, M. & Gil, S. (2016). Relations between tendency to forgive, PTSD and well-being in a non-combatant population during war. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*. *5*(2), 1-7.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, *45*(3), 235.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, *29*(2), 209-222.
- Snyder, C. R., & Heinze, L. S. (2005). Forgiveness as a mediator of the relationship between PTSD and hostility in survivors of childhood abuse. *Cognition & Emotion*, *19*(3), 413-431.
- Solomon, Z. (1990). Does the War End When the Shooting Stops? The Psychological Toll of War 1. *Journal of Applied Social Psychology*, *20*(21), 1733-1745.
- Solomon, Z. (1993). *Combat Stress Reaction – The Enduring Toll of war*. Plenum.

- 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*(1), 60-73.
- Solomon, Z., Waysman, M., Levy, G., Fried, B., Mikulincer, M., Benbenishty, R., Florian, V. & Bleich, A. (1992). From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process, 31*(3), 289-302.
- Sturge-Apple, M. L., Skibo, M. A., & Davies, P. T. (2012). Impact of parental conflict and emotional abuse on children and families. *Partner Abuse, 3*(3), 379-400.
- Taft, C. T., Pless, A. P., Stalans, L. J., Koenen, K. C., King, L. A., & King, D. W. (2005). Risk factors for partner violence among a national sample of combat veterans. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(1), 151.
- Titelman, P., (2014). *The Concept of Differentiation of Self in Bowen Theory*. New York.
- Thomas, J. L., Wilk, J. E., Riviere, L. A., McGurk, D., Castro, C. A., & Hoge, C. W. (2010). Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and National Guard soldiers 3- and 12-months following combat in Iraq. *Archives of general psychiatry, 67*(6), 614-623.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of personality, 73*(2), 313-360.
- Toblin, R. L., Riviere, L. A., Thomas, J. L., Adler, A. B., Kok, B. C., & Hoge, C. W. (2012). Grief and physical health outcomes in US soldiers returning from combat. *Journal of Affective Disorders, 138*(3), 469-475.
- Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of counseling psychology, 47*(1), 27.
- Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury, 29*(2), 87-91.

- Van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, *12*(2), 389-411.
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E., & Worthington Jr, E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, *82*(1), 154.
- Waysman, M., Mikulincer, M., Solomon, Z., & Weisenberg, M. (1993). Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: A family typology. *Journal of Family Psychology*, *7*(1), 104.
- Weinberg, M. (2013). The bidirectional dyadic association between tendency to forgive, self-esteem, social support, and PTSD symptoms among terror-attack survivors and their spouses. *Journal of traumatic stress*, *26*(6), 744-752.
- Weinberg, M. (2018). The mediating role of posttraumatic stress disorder with tendency to forgive, social support, and psychosocial functioning of terror survivors. *Health & Social Work*, *43*(3), 147-154.
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, *62*, 29-38.
- Weinberg, M., Gil, S., & Gilbar, O. (2014). Forgiveness, coping, and terrorism: Do tendency to forgive and coping strategies associate with the level of posttraumatic symptoms of injured victims of terror attacks? *Journal of Clinical Psychology*, *70*(7), 693-703.
- Weine, S. M., Raina, D., Merita, Z., Delesi, M., Huseni, D., Rolland, J., & Pavkovic, I. (2003). The TAFES multi-family group intervention kosovar refugees: A feasibility study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *191*(2), 100-107.
- Wilk, J. E., Bliese, P. D., Kim, P. Y., Thomas, J. L., McGurk, D., & Hoge, C. W. (2010). Relationship of combat experiences to alcohol misuse among US soldiers returning from the Iraq war. *Drug and alcohol dependence*, *108*(1-2), 115-121.

- Witvliet, C. V., Phipps, K. A., Feldman, M. E. & Beckham, J. C. (2004). Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(3), 269-273.
- Whitt-Woosley, A., & Sprang, G. (2017). Secondary traumatic stress in social science researchers of trauma-exposed populations. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(5), 475-486.
- Xu, S., Li, W., Zhang, W., & Cho, J. (2021). The dynamics of social support and affective well-being before and during COVID: An experience sampling study. *Computers in Human Behavior*, 121, 106776.
- Yehuda, R., Bell, A., Bierer, L. M., & Schmeidler, J. (2008). Maternal, not paternal, PTSD is related to increased risk for PTSD in offspring of Holocaust survivors. *Journal of psychiatric research*, 42(13), 1104-1111.
- Young, A. (1995). Reasons and causes for post-traumatic stress disorder. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 32(3), 287-298.
- Zepf, S., & Zepf, F. D. (2008). Trauma and traumatic neurosis: Freud's concepts revisited. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(2), 331-353.
- Zerach, G., Greene, T., & Solomon, Z. (2015). Secondary traumatization and marital adjustment among former prisoners of war wives. *Journal of Loss and Trauma*, 20(4), 336-353.
- Zerach, G., Kanat-Maymon, Y., Aloni, R., & Solomon, Z. (2016). The role of fathers' psychopathology in the intergenerational transmission of captivity trauma: A twenty three-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 190, 84-92.
- Zerach, G., Levin, Y., Aloni, R., & Solomon, Z. (2017). Intergenerational transmission of captivity trauma and posttraumatic stress symptoms: A twenty three-year longitudinal triadic study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(S1), 114.

Zerach, G., Shevlin, M., Cloitre, M., & Solomon, Z. (2019). Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: A 24-year longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1616488.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, *52*(1), 30-41.

Zhou, X., Levin, Y., Stein, J. Y., Zerach, G., & Solomon, Z. (2017). Couple forgiveness and its moderating role in the intergenerational transmission of veterans' posttraumatic stress symptoms. *Journal of marital and family therapy*, *43*(3), 410-421.

**נספח 1: שאלון פרטים דמוגרפיים ונתוני רקע**

1. האם אתה: 1. גבר 2. אישה
  2. מהי שנת הלידה שלך: \_\_\_\_\_ (אנא ציין מספר בן 4 ספרות, למשל 1987)
  3. באיזו ארץ נולדת: 1. ישראל 2. אחר \_\_\_\_\_
  4. מה מצבך המשפחתי: 1. רווק 2. נשוי (או חי בזוגיות) 3. גרוש 4. אלמן
  5. מהי הדת שלך: 1. יהודי 2. מוסלמי 3. נוצרי 4. דרוזי 5. אחר
  6. כיצד היית מגדיר את מידת הדתיות שלך: 1. דתי 2. מסורתי 3. חילוני
  7. כמה שנות השכלה יש לך: \_\_\_\_\_ (אנא ציין מספר, למשל 10)
  8. כיצד היית מגדיר את מצבך הכלכלי: 1. טוב 2. ממוצע 3. לא טוב
  9. שירות צבאי: 1. לא שירת בצבא 2. ביצעתי שירות חלקי 3. ביצעתי שירות מלא
  10. האם השתתפת בלחימה: 1. כן 2. לא
  11. האם הנך עובד: 1. כן 2. לא
  12. האם יש לך ילדים: 1. כן 2. לא
  13. אם כן, כמה ילדים יש לך: \_\_\_\_\_ (אנא ציין מספר)
  14. אנשים רבים נחשפים במהלך חייהם לאירועים מלחיצים וטראומטיים. להלן רשימה של אירועים טראומטיים. במידה וחווית אחד מהאירועים הבאים, אנא סמן את האירוע (אם חווית יותר מאירוע אחר, אנא ציין ב"אחר" מהם האירועים הנוספים).
  1. לא עברתי אירוע טראומטי.
  2. תקיפה (למשל שוד, ירייה, דקירה או איום באקדח)
  3. אלימות פיסית (כגון מכות שקיבלת)
  4. פגיעה מינית או תקיפה מינית
  5. קרב או אזור לחימה
  6. פיגוע
  7. מחלה מסכנת חיים
  8. אחר \_\_\_\_\_
- אם סימנת פריט מתוך אלו שצוינו לעיל (בשאלה 14), אנא המשך לשאלות 15-16:
15. אם עברת מספר אירועים טראומטיים, נא ציין מהו האירוע שהיה הקשה ביותר עבורך
    1. תקיפה (למשל שוד, ירייה, דקירה או איום באקדח)
    2. אלימות פיסית (כגון מכות שקיבלת)

3. פגיעה מינית או תקיפה מינית

4. קרב או אזור לחימה

5. פיגוע

6. מחלה מסכנת חיים

7. אחר \_\_\_\_\_

16. **אם עברת אירוע טראומטי נא ציין מתי עברת את האירוע (אם עברת מספר אירועים, נא ציין מתי**

**עברת את האירוע הקשה ביותר)**

1. בשנה האחרונה

2. לפני בין שנה לחמש שנים

3. לפני למעלה מחמש שנים

17. **אם עברת אירוע טראומטי נא ציין את מידת המשמעות של האירוע על חייך האישיים**

1. לא משמעותי

2. משמעותי במידה מועטה

3. משמעותי במידה בינונית

4. משמעותי במידה רבה

18. **לפחות אחד מהוריי מוכר כהלום קרב (פוסט-טראומה, PTSD) על ידי אגף השיקום במשרד**

הביטחון: 1 \_\_ כן 2 \_\_ לא

19. **במידה וענית כן לשאלה הקודמת, מהם אחוזי הנכות של ההורה שלך באגף השיקום: \_\_\_\_\_ (אנא**

ציין מספר).



**נספח 2: שאלון לדיווח תסמיני טראומה וטראומה משנית (PSS-SR)**

השאלות הבאות כוללות תגובות ותחושות שיש לעיתים לאנשים שנחשפו לאירועים טראומטיים. מהו מספר הפעמים שאתה חווית את התגובות הבאות בחודש האחרון בהתייחס לחוויות ולסיפורים הטרומטיים שנחשפת אליהם דרך הטרומה של ההורה שלך.

3	2	1	0	
חמש פעמים בשבוע או יותר	2-4 פעמים בשבוע	פעם בשבוע או פחות	אף פעם או רק פעם אחת	
3	2	1	0	זיכרונות חודרניים בלתי רצוניים ומעוררי מצוקה הקשורים לאירועים הטרומטיים של ההורה שלי
3	2	1	0	חלומות חוזרים ומעוררי מצוקה, בהם תוכן או רגש קשורים לאירועים הטרומטיים של ההורה שלי
3	2	1	0	תגובות כמו פלשבקים בהם הינך חש או מגיב כאילו האירועים הטרומטיים של ההורה שלך מתרחשים שוב
3	2	1	0	מצוקה רגשית אינטנסיבית או ממושכת בעת חשיפה לרמזים פנימיים או חיצוניים שמזכירים את האירועים הטרומטיים של ההורה שלך
3	2	1	0	מצוקה פיזיולוגית משמעותית בעת חשיפה לרמזים פנימיים או חיצוניים שמזכירים את האירועים הטרומטיים של ההורה שלך
3	2	1	0	הימנעות או מאמץ להימנע מזיכרונות, מחשבות או רגשות מעוררי מצוקה על האירועים הטרומטיים של ההורה שלך או הקשורים אליו
3	2	1	0	הימנעות או מאמץ להימנע מתזכורות חיצוניות (אנשים, מקומות, שיחות, פעילויות, אובייקטים או מצבים) המעוררים זיכרונות, מחשבות או תחושות ביחס לאירועים הטרומטיים של ההורה שלך או שקשורים אליו
3	2	1	0	חוסר יכולת לזכור חלקים חשובים מהאירועים הטרומטיים של ההורה שלך
3	2	1	0	תפיסות או ציפיות שליליות מוגזמות ועיקשות ביחס לעצמי, לאחר, ולעולם (למשל: אני אדם רע, לא ניתן לסמוך על אף אחד, העולם הוא לחלוטין מסוכן)
3	2	1	0	עיוות חשיבתי מתמשך ביחס לסיבות או לתוצאות של האירועים הטרומטיים של ההורה שלך, המובילות אותך להאשמה עצמית או להאשמת אחרים.

3	2	1	0	מצב רגשי שלילי מתמשך. לדוגמא- חש תחושת פחד אימה, כעס אשמה או בושה
3	2	1	0	ירידה משמעותית בעניין או בהשתתפות בפעילויות משמעותיות
3	2	1	0	תחושת ניכור או ניתוק מאחרים
3	2	1	0	חוסר יכולת לחוות רגשות חיוביים כגון, חוסר יכולת לחוות רגשות שמחה, סיפוק או אהבה
3	2	1	0	התנהגות רוגזנית והתפרצויות זעם וכעס (ללא סיבה מוצדקת או ללא פרופורציה)
3	2	1	0	חוסר זהירות או התנהגות הרסנית
3	2	1	0	דריכות יתר
3	2	1	0	תגובות בהלה מוגזמות (כגון כל דבר קטן מקפיץ אותך)
3	2	1	0	קושי בריכוז
3	2	1	0	הפרעות בשינה (קושי להירדם, להישאר ישן או שינה חסרת מנוחה)

נספח 3: שאלון לדיווח תסמיני דחק (PSS)

לפניך שאלות שמתייחסות לרגשות ולמחשבות שלך במהלך החודש האחרון בהתייחס לחוויות ולסיפורים הטראומטיים שנחשפת אליהם דרך הטראומה של ההורה שלך. אנא סמן באיזה מידה הרגשת או חשבת

כך.

4	3	2	1	0	
פעמים רבות מאד	פעמים רבות	לפעמים	לעיתים רחוקות	בכלל לא	
4	3	2	1	0	1. בחודש האחרון, כמה פעמים התרגזת בגלל דברים שקרו באופן בלתי צפוי
4	3	2	1	0	2. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת שאתה לא יכול לשלוט בדברים החשובים בחייך
4	3	2	1	0	3. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת במתח או לחץ
4	3	2	1	0	4. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת בטוח ביכולת שלך להתמודד עם הבעיות האישיות שלך
4	3	2	1	0	5. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת שהדברים הולכים כפי שהיית רוצה
4	3	2	1	0	6. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת שאתה לא יכול להתמודד עם כל הדברים שעליך לעשות
4	3	2	1	0	7. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת שאתה שולט בדברים מרגיזים/מטרידים בחייך
4	3	2	1	0	8. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת שאתה שולט בעניינים
4	3	2	1	0	9. בחודש האחרון כמה פעמים התרגזת בגלל דברים שהם מחוץ לשליטתך
4	3	2	1	0	10. בחודש האחרון כמה פעמים הרגשת שהקשיים מצטברים בכמויות שאינך יכול להתגבר עליהם

**נספח 4: שאלון להערכת תסמיני טראומה של ההורה שלי (PSS-SR)**

השאלות הבאות כוללות תגובות ותחושות שיתכן ויש לעיתים להורה שלך שנחשף לאירועים טראומטיים.

אנא קרא כל פריט והערך מהו מספר הפעמים שההורה שלך חווה את התגובות הבאות בחודש האחרון

בהתייחס לחוויות ולסיפורים הטראומטיים שנחשף אליהם דרך הטראומה שהוא עבר.

3	2	1	0	
חמש פעמים בשבוע או יותר	2-4 פעמים בשבוע	פעם בשבוע או פחות	אף פעם או רק פעם אחת	
3	2	1	0	זיכרונות חודרניים בלתי רצוניים ומעוררי מצוקה הקשורים לאירועים הטראומטיים שההורה שלי חווה
3	2	1	0	חלומות חוזרים ומעוררי מצוקה, בהם תוכן או רגש הקשורים לאירועים הטראומטיים שהוא חווה
3	2	1	0	תגובות כמו פלשבקים בהם ההורה שלי חש או מגיב כאילו האירועים הטראומטיים שהוא חווה מתרחשים שוב
3	2	1	0	מצוקה רגשית אינטנסיבית או ממושכת בעת חשיפה לרמזים פנימיים או חיצוניים שמזכירים את האירועים הטראומטיים שההורה שלי חווה
3	2	1	0	מצוקה פיזיולוגית משמעותית בעת חשיפה לרמזים פנימיים או חיצוניים שמזכירים את האירועים הטראומטיים שההורה שלי חווה
3	2	1	0	הימנעות או מאמץ להימנע מזיכרונות, מחשבות או רגשות מעוררי מצוקה על האירועים הטראומטיים שהוא חווה או הקשורים אליו
3	2	1	0	הימנעות או מאמץ להימנע מתזכורות חיצוניות (אנשים, מקומות, שיחות, פעילויות, אובייקטים או מצבים) המעוררים זיכרונות, מחשבות או תחושות ביחס לאירועים הטראומטיים שהוא חווה או שקשורים אליו
3	2	1	0	חוסר יכולת לזכור חלקים חשובים מהאירועים הטראומטיים שהוא חווה
3	2	1	0	תפיסות או ציפיות שליליות מוגזמות ועיקשות ביחס לעצמו, לאחר, ולעולם (למשל: אני אדם רע, לא ניתן לסמוך על אף אחד, העולם הוא לחלוטין מסוכן)
3	2	1	0	עיוות חשיבתי מתמשך ביחס לסיבות או לתוצאות של האירועים הטראומטיים שהוא חווה, המובילות אותו להאשמה עצמית או להאשמת אחרים.

3	2	1	0	מצב רגשי שלילי מתמשך. לדוגמא- ההורה שלי חש תחושת פחד אימה, כעס אשמה או בושה
3	2	1	0	ההורה שלי חש ירידה משמעותית בעניין או בהשתתפות בפעילויות משמעותיות
3	2	1	0	ההורה שלי חש תחושת ניכור או ניתוק מאחרים
3	2	1	0	ההורה שלי חש חוסר יכולת לחוות רגשות חיוביים כגון, חוסר יכולת לחוות רגשות שמחה, סיפוק או אהבה
3	2	1	0	ההורה שלי חווה התנהגות רוגזנית והתפרצויות זעם וכעס (ללא סיבה מוצדקת או ללא פרופורציה)
3	2	1	0	ההורה שלי חווה חוסר זהירות או התנהגות הרסנית
3	2	1	0	ההורה שלי חווה דריכות יתר
3	2	1	0	ההורה שלי חווה תגובות בהלה מוגזמות (כגון כל דבר קטן מקפיץ אותך)
3	2	1	0	ההורה שלי חווה קושי בריכוז
3	2	1	0	ההורה שלי חווה הפרעות בשינה (קושי להירדם, להישאר ישן או שינה חסרת מנוחה)

**נספח 5: שאלון דיפרנציאציה (DSI-R)**

בשאלון זה היגדים הנוגעים למחשבות ולרגשות לגבי עצמך ולגבי מערכות היחסים שלך עם אחרים. אנא קרא כל היגד והחלט עד כמה כל היגד, באופן כללי, נכון לגביך על פי סקאלה של 1-6 ("לגמרי לא נכון לגבי, 6"נכון מאוד לגבי"). אם הנך סבור שהיגד מסוים אינו רלוונטי לגביך (לדוגמא: אינך נשוי או נמצא במערכת יחסים מחייבת, או אחד/שני הורייך נפטרו), אנא ענה על השאלון לפי איך שאתה מעריך שמחשבותיך ורגשותיך יהיו באותה סיטואציה. ודא כי ענית על כל היגד ונסה להיות מדויק ככל האפשר בתשובותיך.

נכון מאוד לגבי	לגמרי לא נכון לגבי						
	6	5	4	3	2		
						1	אנשים טוענים שאני יותר מדי רגשן.
						1	יש לי קושי לבטא את רגשותיי לאנשים שיקרים לי.
						1	לעתים קרובות אני מרגיש מאופק כאשר אני נמצא עם בני משפחתי.
						1	אני נוטה להישאר די רגוע גם תחת לחץ.
						1	בדרך כלל אני זקוק לעידוד רב מאחרים כאשר אני מתחיל עבודה או משימה חשובה.
						1	כשאדם קרוב אליי מאכזב אותי, אני נוטה להתרחק ממנו לזמן מה.
						1	לא משנה מה קורה בחיי, אני יודע שאף פעם לא אאבד את התחושה של "מי אני".
						1	אני נוטה להתרחק כאשר אנשים מתקרבים אלי יותר מדי.
						1	אני רוצה לעמוד בציפיותיהם של הורי ממני.
						1	הייתי רוצה להיות פחות רגשן.
						1	בדרך כלל אני לא משנה את התנהגותי רק כדי לרצות מישהו אחר.
						1	בן/בת זוגי לא מסוגל לסבול שאבטא את רגשותיי האמיתיים לגבי נושאים מסוימים.
						1	כשבן/בת זוגי מעביר עלי ביקורת, הדבר מטריד אותי במשך ימים.
						1	לעתים רגשותיי משתלטים עלי ולא מאפשרים לי לחשוב בצורה צלולה.
						1	כשיש לי ויכוח עם מישהו אני יכול להפריד בין המחשבות שלי על הנושא לבין רגשותיי לגבי אותו אדם.
						1	מאוד לא נוח לי כאשר מתקרבים אליי יותר מדי.
						1	אני חש כי אני זקוק לאישור כמעט מכל אחד מהאנשים בחיי.
						1	אני לפעמים מרגיש כאילו אני נמצא ברכבת הרים רגשית (בסערת רגשות).
						1	אין טעם להתעצבן על דברים שאני לא יכול לשנות.
						1	אני מודאג מאובדן העצמאות שלי במערכת יחסים אינטימית.
						1	אני יותר מדי רגיש לביקורת.

6	5	4	3	2	1	אני משתדל לעמוד בציפיותיהם של הוריי.
6	5	4	3	2	1	אני די מקבל את עצמי.
6	5	4	3	2	1	לעתים קרובות אני מרגיש שבן/בת זוגי רוצה ממני יותר מדי.
6	5	4	3	2	1	לעתים קרובות אני מסכים עם אחרים רק כדי לרצות אותם.
6	5	4	3	2	1	אם יש לי ויכוח עם בן/בת זוגי, או השותף/ה שלי, אני בדרך כלל חושב על זה כל היום.
6	5	4	3	2	1	אני יכול להגיד לא לאחרים, גם כאשר אני מרגיש שהם לוחצים עלי.
6	5	4	3	2	1	כאשר אחת ממערכות היחסים שלי נהיית מאוד אינטנסיבית, אני מרגיש דחף לברוח ממנה.
6	5	4	3	2	1	ויכוחים עם הוריי או אחיי יכולים לגרום לי להרגיש נורא.
6	5	4	3	2	1	אם מישוהו מרוגז עליי, אני לא יכול להפסיק לחשוב על זה.
6	5	4	3	2	1	אני פחות מוטרד מכך שאחרים יקבלו את מה שאני עושה ויותר חשוב לי לעשות את מה שאני מוצא לנכון.
6	5	4	3	2	1	אני לעולם לא אשקול לפנות לאחד מבני משפחתי כדי לקבל תמיכה רגשית.
6	5	4	3	2	1	לעתים קרובות אני חש לא בטוח כשאחרים אינם נמצאים כדי לעזור לי לקבל החלטה.
6	5	4	3	2	1	אני מאוד רגיש לפגיעה על ידי אחרים.
6	5	4	3	2	1	ההערכה העצמית שלי מאוד תלויה במה שאחרים חושבים עליי.
6	5	4	3	2	1	כשאני עם בן/בת זוגי, אני לעתים קרובות מרגיש חנוק.
6	5	4	3	2	1	כשאני מקבל החלטות לעתים רחוקות מדאיג אותי מה יחשבו אחרים.
6	5	4	3	2	1	לעתים קרובות מטריד אותי הרושם שאני יוצר.
6	5	4	3	2	1	כאשר דברים לא מסתדרים, שיחה עליהם בדרך כלל מחמירה את המצב.
6	5	4	3	2	1	דברים משפיעים עלי בדרך כלל בעוצמות חזקות יותר מאשר על אחרים.
6	5	4	3	2	1	אני בדרך כלל עושה מה שאני מאמין שהוא נכון, בלי להתחשב במה שאחרים אומרים.
6	5	4	3	2	1	מערכת היחסים שלנו הייתה טובה יותר, אם בן/בת זוגי או השותף/ה שלי היה נותן לי את המרחב שאני צריך/ה.
6	5	4	3	2	1	אני יכול להרגיש די יציב תחת לחץ.
6	5	4	3	2	1	לעתים אני מרגיש רע לאחר ויכוח עם בן/בת זוגי.
6	5	4	3	2	1	אני מרגיש שחשוב לשמוע את דעתם של הוריי לפני שאני מקבל החלטות.
6	5	4	3	2	1	אני חושש שאנשים הקרובים אלי יחלו, ייפגעו או יהיו מדוכדכים.

**נספח 6: שאלון נטייה לסלוח (HFS)**

במהלך חיינו, אנו עלולים להרגיש רגשות שליליים בעקבות מעשים שלנו, מעשים של אחרים או נסיבות שאינן תלויות בנו ומעבר לשליטתנו. למשך זמן מה לאחר אירועים אלו, ייתכן ויהיו לנו מחשבות או רגשות שליליים על עצמנו, אחרים או על המצב. חשוב בבקשה כיצד הינך בדרך כלל נוהג להגיב לאירועים שליליים אלו. דרג ליד כל משפט באיזה מידה הוא מתאים לתגובתך ביחס למצבים אלו. חשוב להדגיש כי אין תשובה נכונה או לא נכונה.

מאוד מתאים							כלל לא מתאים	
<i>המשפטים הבאים מתייחסים ליחס שלך כלפי עצמך</i>								
7	6	5	4	3	2	1	כאשר אני מפשל אני מרגיש רע, אבל עם הזמן אני יכול לתת לעצמי קצת גמישות.	
7	6	5	4	3	2	1	אני לומד מהדברים הרעים שעשיתי וזה עוזר לי להתגבר עליהם.	
7	6	5	4	3	2	1	עם הזמן אני מגלה יותר הבנה כלפי עצמי על טעויות שעשיתי.	
<i>המשפטים הבאים מתייחסים ליחסך עם אחרים</i>								
7	6	5	4	3	2	1	עם הזמן אני מגלה יותר הבנה לאחרים על הטעויות שהם עשו.	
7	6	5	4	3	2	1	למרות שאחרים פגעו בי בעבר, בסופו של דבר יכולתי לראותם כאנשים טובים.	
7	6	5	4	3	2	1	כאשר אדם מאכזב אותי, בסופו של דבר אני מסוגל לעבור על זה ולהמשיך האלה.	
<i>המשפטים הבאים מתייחסים לדברים שאין לנו עליהם שליטה (כגון אסון טבע, תאונת דרכים, מחלות בלתי צפויות וכד')</i>								
7	6	5	4	3	2	1	עם הזמן אני יכול לקבל בהבנה נסיכות רעות שקרו בחיי.	
7	6	5	4	3	2	1	עם הזמן אני משלים עם מצבים רעים בחיי.	
7	6	5	4	3	2	1	בסופו של דבר אני מרפה ממחשבות שליליות לגבי נסיבות רעות שהן מעבר לשליטה שלי או מעבר לשליטתם של אחרים.	
<i>המשפטים הבאים מתייחסים ליחס שלך כלפי עצמך</i>								
7	6	5	4	3	2	1	אני שומר טינה (כעס) לעצמי בגלל דברים שליליים שעשיתי.	
7	6	5	4	3	2	1	קשה לי לקבל את עצמי אחרי שפישלתי.	
7	6	5	4	3	2	1	אני כל הזמן מבקר את עצמי על דברים שליליים שהרגשתי, חשבתי, אמרתי או עשיתי.	
<i>המשפטים הבאים מתייחסים ליחסך עם אחרים</i>								
7	6	5	4	3	2	1	אני ממשיך להעניש אדם שעשה דבר שהוא לדעתי מוטעה.	
7	6	5	4	3	2	1	אני ממשיך להראות יחס קשה לאחרים שפגעו בי.	
7	6	5	4	3	2	1	כשאנשים אחרים מתנהגים אלי לא יפה, אני ממשיך לחשוב עליהם דברים קשים.	



המשפטים הבאים מתייחסים לדברים שאין לנו עליהם שליטה (כגון אסון טבע, תאונת דרכים, מחלות בלתי צפויות וכד')							
7	6	5	4	3	2	1	כאשר דברים לא מסתדרים בגלל נסיבות שאין לי עליהן שליטה, אני נתקע במחשבות שליליות לגבי זה.
7	6	5	4	3	2	1	אם אני מאוכזב מנסיבות שאין לי עליהן שליטה, אני ממשיך לחשוב על זה באופן שלילי.
7	6	5	4	3	2	1	קשה לי לקבל מצבים שליליים שאינם באשמת אף אחד.

---

**נספח 7: שאלון תמיכה חברתית (MSPSS)**

לפניך מספר משפטים הנוגעים להרגשתך. אנא ציין באיזו מידה כל משפט מתאים להרגשתך בדרך כלל. התשובות האפשריות נעות בין 1 ל-7, כאשר הספרה 1 מציינת אי התאמה כלל והספרה 7 מציינת התאמה רבה מאוד.

מאוד מתאים						כלל לא מתאים		
	7	6	5	4	3	2		1
	7	6	5	4	3	2	1	יש אדם קרוב לליבי הנמצא בקרבתני כאשר אני נזקק.
	7	6	5	4	3	2	1	יש אדם קרוב לליבי שאותו אני יכול לשתף בצער ובשמחה.
	7	6	5	4	3	2	1	משפחתי מנסה באמת לעזור לי.
	7	6	5	4	3	2	1	רני מקבל ממפחתי את העזרה והתמיכה הרגשית שאני זקוק לה.
	7	6	5	4	3	2	1	יש אדם קרוב לליבי המהווה לגבי מקור עידוד ממשי.
	7	6	5	4	3	2	1	חבריי מנסים באמת לעזור לי.
	7	6	5	4	3	2	1	אני יכול לסמוך על חבריי כאשר מתעוררות בעיות.
	7	6	5	4	3	2	1	אני יכול לשוחח על בעיותיי עם משפחתי.
	7	6	5	4	3	2	1	יש לי חברים שאותם אני יכול לשתף בשמחתי ובצערי.
	7	6	5	4	3	2	1	יש אדם קרוב לליבי שרגשותיי חשובים לו.
	7	6	5	4	3	2	1	משפחתי מוכנה לעזור לי לקבל החלטות.
	7	6	5	4	3	2	1	אני יכול לדבר על בעיותיי עם חבריי.

יתכן ובעתיד נרצה ליצור קשר לבדיקת חלק מהמשתנים שמלאת. במידה ותסכים שניצור קשר, בבקשה

השאר פרטי מייל: \_\_\_\_\_

**תודה רבה על שיתוף הפעולה והעזרה !!!**

## נספח 8: טופס פנייה להשתתפות במחקר והסכמה מדעת

שלום רב,

מזה שנים ילדיהם של הלומי הקרב מתמודדים עם קשיים שונים לאור החשיפה והחיים לצד הורה המתמודד עם טראומה. חשיפה זו עלולה לגרום למצוקה נפשית ולהתפתחותם של תסמינים פוסט טראומטיים גם בקרב הילדים שלא חוו את הטראומה באופן ישיר. אנו מאמינים כי ישנה חשיבות מרובה להבין את הגורמים השונים העשויים להשפיע ולסייע בהתמודדות עם תופעות אלו.

לפיכך, הננו פונים אליך בבקשה להשתתף במחקר הבוחן את "הקשר בין משאבים לטראומה משנית בקרב ילדים שהוריהם מתמודדים עם פוסט טראומה על רקע לחימתי" ממצאי המחקר יכולים לתרום בצורה משמעותית להבנת הנושא ובסיוע לאנשי המקצוע בפיתוח תוכניות מניעה והתערבות. כמו גם לסייע בפיתוח הבנה והגברת המודעות לנושא חשוב זה.

אורך מילוי השאלון הינו כ-15 דקות.

הפרטים שייאספו הינם אנונימיים וחסויים לכל גורם וללא פרטים אישיים מזהים וישמשו למטרות המחקר בלבד. כמו כן, יתכן ובעתיד נבקשך למלא שאלון קצר נוסף לבדיקה ומעקב.

המענה על השאלון מהווה הסכמה להשתתפות במחקר וניתן להפסיק את מילוי השאלון בכל שלב. יחד עם זאת, נבקש להדגיש כי השתתפותך חיונית להבנה של סוגיה חשובה זו.

במידה ותחוש אי נוחות או מצוקה עקב מילוי השאלון ניתן ליצור קשר עם עורכת המחקר- שי דביר עקרון בטלפון- 0508385029.

מטעמי נחיות, השאלון מנוסח בלשון זכר אולם הוא מכוון גם לזכר וגם לנקבה.

תודה על שיתוף הפעולה,

בברכה,

עורכת המחקר- שי דביר עקרון

Shaydvir2@gmail.com

**Between personal resources and secondary trauma: The relationship between differentiation, tendency to forgive, and social support with secondary traumatic stress and general stress among adult children of parents coping with combat-related PTSD**

Shay Dvir Ekron

**Abstract**

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a prevalent psychiatric disorder that develops following exposure to trauma (APA, 2013). As research in the field developed, so too did the understanding and recognition that the repercussions of trauma are not limited to the people directly exposed to it, and that even indirect exposure to a traumatic event can lead to PTSD – in the form of what is termed “secondary traumatic stress” (STS) (Figley, 1995).

Studies conducted among soldiers have found that various combat events have the potential to cause PTSD among the soldiers (APA, 2013; Bachem et al., 2018). In addition, according to findings, other significant people in the soldiers’ lives, such as family members, friends, and the like, might have develop STS (Figley, 1995). However, most of the studies involving families of combat soldiers have focused on the soldier’s female partner (Zerach, Greene & Solomon, 2015), while only a few have examined how soldiers’ children cope. According to the resource-conservation theory posited by Hobfoll (2002), an individual’s manner of coping rests on the ability to draw on the internal and external resources available. The literature in the field indicates that, among the various resources, the internal resources of differentiation (Bowen, 1978) and tendency to forgive (Thompson et al., 2005) and the external resource of social support (Cobb, 1976; Sarason et al., 1983) were found to be essential and of significant influence in effectively coping with PTSD, STS, and feelings of stress (Dekel, 2010; Shamai, Weinberg & Gil, 2016; Snyder & Heinze, 2005; Weinberg, 2013, 2018). To date, however, no study has examined the relationship between these variables and STS among the “second generation” comprising children of combat soldiers coping with PTSD. Accordingly, the present study aims to examine and better understand the relationship between these variables, on the one hand, and STS and emotional distress among children whose parents suffer symptoms of trauma as a result of traumatic events experienced during their military service, on the other hand. The study included 111 participants who had a parent who was coping with combat-related PTSD.

The first research hypothesis posited that a positive correlation would be found between the intensity of the parent's PTSD, as assessed by the participant, and the intensity of the participant's STS symptoms. The second research hypothesis posited that a positive correlation would be found between the intensity of the STS and feelings of stress among the participants. The third research hypothesis posited that a positive correlation would be found between differentiation, on the one hand, and symptoms of STS and feelings of stress, on the other. The fourth research hypothesis posited that a negative correlation would be found between the tendency to forgive, on the one hand, and symptoms of STS and feelings of stress, on the other. The fifth research hypothesis posited that a negative correlation would be found between social support, on the one hand, and symptoms of STS and feelings of stress, on the other. The sixth research hypothesis posited that a correlation would be found between demographic variables, gender, age, and years of education, on the one hand, and STS and feelings of stress, on the other.

The results confirmed the first research hypothesis, as a significant positive correlation was found between the intensity of PTSD among fathers (as assessed by their children) and the intensity of STS among the children ( $r=.31, p<.01$ ). The second research hypothesis was also confirmed, as a significant positive correlation was found between the intensity of STS symptoms and feelings of stress ( $r=.60, p<.01$ ). The third research hypothesis was confirmed as well, with a significant positive correlation indicated between differentiation and STS ( $r=.50, p<.01$ ) and between differentiation and feelings of stress ( $r=.62, p<.01$ ). Likewise, the fourth research hypothesis was confirmed, as a significant negative correlation was found between the tendency to forgive and STS ( $r=-.35, p<.01$ ) and between the tendency to forgive and feelings of stress ( $r=-.41, p<.01$ ). An examination of the subscales of the tendency to forgive found a significant negative correlation between self-forgiveness and STS ( $r=-.38, p<.01$ ) as well as feelings of stress ( $r=-.36, p<.01$ ). Moreover, a significant negative correlation was found between forgiveness for the situation and STS ( $r=-.32, p<.01$ ) as well as feelings of stress ( $r=-.41, p<.01$ ). However, no correlation was found between the subscale of forgiveness for the other and symptoms of STS ( $r=.07, p=n.s$ ), nor between forgiveness for the other and feelings of stress ( $r=.11, p=n.s$ ). The fifth research hypothesis was confirmed. A significant negative correlation was found between social support and secondary trauma ( $r=-.31, p<.01$ ) and between social support and feelings of stress ( $r=-.23, p<.01$ ). The sixth research hypothesis was partially confirmed. A significant negative correlation was found between the variable "years of education" and STS ( $r=-.22, p<.05$ ), and between this variable and feelings of stress ( $r=-.21, p<.05$ ). However, no correlation was found between the variable of age and the symptoms of STS ( $r=-.00, p=n.s$ ), nor between age and feelings of stress ( $r=-.12,$

$p=n.s$ ). In addition, no significant differences were found between men and women in terms of PTSD and stress averages.

For a deeper analysis and understanding of the results, the study applied two hierarchical regression equations. The first regression equation examined how the research variables contribute to the explained variance of feelings of stress. In this equation, the first step was not found to be significant [ $p=.197$ ], whereas the second and third steps were found to be significant [ $p=.01$ ]. An examination of the variables in the second step found that the years of education ( $\beta=.88$ ,  $p<.05$ ) and parent's PTSD ( $\beta=.31$ ,  $p<.01$ ) have a significant effect on the explained variance. An examination of the variables in the third step found that the number of years of education ( $\beta=.88$ ,  $p<.05$ ), the parent's PTSD ( $\beta=.2$ ,  $p<.05$ ), self-forgiveness ( $\beta=.24$ ,  $p<.05$ ), forgiveness for the situation ( $\beta=-.28$ ,  $p<.001$ ), and differentiation ( $\beta=.61$ ,  $p<.01$ ) have a significant effect on the explained variance ( $R^2=.53$ ). The second regression equation examined the contribution of the research variables to understanding the explained variance of STS. In this equation the three steps were found to be significant ( $p<.01$ ). An examination of the variables in the first step found that the years of education ( $\beta=-.23$ ,  $p<.05$ ), participation in combat ( $\beta=-.28$ ,  $p<.05$ ), and gender ( $\beta=.35$ ,  $p<.05$ ) have a significant effect on the explained variance ( $R^2=.13$ ). In the second step the analysis found that the years of education ( $\beta=-.20$ ,  $p<.05$ ), gender ( $\beta=.4$ ,  $p<.01$ ), and parent's PTSD ( $\beta=.40$ ,  $p<.01$ ) have a significant effect on the explained variance ( $R^2=.29$ ). In the third step the analysis found that the variables of participation in combat ( $\beta=-.21$ ,  $p<.05$ ), gender ( $\beta=.36$ ,  $p<.05$ ), parent's PTSD ( $\beta=.32$ ,  $p<.001$ ), forgiveness for the other ( $\beta=-.17$ ,  $p<.05$ ), forgiveness for the situation ( $\beta=-.21$ ,  $p<.05$ ), and differentiation ( $\beta=.4$ ,  $p<.01$ ) have a significant effect on the explained variance ( $R^2=.53$ ).

The study's findings make a meaningful contribution to understanding the internal and external resources that have the potential to help an individual cope with STS and feelings of stress. They also underscore the unique importance of differentiation and the tendency to forgive as internal resources, and of social support as an external resource. The availability and enhancement of these resources could foster one's ability to cope effectively with the repercussions of STS as well as the general sense of distress that accompanies it. A review of the study's findings points to the need to be sensitive to the differences between STS and feelings of stress, given that different resources are likely to correspond in different ways with these two variables.

In conclusion, this study expands and deepens the understanding of the internal and external resources that might help one cope with continuous and indirect exposure to trauma and with general feelings of stress. These findings have much validity in terms of demonstrating the importance of differentiation, the tendency to forgive, and social support for more effective coping, in that they constitute sources of protection and resilience. It is recommended that therapeutic professionals take these resources into account in developing and implementing treatment and intervention plans, placing emphasis on their enhancement and availability as to foster effective coping with the distress and helplessness that characterize feelings of stress and STS.

**Between personal resources and secondary trauma: The relationship between differentiation, tendency to forgive, and social support with secondary traumatic stress and general stress among adult children of parents coping with combat-related PTSD**

By: Shay Dvir Ekron

Supervised by: Dr. Michael Weinberg

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa  
Faculty of Social Welfare and Health Sciences  
School of Social Work

November, 2022



**Between personal resources and secondary trauma: The relationship between differentiation, tendency to forgive, and social support with secondary traumatic stress and general stress among adult children of parents coping with combat-related PTSD**

Shay Dvir Ekron

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa  
Faculty of Social Welfare and Health Sciences  
School of Social Work

November, 2022

