

אוניברסיטת בר-אילן

תהליכים מקבילים של הורים ובוגריהם הצעירים לאור ההתמודדות עם ההפרעה הפוסט
טראומטית של הבוגרים הצעירים

נטע לבבי

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לשם קבלת התואר מוסמך בבית הספר לעבודה
סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד של אוניברסיטת בר-אילן

תשע"ח

רמת גן

עבודה זו נעשתה בהדרכתה של פרופסור רחלי דקל מבית הספר לע"ס ע"ש לואיס וגבי וייספלד של

אוניברסיטת בר-אילן ובסיוע מלגה ע"ש דוד וציפורה פרידמן

Bar-Ilan University

Parallel processes between parents and their emerging adults in context of the
Post traumatic stress disorder of the emerging adults

Netta Levavy

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master's
Degree in the Louis and Gabi Weisfeld, School of Social Work, Bar-Ilan
University

Ramat Gan, Israel

2018

This work was carried out under the supervision of professor Rachel Dekel of the Louis and Gabi Weisfeld, School of Social Work, Bar-Ilan University, and thanks to the help of a scholarship in the name of David and Zipora Friedman

תודות

במהלך ביצוע המחקר וכתיבתו ליוו אותי א.נשים רבים.ות, וזה המקום להודות לכולם.ן מקרב לב. תודה אישית לכל אחד מ-14 המרואיינים במחקר, אשר נתנו בי אמון והסכימו להקדיש מזמנם ושיתפו אותי בסיפור חייהם בכנות ופתיחות ראויים להערכה ענקית.

תודתי העמוקה נתונה לפרופסור רחל דקל, המנחה שלי, על שהאירה את עיני פעמים רבות, על הכנות, ההנחיה המקצועית והמוקפדת, הסבלנות, ההכוונה והתמיכה, ועל תרומתה להתפתחות זהותי האישית והאקדמית.

תודה לפרופסור רמי בנבנישתי ופרופסור ליאת אילון על ההכוונה בשיעורים ועל הסיוע שמעבר.

תודה לנט"ל על שיתוף הפעולה שבלעדיה המחקר הנוכחי לא היה מתהווה באותה הצורה.

תודתי ואהבתי נתונה למשפחתי הקרובה והמורחבת (אבא, אמא, אסף וירדן), לחברותי וחבריי, על התמיכה לאורך כל הדרך, העידוד, הפרגון, המעורבות, האכפתיות, ועל שסייעו לי בכל ענין וענין, קטן כגדול.

לאסף, שכל ניסוחי התודה שאני מנסה להעלות על הכתב, לא מצליחים לבטא את תחושותיי כלפיך. תודה על היותך אתה, ביחד איתי.

תוכן עניינים

א-ב	.....	<u>תקציר</u>
1	.....	<u>מבוא</u>
1	.....	אירוע טראומטי והקשר הישראלי
1-3	.....	פוסט טראומה- הגדרה והשלכות על חיי האדם
3-5	.....	השלכות הטראומה על המשפחה כמערכת
5	.....	השלכות על ההורה עצמו
5-8	.....	טראומטיזציה משנית
8	.....	סוגיות של הורות
8-9	.....	שמירה על המערכת המשפחתית
9-11	.....	עול הטיפול
12	.....	תחושות חיוביות של ההורה
13	.....	ההורה מול הבוגר הצעיר
13	.....	יחסי הורה ובוגר צעיר "נורמטיבי"
13-15	.....	יחסי הורה ובוגר צעיר המתמודד עם קשיים נפשיים, או לאחר שירות צבאי
15	.....	ההורה מול החברה
15-17	.....	סטיגמה וסטיגמה עצמית- דמות הלוחם בישראל ודמות זה "שכשל"
17-18	.....	שאלות המחקר
18	.....	<u>שיטת המחקר</u>
18	.....	הרציונאל לבחירת שיטת מחקר איכותנית
18-19	.....	אוכלוסיית המחקר ושיטת הדגימה
19-20	.....	כלי המחקר
20-21	.....	הליך
21-23	.....	שיטת ניתוח הנתונים
23	.....	סוגיות אתיות
23-24	.....	סוגיות איכות המחקר
24-25	.....	רפלקסיביות
25-27	.....	<u>ממצאים</u>
27	.....	תסמינים פוסט טראומטיים מקבילים
27-28	.....	חודרנות
28-29	.....	הימנעות
29-30	.....	שינויים שליליים בקוגניציה ומצב הרוח
30-31	.....	עוררות יתר

31-32	.....תחושות חיוביות של ההורה.
32-33	.....החשיפה לטראומה כפוגעת בתפקוד בתחומי החיים באופן מקביל. " זה פגיעה רב- מערכתית. את לא יכולה להגיד : רק תחום אחד נפגע – ממש כל התחומים!"
33-34	.....פגיעה בתחום התעסוקתי.
34	.....פגיעה בתחום המשפחתי ביחסים בין ההורים והבוגרים הצעירים לבין האחים האחרים.
34-35	.....חוסר שקיפות בנוגע למצבו של האח.
35-36	.....רגשות של קיפוח ותחושות נחיתות.
36-37	.....ניתוק ביחסים.
37-38	.....פגיעה בתחום החברתי.
38	.....תהליכים דיאלקטיים מקבילים.
38-40	.....חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד.
40-41	.....הסתרת הפוסט טראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים.
41-43	.....שימוש במסגרות תמיכה- בין הסתייעות והשתייכות לבין הצפה רגשית ועזיבה.
43-44	.....<u>דיון</u>
44-48	.....ההתמודדות של ההורים והבוגרים הצעירים מול עצמם- תסמינים מקבילים ותחושות חיוביות.
48-49	.....פגיעה בתפקודי חיים.
49-51	.....פגיעה בתפקוד המשפחתי.
51-52	.....תהליכים דיאלקטיים- חזרה תפקוד מול הקושי לחזור לתפקד.
52-53	.....תהליכים דיאלקטיים- הסתרת הטראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים.
53-54	.....תהליכים דיאלקטיים- שימוש במסגרות תמיכה.
55	.....העברה בין דורית הפוכה.
55-56	.....מגבלות המחקר.
56-57	.....המלצות למחקרי המשך.
57-58	.....השלכות יישומיות.
59-80	.....<u>רשימת מקורות</u>
81	.....<u>נספחים</u>
81-82	.....נספח א'- מדריך ראיון.
82-83	.....נספח ב'- טופס ההסכמה להשתתפות במחקר.
84	.....נספח ג'- כותרות של התמות והקטגוריות הסופיות.
i-iii	.....<u>Abstract</u>

טבלאות ותשימים

29	.....טבלה 1- מאפייני המשתתפים
36-37	.....תשימים 1 המציג את הממצאים

תקציר

אזרחי מדינת ישראל נחשפים לאחוז גבוה של אירועים טראומטיים, בייחוד על רקע ביטחוני, כאשר חובת הגיוס מביאה לחשיפה גבוהה אף יותר. חשיפה זו עלולה להוביל להשלכות נפשיות, כמו הפרעת הדחק הפוסט-טראומטית (PTSD), המתבטאת בארבעה קבוצות של סימפטומים- חודרנות, הימנעות, שינויים שליליים בקוגניציה וברגש ועוררות יתר. סימפטומים אלה משליכים על האדם המאובחן בהפרעה הפוסט טראומטית במגוון דרכים כמו צמצום חברתי, שימוש בחומרים מסוכנים ואלומות. מלבד ההשלכות על האדם שנחשף לאירוע הטראומטי באופן ישיר, קיימות השלכות על המשפחה, כאשר מרבית המחקר התמקד בהשלכות על בנות הזוג לחיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית.

המחקר הנוכחי התמקד בהורים, שבוגריהם הצעירים מאובחנים עם הפרעה פוסט טראומטית כתוצאה מאירועים ביטחוניים, עליהם נכתב מעט בספרות. צעירים אלו נמצאים שלב הבגרות הצעירה (emerging adulthood), שמתרחש בגילאי 18-30, מתאפיין בחקר וגילוי הזהות, תוך בחינה של אפשרויות תעסוקה ומערכות יחסים שונות. הקשר עם ההורים בשלב זה מקבל גוונים חדשים, כאשר מתרחשת עזיבה וחזרה לסירוגין מבית ההורים. כך, ההורים ממשיכים לשמש עוגן רגשי וכלכלי. לכן, חשוב לבחון את חווית ההורות בשלב מורכב זה, כשבנוסף על האתגרים שמציבה תקופה זו, מתרחשת פגיעה אצל הבוגר הצעיר בדמות ההפרעה הפוסט טראומטית.

המחקר התבצע בשיטה האיכותנית, באמצעות ראיונות עומק חצי מובנים. אוכלוסיית המחקר הייתה ארבעה עשר הורים לבוגרים צעירים עד גילאי שלושים, שאובחנו עם הפרעה פוסט טראומטית כתוצאה מחשיפה לאירועים ביטחוניים במהלך שירותם הצבאי בעשר שנים האחרונות. ניתוח הממצאים היה ניתוח קטגוריאלי וניתוח תוכן שהעלה שלוש תמות מרכזיות המתייחסות לתהליכים מקבילים בין החוויה של ההורים לבין תפיסת החוויה של בוגריהם הצעירים.

התמה הראשונה עסקה בתסמינים פוסט טראומטיים מקבילים בקטגוריות של חודרנות, הימנעות, שינויים שליליים בקוגניציה וברגש וכן, בעוררות היתר. למעשה, ההורים דיווחו על סימפטומים שמתקיימים בקרב בוגריהם הצעירים ובאופן דומה, דיווחו על סימפטומים פוסט טראומטיים בקרבם. בנוסף, ראיון אחד העלה תחושות חיוביות בקרב ההורה. התמה השנייה תיארה פגיעה אצל ההורים בתפקוד במגוון תחומי החיים- התעסוקתי, המשפחתי והחברתי שהייתה מקבילה לפגיעות שתיארו שילדיהם חווה. התמה השלישית עסקה בתהליכים

דיאלקטיים מקבילים שכללו חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד, הסתרת הטראומה לעומת גילוייה ושיתופה עם אחרים והשימוש במסגרות תמיכה- בין הסתייעות והשתייכות לבין הצפה רגשית ועזיבה.

חשיבות המחקר הינה בכך שההורים ובמיוחד ההורים בישראל, הם אוכלוסייה שנאלצת לעתים להתמודד עם ההשלכות הרחבות של טראומה בכלל ושל הפרעה הפוסט טראומטית על חייהם, אך זכתה בעולם רק להתייחסות מחקרית מצומצמת ולא זכתה כלל להתייחסות בארץ. המחקר הינו ראשוני בתחום והוא תורם ברמה התאורטית, כאשר הוא מספר חלק מהחוויה של הורים אלו. בנוסף, יש למחקר חשיבות יישומית גדולה, מאחר והוא מספק ידע שעשוי לסייע בהתערבויות עם ההורים. כמו כן, הוא דורש הסתכלות ולקיחת אחריות מצד הגורמים הרלוונטיים על מצבם של ההורים, שנמצאים במציאות מורכבת מול הטיפול בבוגריהם הצעירים המאובחנים עם פוסט טראומה. ההפרעה הפוסט טראומטית הינה הפרעה שיש לה גלים של השפעה לא רק על האדם עצמו ויש להסתכל עליה באופן הזה ולסייע לכלל הנפגעים.

מבוא

אירוע טראומטי וההקשר הישראלי

בעולם, מבוגרים וילדים רבים נחשפים לאירועים טראומטיים המתבטאים במגוון אופנים כגון אלימות, אירועי טרור, הזנחה, מלחמה, תאונות דרכים וכולי. מדינת ישראל, בפרט, רוויה באירועים טראומטיים, בעיקר מלחמות וטרור. כמו כן, חלה במדינת ישראל חובת הגיוס לשירות צבאי לכל נער ונערה יהודים שהגיעו לגיל שמונה עשרה. השירות הצבאי עלול להוות חוויה בה המשרתים עשויים להיחשף לאירועים טראומטיים, במגוון דרכים, כמו על ידי פציעות חמורות, לקיחת חלק בתקריות אלימות ולהוות מטרה להתקפות מסכנות חיים, (Dekel, Wadsworth, & Antonovsky, 2015). חשיפה לאירועים מסוג זה עלולה להוביל להשלכות שונות (Bernstein, 1986; Kahana, Kahana, Harel, & Rosner, 1988), כאשר ההשלכה המשמעותית ביותר, היא הפרעת הדחק הפוסט טראומטית (PTSD- Post Traumatic Stress Disorder).

פוסט טראומה- הגדרה והשלכות על חיי הפרט

על פי ה- DSM- V (DSM-5 American Psychiatric Association, 2013), אירוע טראומטי הוא כזה שנוצרה בו תחושה של סכנה ברורה לחייו של אדם, לשלמותו, לבריאותו הפיזית, או הנפשית שלו, או של מישהו קרוב אליו. תחושה זו התעוררה בעיצומו של האירוע והובילה לתגובות פיזיולוגיות, התנהגותיות, או רגשיות, גם אם לאחר מכן הסתבר שלא הייתה קיימת סכנה אמיתית. אבחון של הפרעה פוסט טראומטית ניתן על פי מספר קבוצות של סימפטומים המופיעות אצל הפרט, נמשכות לפחות חודש וגורמות למצוקה משמעותית עבורו, או לפגיעה בתפקודו. סימפטומים אלו משתייכים לארבע קבוצות מרכזיות- חודרנות, הימנעות, שינויים שליליים בקוגניציה ובמצב הרוח ועוררות יתר.

בטרם בודקים את ארבעת קבוצות הסימפטומים, קטגוריית החשיפה בוחנת האם האדם נחשף לאירוע טראומטי על ידי נוכחות, עדות ישירה או עקיפה, חשיפה ממושכת או חוזרת ונשנית לפרטים קשים של האירוע הטראומטי. לאחר מכן, קבוצת הסימפטומים של חודרנות, בוחנת האם האירוע הטראומטי שהסתיים, נחוה מחדש שוב ושוב על ידי זיכרונות חוזרים של האירוע, סיוטים טראומטיים, תגובות דיסוציאטיביות, או תגובות פיזיולוגיות ברורה בעקבות חשיפה לגירויים הקשורים בטראומה. קבוצת הסימפטומים השייכים להימנעות בודקת הימנעות מתמשכת של האדם מגירויים המזכירים את הטראומה והקהית התגובות הכללית, המתבטאת בניסיונות להימנע ממחשבות, תחושות או שיחות הקשורות לטראומה, או ניסיונות להימנע

ממקומות או אנשים המעוררים זיכרונות של הטראומה. קבוצת הסימפטומים של מצב הרוח והקוגניציה מתמקדת בשינויים שליליים בקוגניציה ובמצב הרוח לאחר האירוע הטראומטי. לדוגמא, חוסר יכולת להיזכר בפרטים חשובים מהטראומה, אמונות שליליות מתמידות אודות העצמי והעולם, פחד, זעם, אשמה או בושה שקשורים לטראומה, עניין מופחת בפעילויות בהשוואה לערב הטראומה ועוד. לבסוף, קבוצת הסימפטומים המתמקדת בעוררות היתר בוחנת את קיומם של סימפטומים מוגברים של עוררות יתר, כגון, רגזנות או התנהגות תוקפנית, הרס עצמי, קשיי ריכוז, או קשיי שינה ועוד (DSM-5 American Psychiatric Association, 2013).

הפרעה פוסט טראומטית מתוארת בספרות כהפרעה השכיחה ביותר (Dekel et al.,

2000; Dekel, Solomon, & Bleich, 2005; Waysman, Mikulincer, Solomon, & Weisenberg, 1993), כאשר שכיחותה בקרב חיילים משוחררים בצבאות שונים בעולם, נמצאת בטווח של 2%-17% (Richardson, Frueh, & Creamer, Wade, Fletcher, & Forbes, 2011; Aciermo, 2010; Solomon & Horesh, 2007). בישראל, שכיחות ההפרעה הוערכה בין 10%-20% לאחר מלחמת יום כיפור (Belenky, Noy, Solomon, & Del Jones, 1985), 10%-20% לאחר מלחמת לבנון הראשונה (Noy, Nardi, & Solomon, 1986) ו-7%-10% באוכלוסייה הכללית, במהלך האינתיפאדה השנייה (Hoffman, Diamond, & Lipsitz, 2011; Palgi, Ben-Ezra, & Shrir, 2012). לאחר מלחמת לבנון השנייה, השכיחות של ההפרעה הפוסט טראומטית מתוך 2% החיילים שפנו לעזרה הייתה 64% ואילו לאחר מבצע עופרת יצוקה, השכיחות הייתה 59% (Levi & Lubin, 2018). עם זאת, נראה כי מאז מלחמת לבנון השנייה עלו הפניות של חיילים משוחררים עם סימפטומים פוסט טראומטיים לקבלת עזרה מקצועית מנט"ל (נפגעי טראומה לאומית) (איגר, 2013).

מלבד הסימפטומים הפוסט טראומטיים, הספרות מתארת שלל בעיות ומצוקות נלוות אצל הסובלים מההפרעה, שמשפיעות באופן ישיר על חייהם. למשל, יוצאי צבא עם הפרעה פוסט טראומטית מראים מצוקה נפשית גדולה, רמות גבוהות של עוינות וכעס בלתי מווסתים וכן התנהגות אלימה כלפיי עצמם והסביבה (Beckham, Feldman, Kirby, Hartzberg, & Moore, 1997; Frueh, Pellegrin, Henning, & Chobot, 1997). בשל הכעס והזעם הלא מווסתים, קיימות גם השלכות תעסוקתיות, כמו קושי במציאת עבודה (Frueh et al., 1997). כמו כן,

הסימפטומים הפוסט טראומטיים עשויים גם להשפיע על ההתנהלות היומיומית והיחסים המשפחתיים (Beckham et al., 1996).

השלכות הטראומה על המשפחה כמערכת

על פי מודל המשפחה כמערכת, משפחה מתפקדת כמו מערכת שבה השלם גדול מסך חלקיו. קרי, ישנן דינמיקות שניתן להבינן רק על ידי התבוננות במערכת כולה (Cox & Paley, 1997). המודל גורס כי קיימת תלות הדדית בין תתי המערכות בתוך המשפחה וכל שינוי שחל אצל אחד הפרטים במערכת, יוצר גלים של שינוי בקרב שאר הפרטים (Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman, & Schumer, 1985). במקרה של טראומה במשפחה נמצא שהורים לילדים קטנים, שעברו התעללות מינית והראו סימפטומים פוסט טראומטיים, חוו מצוקה כללית גבוהה וכן, הראו סימפטומים פוסט טראומטיים בעצמם (Kelley, 1990). כמו כן, לאחר חשיפת מקרה הפגיעה המינית של הילד להורה, נמצא שאימהות הראו סימפטומים פוסט טראומטיים של חודרנות והימנעות (Manion et al., 1996). בנוסף, נראה כי אימהות לילדים שחוו פגיעות מיניות הראו רמות גבוהות של דיכאון (Lewin & Bergin, 2001). יתרה מזאת, חוו שינויים בתעסוקה ולעיתים איבדו את מקום עבודתם. בנוסף, קשרים עם משפחה וחברים התרופפו (Massat & Lundy, 1999). עם זאת, יש לציין כי המחקרים לעיל מתארים השלכות שונות של אירועים טראומטיים שעברו הילדים על הוריהם, אך במחקרים הללו הילדים היו צעירים וחסרה בספרות התייחסות להשלכות על הורים לילדים מבוגרים יותר. יש לשים לב שהדינמיקה המתרחשת בתוך המערכת המשפחתית מושפעת גם מהסביבה החברתית והתרבותית בה היא מתקיימת. לפי התאוריה האקולוגית, יש לקחת בחשבון את האינטראקציות בין המשפחה ומערכות אחרות כמו מסגרות בהן נמצא הפרט מחוץ למשפחה, מוסדות המדינה וכולי. למעשה, המערכת האקולוגית מורכבת מחמש תתי מערכות חברתיות התומכות ומכוונות את האדם בחייו ומקיימות אינטראקציות בינן לבין עצמן. הן נעות ממיקרו-מערכת, המתייחסת ליחסים בין האדם לסביבתו המידית, כמו המשפחה ועד למאקרו מערכת, המדברת על דפוסים של התרבות, כמו הכלכלה ונורמות תרבותיות (Bronfenbrenner, 1994). לאור מודל המשפחה כמערכת והמודל האקולוגי, ניתן לצפות שהתפתחות של הפרעה פוסט טראומטית אצל אדם שחווה אירוע טראומטי, תגרום לזעזוע במערכת המשפחתית, במיוחד בישראל, בה ערכי המשפחה והמשפחתיות הם חלק מרכזי מהאתוס הלאומי (Cohen-Israeli & Remennick, 2015). פרט לאירוע טראומטי שקורה לחבר בתוך המערכת המשפחתית, תהליכים רחבים יותר גם

עשויים להשפיע על המרקם המשפחתי ועל הפרטים בתוכו ולשנות את התפתחותו ועיצובו של מהלך החיים. אכן, בעשורים האחרונים נראה כי זכה להכרה שלב נוסף במעגל החיים, המתרחש בקירוב בין גילאי 18-30 ונקרא "בגרות צעירה" (emerging adulthood). תקופת חיים זו מתאפיינת בפיתוח זהות אישית ומקצועית, ברכישת עצמאות מההורים ופיתוח אוטונומיה ופיתוח של מיומנויות בתחום היחסים החברתיים ובעיקר הרומנטיים. תקופה הזו היא תקופה של חקר העצמי, כשהבוגרים הצעירים לומדים מי הם ומה הם רוצים מהחיים (Arnett, 2015; Arnett, 2004; Lapsley & Hardy, 2017; Mattanah, 2016).

בד בבד, זהו זמן של חוסר יציבות והרגשה של בין לבין- בין התבגרות לבגרות. כלומר, בוגרים צעירים עוד לא נכנסו לעבודה מחייבת של החיים הבוגרים ועוד לא נישאו והפכו להורים, שהם נחלתם של הבוגרים. אך, גם לא נמצאים יותר בגיל ההתבגרות (Arnett, 2015; Ranta, Dietrich, & Salmela-Aro, 2014). החופש לבחור מכל שלל ההיצע הוא מרגש וזוהי תקופה של ציפיות וחלומות גדולים. יחד עם זאת, זהו זמן של חרדה וחוסר וודאות בעקבות החסר ביציבות ורבים מהם לא יודעים לאן יובילו חיפשיהם. למעשה, החוויה של בוגרים צעירים מורכבת מתמהיל של התרגשות וחוסר וודאות, הזדמנויות רבות ובלבול, מרחבים חדשים וכך גם הפחדים (Arnett, 2004). מעבר מוצלח לשלב ההתפתחותי הבא יהיה כאשר הבוגרים הצעירים יגבשו זהות אישית אוטונומית וכן זהות מקצועית יציבה ויכנסו למערכת יחסים רומנטית מחייבת (Roisman, Masten, Coatsworth, & Tellegen, 2004).

תקופת הבגרות הצעירה שונה מגיל ההתבגרות בכך שהיא יותר חופשית משליטה הורית ויש בה חיפוש עצמאי. לכן, לצד האתגרים הכרוכים בשלב זה עבור הבוגרים הצעירים, מתהווים גם מאפיינים ייחודיים בקשר בין הבוגר הצעיר והוריו, כמו למשל שרבים מהבוגרים הצעירים שעוזבים את הבית ללימודים. בסקר שנערך בארצות הברית בקרב הורים לבוגרים צעירים הלומדים בקולג' דווח כי ההורים נמצאים בקשר כמעט יומיומי עם בוגריהם הצעירים. עבור רוב ההורים תדירות הקשר הרגישה נכונה וטובה ורק עשרה אחוזים רצו קשר פחות תדיר. כמו כן, דווח כי הקשר בין ההורים לבוגריהם הצעירים חיובי יותר מאשר בתקופת ההתבגרות, כששבעים וחמישה אחוזים מהבוגרים הצעירים ושישים אחוזים מההורים הסכימו שהקשר השתפר מאז גיל ההתבגרות (Arnett & Schwabb, 2013). נראה גם שהורים ובוגרים צעירים שגרים בנפרד מעריכים יותר את הזמן המשותף, משום שנדרשים להתאמץ לשמר את הקשר (Arnett, 2004). עם זאת, לעיתים יותר קרובות מבעבר, חוזרים הבוגרים הצעירים למגורים משותפים עם הוריהם לאחר שכבר עזבו

(Atwood & Scholtz, 2008). קיימות מגוון סיבות לחזרה זו כשבין היתר, חלק מהבוגרים הצעירים עשויים לחוש שזוהר העצמאות נשחק לאור העול הגדול של תחזוקת בית, הן בפן הכלכלי והן הלוגיסטי. חלק אחר חוזר לאחר גירושין מוקדמים, נשירה או סיום לימודים אקדמאיים ואף בעקבות סיום שירות צבאי. תחת נסיבות אלו, החזרה הביתה עשויה להיות אטרקטיבית כשלב מעבר לפני החזרה לחיים עצמאיים. גם עבור חלק מההורים החזרה יכולה להיות מבורכת. אך עבור חלק מהבוגרים הצעירים והוריהם החזרה אינה פשוטה. מצד הבוגרים הצעירים ישנו קושי לשוב לסיטואציה של פיקוח הורי לאחר תקופה בה ניהלו את חייהם לבדם ומצד ההורים ייתכן ונהנו לחיות לבד. מעבר חלק למגורים משותפים יתבצע כאשר ההורים מכירים בהתבגרות ילדם ומתוך כך, מתנהגים אליו כבוגר. תפקידם כמפקחים ואוכפי חוקי הבית נעלמים וכתוצאה מכך, מתפתחים יחסים יותר שלווים ונעימים עם הבוגרים הצעירים (Arnett, 2004).

מעניין איך שלב הבגרות הצעירה על כל אתגריו ומשימותיו והקשר המורכב עם ההורים באים לידי ביטוי כשהבוגר הצעיר חווה טלטלה משמעותית בחייו, למשל כשעובר אירוע טראומטי. למשל, למאובחנים בהפרעה פוסט טראומטית יש קושי לבסס עצמאות בכלל ועצמאות כלכלית בפרט (Frueh et al., 1997) והם נמצאים יותר בסיכון לשימוש באלכוהול וסמים, מה שמקשה יציאה לעצמאות (Riggs, Rukstalis, Volpicelli, Kalmanson, & Foa, 2003). כמו כן, לחיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית יש יותר קשיים ליצור אינטימיות ולכן, קושי להיות במערכות יחסים ולשמרן (Monson, Taft, & Fredman, 2009).

לסיכום, להפרעה הפוסט טראומטית יש השלכות על האדם עצמו וככל הנראה על צליחת השלבים השונים במעגל החיים. כמו כן, יש לה השלכות על הסובבים את האדם ובייחוד, האחרים המשמעותיים שנמצאים איתו בקשר קרוב. כאמור, מרבית המחקר שהתבצע בנוגע להשלכות ההפרעה הפוסט טראומטית על אחרים משמעותיים עסק בבנות זוג לחיילים משוחררים. לכן, בראי השלב החדש של הבגרות הצעירה ומה שהוא מביא לקשר עם ההורים, יהיה מעניין לבחון גם איך הורים לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית חווים את ההורות.

השלכות על ההורה עצמו

טראומטיזציה משנית

פיגלי (Figley, 1983; Figley 1998), תיאר את ההשלכות הרגשיות וההתנהגותיות הנובעות כתוצאה מתמיכה באדם שנפגע מאירוע טראומטי. כשחברי משפחה תומכים בזה שעבר טראומה, הם עשויים להפוך למעין קורבנות של הטראומה בעצמם, מפאת האמפתיה והדאגה העמוקה שחשים

כלפיי הקורבן הראשי. על מנת לנסות להבין את מצבו, בין היתר, הם מנסים להבין מה קרה ולמה, מה הייתה התגובה והאם היה אפשר להתנהל אחרת. כך, בתהליך יצירת הידע שעולה מתשובותיו של האדם שנפגע, חברי המשפחה חווים רגשות דומים מאד לאלו שהוא הרגיש סביב הטראומה. לדוגמה, הם עשויים לחוות פלאשבקים, קשיי שינה ודיכאון, שהם תוצאה ישירה של החשיפה לסימפטומים הפוסט טראומטיים ושל הניסיון לדמיין מה קורבן הטראומה חווה. החשיפה הממושכת לאדם שנפגע גם מייצרת תחושת אחריות על טיפולו לאורך זמן וקשורה לחוסר היכולת לחוש הקלה מעול האחריות וחוסר היכולת להפחית את הדחק מכך (Figley, 1998). הוא התייחס לכך כאל "המחיר של הדאגה" (Figley, 1995, p. 12) וקרא לתופעה טראומטיזציה משנית (Secondary traumatization) (Figley, 1983). בספרות המחקרית ניתנו שמות שונים לתופעה, כגון טראומטיזציה עקיפה (Vicarious traumatization) (Sabin-Farrell & Turpin, 2003) ועייפות החמלה (Compassion fatigue) (Figley, 1995). נטען כי למרות שמושגים אלה מובחנים אחד מהשני, ישנו שימוש לא מדויק וחופף לעיתים ביניהם (Newell & MacNeil, 2010). המחקר הנוכחי ישתמש במושג טראומטיזציה משנית ויתאר את הספרות הנוגעת למושג זה בהקשר של בנות זוג של חיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית, מפני שמרבית המחקר מתמקד באוכלוסייה זו – בהקשר של השלכות על בני המשפחה. יש לציין כי בשינויים האחרונים שנעשו בספר האבחנות הפסיכיאטרי האמריקאי (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), החשיפה העקיפה לתוכן האירוע הטראומטי מצוינת כאחד הקריטריונים המאפשרים הערכה של הפרעה פוסט טראומטית. מתוך כך, ניתן להבין שהטראומטיזציה המשנית נכללת כטראומה ראשונית ולכן, גם במצב של חשיפה עקיפה לטראומה ניתן לקבל אבחנה של הפרעה פוסט טראומטית (Guina, Welton, Broderick, Correll, & Peirson, 2016). עם זאת, נטען כי למרות שקריטריון A (שמדבר על החשיפה לאירוע הטראומטי) כולל חשיפה עקיפה לתכנים הטראומטיים, התופעה של טראומטיזציה משנית היא מורכבת יותר. למשל, נמצא שהאמפתיה שחשים הקרובים של קורבן הטראומה הראשוני, מעורבת באופן מהותי בתהליכים שעשויים להסביר את העברת הטראומה מאחד לאחר (Horesh, 2016). לפיכך, ייתכן שישנם גורמים נוספים בטראומטיזציה משנית פרט לחשיפה העקיפה לתכנים שאינם כלולים באבחנה של פוסט טראומה.

לרוב מתייחסים לטראומטיזציה משנית בשני מובנים, כאשר האחד מדבר על כל ביטוי של מצוקה שעובר מקורבן הטראומה הראשוני לאלו הקרובים אליו. כלומר, התייחסות רחבה זו מגלמת

Baum, 2015;) ועד בעיות ביחסים ובתפקוד (Galovski & Lyons, 2004). על פי הגדרה זו נמצא, שבנות זוג לחיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית, מגלות קשיים בהסתגלות פסיכולוגית ותחושות רבות של עול (Calhoun et al., 2002). יתרה מכך, הן סובלות ממצוקה נפשית גבוהה ורמות נמוכות של הסתגלות לנישואין (Dekel et al., 2005). נמצא גם שהפרעה פוסט טראומטית של בן הזוג קשורה ליותר בעיות סומטיות, דיכאון, חרדה, בדידות, עוינות ובעיות חברתיות, משפחתיות וזוגיות אצל בנות הזוג (Goff et al., 2006). הימצאותם של דיכאון וחרדה אצל נשים לחיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית נתמך במחקרים רבים (Ben Arzi, Solomon, & Dekel, 2000; Rachel Dekel, 2007; Klarić et al., 2012; Mansfield et al., 2010). לדוגמא, סקירה של ארבעה עשר מחקרים הנוגעים להשפעות השירות באפגניסטן ועירק על בנות הזוג של חיילים עם הפרעה פוסט טראומטית, העלתה שיש קשר חזק בין הסימפטומים של בן הזוג לבין דיכאון וחרדה אצל בת הזוג (De Burgh, White, Fear, & Iversen, 2011). יתרה מכך, במחקר שעסק בנשים בדואיות לחיילים עם הפרעה פוסט טראומטית בצבא ההגנה לישראל, נמצא כי נשים אלו הראו יותר סימפטומים של דיכאון מאשר נשים לחיילים אחרים בלי אבחנה פסיכיאטרית, או עם אבחנה של הפרעה פסיכיאטרית אחרת (Caspi et al., 2010).

במובן השני, טראומטיזציה משנית הוגדרה על ידי פיגלי (Figley, 1995), באופן צר יותר כסינדרום של סימפטומים כמעט זהים להפרעה הפוסט טראומטית, העולים בעקבות החשיפה למידע על אירוע טראומטי שחווה אחר משמעותי. ייתכן שתופעה זו היא פועל יוצא של תהליכי הפנמה, בהם בני משפחה מזדהים עם החוויות של קורבן הטראומה, עד שהם מפנימים את הסימפטומים של תגובת הדחק שלו (Goff et al., 2006). מחקרים רבים מצאו תופעה זו בקרב בנות זוג של חיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית כתוצאה ממלחמה (Ahmadi, Azampoor-Afshar, Karami, & Mokhtari, 2011; Dekel & Solomon, 2006; Frančišković et al., 2007; Greene, Lahav, & Solomon, 2014). לדוגמא, בנות זוג לחיילים עם הפרעה פוסט טראומטית, דיווחו על יותר סימפטומים פוסט טראומטיים בעצמן, כגון, בעיות סומטיות וקשיי שינה, מבנות זוג לחיילים ללא הפרעה פוסט טראומטית (Dirkzwager, Bramsen, Adèr, & van der Ploeg, 2005). כמו כן, נמצא במחקר ששתיים עשרה שנים לאחר המלחמה, נשים של

חיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית עדיין מראות רמות גבוהות של סימפטומים פוסט טראומטיים, בהשוואה לנשים של חיילים משוחררים ללא ההפרעה (Klarić et al., 2012). קרי, סימפטומים אלו עקביים לאורך זמן. ממחקרים אלו ניתן ללמוד כי לחיים כבת זוג ללוחם לשעבר הסובל ממצוקה פוסט טראומטית, יש קשר למצוקה אישית ונפשית נרחבת.

מחקרים נוכחיים בספרות שעסקו בהורות לבוגרים צעירים תוך כדי השירות הצבאי, או אחריו, שמו דגש על השיבה הביתה מאזורי קרב, על היחסים עם ההורים בעקבות השירות הממושך ועוד. ההורות לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית לא תוארה פרט למחקר אחד שידוע לי, המתיחס לטראומטיזציה משנית בקרב ההורים. במחקר זה נמצא כי אימהות דיווחו על יותר סימפטומים פוסט טראומטיים, יותר בעיות שינה ויותר בעיות סומטיות מאשר אבות (Dirkzwager et al., 2005). בעקבות מיעוט המחקרים שעסקו בהורות לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית, לצד הספרות על בנות הזוג, המחקר הנוכחי ישען גם על הספרות על הורות הלקוחה מתחום בריאות הנפש מהפרעות שונות.

סוגיות של הורות

שמירה על המערכת המשפחתית

ההפרעה הפוסט טראומטית עשויה לייצר, כאמור, זעזוע במערכת המשפחתית. זו, שואפת לשמירה על הומאוסטזיס ולכן, או שמשתנה ומסתגלת בהתאם לשינוי שהתרחש בה, או שמתפרקת, מפני שלא מסוגלת להכיל את השינוי (Cox et al., 1997). להורים, כאלו האמונים על המשפחה ויציבותה, יש תפקיד חשוב בהסתגלות או בהתפרקות המערכת. דוגמא למצב בו מופר האיזון במערכת היא מה שמינושין (Minuchin et al., 1985) התייחס כקואליציות בתוך המשפחה, בהן שניים מחברי המשפחה חוברים נגד חבר שלישי. אכן, נמצא שבמשפחות בהן הורה מעדיף ילד אחד על פני האחר, נראו יותר קונפליקטים בין האחים (Siennick, Brody, Stoneman, McCoy, & Forehand, 1992; Suito et al., 2009; 2013). בנוסף, מחקרים מצביעים על כך שכאשר יש ילד סימפטומטי (למשל עם נכות או הפרעה נפשית), המשפחה מתוארת כמאופיינת בברית זוגית נמוכה וקואליציות בין דוריות (Gilbert, Christensen, & Margolin, 1984; Ma, Roberts, Winefield, & Furber, 2017). פרט לקואליציות שעלולות להיווצר, נראה שההורים צריכים לקחת בחשבון את שאר בני המשפחה שמושפעים מהזעזוע של המערכת. לדוגמא, נמצא שהדאגה המתמדת לעתידו של הבוגר הצעיר השפיעה על היחסים המשפחתיים וייצרה מתיחות רבה בין ההורים ובוגריהם הצעירים עם

הפרעה נפשית ובאופן כללי המתרחשות שררה בין כל בני המשפחה (Malhotra, 2016; Mcauliffe et al., 2014). כלומר, הנוכחות של ילד המתמודד עם הפרעה נפשית הייתה קשורה ליחסים בין הדיאדות, הטריאדות ותתי המערכות הרחבות יותר במשפחה. כמו כן, נמצא שההורים חשו יותר אחריות כלפי הבוגר הצעיר עם ההפרעה, מאשר לאחים האחרים (Burkhardt et al., 2007; Lefley, 1987). בנוסף, במשפחות עם ילד המתמודד עם הפרעה נפשית התקיימו יותר אינטראקציות שליליות בין ההורים לאחים ופחות לכידות משפחתית באופן כללי. היחסים בין הורים לבין אחים לילדים המתמודדים עם הפרעה נפשית היו פחות חיוביים מיחסים במשפחות "נורמטיביות" ואופיינו ביותר קונפליקטים. (Ma et al., 2017) בעקבות זאת, הופרעו פעילויות משפחתיות שהיו נוהגים לעשות קודם לכן (Mcauliffe et al., 2014).

לסיכום, נראה שעל ההורים מוטלת משימה לא פשוטה הכוללת טיפול בבוגר הצעיר עם ההפרעה הנפשית, תוך שימת לב והתחשבות בשאר בני הבית. כפי שנראה לעיל, השמירה על יציבות המערכת המשפחתית איננה מובנת מאליה וככל הנראה יש לה השלכות על ההורים. החלק הבא יעסוק בתחושות העול שחלקן מגיעות מתוך הניסיון לשמור על משק הבית ולדאוג לבוגר הצעיר הפגוע.

עול הטיפול

עול הטיפול הומשג לראשונה על ידי זריט (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980), על מנת לתאר את ההשלכות של הטיפול במבוגרים עם מחלות כרוניות כמו דמנציה ואלצהיימר. עם השנים החלו להשתמש במונח עול הטיפול גם בבריאות הנפש ונראה שהפרעות פסיכיאטריות כרוניות תורמות ארבעה עשר אחוזים לעול הגלובלי הנגרם ממחלות (World Health Organization, 2010). הטיפול באדם עם הפרעה נפשית עשוי להשפיע על המשפחה במגוון דרכים, מאחר ונדרשים להקדיש לכך זמן, משאבים ואנרגיה. חלק מההשפעות של הטיפול הן תחושות של עול בריאותי ופסיכולוגי (Ogilvie, Morant, & Goodwin, 2005; Steele, Maruyama, & Galynker, 2010). במקרים, אלו ההורים המזדקנים שמטפלים בילדיהם המתמודד עם הפרעה נפשית וישנו חשש שיהפכו לקבוצת סיכון (Lefley, 1987).

עול הטיפול בבריאות הנפש מוגדר כתגובה רב ממדית למאפיינים השליליים של המאמץ הנתפס בעקבות טיפול באדם המתמודד עם פגיעה נפשית. תגובה זו משפיעה על בריאותו הפיזית, הפסיכולוגית, הרגשית והתפקודית של המטפל (Awad & Voruganti, 2008; Ethers, Goodall, &

(Harrison, 2008) וכוללת קשיים אובייקטיביים וסובייקטיביים (Hoenig & Hamilton, 1966). העול האובייקטיבי מתייחס לכל הקשור במשק הבית- להפרעות ביחסים המשפחתיים, בתפקוד החברתי, התעסוקתי והפנאי, קשיים פיננסיים והשלכות על הבריאות הפיזית של הדמות המטפלת. העול הסובייקטיבי מתאר את התגובות הפסיכולוגיות של הדמויות המטפלות ואת תפיסתם את העול. אלו כוללים תחושות של אובדן, עצבות, חרדה, בושה בסיטואציות חברתיות, הדחק בעקבות התמודדות עם התנהגויות מטרידות ותסכול כתוצאה משינוי ביחסים (Hasson-; Awad & Voruganti, 2008; Ohayon, Levy, Kravetz, Vollanski-Narkis, & Roe, 2011; Ostman & Hansson, 2004). מושג עול הטיפול נחקר רבות לאורך השנים (לדוג', Chien, Awad & Voruganti, 2008; Chan, & Morrissey, 2007; Dalky, Qandil, Natour, & Janet, 2017; Ogilvie, Morant, & Goodwin, 2005; Steele, Maruyama, & Galynker, 2010) ומצא, למשל, שבני משפחה של אנשים המתמודדים עם הפרעה דו קוטבית חוו עול סובייקטיבי ואובייקטיבי גבוהים בזמן שבו המשפחה המתמודד היה באשפוז ולאחר מכן המשיכו לחוות עול ברמות שונות (Maji et al., 2012). זאת ועוד, נמצא שבריאותו של הדמות המטפלת הייתה קשורה באופן ישיר לבריאותו של האדם המתמודד עם ההפרעה (Malhotra, 2016) ואף נמצא שבני משפחה שטיפלו באדם המתמודד עם פסיכוזה, פיתחו בעצמם סימפטומים פסיכויים כחלק מעול הטיפול (Chessick et al., 2007; Perlick, Hohenstein, Clarkin, Kaczynski, & Rosenheck, 2005).

פרט להפרעות נפשיות כמו הפרעה דו קוטבית וסכיזופרניה, גם בקרב בני משפחה המטפלים באדם עם הפרעה פוסט טראומטית נמצא שמתרחשת התופעה של עול הטיפול. לדוגמא, נמצא שבנות זוג לחיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית נמצאות בסיכון גבוה לחוות את עול הטיפול (Blow, Curtis, Wittenborn, & Gorman, 2015) וראו בספרות שהן חוו את עול הטיפול באופן משמעותי (Calhoun et al., 2002; Caska & Renshaw, 2011; Lambert, Engh, Hasbun, & Holzer, 2012). זאת ועוד, חומרת עול הטיפול שחוו הייתה קשורה לחומרת הסימפטומים של בן הזוג עם ההפרעה. ככל שהסימפטומים של בן הזוג עם ההפרעה הפוסט טראומטית היו חמורים יותר, כך עול הטיפול הנתפס היה גבוה יותר (Calhoun et al., 2002; Caska & Renshaw, 2011).

מלבד עול הטיפול שחוו בנות הזוג, ממחקרים על הורים לבוגרים צעירים ששבו משירות צבאי עולה כי ההתמודדויות שחווים מזכירים את עול הטיפול במידה מסוימת. למשל, נראה שעלו בקרב ההורים מגוון קשיים, מתוך רצונם לסייע לבוגריהם הצעירים "לשוב מן המלחמה" אל

המציאות האזרחית. בדומה לעול הטיפול האובייקטיבי המתייחס לכל הקשור למשק הבית, השיבה מהשירות הצבאי העלתה שינויים בתפקידים במשפחה, בדפוסי התקשורת ובאחריויות משפחתיות, כך שההורים חזרו לתפקד כמטפלים במתבגרים (Crow, Myers, Ellor, Dolan, & Morissette, 2015). מחקרים נוספים העלו, בשנית, את הקושי בהגדרת תפקידים במשפחה לאחר שיבה משירות צבאי והצביעו על כך כגורם מתח בין ההורים לבוגריהם הצעירים (Faber, Willerton, Clymer, 2012; MacDermid, & Weiss, 2008; Worthen, Moos, & Ahern, 2012). כמו כן, ההורים חוו תחושות מסוימות של אובדן כלפי הבוגר הצעיר מאחר ששב מהשירות פיזית, אך לא היה נראה כפי שהיה קודם לכן פסיכולוגית (Crow et al., 2015; Faber et al., 2008). עם זאת, חשוב לציין כי הספרות המוצגת לעיל אינה מדברת על התחושות של הורים לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית באופן ספציפי וחסרה התייחסות מחקרית בדבר תחושות של עול הטיפול בקרבם.

משתנים שונים נמצאו קשורים ברמות עול הטיפול הנחווה על ידי המשפחה בספרות מתחום בריאות הנפש, כמו מגדר המתמודד למשל. כך, רמת המצוקה המשפחתית הייתה גבוהה יותר כשהמתמודד עם הפרעה הנפשית היה גבר, מאשר כשהייתה אישה (Mors, Sorensen, & Therkilden, 1992). פרט למגדר, נמצא שמשפחות שחיו עם בן משפחה המתמודד עם הפרעה נפשית חוו רמות גבוהות יותר של עול הטיפול כאשר המתמודד היה בתפקוד נמוך ומצבו הבריאותי היה גרוע. כמו כן, חוו עול גבוה יותר ככל שהם עצמם היו מבוגרים יותר ומצבם הכלכלי היה גרוע יותר (Chien et al., 2007). זאת ועוד, נטען שהעול האובייקטיבי קשור באופן הדוק בקשר הקרוב בין המשפחות לבני המשפחה המתמודדים עם הפרעה נפשית ואילו העול הסובייקטיבי קשור במגוון משתנים. בין היתר, הוא קשור בחוסן, מנגנוני הסתגלות שונים, חוזק הקשר בין בני המשפחה לפני התפרצות ההפרעה, רמות התמיכה החברתית והגישה למוסדות טיפול (Magliano, McDaid, Kirkwood, & Berzins, 2007).

לסיכום, נראה שבני המשפחה בכלל וההורים בפרט חווים קשיים עמוקים ורבים כאשר הם מטפלים בבני משפחתם המתמודדים עם הפרעות נפשיות כמו סכיזופרניה, דיכאון והפרעה דו קוטבית וכן, עם הפרעה פוסט טראומטית. כמו כן, הספרות על טראומטיזציה משנית תומכת בכך שהמצוקה קיימת גם בקרב הדמויות הקרובות לאדם עם הפרעה פוסט טראומטית. עם זאת, קיים גוף מחקר משמעותי שטוען שלצד המצוקות, מתבטאות גם תחושות חיוביות יותר שנובעות מהטיפול באדם עם הפרעה פוסט טראומטית, או הפרעה נפשית אחרת.

תחושות חיוביות של ההורה

אחת מההמשגות להשלכות חיוביות היא צמיחה פוסט טראומטית ונמצא שהיא מתקיימת

בקרב בנות זוג לחיילים משוחררים עם הפרעה פוסט טראומטית, לצד המצוקה שחות (Dekel, 2007). צמיחה פוסט טראומטית (PTG), היא חוויה של שינוי חיובי המתרחש כתוצאה מהתמודדות עם משברי חיים וכוללת הערכה מחודשת של החיים, העמקת קשרים בינאישיים, עלייה בתחושה של חוזק אישי, שינוי בסדר העדיפויות בחיים וחיים רוחניים עשירים יותר (Tedeschi & Calhoun, 2004). במחקרה של דקל (Dekel, 2007) נמצא, כי למרות שבנות הזוג חוו מידה גדולה של מצוקה בעקבות ההפרעה הפוסט טראומטית של בני זוגן, הן המשיכו לתפקד ובמקביל חוו צמיחה. נשים שחיו עם בן זוג המאובחן עם הפרעה פוסט טראומטית תיארו את עצמן כיותר סובלניות, פחות שיפוטיות ויותר פתוחות לחוויות ואנשים חדשים. כמו כן, דיווחו על גילוי מיומנויות שלא ידעו שקיימות בהן, כמו היכולת להתמודד עם מצוקה (Dekel, Macdermid, Wadsworth & Sanchez, 2015), במחקר אחר נמצא, כי בנות זוג ליוצאי צבא עם הפרעה פוסט טראומטית מרגישות מועצמות, מתוך תחושת המאבק שלהן בחיי הנישואין ומתוך תפקידן כמטפלות (Dekel, Goldblatt, Keidar, Solomon, & Polliack, 2005). בדומה, הורים שטיפלו בילדיהם הבוגרים עם הפרעה נפשית חשו תחושת משמעות עמוקה יותר לחיים ולמידה רחבה יותר על עצמם (Mcauliffe, O'Connor, & Meagher, 2014; Schwartz & Gidron, 2002; Wiens & Daniluk, 2017). בנוסף, עלו תחושות של תמורה בקרב מטפלים בבני משפחה עם סכיזופרניה. נמצא ששבעים אחוז מהדמויות המטפלות שהשתתפו במחקר דיווחו שהפכו להיות יותר רגישות לאנשים עם מוגבלויות. כמו כן, יותר מחמישים אחוז דיווחו שהטיפול בבני המשפחה המתמודדים סייעו להן לבאר מהם סדרי העדיפויות שלהן בחייהן וסיפקו להן תחושה עמוקה של חוזק פנימי (Chen & Greenberg, 2004).

אם כן, בקרב הורים ובנות זוג נצפו תחושות קשות ומצוקות רבות, סוגיות של הורות שעמן נאלצים להתמודד, לצד תחושות חיוביות של צמיחה וחוזק. נראה שההתמודדות עם בן משפחה שמאובחן עם הפרעה פוסט טראומטית, או הפרעה נפשית אחרת, מייצרת מורכבות בקרב הדמות המטפלת ומתבטאת כלפי חוץ (למשל צמצום חברתי) וכלפי פנים (לדוגמא דיכאון וחרדה, חוזק ותחושת משמעות). אך פרט להתייחסות לעולמו של ההורה וההשלכות עליו ועל רווחתו, החלק הבא ידבר על היחסים בין ההורה לבוגר הצעיר ויביא את מיעוט המחקרים שנעשו על הקשור להפרעה הפוסט טראומטית.

ההורה מול הבוגר הצעיר

יחסי הורה ובוגר צעיר "נורמטיבי"

עד לשנות ה-70, צעירים טיפוסיים בני 21 כבר היה נשואים או עמדו להינשא, ציפו לילד או כבר טיפלו באחד, סיימו את רכישת השכלתם, או עמדו לסיימה וכבר עסקו בעבודה ארוכת טווח. עבור צעירים כיום, הדרך לבגרות ארוכה יותר. רובם ממאנים להתחתן, להפוך להורים, או למצוא עבודה לטווח-ארוך, עד לסוף שנות העשרים שלהם. זוהי תקופה חדשה וחסרת תקדים מבחינה היסטורית, אשר ארנט (Arnett, 2004a) הגדיר כ"בגרות צעירה" (Emerging Adulthood). תקופת חיים זו מתאפיינת בחקר וגילוי הזהות, תוך בחינה של אפשרויות תעסוקה ומערכות יחסים שונות. כמו כן, מתאפיינת בחוסר יציבות, התמקדות בעצמי, תחושת ביניים (לא מבוגרים ולא מתבגרים) ולבסוף, זוהי תקופה של הזדמנויות רבות לשינויים בחייהם.

הקשר עם ההורים בשלב זה של החיים מקבל גוונים חדשים וההורים עוברים שינויים ומסתגלים לשלב חדש זה של בוגריהם הצעירים. כתוצאה מכך, הם לרוב מתייחסים אליהם בצורה בוגרת יותר ובמקביל, הבוגרים הצעירים מפתחים ראייה חיובית יותר בנוגע להוריהם. תפיסות חדשות אלו מאפשרות יחסים חדשים בין השניים, משום שמתפתחת ראייה אחד של השני כבוגרים שווים, או כמעט שווים. ההיררכית ההורים-ילדים מיטשטשת ובמקומה נשארת חיבה הדדית ויחסים אינטימיים על בסיס שנים של חוויות משותפות (Arnett, 2004b).

חלק מהבוגרים הצעירים נוטים להסתדר בצורה טובה יותר עם הוריהם לאחר שעוזבים את הבית (Mitchell, 2006; Settersten & Ray, 2010). זאת מאחר וכשמתקיים קשר תדיר בין השניים, עזיבת הילדים נמצאה קשורה לשיפור שביעות הרצון מהחיים של ההורים (White & Edwards, 1990). אף על פי כן, קיימת מגמה בה בוגרים צעירים שבים לגור עם הוריהם לאחר שגרו בגפם (Settersten & Ray, 2010). נמצא כי כמעט שישים אחוזים מהבוגרים הצעירים שבים לגור עם הוריהם לתקופה מסוימת (Atwood & Scholtz, 2008). ההורים עלולים להגיב בצורות שונות לחזרה הביתה, כאשר לרוב החזרה מבורכת וקלה (Arnett, 2004b). במקרים אחרים, החזרה אינה פשוטה וייתכן שהקושי נובע מההנאה שחשו ההורים כשחיו בנפרד, ללא התלות של ילדיהם בהם וללא הצורך לדאוג ולחוש כלפיהם אחריות (Fingerman, 2000).

יחסי הורה ובוגר צעיר המתמודד עם קשיים נפשיים, או לאחר שירות צבאי

הקשר בין ההורים לבוגרים הצעירים עשוי להיות מורכב אף יותר כאשר מתרחשת סטייה ממסלול החיים "הנורמטיבי" מכל מיני סיבות, כאשר בחלק זה אתמקד בשלב שלאחר השיבה משירות, או כשהבוגרים הצעירים מתמודדים עם קשיים נפשיים. לדוגמא, כאשר הראשונים חוזרים לגור עם ההורים לאחר שירות צבאי ארוך באזורי קרב, ניכרת השפעתן של נסיבות אלו על מערכת היחסים ביניהם. במחקר חלוצי שבחן את חוויית הקשר בין חיילים ששבו משירות באפגניסטן ובעיראק למגורים עם הוריהם, דווח כי הוריהם התייחסו אליהם כמתבגרים שעזבו בניגוד לבוגרים ששבו. כך, שני הצדדים נשאבו לתפקידים קודמים של יחסים והתקשורת הייתה מאופיינת בזהירות. כמו כן, בחלק מהמקרים, לדוגמא כשלבוגר הצעיר הייתה הפרעה פוסט טראומטית, היחסים אופיינו בקונפליקטים ומתח (Worthen et al., 2012). במחקר נוסף שבחן תחושות של הורים לאור חזרתם של בוגריהם הצעירים משירות באזורי קרב, נמצא כי חלק מההורים הביעו תסכול לגביי קצב ההסתגלות מחדש לחיים האזרחיים של הבוגרים הצעירים. תסכול זה היה קשור לכך שההורים ציפו לחזור לתפקידים ולגבולות שהתקיימו טרם השירות, שהתבטא בניסיונם לשלוט על קצב ההסתגלות של ילדם (Crow et al., 2015).

דוגמא נוספת למורכבות שעשויה להופיע בעקבות סטייה מהמסלול "הנורמטיבי" של חי הבוגר הצעיר, מתרחשת כאשר הבוגר הצעיר מתמודד עם הפרעה נפשית. הפרעות פסיכיאטריות קשות מתפרצות לעיתים קרובות בתקופת חיים זו של הבגרות הצעירה, בה האדם מתחיל להתמודד עם הפחתת תלות במשפחה. התפרצות של סכיזופרניה או מאניה דפרסיה היא אירוע חיים טראומטי שיכול לשבש את לוח הזמנים החברתי והאישי של המבוגר הצעיר ושל הוריו (Pickett, Greenley, & Greenberg, 1995).

במשפחות שבהן יש בוגרים צעירים המאובחנים עם הפרעה פסיכיאטרית, לעיתים נראה שלא מתרחשת "השקה" (launching) מוצלחת שלהם לחברה כבני אדם עצמאיים (Brady & McCain, 2001; Milliken, 2001; Harden, 2005). בעקבות כך, ההורים ממשיכים לתפקד כמטפלים אקטיביים וכמקבלי החלטות עבור הבוגר הצעיר, לעיתים עד לבגרות מתקדמת שלו (Harden, 2005), מה שלמעשה משנה את אופי היחסים, שהיה אמור להתגבש בשלב הבגרות הצעירה ללא נוכחות ההפרעה. במקרים מסוימים ההורים גם נתקלים במכשולים כשהם מנסים לחזור להיות מעורבים בחייהם של הבוגרים הצעירים עם ההפרעה, הן מצד רשויות החוק והן מצד הבוגרים הצעירים עצמם. כך, הם מרגישים שהופכים ל"הורים ששללו מהם את הזכויות" (Milliken, 2001). כלומר, למרות שהילד כבר בוגר, ניתן להסיק מתוך רגשותיהם של ההורים שהם תופסים את הבוגרים הצעירים כילדים ולא

כאנשים בוגרים.

במחקר שבדק את תפיסת היחסים של ההורים ובוגריהם הצעירים מנקודת מבטם של ההורים, נמצא שתפיסת היחסים משתנה לאורך שלוש תקופות - התקופה הראשונה, שלפני קבלת האבחנה, תוארה על ידי ההורים כמאופיינת או בתלות גבוהה וחוסר דיפרנציאציה, או בריחוק מהבוגר הצעיר. התקופה השנייה התקיימה בזמן האבחנה, כאשר ההורים תיארו שינויים מהותיים בהתנהגותם של בוגריהם הצעירים. לעיתים, ההורים חוו את הבוגרים הצעירים באותה התקופה כ"זרים" שעוררו בהם פחד, כעס, עצבות ואף תחושות של אבל. לבסוף, בתקופה השלישית שהתרחשה בזמנים של רמיסיה, ההורים דיווחו על כמיהה להחזיר את היחסים האינטימיים עם בוגריהם הצעירים. אך עם הזמן, אט אט, הם החלו להכיר בכך שחלקים בהם השתנו ולא יחזרו לאיך שהיו ערב התפרצות ההפרעה. למשל, האוטונומיה של הבוגרים הצעירים נפגעה, כמו גם החיים החברתיים והתעסוקתיים. מאחר וההורים ניסו למנוע הידרדרות במצבם של בוגריהם הצעירים, הם הפכו יותר ויותר מעורבים בחייהם, עד למצב של יחסים סימביוטיים (Darmi, Bellali, Papazoglou, & Karamitri, & Papadatou, 2017).

מהאמור ניתן לומר שכאשר הבוגר הצעיר מתמודד עם הקשיים הן בעקבות חזרה למגורים משותפים עם ההורים לאחר שירות צבאי ארוך והן בעקבות התפרצות של הפרעה נפשית, היחסים עם ההורים מופרעים. הקשר בין ההורה לבוגר הצעיר משתנה והשניים כמו חוזרים לשלבים מוקדמים יותר של היחסים, עם מעורבות גבוהה ותלות רבה יותר. אך, פרט ליחסים המורכבים שנוצרים בתוך המערכת המשפחתית, תאוריות של מערכות מדברות גם על הקשר עם המערכות הרחבות יותר (כמו החברה והתרבות בה המשפחה מתקיימת) ועל ההשפעה הדדית המתקיימת ביניהן (Bronfenbrenner, 1994). המשפחה אינה מתקיימת בוואקום וחלק מהמורכבויות איתן ההורים מתמודדים קשורות ככל הנראה גם לתהליכים חברתיים ותרבותיים רחבים יותר.

ההורה מול החברה

סטיגמה וסטיגמה עצמית- דמות הלוחם בישראל ודמות זה "שכשל"

החייל הקרבי הוא אידיאל חברתי בישראל, מאחר והוא נתפש כהקרבה למען הקולקטיב וכמילוי חובה לאומית משמעותית. בנוסף, על ידי ההתגייסות לקרבי מושגת ההוכחה לגבריות וכך מתהווה דמותו של הגבר הלאומי (ששון לוי ולוי, 2005). האתוס הקרבי התגבש במהלך הקמתה של מדינת ישראל, כחלק מהניסיון להשיל ולעצב מחדש את דמותו של היהודי הגלוי (נוטמן-שוורץ, 2006; ספקטור-מרזל, 2008; קמיר, 2011). למרות שנטען כי בעשורים האחרונים מתגבשים תהליכים

של שינוי התפיסות הקיימות (קפלן, 2009; ששון לוי, 2006), ניתן לומר שאידיאל החייל הקרבי בישראל עודנו קיים ושזור בשורשיה ובמהות של המדינה והחברה הישראלית. אם כך, להתפתחות ההפרעה הפוסט טראומטית עשויות להיות השלכות גם מהכיוון של אי העמידה באידיאל הגברי. אחת מן ההשלכות האפשריות מדברת על הסטיגמה שקיימת כלפי אותם פרטים עם הפרעה פוסט טראומטית. סטיגמה הוגדרה לראשונה על ידי ארווין גופמן (Goffman, 1963) כתואר מביך, משפיל, או מנמך, אשר מנשל את נושאו מהיותו אדם שלם בעל תכונות מרובות והופכו לכדי דמות נחותה. חוקרים אחרים הרחיבו את הגדרתו והציעו שסטיגמה עולה כתגובה לתכונה המנוגדת לנורמות של קבוצה חברתית (Stanford & Scott, 1986). היא מתרחשת כאשר אלמנטים של תיוג, סטריאוטיפים, איבוד סטטוס ואפליה נוכחים יחדיו בסיטואציה עוצמתית המאפשרת להם להתקיים (Link & Phelan, 2001).

כשמדברים על הפרעה פוסט טראומטית, לצד הפן הרפואי, ניתן להתבונן גם בעיסוק בקודים חברתיים וציפיות מגדריות. מאז התפתחות המושג, ההפרעה הפוסט טראומטית טמנה בחובה סימבוליזציה של הדאגות סביב ציפיות מגדריות לא ממומשות והטרונורמטיביות. משמעות ההפרעה הפוסט טראומטית לפי התאוריה של "סירוס על ידי הטראומה", היא של אדם שנכשל בעמידה ברעיונות התרבותיים של החייל הגבר האידיאלי. חיילים אלו, קורבנות הטראומה המלחמתית, כשלו ביכולתם להיות חזקים ובלתי שבירים ולמעשה, נשברו על ידי הטראומה. לכן, קורבנות הטראומה הואשמו, לא פעם, בגין התנהגות לא גברית על ידי סטיגמטיזציה (Chamberlin, 2012; Kim, 2010; Thomas, Wilk, Castro, & Hoge, 2010) ועל כן, חוו נידוי חברתי (Collins, 2017). כמו כן, נמצא שלעיתים, הסטיגמה הקשורה להפרעה הפוסט טראומטית דומה בחלקה לסטיגמה הקשורה להפרעות נפשיות אחרות כמו סכיזופרניה, מאניה דיפרסיה ודיכאון. התיוגים העיקריים הדומים הם שפרטים אלו הם אלימים, מסוכנים או משוגעים, ובניגוד, הם בעלי נדבך נוסף שהם "יודעים להרוג" (Lande, 2013; Banks, Williams, Francis, Gragnani, & Morin, 2011; Mittal et al., 2013).

לסטיגמה ישנן השלכות רבות ובין היתר, נראה שחיילים משוחררים לא נוטים לפנות לעזרה נפשית, מהחשש שלא להיות מזוהים עימה (Mittal et al., 2013; Rosen et al., 2011). כמו כן, עשויה להיווצר סטיגמה עצמית, שמתייחסת לכך שאדם מודע לסטריאוטיפים הקיימים על קבוצתו, מסכים איתם ולכן בסופו של דבר, מחיל אותם על עצמו (Watson, Corrigan, Larson, & Sells, 2007). זאת ועוד, לסטיגמה יש השלכות לא רק על האדם עצמו, אלא גם על הקרובים והסובבים אותו. הספרות העיקרית המתארת את ההשלכות של סטיגמה על המשפחה מגיעה מתחום בריאות

הנפש ומאחר ויש דמיון בין הסטיגמה על הפרעה פוסט טראומטית והפרעות נפשיות אחרות (Mittal et al., 2013), ייתכן וההשלכות קיימות גם במשפחות של מתמודדים עם הפרעה פוסט טראומטית. בני משפחה של מתמודדים עם הפרעות נפשיות חווים "סטיגמה בעקבות קירבה" (stigma by association), המתארת את הנטייה לראות את משפחת המתמודד עם הפרעה נפשית בצורה שלילית (van der Sanden, Bos, Stutterheim, Pryor, & Kok, 2015; van der Sanden, Stutterheim, Pryor, Kok, & Bos, 2014). היא כוללת סטריאוטיפים ודעות קדומות שראות את המשפחה כאחראית להפרעה הנפשית של בן המשפחה המתמודד וכן, "כמזוהמת" על ידי ההפרעה (Corrigan & Miller, 2004). כמו כן, נמצא שהמשפחות חוות אפליה ודחיה חברתית, כמו גם אשמה, ועל מנת להתמודד עימם ועם הסטיגמה הם בוחרים בקפידה את מי הם משתפים בהתמודדות הנפשית של בן המשפחה ונמצאים בעמדה חשדנית כלפי השיתוף עצמו (Karnieli-Miller et al., 2013). לבסוף, נראה שההורים מפנימים את הסטיגמה, כפי שתואר במחקר שבחן את החוויה של אימהות לבוגרים עם הפרעה נפשית. שם, עלו תמות של אשמה, חוויות של התעלמות ובידוד חברתי וכן, הזדהות עם החולשה שיוחסה להן ועם זיהוי הפרעות נפשיות בעצמן (Hyun, Cho Chung, & Kim, 2017). לסיכום, מסקירת הספרות עולה שחויית של הורות לבוגרים עם פוסט טראומה עשויה להיות מורכבת ממספר מעגלים שהולכים ומתרחבים. המעגל הראשון מורכב מהתהליכים הנפשיים שעוברים ההורים כמו טראומטיזציה משנית, עול הטיפול הסובייקטיבי וצמיחה וכן, מהשלכות אחרות כמו עול הטיפול האובייקטיבי (המתייחס בעיקר לתפקוד). המעגל השני מדבר על הקשרים המשפחתיים של ההורה עם הבוגר הצעיר ועם האחים האחרים וכולל את היחסים השונים של הורים ובוגרים צעירים המתמודדים עם קשיים. לבסוף, המעגל השלישי מדבר על ההתמודדויות של ההורה מול החברה. בעיקר, כולל בתוכו את הסטיגמה כלפי הפרעה פוסט טראומטית והפרעות נוספות ואיך הסטיגמה מופנית גם כלפי המשפחה ומופנמת על ידה. יש לציין כי סקירת הספרות הנוכחית נוצרה בעקבות הממצאים. מתוך התחשבות בכל המעגלים הללו, המחקר הנוכחי העלה את שאלות המחקר שיוצגו כעת.

שאלות המחקר:

1. מהי חויית ההורות לבוגר צעיר עם פוסט טראומה ומהן מגוון התחושות הקשורות לכך?
 - א. כיצד מתאר ההורה את התמודדותו הנפשית והרגשית?
 - ב. מהן החוויות של ההורה בהקשר המשפחתי?

ג. כיצד מתאר ההורה את חוויותיו מול הסביבה?

שיטת המחקר

הרציונאל לבחירת שיטת מחקר איכותנית

המחקר האיכותני מאפשר הבנה מעמיקה, מורכבת ומפורטת של חוויתם של ההורים, אשר טרם זכתה להתייחסות מחקרית ישירה (Creswell, 2007). זאת ועוד, הוא בוחן תופעות מנקודת מבטו האישית של האדם והמשמעות הסובייקטיבית שהוא מייחס להן (שקדי, 2003). סוג מחקר זה מתמקד במשתתפי המחקר, כאשר החוקר מבקש להאזין לתיאורם באשר להסברים ולתפיסותיהם את חוויתם ביחס לתופעה הנחקרת (שקדי, 2011). לאור העובדה כי המחקר הנוגע להורים של בוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית עוד בחיתוליו ובשל היעדר משתנים וכלי מדידה סטנדרטיים המתייחסים ישירות לנושא המחקר, נמצאה שיטת המחקר האיכותנית כמתאימה. לפיכך, המחקר ביקש לשמוע את תיאוריהם האישיים של ההורים, מתוך רצון להבין בצורה מעמיקה יותר את חוויתם הייחודית של ההורות לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית.

אוכלוסיית המחקר ושיטת הדגימה

במחקר השתתפו 14 הורים לגברים בוגרים צעירים (עד גיל 30) עם הפרעה פוסט טראומטית כתוצאה מאירועים ביטחוניים שהתרחשו במהלך שירותם הצבאי. כלומר, אירועים שקרו בעשור האחרון כמו מלחמת לבנון השנייה, מבצע עמוד ענן, או היתקלויות ביטחוניות שגרתיות בשירות קרבי, כמו יידוי אבנים לעבר רכב צבאי. גודל המדגם הושפע מתהליך ביצוע הראיונות וניתוחם ונקבע על פי עקרון הרוויה התמתית. זו, מתייחסת למצב בו קטגוריות, תמות או הסברים מפסיקים לעלות מהנתונים וכך ניתן לדעת מתי להפסיק לגייס משתתפים חדשים (Marshall, 1996). בניסיון לקבוע הליכי מחקר איכותניים שבקונצנזוס, מציינים חוקרים איכותניים שסביר כי גודל המדגם ינוע בין 8-20 משתתפים (Hill, Thompson, & Williams, 1997; Marshall, 1996). בנייתו הראיונות התברר כי ניתן להגיע לרוויה תיאורטית של התופעה ולייצג באופן נאמן את ייחודיות הקבוצה המרואיינת בהגיעי ל-14 משתתפים.

מתוך 14 הראיונות השתתפו שישה זוגות, אשר כל בן או בת זוג רואיינו בנפרד וכמו כן, רואיינו שני משתתפים יחידים ללא ראיון נוסף של בני זוגם. יש לציין כי למרות שאוכלוסיית המחקר כללה גם בני זוג החיים במשותף ומתייחסים לאותה הוויה משפחתית ולאותו בוגר צעיר, המחקר אינו

עוסק בהשוואת העמדות בין בני הזוג. אלא, הוא מתייחס לכל אחד מבני הזוג כיחידה נפרדת ומתמקד בחוויית המציאות השונה של כל אחד מהם ובהבנייתה.

שיטת הדגימה הייתה דגימת נוחות (Polit & Beck, 2010), כאשר גיוס המשתתפים נעשה

בשתי דרכים עיקריות: דרך אחת הייתה בשיתוף פעולה עם עמותת נט"ל (נפגעי טראומה על רקע לאומי), כאשר ניתנה על ידם רשימה של משתתפים פוטנציאליים שמתוכם רואיינו כ 60%. האחרים לא היו מעוניינים להשתתף, מפני שלא רצו לשוב ולדבר על הטראומה. דרך נוספת לגיוס המשתתפים הייתה באמצעות מכרים. טבלה 1 מפרטת את מאפייני המשתתפים:

טבלה 1- מאפייני המשתתפים

מגדר	אבות	7
	אימהות	7
גיל	טווח	52-70
	ממוצע	61.8
	סטיית תקן	5.4
תעסוקה	עובדים	11. מתוכם 3 עצמאיים ו-8 שכירים
	לא עובדים	2
	פנסיה	3
סטטוס משפחתי של ההורה	נשואים	14
סטטוס משפחתי של הבן	נשואים	3
	רווקים	5
מספר ילדים	טווח	2-4
	ממוצע	3
	סטיית תקן	0.75
זמן שעבר מהפגיעה של הבן	טווח	6-10
	ממוצע	9.1
	סטיית תקן	3.6
שירות צבאי של ההורה	כן	10. מתוכם 7 אבות ו-3 אימהות
	לא	אם אחת
	שירות לאומי	3 אימהות

** למען שמירת חשאיות המרואיינים, הוצגו נתוני הרקע באופן שלא יאפשר זיהוי. בכתיבת המחקר שונו שמות המרואיינים ופרטים מזהים.

** כל הנתונים נכונים לתקופה בה נערכו הראיונות- בין יוני 2016- דצמבר 2016.

כלי המחקר

המחקר התבסס על ראיונות עומק חצי מובנים. מטרתו של ראיון מסוג זה הינה להבין את

חוויתם של המרואיינים, ואת המשמעות אשר הם יוצקים לתוך חוויה זו (שקדי, 2003; Seidman ;

2006). כמו כן, בראיון העומק, המרואיין יכול להעניק מידע מפורט בהתאם לרצונו ולתאר את נקודת מבטו וחוויותיו באופן מלא (Turner, 2010). מידע זה מספק חומר משמעותי, אשר מאפשר להבין את המורכבות של הקבוצה הנחקרת, כפי שהיא נתפסת מנקודת מבטם הפנומנולוגית של המרואיינים (שלסקי ואריאלי, 2001 ; Fontana & Frey, 2000).

ראיון עומק הינו גמיש במבנהו ומאפשר לחוקר לכסות את תחומי התוכן הרלוונטיים למחקרו, תוך שהוא מאפשר למרואיין חופש להתבטא ולהעלות את התכנים אותם הוא תופס כחשובים ואשר אודותיהם הוא מעוניין להרחיב (Patton, 1980). תוצר תהליך זה הינו החקירה והגילוי של שאלות המחקר, שמטרתן להעמיק את הידע בנוגע לחויית ההורות לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית. מדריך הריאיון (ראה'י נספח א') התבסס על סקירת הספרות וכלל את ההיבטים השונים של חויית ההורות לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית, תוך התמקדות בהשלכות ההפרעה על ההורה עצמו ובנוסף, על היחסים עם הבוגר הצעיר. ראוי לציין כי מרבית התכנים שעלו בראיונות בנוגע ליחסים עם הבוגר הצעיר נשארו מחוץ להיקף עבודה זו, מאחר והיו נושא רחב בפני עצמו שצריך לדבר עליו בהמשך המחקר בתחום.

הליך

הפנייה למשתתפים, כאמור, נעשתה בשתי דרכים. דרך אחת הייתה על ידי גורמים בנטי"ל, הנמצאים בקשר עם מנחת המחקר. הם הגישו למשתתפים הפוטנציאליים תיאור של המחקר שנכתב על ידי ועל סמך הסכמתם, הכינו רשימת שמות פוטנציאלית. הדרך השנייה הייתה בסיוע של מכריי שנתנו לי טלפונים של הורים לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית שהם מכירים. ערכתי שיחות טלפון לכלל המופיעים ברשימה של נטי"ל וכן, להורים הנוספים, כאשר תיאורתי את נושא, מטרות וחשיבות המחקר וביקשתי את הסכמתם להשתתף בראיון של כשעה וחצי. כמו כן, ביקשתי את הסכמתם להקליט את הריאיון והסברתי כי פעולה זו מאפשרת לי להקשיב בצורה טובה יותר. בנוסף, הסברתי כי לאחר התמלול המלא של הריאיון ההקלטה תימחק וכי ההקלטה מאפשרת לי לתמלל את הראיונות מבלי לפספס דברים חשובים שנאמרים. זאת ועוד, ציינתי כי אבקש שיחתמו על טופס הסכמה להשתתפות במחקר. תיאמנו מועדים ומיקומים המתאימים למשתתפים, תוך מאמץ ליצור סביבה שקטה ופרטית ככל האפשר.

כשהגעתי לריאיון, הצגתי שוב את עצמי ואת המחקר, כפי שציינתי בטלפון. שוב ביקשתי רשות להקליט את הריאיון והצעתי למשתתפים לשלוח אליהם עותק של ההקלטה והתמלול למייל. 12 משתתפים הביעו עניין בכך ולכן שלחתי אליהם את ההקלטה והתמלול לאחר מספר ימים. מתוך

הבנה שהשיחה שהתקיימה שייכת גם למרואיין ועל כן ראוי שגם הוא יחזיק בתמלול. בנוסף, התמלול משמש כמזכרת מהריאיון והענקתו היא בעיניי דרך לסמן למרואיין כי נעשתה התייחסות רצינית ומכבדת לדבריו. לאחר מכן, עברנו יחד על טופס ההסכמה להשתתפות במחקר (ראה נספח ב') והדגשתי את נושא הסודיות והאנונימיות. הסברתי כי בתמלול יופיעו שמות בדויים וכן, כל פרט מזהה אחר יעבור עריכה ושינוי. בנוסף, ציינתי שיוכלו להפסיק את הריאיון בכל שלב שירצו. לבסוף, דיברתי על כך שבמהלך הריאיון לא ארצה לקטוע אותם ולכן ביקשתי את רשותם לכתוב נקודות שאליהם ארצה לחזור במהלך הריאיון, אם יהיו.

אורך הראיונות נע בטווח הזמן שבין שעה לשעתיים וחצי. ביצעתי את הראיונות תוך רפלקציה במהלך ולאחר כל ראיון, כשתהליך זה אפשר לי להעלות רעיונות וכיוונים לפרשנות. כמו כן, התאפשר לי לחדד את השאלות- להוסיף ולהשמיט שאלות מסוימות לראיונות הבאים, על מנת לקבל את המידע המקיף ביותר שעולה מן הראיונות. תהליך זה אפשר לי להרהר בתחושות ובמחשבות שהתעוררו בי בתהליך ולהשתמש במידע זה לצורך פרשנות וניתוח (Orona, 1997). כמו כן, במהלך הראיונות עלו תכנים קשים מהמשתתפים שהעלו מגוון של רגשות, כמו סערת רגשות, בכי, צער ועוד. עם זאת, אף אחד מהמשתתפים לא ביקש להפסיק באמצע ולא פנה אליי לאחר מכן לעזרה. לקראת סיום הריאיון עברתי על מדריך הריאיון והשלמתי שאלות שלא קיבלתי עליהן מענה ספונטני מהמשתתפים. כמו כן, שאלתי שאלות דמוגרפיות והודיתי למשתתפים על הכנות והפתיחות בה דיברו וציינתי שדבריהם סייעו לי מאוד. לפני שנפרדנו לשלום ביקשתי את רשותם לצלצל אם יהיו לי אי בהירויות, או שאלות נוספות, לאחר שאקרא את תמלול השיחות. בנוסף, ציינתי שיוכלו לצלצל אליי לכל שאלה ובקשה הקשורה במחקר. בפועל אף משתתף לא צלצל.

שיטת ניתוח הנתונים

במסגרת ניתוח הנתונים, שאפתי להעניק לנתונים הגולמיים מבנה ומשמעות, תוך ניסיון להציג מסגרת תיאורטית המאפיינת את מהותה של התופעה, כפי שעלה מחוויותיהם של המשתתפים (Moustakas, 1994). לכן, שיטת הניתוח שבחרתי, מתבססת בעיקר על "המודל המרובע" של ליבליך, תובל-משיח וזילבר (ליבליך, תובל-משיח וזילבר, 2010). מודל זה מאפשר להבחין בין ממדי תוכן של הטקסט לממדי צורה. כמו כן, הוא מציע הבחנה בין ניתוח הוליסטי לבין התמקדות בחלקיו. כך עוזר המודל לחוקר להתמקד בהיבטים המעניינים והמשמעותיים של הטקסט עבורו (ליבליך, תובל-משיח, וזילבר, 2010). במחקר הנוכחי ביצעתי ניתוח קטגוריאל, המפרק את הטקסט למקטעים ובנוסף, התמקדתי בניתוח תוכן, המאפשר לאתר תמות משותפות. תוצאה של בחירה זו היא תהליך של פירוק

והרכבה, שמשמעותו פירוק הנתונים הגולמיים, זיהוי המושגים הבסיסיים, הקטגוריות וההיגדים המשמעותיים וכן, ארגון מחדש לתמות מבניות משותפות (N. K. Denzin, 1983).

בשלב ראשון לאחר תמלול הראיונות, ביצעתי מספר קריאות של הראיונות, עד הגעה להכרות מעמיקה עימם. בכל ראיון, התבצע איתור ומיון קפדני של תמות, כך שכל פסקה, או משפט תוארו בהערה על ידי מילים מרכזיות שחשבתי שהכי מתאימות. בשלב זה החל להתבצע תהליך של **פירוק**. הראיונות פורקו לקטעים, כל קטע תויג כעוסק או משקף עיסוק בנושא מסוים – **יחידות משמעות בסיסיות**. עם התקדמות הראיונות, התחלתי לשים לב לתכנים שחוזרים על עצמם בין הראיונות, כגון, קשיים בתפקוד, הסתרת הטראומה, פגיעה במשפחה ועוד. כמו כן, הופיעו תכנים חדשים שלא תוארו בראיונות קודמים. לקראת סוף הראיונות, רוב הרעיונות המרכזיים חזרו ולא הופיעו יותר כמעט כלל תכנים חדשים. שלב זה אפשר לי לראות את התמונה הכוללת כפי שציירו אותה המשתתפים.

בשלב השני חזרתי לראיון הראשון וסימנתי בו את הפסקאות, או המשפטים, בצבעים שונים ונתתי כותרת לכל קבוצת משפטים על פי הנושא העיקרי שאפיין את אותה קבוצה. אופן פעולה זה חזר בכל הראיונות וכך, למעשה, החל להתבצע תהליך של **הרכבה**. בתהליך זה נעשה ניסיון לעמוד על אופיים של הקשרים בין יחידות המשמעות השונות (Ryan & Bernard, 2000). החלו להסתמן מושגים או יחידות משמעות רחבות יותר - **קטגוריות**, המשותפות למרבית הראיונות. כשזוהו קטגוריות, או תתי קטגוריות הדומות בתוכניהן בין הראיונות, שונו שמותיהן באופן שיקבילו אחת לשנייה. באופן זה צומצמו הקטגוריות ותתי הקטגוריות לכדי מבנה ברור יותר. אלו כללו תסמינים פוסט טראומטיים בקרב ההורים ולתפיסתם גם בקרב בוגריהם הצעירים, פרקטיקות של הסתרת הטראומה מול גילוייה לאחרים, גם של ההורים ולתפיסתם, גם של בוגריהם הצעירים ועוד. בעזרת חלוקות הטקסט לקטגוריות עברתי מרמת הטקסט הגולמי לרמת המשגה גבוהה יותר (Miles & Huberman, 1994).

בשלב השלישי המשיכה מגמת ההרכבה, כאשר זיהיתי מתוך הקטגוריות השונות את קטגוריית העל של "תהליכים מקבילים", אשר קיבלה ביטוי משמעותי בקרב המשתתפים במגוון הקטגוריות. לאחר מכן, הושמטו הקטגוריות שלא תאמו לקטגוריית העל במטרה לקבל תמונה ברורה של מערכת היחסים בין הקטגוריות שנוצרו. פעולה זו היוותה חלק משמעותי מהניתוח, מאחר ויצרה חידוד, מיקוד וארגון של הנתונים בצורה שהובילה לממצאים הסופיים (Miles & Huberman, 1994). בהמשך, קובצו הקטגוריות לתהליכים כלליים ומאגדים - **תמות**, ביניהן תסמינים פוסט טראומטיים מקבילים, הטראומה כפוגעת בתפקודי החיים באופן מקביל ותהליכים דיאלקטיים

מקבילים. כל תמה כללה מספר קטגוריות בתוכה (ראו נספח ג' כותרות של התמות והקטגוריות הסופיות)

סוגיות אתיות

הסוגיה הראשונה שעלתה הייתה סביב החשש שהריאיון יהווה עבור חלק מהמשתתפים חוויה לא פשוטה מבחינה רגשית ויצף בהם זיכרונות קשים וכואבים. לצד חשש זה, חוקרים מסוימים סבורים כי ראיון מסוג זה יכול להעניק למשתתפים הזדמנות לבצע עיבוד של חוויותיהם, להעניק להם תחושת שחרור ואף, להוות עבורם מקור לתמיכה רגשית (Lee, 1993). אכן, רובם המוחלט של המשתתפים ציינו בפניי, לפני ובמהלך הריאיון, כי מחקר זה חשוב ביותר לדעתם והם שמחים לתרום לו. בנוסף, חלק ציינו כי חשו תחושת שליחות לסייע לכתיבת מחקר מסוג זה. על מנת להתמודד עם סוגיה זו הקפדתי להקשיב למשתתפים ברוב קשב ובאמפתיה ולאפשר להם ביטוי מוחלט של רגשותיהם. בנוסף, הקפדתי לא "ללחוץ" על מנת להשיג מידע, כאשר היה ברור שהמשתתפים אינם מעוניינים להרחיב בנושא מסוים. בנוסף, נתתי לכל המשתתפים את מספר הטלפון שלי, בנוסף לטלפונים שנכתבו בטופס הסכמה להשתתפות במחקר. ציינתי בפניהם כי אשמח להיות זמינה עבורם במקרה וירצו לשוחח שוב בנושא. אף אחד מהמראיינים לא יצר קשר נוסף לאחר מכן.

סוגיה נוספת קשורה בסכנה הטמונה במחקר הנשען על מתודה של ראיונות עומק בעקבות טיב היחסים בין החוקר למשתתפים. יחסים אלו עשויים להיתפס כנצלניים ולא שוויוניים. החוקר מחזיק את הידע המלא אודות המחקר ואילו המשתתפים נחשפים באופן חלקי בלבד למטרות ולהשערות החוקר, וזאת על מנת להימנע מ"זיהום" הראיונות (May, 1980). זווית אחרת להסתכלות על טיב היחסים היא שמחקר מסוג זה מעודד חילופים הדדיים בין החוקר למשתתפים ובכך מצמצם את יחסי הכוח ביניהם. למעשה, שיטה זו מייצרת לבסוף קשר הדדי בין החוקר למשתתפים ומאפשרת בכך צמצום של חוסר הסימטריה (צבר בן יהושע, 1990). על מנת להתמודד עם סוגיה זו, הקפדתי לשתף את המשתתפים ככל הניתן ברגשותיי, חוויתי האישית, ומטרות המחקר וזאת, עם סיום הריאיון, על מנת לא להשפיע על מחשבותיהם ולכוון אותם במהלכו.

סוגיות איכות המחקר

התוקף והמהימנות המלווים את המחקר הסטטיסטי מקבלים משמעות שונה בהקשר של מחקר איכותני ומבטאים את היכולת לייצג מגוון רחב, ככל האפשר, של התנסויות חיים על פני ייצוג סטטיסטי (N. K. Denzin, 1983; Kvale, 1994). לכן, המושג "ראוי לאמון" (trustworthiness),

המקובל במחקר האיכותני, בודק את איכותו ואמינותו של המחקר (Lincoln & Guba, 1985).
ישנם מספר קריטריונים לבחינת אמינות הממצאים והם- אמינות, עבירות, הסתמכות ואימות.
ראשית, **אטייחס לאמינות (credibility)**, אותה ניתן להקביל לתוקף פנימי, מפני
שמתייחסת לאופן בו מבטיח החוקר הלימה בין השקפות המשתתפים לבין הפרשנות שלו, תוך
מודעות להשפעה הקיימת בפרשנותו על המציאות הקיימת (Kvale & Brinkmann, 2008;)
(Schwandt, 2001). כדי לשמור על רמת אמינות גבוהה נעזרתי במנחת העבודה, במרצה של סמינר
תזות במסגרת הלימודים ובעמיתים (peer debriefing), הכללו סטודנטיות מסמינר התזות וכן,
עמיתה מהפורום למחקר האיכותני באוניברסיטת בר אילן. זאת, על מנת לבדוק את אופן ניתוח
הממצאים, מידת ההתאמה בין הממצאים למסקנות, האמינות והקוהרנטיות של הממצאים וההטיות
האישיות שלי כחוקרת (Denzin & Lincoln, 2005; Lincoln & Guba, 1985).

שנית, נושא **העבירות (transferability)** מתייחס ליכולת ההכללה מהמדגם לאוכלוסייה
בעלת מאפיינים דומים ומקביל לתוקף חיזוני. המחקר האיכותני הוא קטן מפני שמתעניין בהעמקה
בתופעה, יותר מיכולת המחקר לייצג, או לאפשר ניבוי והכללה (Kvale & Brinkmann, 2008). עם
זאת, קיימת ציפייה צנועה ליכולת הכללה מסוימת ולכן המדגם התבסס על רוויה תמתית ונעשה
ניסיון לכלול מגוון רחב של הורים מרקעים, מגדרים, גילאים ומקצועות שונים.

שלישית, **ההסתמכות (dependability)** שואלת עד כמה ניתן לשחזר את המחקר בתנאים
דומים ומאפשרת לקורא להעריך את הליך המחקר (Kvale & Brinkmann, 2008; Lincoln &)
(Guba, 1985). במחקר הנוכחי תיעדתי בפירוט את ההליך, תמללתי את הראיונות וכן, צירפתי ריאיון
לדוגמא, בו ניתן לראות את אופן ניתוחו. כל אלו מחזקים את היכולת לשחזר את המחקר, אך יש
לקחת בחשבון שהמחקר האיכותני אינו שואף ל"אמת אחת" ולוקח בחשבון את השפעות החוקר
והנחקרים ברגע נתון.

רביעית, נושא **האימות (confirmability)**, מטרתו לבסס את ממצאי המחקר כך, שיהיה
ברור ומשכנע כי פרשנותו של החוקר ומסקנותיו אינם תוצרי דמיונו בלבד (Lincoln & Guba, 1985).
לשם כך, הובאו בפרק הממצאים ציטטות המשמשות דוגמאות לתמות והקטגוריות שעלו וממחישות
את תהליך הפרשנות והבהרת הממצאים (Maxwell, 1998).

רפלקסיביות

רפלקסיביות מתייחסת למודעות ושימת הלב של החוקר לתפיסותיו, חוויותיו וערכיו שהוא מביא עמו למחקר (Creswell, 2007). הרפלקסיביות מתרחשת לכל אורך המחקר, מבחירת הנושא ועד ניתוח הנתונים ובכך, מסייעת למחקר להיות ראוי לאמון (Guillemin & Gillam, 2004). ההתמקדות במחקר בתחום הטראומה עבורי, טמון בהיותי נשואה לבוגר צעיר המאובחן עם הפרעה פוסט טראומטית. סוגיות שונות איתן נאלצנו להתמודד במהלך שנות מערכת היחסים שלנו קשורות לתסמיני ההפרעה של בן זוגי והשלכותיהם, מה שגרם לי לרצות לקרוא ולחקור האם קיימות תופעות והתמודדויות משותפת לבנות הזוג. לאחר קריאה מעמיקה בספרות, הגעתי לרוויה בנושא בנות הזוג לאנשים עם הפרעה פוסט טראומטית והתחלתי להתעניין בהשלכות על שאר בני המשפחה. כך, יכולתי להרחיק את עצמי מהמחקר באופן מסוים ולאפשר לעצמי להיות פחות מעורבת רגשית בראיונות.

שלב בחירת המתודולוגיה לא נבע ישירות מהיבטים רפלקטיביים באופן ישיר, אך ניתן לומר שמתוך החוויה האישית שלי, חשבתי שיהיה מעניין לשמוע אחרים שנמצאים בקשר קרוב ומשמעותי עם אדם המאובחן עם הפרעה פוסט טראומטית. הייתה בי סקרנות אישית לשמוע את החוויות ולהבין אם ישנם דברים משותפים לי ולהם. כמו כן, בייחוד בראיונות הראשונים, חוויתי קושי לשמור על מרחק רגשי מהתכנים שעלו, בעיקר כאשר ההורים סיפרו על התמודדויות של בוגריהם הצעירים בזוגיות. עם זאת, ניסיתי לשים לב ככל האפשר לעמדתי ועל ידי כך, לנסות ולשמור על פחות מעורבות רגשית. במרבית הפעמים בהם חשתי הזדהות עמוקה עם דבריהם של המשתתפים במחקר הפכתי מודעת לכך והצלחתי להיות במרחק מסוים עם דבריהם, מה שהגביר את היכולת שלי לאמפתיה כלפיהם. זאת ועוד, בסוף מרבית הראיונות סיפרתי למשתתפים על הסטטוס הזוגי שלי, על מנת ליצור שקיפות ולהגביר את השוויון בינינו.

ממצאים

מניתוח הראיונות עלו שלוש תמות עיקריות, העוסקות בתהליכים מקבילים בין חוויתם של ההורים לבין האופן שבו הם תופסים את בוגריהם הצעירים, בהתמודדות עם הפוסט טראומה של הבוגרים הצעירים. התמה הראשונה עסקה בהתמודדות האישית המקבילה של ההורים ושל בוגריהם הצעירים וכללה תסמינים פוסט טראומטיים. זו הייתה מורכבת מקטגוריות של חודרנות, הימנעות, שינויים שליליים בקוגניציה ומצב הרוח וכן, עוררות יתר. התסמינים הפוסט טראומטיים המקבילים חזרו בכל הראיונות והיוו נדבך משמעותי מחוויותיהם של ההורים. כמו כן, בחלק זה גם תואר ראיון אחד בו עלו תחושות חיוביות של ההורה לאור ההתמודדות עם הבוגר הצעיר והפוסט טראומה.

התמה השנייה תיארה תהליכים מקבילים של הורים ובוגריהם הצעירים, בכל הקשור לפגיעה בתפקודי חיים שונים: התחום התעסוקתי, המשפחתי והחברתי. נראה שהטראומה פוגעת ביכולת של הבוגרים הצעירים לתפקד בעבודה מסיבות שונות וכך גם ההורים מוצאים את עצמם שאינם מסוגלים לעבוד כפי שעבדו טרם הפוסט טראומה של הבוגר הצעיר. כמו כן, הפגיעה בתחום המשפחתי משפיעה בצורה עמוקה על המרקם המשפחתי המתייחס ליחסים בין ההורים לבין האחים האחרים ובין הבוגרים הצעירים לבין האחים האחרים בשלושה מישורים עיקריים- חוסר שקיפות בנוגע למצבו של האח, רגשות של קיפוח ותחושות נחיתות ולבסוף, ניתוק ביחסים בין האחים לבין ההורים והבוגרים הצעירים עם הפוסט טראומה. לבסוף, הקטגוריה האחרונה מתייחסת לפגיעה בתחום החברתי של ההורים והבוגרים הצעירים בעקבות השלכות הטראומה וההתמודדות הקשה עמה, שמצמצמת את חייהם במגוון מובנים.

התמה השלישית עסקה בתהליכים דיאלקטיים מקבילים של הורים ובוגריהם הצעירים במישורים חברתיים שונים. אלו כוללים חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד, הסתרה של הטראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים וכן, היחס כלפיי מסגרות תומכות. ניכר כי הן ההורים ולתפיסתם, הן בוגריהם הצעירים, רוצים לחיות חיים מיטיבים, אך ההתמודדות עם הפוסט טראומה מקשה על כך ומייצרת קשיים רבים ומגוונים.

לאורך כלל התמות בלטו הקשיים הרבים שחוו ההורים כתוצאה מהטראומה שחוו הבוגרים הצעירים. ניכר מתוך תיאוריהם שהם חווים מצוקה גדולה לנוכח הטיפול והשהייה בקרבת בוגריהם הצעירים, עד כדי שבמקרים רבים חוו את הטראומה של הילדים כטראומה פרטית שלהם, כפי שציין אחד המרואיינים:

"אני על עצמי תמיד אומר שאני לא בטוח שאני פוסט טראומטי, כי אני חושב שאני עדיין בתוך הטראומה, זה לא פוסט, זה טראומה. אמרתי פעם לחבר, אגב אותו חבר שהלכתי איתו אז לקפה, גם הרבה זמן אחרי הפציעה, דיברנו על זה. והוא אומר לי תראה, אני מבין שזה צלקת לכל החיים. אני אמרתי לו- אתה פשוט לא יודע על מה אתה מדבר, זה לא צלקת, זה פצע פתוח לכל החיים. שזה קורה לי, יכול להיות שתישאר צלקת, שזה קורה לילד זה פצע פתוח לכל החיים. גמרנו. מערער את כל הביטחון, את כל החיים". (מושיק)

להלן תרשים 1 המציג את הממצאים:

בוגר צעיר (לתפישת ההורים)	הורה
תסמינים פוסט טראומטיים	תסמינים פוסט טראומטיים
פגיעה בתפקודי חיים בתחום התעסוקתי, חברתי ומשפחתי	פגיעה בתפקודי חיים בתחום התעסוקתי, חברתי ומשפחתי
תהליכים דיאלקטיים: - חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד, - הסתרת הפוסט טראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים - שימוש במסגרות תמיכה: בין הסתייעות והשתייכות לבין הצפה רגשית ועיבה	תהליכים דיאלקטיים: - חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד, - הסתרת הפוסט טראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים - שימוש במסגרות תמיכה: בין הסתייעות והשתייכות לבין הצפה רגשית ועיבה
תהליכים מקבילים	

תסמינים פוסט טראומטיים מקבילים

נושא משמעותי שעלה מן הראיונות היה הקושי הרב שחווים ההורים, בעקבות התסמינים הפוסט טראומטיים של בוגריהם הצעירים. כשההורים דיווחו על מכאוביהם הנפשיים, ניתן היה לראות התאמה בין התיאורים שלהם את מה שהם חוו לבין קבוצות הסימפטומים השונות של הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD)- חודרנות, הימנעות, שינויים שליליים במצב רוח וקוגניציה וכן, עוררות יתר. בפירוט שלהלן יתוארו התסמינים, כאשר בכל אחת מהדוגמאות אראה כיצד ההורה מתאר את עצמו ולאחר מכן את התפיסה של ההורה את הבוגר הצעיר.

חודרנות

רבים מההורים דיווחו על סימפטומים של חודרנות לאור המצוקה הפוסט טראומטית של בוגריהם הצעיר. בין היתר, תיארו זיכרונות חוזרים ולא רצוניים של האירוע הטראומטי של הבוגר הצעיר, תגובתיות פיזיולוגית ברורה בעקבות חשיפה לגירויים הקשורים בטראומה וכן, סיוטים טראומטיים, כפי שעולה מהדוגמא הבאה:

"אז למה אני אומר שאני טראומטי ולא פוסט טראומטי? כי אני עדיין לא השתחררתי, אני חי עדיין גם את הפציעה שלו, אני חושב שאת ראית את זה קודם... אני עדיין חי את הפציעה עצמה. אז נכון יש לי גם את הפוסט של היום, את כל התגובות של היום, אבל אני עדיין גם שם, אני רב ממדי היום, וזה דבר נורא קשה, נורא קשה. **תראי אני המון יוצא לי עם עצמי בלילות, אני מתעורר מחלום על זה, כאילו משחזר לעצמי את הדברים האלה... זה לא קל, זה גם לא קל".** (מושיק)

התסמינים החודרניים שההורים חווים מקשים על חייהם ומייצרים מצוקה רבה בקרבם. כמו כן, במקביל לתיאוריהם את עצמם, הם תיארו תסמינים דומים בקרב בוגריהם הצעירים. נראה כי התסמינים החודרניים של ילדיהם מקבילים לתסמינים שלהם, כפי שמשקף בציטוט הבא, של תיאורו של מושיק את בנו: "כמו שאמרתי הוא סופר מוכשר, סופר יכולת התמדה, והיום הוא בקושי מצליח לישון בלילה. חצי שעה והוא מתחיל לקפוץ, חולם על הטנקים והשריפות ומתעורר".

הימנעות

מרואיינים רבים נקטו בהימנעות מהתכנים הטראומטיים של ההתמודדות עם בוגריהם הצעירים, אם בתיאוריהם את המצבים השונים בחייהם ואם במהלך הריאיון עצמו: או שדיווחו על ניסיונות להימנע ממחשבות, תחושות או שיחות הקשורות לטראומה, או שנמנעו מלדבר עליהן בראיון. כמו כן, דיברו על ניסיונות להימנע ממקומות או מאנשים המעוררים זיכרונות של הטראומה של בוגריהם הצעירים. כך לדוגמה, במהלך הריאיון עם אהרון, שאלתי אם יוכל להתייחס לחוויות שלו עם בנו לאחר הטראומה. תשובתו העלתה את הקושי והניסיון להימנע ממחשבות ותחושות הקשורות לטראומה:

"תראי, יש כמה מצבים- יש כמה דברים שאני לא יכול להיכנס אליהם. אני מרגיש... אחד – זה לספר על מקרים שאני חוויתי איתה מאז פרוץ הפוסט-טראומה – אני לא יכול! זה קשה מידי. וגם, הדברים האלה- הוא בן שלי, והוא חי והוא נושם, ואני – זה יוצר לי... אני מרגיש לא נוח [...] לא יכול לעשות את זה! לא יכול לעשות את זה! [...] היו כמה תקופות בתוך הפוסט-טראומה שהוא גר אתנו, וזה היה תקופות מאוד קשות – מאוד קשות! ואני אומר לך- כמו שאמרתי קודם- אני לא רוצה עוד פעם... גם בעצם זה שאני מספר אתך, אני צריך להתמודד עם זה עוד פעם, ואני לא רוצה להביא את עצמי שוב למקום הזה שאני צריך להעלות את הטראומות האלה בכלל".

במקביל להימנעות שהתבטאה בקרב ההורים, הם סיפרו שגם בוגריהם הצעירים נמנעים בחייהם מגירוים המזכירים את הטראומה, בין אם בניסיונות לא לדבר עליה, לא לחשוב או להימנע ממפגש עם אנשים מהצבא. הציטוט הבא המובא מהמשך הריאיון עם אהרון ממחיש את ההימנעות של בנו לשתף בטראומה ובדברים הקשים שחוה:

"אני חושב שהעזרה שלי לעודד זה תמיד צריך להיות עם המסר שאנחנו הבית, שהוא תמיד יכול - יש לו מפתח לבית. זה לאפשר לו... זה אמנם לא הרבה, כי חסר המרכיב של

ההידברות- של השיתוף שלנו ובכלל- אבל לפעמים יש לי הרגשה שהרבה פעמים, עודד בוחר את זה ככה. אני חושב שעודד בוחר את זה מכמה טעמים. אחד- הוא איפשהו בתוכו הוא חושב שאנחנו לא יכולים לעזור לו, והוא צודק. לסוג הבעיה שיש לו, אנחנו מאוד מוגבלים, יכול להיות. שתיים- זה לשמור עלינו ושלוש, כי קשה לוי".

ההימנעות חזרה על עצמה במרבית הראיונות בצורות ובתכנים שונים ונראה כי ההורים חווים מצוקה ומועקה גדולים סביב התסמינים ההמנעותיים. כמו כן, ההורים תופסים את בוגריהם הצעירים כנוקטים גם בהימנעות, כפי שהודגם לעיל, מה שמרמז על תהליכים מקבילים בין ההורים לבין בוגריהם הצעירים בהתמודדות עם הפוסט טראומה.

שינויים שליליים בקוגניציה ומצב הרוח

קטגוריית תסמינים נוספת שעלתה באופן משמעותי בראיונות, הייתה השינויים השליליים בקוגניציה ובמצב הרוח של ההורים ולתפיסתם גם של בוגריהם הצעירים. חלקם חוו אמונות שליליות אודות עצמם ואודות העולם והאשמה חוזרת כלפיי עצמם או כלפיי אחרים בגרימת האירוע הטראומטי של הבוגר הצעיר. כמו כן, דיווחו על עניין מופחת בפעילויות בהשוואה לתקופה שלפני הטראומה, או הידלדלות רגשית וחוסר יכולת להרגיש רגשות חיוביים. בנוסף, קריטריון זה מתייחס לקשיים בזיכרון. נראה שלחלק מההורים היה קשה להיזכר בפרטים מהאירוע הטראומטי של בוגריהם הצעיר, או מההתמודדות שלהם עם הפוסט טראומה של בוגריהם הצעיר. למשל, בראיון עם פרץ, הוא סיפר על סיטואציה שבה הוא ואישתו דיברו עם בנם בזמן שמצבו הנפשי של הבן היה ירוד. נראה כי בתיאורו של פרץ, הוא איננו מצליח להיזכר בחלקים מהסיפור, למרות שבחר להביאו לראיון, ללא כל שאלה מקדימה מצדו. הדבר מרמז על כך שיתכן והסיפור נחוה עבורו טראומטי מידי ואין הוא מצליח לשחזר בזיכרונו את הפרטים,

"באחד מה"דאונים" שלו – דווקא לא היה מזמן כל כך - **קשה לי לזכור** מה היה הסיפור שם בדיוק- אני רק **זוכר** שאני באתי הביתה וחטפתי... כן, היינו צריכים לנסוע להצגה – היו כרטיסים להצגה במוצאי שבת – **קשה לי לזכור** כרגע את הסיפור, כי אני אמרתי לנאוה שחטפתי מיגרנה. זה היה ממש בעקבות אחרי שהיא דיברה עם ליאור בטלפון או הסתמסה איתו – משהו – בווטאספ, אבל **אני לא זוכר את האירוע עצמו**. אני רק זוכר שממש לפני ההצגה אמרתי לה: אני חייב לקחת כדור, אחרת זה לא יהיה... זה ממש קרה לי בעקבות שיחת טלפון או ווטאספ שהיה איתו – **אני לא זוכר בדיוק את האירוע"**

בחלק אחר של הריאיון הוא מספר על אירועים טראומטיים של בנו ותוך כך מעיד כי
הבן איננו זוכר חלקים מהאירוע:

"וליאור ישב גם באירוע עצמו, וגם באירוע אחרי זה כשמחפשים- הוא ישב שם באמבולנס
ליד, והחלקים הביאו לו. גם את האסון שהיה עם איזה משפחה וליאור היה הראשון באירוע
הזה, במקום, והוא היה צריך לעבור מילד לילד עם מוניטור ולבדוק אם הם חיים – גם את
התינוק בבטן. זה דברים שנחרטו חזק חזק בראשו, אבל יש חלקים שהוא לא זוכר בכלל,
כאילו שנמחקו לו מהזיכרון".

את השינויים במצב הרוח ניתן לראות מהריאיון עם דליה, שמספרת על ההידלדלות הרגשית
שחלה הן אצל בנה והן אצלה ואצל בני הבית כולם:

"אוקיי, אז מה את עושה עכשיו בארוחת שישי כשהילד שלך בשבע ורבע מניח את הראש על
השולחן, יושב במבט מזוגג כמו זומבי? וזה החיים. היינו משתדלים מהר מהר לגמור את
הארוחה, לא לדבר יותר מדי. הבית הפך להיות בית מאוד עצוב, מאוד דיכאוני, מאוד...
כולנו נדבקנו באיזשהו סוג של דיכאון, עצבות. זה בית שתמיד היה שמח – בית עם... גרנו
בבית עם קרקע, מלא ילדים – כל הזמן נכנסים, יוצאים, אופניים, מלא חברים, חברות – של
הילדים, שלנו- בית מאוד דינמי – הפך להיות בית מאוד עצוב".

מהציטוטים האמורים ניתן ללמוד על התכנות קיומם של תהליכים מקבילים המתרחשים
אצל ההורים ובוגריהם הצעירים, בשינויים במצב הרוח ובקוגניציה. התסמינים הללו משליכים על
תפיסתם של ההורים ועל רגשותיהם וכך חיייהם מושפעים בצורה עמוקה מהטראומה של הבן.
זאת, במקביל לשינויים במצב הרוח ובקוגניציה של בוגריהם הצעירים הסובלים מההפרעה
הפוסט טראומטית, לאור האירועים הקשים שחו בשירותם הצבאי.

עוררות יתר

קטגוריית עוררות היתר נכחה במרבית הראיונות בצורה מאד בולטת וניכר היה כי היא
מעוררת מצוקה גדולה בקרב ההורים ובוגריהם הצעירים. חלקם דיווחו על רגזנות או התנהגות
תוקפנית שלהם ושל בוגריהם הצעירים. חלקם האחר תיארו דריכות מתמדת, תגובת עירור
מופרזת, קשיי ריכוז, או קשיי שינה גם אצלם וגם אצל בוגריהם הצעירים. דוגמא לתסמין שהופיע
הן אצל ההורים והן אצל בוגריהם הצעירים מובא בציטוט הבא:

" עדיין כאילו יש לי קטע בלב, שכל הזמן דואג שאולי כן תישן, אולי.... אני יודעת שהוא לא מסוגל
לישון. הוא יכול לשבת על הכיסא עם הרגליים משולבות מול המסך של הטלוויזיה יומיים-שלושה – שם

פשוט הוא נרדם גם. בהתחלה הייתי מנסה להכניס אותו למיטה. **לא הייתי ישנה בלילות**. הדלת אצלנו סגורה, כדי שלא יעלה אלינו למיטה – תמיד אצלנו הדלת סגורה. אבל אני הייתי כל הלילה- הייתי כל פעם מסתכלת דרך החריץ כדי לראות אם עדיין יש את האור [...] **והייתי מתעוררת כמה פעמים בלילה**, והייתי הולכת לראות מה עם ערן, והייתי רואה אותו יושב על המחשב. פעם הוא אמר לי... שאלתי אותו: אתה כל כך עייף... אני רואה אותו ככה כשאני מעירה אותו כדי לקחת אותו למיטה. אם היה לי כוח, הייתי מרימה אותו ככה ושמה אותו במיטה. פשוט, לא היה לי כוח להרים אותו הוא אמר לי: **אימא, ברגע שאני פותח את העיניים, ואני יודע שאני צריך להיכנס למיטה, האדרנלין אצלי בגוף עובד שעות נוספות**. אני כל כך מתרגש מזה שאני צריך להיכנס למיטה- אני לא יודע מה עומד להיות לי – אז אני מעדיף לא, אז אני מתעורר לגמרי". (שרה)

כפי הנראה, הבוגרים הצעירים סובלים מנדודי שינה ואילו ההורים, מתוך הדאגה לשינה של בוגריהם הצעירים, אינם מצליחים להירדם אף הם. הדאגה למצבם של הבוגרים הצעירים מעוררת קשיים מקבילים בין ההורים לבוגריהם הצעירים. כמו כן, רבים מהמרואיינים תיארו רגישות יתר לגירויים המזכירים את הטראומה, בקרב הבוגרים הצעירים ובקרבם, כפי שמובא בציטוט של אחת האימהות, לאחר שבזמן הריאיון נשמע קול עמום ורחוק של מטוס שאני לא שמת לי לב אליו כלל:

"למשל, **שמעת עכשיו את זה? זה מבחינתו זה בעיה**. וזה רחוק, וזה מטוס וזה... טוב,

החלון פה סגור עכשיו, אבל אם נמצאים בחוץ, שומעים את זה קצת יותר חזק כזה. זה מתאר

את הבעיה עצמה. אז אני למשל אף פעם לא הייתי שומעת את הרעשים האלה – פשוט לא

הייתי שומעת אותם. **היום אני שומעת בגללו, אפילו כשהוא לא פה. אני שומעת אותם**".

(שושי)

לסיכום, ניתן היה לראות כי ההורים עצמם חווים קשיים שונים, ממש כאילו שהם אלו שחוו את האירועים הטראומטיים ועליהם לחיות עם השלכותיהם. הסיוטים, חוסר השינה, ההימנעות ועוד, מבטאים את המצוקה הנפשית הקשה בה הם נמצאים ובנוסף, את ההתמודדות הדומה שלהם ושל בוגריהם הצעירים. לצד התחושות הקשות שנראו לעיל, שאלתי בראיונות גם על התחושות החיוביות שההורים עשויים לחוש לאור ההתמודדות עם הפרעה של בוגריהם הצעירים, על כך יפורט בחלק הבא.

תחושות חיוביות של ההורה

כאמור, ההורים נשאלו בראיונות בנוגע לתחושות חיוביות שלהם לאור ההתמודדות עם הפוסט טראומה של הבוגרים הצעירים. אך, פרט למשתתף אחד, אף אחד מההורים לא דיבר על

תחושות מסוג זה. מרואיין זה דיבר על ההתפתחות האישית שחש מאז ההתמודדות עם בנו ועל השינויים שחלו בנפשו מתוך כך :

"הוא מרחיב את גבולות ההכלה שלי- הוא עוזר לי לראות דברים שלא ראיתי ולא הייתי מסוגל לראות אותם אם לא הייתי חווה אותם. כל פעם שהייתי בתחושה של תסכול, בתחושה של כעס, תמיד הייתה התחושה של החמלה מתגנבת שמה. מה זאת אומרת חמלה? ז"א, שהייתי נכנס למקום שלו – למקום של התמנות שחוזרות, למקום של הללא שינה. וכשהייתי במקום הזה, הלב שלי היה מתמלא... מתמלא בחמלה, באהבה אליו. אני חושב שהיכולת שלי כבן אדם היא להיות אתו- להיכנס לתוך הנעליים שלו. וזה מה שאני... זה לא מהחלטה- זה בא מסוג של תחושה – של איזשהו... זה לא איזה משהו לוגי. זה אינטואיטיבי לגמרי!" (אהרון)

פרט לציטוט שלעיל, נראה שההורים בעיקר מתמודדים עם קשיים משמעותיים בינם לבין עצמם, כפי שהבוגרים הצעירים מתמודדים עם הסימפטומים הפוסט טראומטיים והשלכותיהם. לא עלו בראיונות תחושות חיוביות, לא של ההורים ולא של הבוגרים הצעירים. אך, מלבד התהליכים הנפשיים והפנימיים שמתרחשים הן בקרב ההורים והן בקרב בוגריהם הצעירים, נראה שישנן השלכות נרחבות גם על תחומי החיים. החשיפה לטראומה, ככל הנראה פוגעת בתפקוד גם של ההורים וגם של בוגריהם הצעירים, על כך יורחב בפרק הבא.

החשיפה לטראומה כפוגעת בתפקוד בתחומי החיים באופן מקביל. " זה פגיעה רב-מערכתית. את לא יכולה להגיד: רק תחום אחד נפגע – ממש כל התחומים!"

תמה מרכזית שעלתה מן הראיונות הייתה הפגיעה הקשה בתפקוד בתחומי חיים שונים, גם של ההורים וגם, לתפיסתם, של בוגריהם הצעירים, לאור ההתמודדות עם הפוסט טראומה של הבוגרים הצעירים. מרבית ההורים לקחו על עצמם אחריות עצומה בטיפול בבוגריהם הצעירים והקדישו את ימיהם ולילותיהם לכך. כאשר הטיפול התבטא במגוון תחומים. למשל, חיפוש עבודה עבור הבוגרים הצעירים ותיווך מצבם במוסדות לימודים ומקומות תעסוקה. כמו כן, סיוע בהגשת בקשות למשרד הביטחון, הסעות לוועדות, התייעצות ושכירת עורכי דין והסעות לפסיכיאטרים ומטפלים נפשיים. בבית- סיוע בניקיון חדריהם של הבוגרים הצעירים, הכנת אוכל, סיוע בקימה בבוקר, בכביסות ועזרה בניהול חשבון הבנק שלהם. במקרים בהם הבוגרים הצעירים לא גרו

בבית, ההורים עסקו בסיוע כספי עבורם, סיוע במציאת דירות ומשא ומתן עם בעלי הדירות, עזרה בכלכלת הבית (אוכל, כביסות, ניקיון וכולי) ולעיתים סיוע לעבור חזרה לביתם. במקרה שהבוגרים הצעירים היו במערכות יחסים והייתה להם משפחה משלהם, ההורים לרוב התגייסו בעזרה לכל המשפחה, על מנת לשמור על היציבות של הזוגיות ועל הנכדים. עזרו בכל הקשור לגידול הנכדים, בניקיון הבית, כביסות, הכנת אוכל וכולי.

תחומי האחריות שלקחו ההורים על הטיפול בבוגריהם הצעירים ככל הנראה גבו משאבים רבים מההורים. לצד זאת, ההתמודדות של בוגריהם הצעירים עם התסמינים הפוסט טראומטיים והשלכותיהם הייתה קשה מאד, אף היא, ויצרה קשיים רבים. מתוך הראיונות עלו שלושה תחומי חיים עיקריים שנפגעו- התחום התעסוקתי, המשפחתי והחברתי, כפי שיפורט בשלושת החלקים הבאים.

פגיעה בתחום התעסוקתי

מהראיונות עלה שההתמודדות עם הפוסט טראומה מציבה קושי מהותי לתפקד בתחום התעסוקתי ממגוון סיבות. בקרב הבוגרים הצעירים, נראה שהתסמינים הפוסט טראומטיים כמו קשיי השינה, חוסר המוטיבציה והדריכות המתמדת, מייצרים אתגר גדול מידי בתחום התעסוקתי, בו יש דרישה ליציבות וחיוניות. במקביל לבוגרים הצעירים, עלה בצורה משמעותית שהשלכות הטראומה על התחום התעסוקתי פוגעות גם בהורים שלוקחים על עצמם לטפל בבוגר הצעיר. כך, לדוגמא, אלון מספר על קשיים בנושא התעסוקה, בעקבות ההתמודדות עם התסמינים הפוסט טראומטיים של בנו:

"במסגרת העבודה מתקדמים – הולכים להדריך – להיות מדריכים וזה. לא הלכתי, ויתרת על זה. אי אפשר, זה לא הולך ביחד. את צריכה להשקיע הרבה דברים שאת לא יכולה – את לא יכולה לעשות את זה. אז ויתרתי. זה פגיעה רצינית. אבל זה לא רלוונטי – זה לא עומד אחד מול השני. זה לא שהיו לי התלבטויות: כן, אולי בכל זאת? על חשבון טיפול ב... – לא! זה עובדה, זה לא עושים, וגמרנו! זה דבר שמשפיע לאורך זמן. זה דבר שמשפיע לאורך זמן זה שלא עשיתי את הצעד הנוסף הזה- סתם במקרה של הדרכה. אבל זהו- לא עושים ולא כלום! כמו שאימא שלו ויתרה על הרבה דברים בקידום המקצועי שלה- נעצרה בעצם."

בחלק אחר בראיון הוא מתאר את חוסר התפקוד של בנו שמונע ממנו לסיים ללמוד על מנת להתקדם בחייו בתחום שבו הוא רוצה לעסוק.

”זה ילד שהוציא 740 בפסיכומטרי, זה ילד של בגרות של 100%, אז הוא עשה 110% - הוא עשה מבחנים - לא 5, נעשה 7 יחידות, לא 7, נעשה... - כל מיני דברים מוזרים. יש לו בגרות הכול... סתם לדוגמה, רצה ללכת - עוד חצי שנה מתחילים לימודים, בוא תלמד בוא זה בוא שם - לא, לא, לא, שבוע לפני הלימודים החליט שהוא מתחיל ללמוד כדי שיוכל אחר כך לעבוד בתחום ולא הצליח לגמור שם שנה ראשונה. עף החוצה, ולא הצליח כלום. ימים שלמים במיטה, הכול סגור, הכול חשוך, הכול זה. ואנחנו צריכים להסביר לו שבכל זאת יש בשביל מה לחיות, בשביל מה לקום - יש מה לעשות. היה קטסטרופה!”.

מהציטוטים שלעיל ניתן ללמוד כי ההורים ובוגריהם הצעירים חווים קשיי תעסוקה, שנובעים מהשלכות הטראומה על חייהם, בתהליך מקביל. ההורים אינם מסוגלים לתפקד באופן מלא בעבודה והבוגרים הצעירים, אף הם, אינם מצליחים לשמר עבודה, או לקדם עצמם בתחומי לימודים שיובילו אותם להתפתח בעולם העבודה. הפגיעה בהיבט התעסוקתי היא קשה ונרחבת ונראה שההפרעה הפוסט טראומטית משפיעה על חייהם בצורה עמוקה. בחלק הבא יתואר היבט נוסף ומשמעותי לא פחות, שבו חווים ההורים והבוגרים הצעירים תהליכים מקבילים והוא הפגיעה בתחום המשפחתי.

פגיעה בתחום המשפחתי ביחסים בין ההורים והבוגרים הצעירים לבין האחים האחרים

תחום משמעותי שנפגע כתוצאה מההתמודדות עם הפוסט טראומה של הבוגרים הצעירים היה התחום המשפחתי. עלה בצורה ברורה שהטראומה משליכה על התחומים האינטימיים ביותר בחיים, גם של ההורים ולתפיסתם, גם של בוגריהם הצעירים ופוגעת ביכולת לתפקד בהם בצורה טובה. נראה היה שבמרבית הראיונות הדינמיקה בין האחים נפגעה כתוצאה מהפוסט טראומה של הבוגר הצעיר וכמו כן, ההורות לאחים האחרים עלתה על שרטון. בעקבות ההתמודדות עם הפוסט טראומה של הבוגר הצעיר המערך המשפחתי עבר שינוי והטיפול של ההורים בו קיבל בולטות רבה, מה שייצר מורכבות ביחסים בעיקר בשלושה מישורים עיקריים - חוסר שקיפות בנוגע למצבו של האח, רגשות של קיפוח ותחושות נחיתות ולבסוף, ניתוק ביחסים בין האחים לבין ההורים והבוגר הצעיר עם הפוסט טראומה.

חוסר שקיפות בנוגע למצבו של האח

נושא מרכזי שעלה בראיונות היה ההדרה של האחים הנוספים במשפחה, כך שלא קיבלו מידע על מצבו של אחיהם בכלל ועל הפוסט טראומה בפרט. לתפיסת ההורים, הם לא סיפקו מספיק מידע לאחים האחרים במשפחה בנוגע למה שקרה שהוביל לפגיעה, ועל ההתמודדות

היומיומית של אחיהם עם השלכות הטראומה על חייו ועל חיי ההורים. פעמים רבות הם השאירו אותם מחוץ לתמונה ולא עירבו אותם, למרות שברבים מהמקרים האחים גרו עם ההורים וידעו שמהו קורה. מצב עניינים זה ייצר, פעמים רבות, תחושות של כעס וחוסר הבנה כלפיי האח הפגוע וההורים ושינה את המערכת המשפחתית בצורה מהותית. כך משתקף בציטוט הבא:

” תראי, אני לא משתפת אותם בקשיים של אלון. אני לא יודעת עד הסוף, אבל עד כמה שידוע לי, הוא גם לא משתף אותם. אני כן משתדלת שתהיה ביניהם כל הזמן קשר ואינטראקציה, כי זה קשה- אחד בחו"ל, אחד במקום אחר בארץ, אחת בצבא ומגיעה בסופי שבוע הנה. אבל כן, כשהבת מגיעה בסופי שבוע, ואלון פה, אני דואגת להגיד לה: אלון פה, תבואי. ומאוד חשובה לי האינטראקציה ביניהם. ואם מישוהו... אז הם כאילו נורא שופטים אחד את השני. אז אנחנו מאוד מתבדחים על זה, אבל אני כן אומרת להם... אני כן מגוננת עליו, אני כן נלחמת בשבילו – לא נלחמת, אבל מדברת בשמו. אם הם כאילו שופטים אותו לחומרה, אז אני עוצרת אותם [...] מספיק שהוא יגיד: אני בא לסופשבוע והוא לא יגיע – והבת מגיעה, והיא אומרת לי: מה קרה? איפה אלון? ואני אומרת לה: הוא החליט לא לבוא. כנראה – הוא גם לא מודיע, כי הוא פוחד - כנראה, לא נעים לו להגיד לי – אז הוא לא מגיע. וכשאני רואה שהוא לא מגיע, אז אני מרימה טלפון כדי לשאול מה קורה, ואז היא ישר: עוד פעם עם השטויות שלו! הוא לא אחראי! אי אפשר לסמוך עליו ולתכנן כלום! ” (שושי).

”הסוד” המשפחתי מייצר דינמיקות מורכבות בין בני המשפחה הכוללות מתחים רבים וקונפליקטים בין האחים לאח המתמודד עם פוסט טראומה ובין האחים להוריהם. מחד, ההורים רוצים לשמר מערכת יחסים בין ילדיהם ומנסים לגשר על הקשיים. מאידך, הם שותפים לשמירת הסודיות של מצבו של הבוגר הצעיר עם הפוסט טראומה ומגנים עליו מול האחים המבולבלים באשר לסיבות לשינוי בהתנהגות אחיהם. באופן מקביל, ההורה והבוגר הצעיר עם הפוסט טראומה לא משתפים את האחים האחרים וכך נוצרת דינמיקה של חוסר מובנות וריחוק.

רגשות של קיפוח ותחושות נחיתות

הטיפול בבוגר הצעיר עם הפוסט טראומה משליך רבות על המערכת המשפחתית ונושא משמעותי שעלה בראיונות היה תחושות הקיפוח והנחיתות שחשו האחים האחרים לאור היחס הרב שמקבל האח. ההורים סיפרו על כך שהאחים, פעמים רבות, אינם מצליחים להבין את גודל העול שיש על הוריהם וכן לא מבינים את הקושי אתו מתמודד אחיהם. כך, הם נוטים להיעלב יותר מהוריהם ומאחיהם שלא מעניקים להם תשומת לב כמו שבעבר וכן, מרגישים שמוזניחים

אותם ונותנים להם להרגיש בעדיפות שנייה. כך, ניתן לראות בציטוטים מהריאיון עם מושיק, ראשית, את תיאור התחושות הללו בקרב בנותיו האחרות כלפיו ושנית, את הקיפוח שחשות מצד אחיהן:

" הדבר הזה הוא פגיעה אנושה במרקם המשפחתי בכלל, ובכל אחד ואחד מבני המשפחה בפרט. זה משנה את כל החיים. זה מתחיל בלדאוג לילד, לכל מה שהוא צריך. זה ממשיך בזה עד כדי כך שהבנות חושבות שאנחנו מזניחים אותן. קשה להן להבין את הדבר הזה [...] הבנות שלי משוכנעות שיש לי רק אותו והן לא מעניינות. לכי תסבירי להן שכן הוא דורש יותר תשומת לב, למרות שהוא יותר גדול, בגלל הפגיעה שלו בגלל הפגיעה, אבל זה הורס את מערכת היחסים".

" עם האחיות, הוא מאוד חסר סבלנות כלפיהן, וזה מגיע לפעמים לאבסורד.. ועכשיו זה כמובן משפיע על כולם, זה... מיד מלבה את עצמו ומשפיע על כולם, אי אפשר לברוח. זה דבר שמשבית שמחות ואני אומר את זה אמתית, והוא מאוד לא קל. מאוד לא קל. פעם הן היו מסתכלות עליו בהערצה ממש. האח הגדול שדואג ומגן. עכשיו הן כבר לא פונות אליו כמעט בשביל כלום ויש הרבה כעס כלפיו שהוא לא מתעניין בהן כמו פעם".

האחים הרגישו, פעמים רבות, מוזנחים גם על ידי ההורים וגם על ידי האחים, דבר המרמז על תהליכים מקבילים במשפחה בנושא זה. ייתכן וחוסר השקיפות שאפיינה רבות מהמשפחות שהשתתפו בראיונות ייצרו תחושות של קיפוח והזנחה.

ניתוק ביחסים

פרט לחוסר השקיפות ולרגשות הנחיתות שחשים האחים מהוריהם ומהבוגר הצעיר עם הפוסט טראומה, נושא משמעותי שעלה היה הניתוק שנוצר פעמים רבות ביחסים. לתפיסתם של ההורים, הפוסט טראומה הקשתה והיה קשה לנהל יחסי אחאות תקינים ומיטיבים. כמו כן, להורים היה קשה להעניק את אותה תשומת הלב והמחשבה באחים, כפי שנתנו לבן עם הפוסט טראומה. מצב זה ייצר ריחוק וניתוק מצד האחים והציטוט הבא ממחיש את הדברים שנכתבו לעיל:

"כשבאנו ואמרנו: אוקיי, בואו נתכנס כולנו, ניסע לרועי (הבוגר הצעיר עם הפוסט טראומה), אז אחד אמר: תראו, אשתי עובדת, איך אומרים: הכלב אכל לי את שיעורי הבית, אכל לי את המחברת, אכלו לי, שתו לי – כל מיני תירוצים כאלה מאוד קלושים שבאים להחליף את: תעזוב אותי, בחייד! לא מתאים לי. [...] היו זמנים שהרגשתי שהם אמרו שאנחנו מקדישים

לו יותר, דואגים לו יותר, לא מכירים בהם. הם תפסו צד. ברגע שהם תפסו לעצמם צד ברור איך הם מתייחסים לתופעה שיש להם אח שהם לא מוכנים להכיר אותו או לא מוכנים להכיר בו- נגמרו הטענות. ואם אנחנו אומרים: אתם יודעים, פגשנו את רועי והוא צלצל, ואנחנו אומרים את זה בהתלהבות - אז התגובה היא מאוד אדישה: so? פגשתם. יופי לכם! ז"א, הם מנתקים את עצמם בצורה כזאת שבואו לא נכניס אותו ביניהם וגם אותנו הם מנתקים. אני לא אוהב את זה. אני מאוד לא אוהב את זה. הייתי רוצה שזה יהיה אחרת". (שלמה)

לצד הנושאים שעלו בתמה הנוכחית יש לסייג ולומר שמשפחה אחת הייתה שונה מהשאר, בכך שאחת האחיות במשפחה התמסרה לטיפול באח עם הפוסט טראומה בצורה טוטאלית. לתפיסת ההורים, הקשר המיוחד שנוצר בינה לבין אחיה מצד אחד הוריד מעט מעול הטיפול שהם חשו, אך מצד שני היו מחירים נפשיים שהיא שילמה. לדוגמא, היא החלה לפתח תסמינים דומים, עזבה את עבודתה ואף עברה לגור יחד איתו. מתוך כך, נראה שההורים חוו דאגה מקבילה וכפולה, הן כלפיה והן כלפי אחיה הבוגר הצעיר. דינמיקה משפחתית סבוכה זו מובאת בציטוט הבא:

" הוא לא יוצא מהחדר, והיא איתו בבית, לא יוצאת מהבית! מתנתקת מחברים שלה, לא עושה כלום! כל הזמן איתו. והתחילו להיות לה תופעות, כביכול כאבים וכולי וכולי וכולי, וגם לה אישרו מריחואנה רפואית, גם לה. ואת צריכה להבין, בחורה משכילה, עשתה תואר שני, אמרתי גם היא נהרסת. עכשיו הוא לא עושה כלום, לא יוצא, לא עובד, לא לומד, לא יוצא לבלות, כלום! ממש כלום! ואני כל הזמן דואג- מה הוא יעשה אחרי שאנחנו נלך לעולמנו? אני כבר בן מבוגר, מי יטפל בו? הבן הגדול שלי יש לו את המשפחה שלו, היחידה שיכולה לטפל בו זו שני (האחות), אבל גם לה צריכים להיות החיים שלה. היא כבר בת שלושים פלוס, היא צריכה למצוא לה בן זוג, להתחתן".

לסיכום, נראה שהפוסט טראומה מביאה עמה התמודדויות שמקשות על כלל המשפחה ומייצרת דינמיקה סבוכה בין האחים ובין ההורים לשאר הילדים במשפחה. ייתכן והתמודדויות אלו מצביעות על תהליכים מקבילים שמתרחשים בין ההורים לילדים האחרים במשפחה ובין הבוגר הצעיר המתמודד עם הפוסט טראומה לבין אחיו ואחיותיו. התפקוד המשפחתי התקין מתערער והיחסים הופכים, לרוב, מלאי משקעים, ניתוקים וקונפליקטים.

פגיעה בתחום חברתי

פרט לתפקוד בתחום התעסוקתי והמשפחתי, גם התחום חברתי היה נושא משמעותי שתואר במרבית הראיונות. המרואיינים דיברו רבות על הקושי לתפקד בתחום זה, ממגוון סיבות. סיבה אחת הייתה משום שמרבית משאביהם הופנו כלפיי הטיפול בבוגר הצעיר וההתמודדות עם

הפוסט טראומה שלו. סיבה נוספת הייתה המצוקה הפרטית של ההורים שנוצרה בעקבות הפוסט טראומה של הבוגרים הצעירים. עוד סיבה הייתה בעקבות הרגשה של חוסר הבנה והכלה מצד הסביבה הקרובה למצבם ולמצבו של בוגריהם הצעיר, כפי שמובא בציטוט הבא:

"מאוד כעסנו, עד שבשלב מסוים לא רצינו לראות את האנשים האלו [החברים] יותר. לא הבנתי איך הם לא מבינים, וגם לא קיבלתי, איך הם לא מבינים על מה אנחנו מדברים. כי כשאת מסתכלת על ערן, את לא רואה כלום. הצלקות על הגב והכתף מוסתרות על ידי הבגדים שהוא לובש, את לא רואה כלום. ושהוא מדבר הוא מדבר, חבל לך על הזמן. רהוט, חכם. אז לא רצינו לראות אותם. וכעסתי עליהם". (יעקב)

גם בקרב הבוגרים הצעירים, לתפיסתם של ההורים, נראה כי נפגע התחום החברתי בצורה משמעותית. חלק מהסיבות לפגיעה בתחום זה היו ההשלכות של הפוסט טראומה על המוטיבציה, או התסמינים הפוסט טראומטיים עצמם, כפי שמשקף מחלק אחר של הריאיון עם יעקב, בו הוא מספר על הקושי החברתי שנוצר אצל בנו:

"אם בהתחלה נגיד חברים שלו היו באים אליו לבקר אותו, הוא לאט לאט הסתגר בחדר. כשעוד היו באים אליו, היו שואלים אותו מה העניין ולמה הוא לא רוצה לצאת ולבלות. הוא כל כך התעצבן עליהם ופשוט לא רצה לראות אותם יותר. כאילו מה, תגידו לי פשוט לצאת מזה. פשוט לא הבינו אותו!"

לסיכום, נראה שהטראומה פוגעת בתפקוד במגוון תחומי החיים, התעסוקתי, המשפחתי והחברתי. הן בתיאוריהם של ההורים את חייהם והן את של בוגריהם הצעירים, עולים רמזים לתהליכים מקבילים ביניהם בפגיעה בתפקוד במגוון תחומי החיים. כפי שקשה לבוגרים הצעירים לצאת ולעבוד, כך ההורים חווים קשיים בתחום התעסוקה. כמו כן, התפקוד ההורי והתפקוד האחאי במשפחה משתנה באופן דומה ונוצרים משקעים וקונפליקטים בתוך המשפחה. לבסוף, התפקוד בתחום החברתי, גם הוא, מושפע מההתמודדות עם הפוסט טראומה של הבוגרים הצעירים, כך שהן ההורים והן בוגריהם הצעירים מוצאים עצמם מתרחקים מסביבתם החברתית. בד בבד, ניכר היה מהראיונות שישנם כוחות מנוגדים הפועלים, הן על ההורים והן על הבוגרים הצעירים, במספר מישורים, עליהם יפורט בחלק הבא.

תהליכים דיאלקטיים מקבילים

חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד

נושא משמעותי שעלה בראיונות היה הרצון לחזור ולתפקד בחיים לצד ולמרות הקשיים. למרות הקשיים והאתגרים הלא פשוטים שהפוסט טראומה מציבה, המרואיינים העידו כי אף הם ואף בוגריהם הצעירים, ניסו להשתקם ולהתקדם בחייהם. הרצון לחזור ולתפקד התבטא בראיונות במישורים של זוגיות, לימודים, תעסוקה ובריאות, כאשר ניתן לאפיין את הלך ההתמודדות - כספירלה של התקדמות ונסיונות. בראיונות עלה כי ישנו צורך עז לחזור לחיות את החיים לצד הצורך והקשיים העולים בהתמודדות ממושכת עם המצוקה הפוסט טראומטית של הבוגרים הצעירים. לדוגמא, נאוה מספרת על הרצון שלה לחזור לתפקד בתחומים שונים בחייה, כמו לחזור למעגל התעסוקה, על מנת להרגיש שהיא מצליחה לעשות דברים אחרים פרט לטיפול והעזרה עם בנה. עם זאת, ניכר כי ישנו קושי לעשות זאת, משום שהיא עסוקה בדאגה לבנה באופן תמידי, מה שמייצר קושי לתפקד:

"כולם אומרים לי: תחשבי גם על עצמך. לאחרונה, אני באמת קצת מנסה. אני צריכה קצת לחלק את עצמי, כי **שבוע הבא אני יוצאת לעבוד** – גמרנו! אז לא יראו אותי חודשים וחצי. אני חייבת לעצמי להרגיש שאני עושה משהו, משמעותית במשהו אחר. ביקשתי: אני רוצה רק בוקר, מפני שאחר הצהריים כשהילד בבית, שאני אהיה זה ש... לא ויתרו לי, ודחפו לי גם ימים כאלה שהם חייבים שאני אהיה. ואני כבר עכשיו חושבת: מה יהיה? ואם פתאום באמצע העבודה הוא יצטרך אותי? ההתמודדות שלי עם כל הדברים מסביב היא מאוד קשה. אני מנסה לתכנן לי את החיים, שאחר הצהריים אני אהיה פנויה עבורו, ופתאום דוחפים לי דברים בעבודה- זה קשה, אבל אני רוצה גם לעשות את זה. אז אמרתי: אוקיי, ימים שהם מאוד מאוד לחוצים – אני אקח. זה לא הכסף שמעניין אותי... **אבל זה נורא קשה לי, אני צריכה להיות שם בשבילי**".

בחלק אחר של הריאיון היא מתארת איך גם בנה מנסה לחזור לתפקד בחייו, אך לאור התסמינים הפוסט טראומטיים הוא נתקל בקושי ואיננו מצליח:

"למשל כלבים – שהוא קצת יתנדב אפילו. אני סידרתי לו התנדבות עם חיות. הוא גם מאוד מאוד אוהב בעלי חיים. **שום דבר הוא לא יכל לעמוד באחריות ובהתחייבות**. גם בוא נגיד: דבר כזה פשוט של התנדבות עם חיות – זה ימים ושעות. ואי אפשר, כי אם קבעו בארבע, והוא באותו יום רק התעורר בשש בערב, אז נגמר. או אם אתה צריך להיות בתשע במקום – אז גם לא הגיע והכול ככה נזרק. **הוא ממש מנסה אבל זה תמיד נגמר**. אחר כך הוא ניסה להתנדב ולעזור בעוד איזה מקום. אז גם אותו מצב – אף פעם הוא לא יכל להמשיך ולעמוד בהתחייבויות. הוא תמיד היה אומר: אני רוצה אבל אני לא יודע מה יהיה מחר, אני לא יודע מה יהיה בעוד שעתיים. ולכן לא הסתדר שום דבר".

למעשה, הקטגוריה הנוכחית מדגימה את המתח שבין המישור של הרצון להמשיך ולחיות חיים מיטיבים, לבין הקשיים שניצבים לאור ההתמודדות הפוסט טראומטית, הן של ההורים והן של בוגריהם הצעירים, לתפיסתם, בתהליכים מקבילים. שניהם רוצים להרגיש משמעות ועשייה בחייהם, אך נדחקים פעם אחר פעם לחוסר התפקוד שנוצר בעקבות הפוסט טראומה של הבוגרים הצעירים. התהליכים הדיאלקטיים לא מתבטאים רק בהתמודדות עם הטראומה במישורים של תפקוד מעשי בחייהם של המרואינים ולתפיסתם, של בוגריהם הצעירים, אלא גם במישורים רגשיים יותר, כפי שיתואר בקטגוריה הבאה.

הסתרת הפוסט טראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים

עניין מרכזי שעלה בראיונות היה הסתרת הפוסט טראומה מול שיתופה עם אחרים. ההסתרה תוארה רבות על ידי ההורים, בעיקר בעקבות כעס גדול שחשו כלפיי סביבה שאינה מתעניינת, או שאיננה מבינה מהי פוסט טראומה ומהי ההתמודדות עמה. חלקם לא שיתפו כלל במצבו של בוגריהם הצעיר וחלקם סילפו את המציאות, כך שתהיה יותר "קלה לעיכול". כמו כן, בלטה הבושה שחשו ההורים בעקבות השלכות הפוסט טראומה על הבוגרים הצעירים, שתרמה להסתרת מצבו של בוגריהם הצעיר במקרים רבים. לצד ההסתרה, ההורים דיברו גם על גילוי ושיתוף הטראומה ועל ההקלה שנוצרת בעקבות זאת, דווקא מתוך תחושה של קבלת תמיכה מהסביבה. הציטוט הבא ממחיש את הדברים שלעיל:

"יש כאלה חברים שהם קרובים אלינו, אז הם כל הזמן יודעים על זה. זה לא משהו ש... הם יודעים כל שלב מה קורה אתו. שואלים: מה, איפה, מה קורה. זה טוב, זה עוזר. אפשר קצת לדבר על זה עם אנשים יותר, את יודעת.... לא שכל כך מבינים את זה – מי שאין לו את זה בבית, קשה מאוד לתאר את זה – בדיוק מה הוא עובר ומה קורה – אבל... כן. אבל יש גם חברים שאני מעדיפה לא לשתף אותם [...] לא כולם מבינים ואז את לא רוצה להתחיל להסביר. זה מביך". (אורית)

נראה כי גם בקרב הבוגרים הצעירים נכחה הדיאלקטיקה בין ההסתרה לבין השיתוף בהתמודדותם ובאירועים הטראומטיים שחוו. הכעס של הבוגרים הצעירים כלפיי הסביבה, לתפיסתם של ההורים, היוו חלק מרכזי בהסתרת מצבם והבושה על מה שהפכו להיות בלטה ותרמה להמשך ההסתרה. לצד זה, כאשר הבוגרים הצעירים שיתפו בחוויותיהם, נראה מתיאוריהם של ההורים שחוו הקלה והצליחו להסתייע בחברתם של אלו ששמעו והכילו את מצבם. דוגמא לכך מובאת מהציטוט שלהלן:

"כאילו הוא לא דיבר על זה שמשוה לא בסדר או לא.... אני חושבת שהוא פשוט התבייש, כי תשמעי בכל זאת, זה לא מצב רגיל. יש אנשים שעד היום הוא לא מדבר איתם על זה, אבל אני חושבת שאז הוא היה כן יותר בקשר עם החברים שלו מהצבא והוא סיפר להם ומה שאמרו: צריך ללכת, צריך לטפל בזה. ואז בסוף הוא קיבל איזשהו- אני לא זוכרת בדיוק- נכות. הוא אמר שטוב שסיפר להם, כי אחרת לא היה מתחיל את כל התהליך". (אורית)

הדיאלקטיקה בהסתרת הפוסט טראומה מול שיתופה עם אחרים המתרחשת הן בקרב ההורים והן בקרב בוגריהם הצעירים, מרמזת על תהליכים מקבילים בכל הנוגע לנושא זה. נראה שהכעס והבושה אשר מזינים את המשך ההסתרה, מתקיימים במקביל אצל ההורים ובוגריהם הצעירים ואף ההקלה ותחושת העזרה מתוך השיתוף, נוכחים בקרב ההורים ולתפיסתם, גם בקרב בוגריהם הצעירים.

שימוש במסגרות תמיכה- בין הסתייעות והשתייכות לבין הצפה רגשית ועזיבה

נושא משמעותי נוסף שעלה בראיונות היה היחס של ההורים ובוגריהם הצעירים כלפיי קבוצות התמיכה אליהן השתייכו. פרט לארבעה מראוינים שלא השתתפו בקבוצות מסוג זה, השאר השתתפו בעבר, או שמשתתפים היום בקבוצת תמיכה וכן, בוגריהם הצעירים שייכים לעמותה המספקת להם מסגרת תמיכתית. נראה שגם היחס כלפיי המסגרות מעלה מתח דומה בקרב ההורים ובוגריהם הצעירים. רבים דיברו על התמיכה הרבה שמקבלים ממסגרות אלו והיה דגש בתיאורי ההורים על תחושות של שותפות גורל עם אחרים בקבוצה וכך גם בקרב המסגרת בה נמצאים הבוגרים הצעירים. ניכר שהיה ערך רב לכך שראו שאחרים מתמודדים עם מצבים דומים לשלהם ואפילו עם מצבים קשים יותר. עלה, בצורה חזקה, שהשתתפות בקבוצה תרמה להבנת הפוסט טראומה בצורה מעמיקה יותר וכן, כלים להתמודדות עם הבוגר הצעיר. במקביל, המסגרת שבה היו הבוגרים הצעירים עזרה, גם היא, להבנת ההפרעה וכן, סייעה בתהליך ההכרה מול משרד הביטחון. ניתן לראות בתיאורה של רחל את התמורה הגדולה שקיבלה מהשתתפות בקבוצה.

" דרך עמותה לאנשים עם פוסט טראומה, אני נחשפתי לקבוצת תמיכה, ואז הגעתי לקבוצה – לקבוצה שהיום היא ממשיכה - זו השנה השנייה שלהם. שנתיים אני השתתפתי. בשנה השלישית, כלומר, השנה למעשה, הם העבירו את היום ליום אחר, וביום הזה לא יכולתי יותר להשתתף. אבל אני עדיין בקבוצה ומתעדכנת מה קורה...., ושם ראיתי שבעצם אני לא לבד – שיש עוד מקרים, ושיש עוד מקרים שהם חמורים, ושיש מקרים שהם יותר מקרי קיצון מאשר מה שקרה עם אוריאל. אבל תוך כדי הברכה, אני הבנתי שהאינטואיציות שלי היו חיות ונכונות [...] ואז כמובן אני פגשתי את הקבוצה, וראיתי בהנחיות שלהם איך

להתמודד - מה אני אמורה לעשות עם הנער הזה הפוסט-טראומתי. וראיתי שבעצם
האינטואיציות היו נכונות ועבדו."

פרט לתיאורה את הקבוצה אליה השתייכה, ניתן לראות את התרומה העצומה שקיבל בנה
מהמסגרת אליה היה הולך :

**" התפנית החלה בעצם כשהוא פגש – יש להם... – הוא פגש חבר, ואמר לו: יש את
ה... איך זה נקרא? (עמותה של אנשים עם פוסט טראומה) ברגע שהוא בין החברים או שיש
לו – היו לו גם כמה חברים שהוא בקשר איתם עד עצם היום הזה- גם הם בקטע הזה שהם
חוו את הטראומה, ואחד מהם אמר: יש חבורה אבודה שנקראת (עמותה של אנשים עם
פוסט טראומה), שהם מסייעים ועוזרים וזה. שם בעצם התחיל... שתבני, זה הכול לאורך
שנים, זה לא מהיום למחר. וגם עיתוי מדויק - אני לא יכולה היום לשחזר מתי בדיוק חל
המפנה. והוא התחיל לפגוש שם את החברים. וכשהוא התחיל לפגוש את העמותה, שם כיוונו
אותו לפנות למשרד הביטחון [...] הוא לא אמר בדיוק באותה נקודה: אני חוויתי טראומות
קשות וזה. לא, זה בא הרבה יותר מאוחר. ולהערכתך, זה בא כאשר הוא פגש את העמותה –
אז הוא נפתח ואז הוא סיפר."**

למול התחושות החיוביות והסיוע הרב שהקבוצות נתנו להורים ולבוגריהם הצעירים, עלו
גם רגשות קשים והצפה גבוהה סביב התכנים שעלו ולכן חלק מההורים והבוגרים הצעירים עזבו
את הקבוצה והמסגרת. חלק דיברו על כך שהתיאורים של האחרים בקבוצה היו קשים מידי
לעיכול ואף עוררו אימה בנוגע להמשך ההתמודדות עם בוגריהם הצעיר. הציטוט הבא מדגים את
היחס השלילי כלפיי ההשתתפות במסגרות תומכות של ההורים :

**" הייתי צריך לנסוע פעם בשבועיים לקבוצת תמיכה, לתל אביב, כי אשתי רצתה לנסוע,
כנראה שזה עשה לה טוב. לי זה לא עשה כלום. בשבילי זאת הייתה טרחה, לעזוב את
העבודה ולנסוע לתל אביב, לחזור בעשר בלילה...לא נותן לי כלום, כי הטיפול של הילד שלנו
היה מספיק יעיל. הרגשתי שאני נמצא שנות אור, הם מפגרים אחרי בטיפול שצריכים לעבור,
ואני ייעצתי להם מה לעשות. והיא כל הזמן התעקשה, עד לפני כמה זמן שאמרתי לה זהו, לא
נוסע יותר. לפני שנתיים שלוש לא יודע כמה, לא נוסע לזה. אני מעדיף בזמן הזה לקחת אותך
למסעדה, לסרט, לבלות כל מני בילויים כאלו ואחרים, ולא שאסע לשמוע את הסיפורים של
זה ואת הסיפורים של זה, שכולם בלי יוצא מהכלל, כולם, אותם סימפטומים. כולם. אם אני
אפתח את הגוגל וארשום פוסט טראומה סימפטומים, יש רשימה כזו, הבן שלי לא פספס
שום סימפטום. אם אמרו חרדות, יש חרדות. אם אמרו פלשבקים יש פלשבקים, אם אמרו
התקפי זעם יש התקפי זעם, לא רוצה לאכול, לא רוצה לאכול. אין דבר אחד שפספס, לא דילג**

על כלום. אותו דבר שלהם. עכשיו, ברגע שאני שמעתי את הנושא של התאבדות וכולי, לא רוצה להיות שם, לא נותן לי כלום. עשה לי רע לשמוע כמה ששלהם במצב גרוע. לא התאים לי לשמוע את זה. צרת רבים... נחמת טיפשים. אמרתי לה, אני לא מוכן לנסוע. לא רציתי לשמוע. כאילו, הדחקה, אבל בסדר... אז הדחקה, אבל אם זה טוב לי ככה, וזהו. " (יעקב)

בדומה לחלק מהורים, גם הבוגרים הצעירים התקשו באופן דומה לשמוע סיפורים על התמודדויות של חבריהם וחוו הצפה רגשית גבוהה מהתכנים שנכחו במסגרת התומכת אליהם השתייכו, לתפיסתם של ההורים. אי לכך, חשו כי ההשתייכות לא מסייעת להם, אלא גורמת להידרדרות במצבם הנפשי ולכן, לאחר זמן קצר עזבו. תחושות אלו מובאות בציטוט מהריאיון של יעקב בקשר לבנו:

" בעמותה הזו ישנם דברים טובים, אבל יש גם דברים נוראיים. הם רוב הזמן במעגל של הפציעה והם לא יוצאים מזה. זה דבר שהוא לא טוב. הוא לא יכול היה לשמוע את האנשים שם מספרים את העדויות האלו, זה היה לו קשה מאד והוא היה חוזר נסער הביתה ואז היה מתקשה לישון והיה מתרגז המון. בסוף הוא הפסיק ללכת לשם. "

נראה שהיחס כלפיי המסגרות התומכות מורכב ולא חד משמעי. הסיוע והתמיכה הנפשית שמקבלים ההורים ובוגריהם הצעירים יקרה מפז עבורם וכך גם הכלים הפרקטיים להתמודדות עם ההפרעה הפוסט טראומטית והליווי שמקבלים מול משרד הביטחון. עם זאת, עולה גם קול נוסף שמבטא מצוקה סביב תכנים קשים והצפה גבוהה שבעקבותיה קשה להישאר ולקבל את התמיכה הנדרשת.

לסיכום התהליכים הדיאלקטיים המקבילים, ניתן לומר שההורים ובוגריהם הצעירים כאחד, חפצים להמשיך ולחיות חיים מיטיבים ולהתקדם לעבר השלמה ותפקוד. עם זאת נראה שבו זמנית, התסמינים הפוסט טראומטיים והשלכות הטראומה על חייהם מעכבים את ההתקדמות ומושכים לאחור. המצב הנפשי בו הם נמצאים מביא מורכבות גדולה בהתמודדות ומקשה על רווחתם ועל הפוטנציאל לשיקום חייהם. עם זאת, הכוחות החיוביים מביאים עימם תקווה לשיפור והיכולת להיעזר מסייעת רבות.

דיון

המחקר ביקש לתאר את חוויתם של הורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה, לאור ההתמודדות עם בנם. חשיבותו של המחקר בולטת על רקע מחקר תיאורטי ואמפירי מצומצם בנושא. המחקר התמקד בזיהוי תהליכים מקבילים שהתרחשו בין ארבעה עשר הורים לבין

בוגריהם הצעירים, כתוצאה מההתמודדות עם המצוקה הפוסט טראומטית והשלכותיה של האחרונים. בין תהליכים אלו התבטאו תסמינים פוסט טראומטיים מקבילים, פגיעות מקבילות בתפקודים תעסוקתיים, משפחתיים וחברתיים ותהליכים דיאלקטיים מקבילים. התהליכים הדיאלקטיים כללו קטגוריות של חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד, הסתרת הטראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים וכן, היחס כלפיי מסגרות תמיכה אליהן משתייכים ההורים והבוגרים הצעירים.

המחקר העלה נקודות משמעותיות באשר להתמודדות המורכבת של ההורים לאור הפוסט טראומה של בוגריהם הצעירים. נראה שההורים לוקחים אחריות מלאה על מצבם של בוגריהם הצעירים, ומתוך הטיפול המסור ואחריות הרבה שחשים, הם חשופים להשלכות נרחבות של הטראומה על חייהם. עם זאת, הספרות עד כה התמקדה בעיקר באדם שנפגע מהאירוע הטראומטי, בהשלכות על בני ובנות הזוג ובהשלכות על ילדיו (Jensen, Karmsteen, Jørgensen, & Rayce, 2015). מכאן שהמחקר הציף את ההשלכות על קבוצה נוספת בתוך המערכת המשפחתית שלא זכתה להתייחסות מחקרית מספקת. פרק זה יעסוק בדיון בממצאים המרכזיים של המחקר על רקע גופי ידע קיימים. לבסוף תסוכם תרומתו התיאורטית והיישומית של המחקר וידונו מגבלותיו ובאפשרויות למחקרי המשך.

ההתמודדות של ההורים והבוגרים הצעירים מול עצמם- תסמינים מקבילים ותחושות חיוביות

התמה הראשונה עסקה בהשלכות הטראומה על ההורים והבוגרים הצעירים. זו כללה את תסמינים המקבילים של חודרנות, הימנעות, שינויים שליליים בקוגניציה ומצב הרוח ועוררות היתר, כאשר ניתן למצוא לה חיזוק בספרות ממספר תחומים. ראשית, בתחום הטראומה נכתב רבות על טראומטיזציה משנית, בעיקר בקרב בנות זוג של חיילים משוחררים עם פוסט טראומה (Ahmadi, Azampoor-Afshar, Karami, & Mokhtari, 2011; Dekel, 2007; Dekel et al., 2015; Dekel & Solomon, 2006; Greene, Lahav, Bronstein, & Solomon, 2014; Zerach, Greene, & Solomon, 2013). בדומה לסימפטומים הפוסט טראומטיים שדווחו על ידי ההורים, נמצא שבנות זוג של שבויי מלחמה לשעבר עם פוסט טראומה (Greene, Lahav, Bronstein, & Solomon, 2014) וחיילים משוחררים עם פוסט טראומה (Dekel, Levinstein, et al., 2015) סובלות מסימפטומים פוסט טראומטיים בעצמן. כמו כן, נמצא שככל שהסימפטומים הפוסט טראומטיים היו תמורים יותר בקרב החיילים המשוחררים, כך נמצאו רמות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים בקרב בנות זוגם (Dekel, Wadsworth, et al., 2015; Frančičković et al., 2007).

שנית, נראו תהליכים דומים גם בספרות הלקוחה מהטיפול של הורים בילדיהם הבוגרים המתמודדים עם הפרעות נפשיות. משפחות של מתמודדים דיווחו על מצוקה נפשית, דיכאון, חרדה ואף סימפטומים פסיכויטיים, כתוצאה מאחריות הטיפול (Chessick et al., 2007; Gelkopf & Roe, 2014; Ostacher et al., 2008). הסבר אפשרי לממצאים עשוי להימצא בטענתו של פיגלי (Figley, 1983), שחברי המשפחה התומכים באדם שחוה אירוע טראומטי הופכים לקורבנות בעצמם, מתוך הדאגה העמוקה שחשים כלפיו וכן, תהליכים של אמפתיה. אמפתיה היא תגובה המתבטאת באמירה ופעולה מותאמים רגשית למצב של האחר, מתוך החיבור אליו. עם זאת, לחיבור זה יש מחיר, מאחר ובמקביל להבעת האמפתיה, חווים את הדחק והסבל של האחר והמצוקה העקיפה הזו ממשיכה להתקיים גם לאחר האינטראקציה (Figley & Roop, 2006). ייתכן וזהו אחד המנגנונים העומדים מאחורי התסמינים הפוסט טראומטיים המקבילים שחשו ההורים, הדחק והמצוקה הגבוהים בקרבם. אפשרי שמתוך האמפתיה וההזדהות הגדולים שמרגישים ההורים, הגבולות בין מצבו של הבוגר הצעיר לבין מצבם שלהם מיטשטש והם חווים את הטראומה ואת התסמינים כאילו היו שלהם. בהקשר לדברים אלו ניתן לחשוב על כך שהורים, לעיתים קרובות, תופסים את ילדיהם כחלק מהם, בשר מבשרם, ומתוך כך השפעת הטראומה שעבר הבוגר הצעיר על חייהם של ההורים וההזדהות שלהם עמה גבוהה ביותר.

הסבר דומה לממצאים בנוגע לתסמינים הפוסט טראומטיים המקבילים מגיע מתחום הטיפול בפרטים המתמודדים עם הפרעה נפשית ומדבר על עול הטיפול. עול הטיפול מוגדר כתגובה רב ממדית למאפיינים השלייליים של המאמץ הנתפס בעקבות טיפול באדם המתמודד עם פגיעה נפשית. מאמץ זה משפיע על בריאותו הפיזית, הפסיכולוגית, הרגשית והתפקודית של בן המשפחה המטפל (Malhotra, 2016). למעשה, ההורים שחשים דאגה ומחויבות גדולים לבוגריהם הצעירים עם הפוסט טראומה וכן, מטפלים בהם טיפול מסור, חווים את עול הטיפול המתמשך והצורך למלא מגוון תפקידים עבור הילד. ייתכן וכך, הם הפכו בעצמם לקורבנות של הטראומה ופיתחו תסמינים פוסט טראומטיים.

הטראומטיזציה המשנית, עול הטיפול והמצוקה הכללית בה נמצאים ההורים, עשויים להיות מוסברים על ידי התאוריה של פאולין בוס (Boss, 1999, 2010) המדברת על אובדן עמום ועמימות בגבולות המשפחתיים (Boss, 1977, 1980; Boss & Greenberg, 1984). אובדן עמום הוא מצב שבו חבר משפחה נוכח פיזית אך נעדר פסיכולוגית, או שנעדר פיזית, אך נוכח פסיכולוגית. הוא שונה מאובדנים אחרים מאחר ואין בו את הסופיות, כמו במוות לדוגמא, ולכן אין בו את התהליכים המוגדרים של אבל, או את מקורות התמיכה הברורים והטקסים

הקהילתיים המנחמים. בנוסף, אין באובדן העמום סגירת מעגל ולכן חברי המשפחה נאלצים לחיות במצב מתמשך של נוכחות והיעדרות (Boss, 2006, 2010).

הפרעה פוסט טראומטית בקרב חיילים משוחררים הומשגה כמקרה של אובדן עמום, בו החייל המשוחרר נוכח פיזית אך נעדר פסיכולוגית (Dekel, Goldblatt, et al., 2005; Faber et al., 2007; Huebner, Mancini, Wilcox, Grass, & Grass, 2008). נמצא שההפרעה הפוסט טראומטית של החייל המשוחרר, מצבו הנפשי הלא ברור ותפקודו הלא יציב, כולם מובילים לתחושה של עמימות בגבולות המשפחתיים (Dekel, Goldblatt, et al., 2005). לפי בוס (Boss & Greenberg, 1984), עמימות בגבולות המשפחתיים מתארת מצב בו תפיסת חברי המשפחה היא שאינם בטוחים מי בתוך המערכת המשפחתית ומי בחוץ וכן, מי מבצע אלו תפקידים ומשימות בתוך המשפחה. ההנחה שלה היא שהעמימות היא זו שמנבאת את דרגת הדחק במשפחה ולא האירוע עצמו. יתרה מזאת, תפיסת המציאות של המשפחה היא מה שתקבע את המשמעות שהיא נותנת לאובדן, את הדרגה של העמימות בגבולות ואת הדחק במשפחה.

בין הגורמים המשפיעים על תגובת המשפחה לעמימות בגבולות, תוארו מימד הזמן והקונטקסט התרבותי. זמן משפיע על דרגת דחק של המשפחה מהעמימות בגבולות המשפחתיים, כאשר מדובר במצבים בהם אין לה יכולת לנבא את המבנה העתידי של המשפחה (במובן של מי בחוץ ומי בפנים) ולכן עולה הדחק. פרט לכך, לקונטקסט התרבותי יש חשיבות עצומה כשמגדירים מהי התגובה הנורמטיבית לאובדן של חברי משפחה. התרבות יכולה, למשל, לתמוך בהכחשה של אובדן נפשי ולכן, להקשות על המערכת המשפחתית להתארגן מחדש בחייהם (Boss & Greenberg, 1984).

במחקר שנערך בקרב חיילים משוחררים ובנות זוגם, נמצא שעמימות בגבולות המשפחתיים תיווכה בין ההפרעה הפוסט טראומטית של החיילים המשוחררים לבין ההסתגלות של בנות זוגם. כלומר, ככל שהפרעה הפוסט טראומטית הייתה חמורה יותר בקרב הגברים כך הייתה יותר עמימות בגבולות המשפחתיים, מה שנקשר ליותר סימפטומים פוסט טראומטיים אצל בנות הזוג, מצב נפשי ירוד ותפקוד פחות טוב שלהן (Dekel, et al., 2015). במחקר אחר שנעשה על חיילים משוחררים ששבו משירות באזורי קרב בארצות הברית, נמצא שההורים חוו עמימות בגבולות המשפחתיים סביב שני סוגיות- ראשית, בהקשר לחזרה לתפקידים ואחריות קודמות. ההורים היססו לבקש מהחיילים המשוחררים לחזור לתפקידים מסוימים בבית, משום שלא היו בטוחים אם הם מסוגלים לכך כבר, או כמה זמן יידרש עד שיוכלו לשוב ולתפקד. שנית, המעבר בין להיות חייל לבין להיות אזרח ייצר קשיים עבור החיילים המשוחררים, מה שהוביל

לתחושה של נוכחות עמומה שלהם בקרב ההורים. הם חשו שבניהם חזרו הביתה פיזית, אך לא נכחו פסיכולוגית ושמי שחזר, אינו מי שעזב לשירות. יש לציין כי לאחר זמן מה מהחזרה שלהם הביתה ההורים לא חשו בכך יותר, ככל הנראה מפני שהחיילים המשוחררים הסתגלו לחיים האזרחיים.

במחקר הנוכחי נמצא שההורים חוו דאגה ומתח מאד גדולים סביב מצבם של הבוגרים הצעירים ומצבם העתידי ולקחו על עצמם אחריות רבות. הם התייחסו אליהם כאל ילדים קטנים ועשו בשבילם רבות: מלכבס ולבשל ועד לעזרה בתיווך מצבם של הבוגרים הצעירים במקומות עבודה ולימודים. מצד שני, קיוו כל הזמן שבשלב מסוים הבוגרים הצעירים יוכלו לחזור לחיים בוגרים. למעשה, נראה שהעמימות בגבולות המשפחתיים הייתה נוכחת באופן חזק והשפיעה על ההורים באופן משמעותי וייתכן ותרמה לסימפטומים הפוסט טראומטיים שחוו ההורים.

ניתן גם לבחון את הדאגה הגדולה של ההורים כלפי בוגריהם הצעירים אל מול המשימות הנורמטיביות של שלב הבגרות הצעירה. כאמור, השלב מאופיין בפיתוח של זהות אישית ומקצועית, פיתוח אוטונומיה ועצמאות ויצירת קשרים רומנטיים (Arnett, 2015; Arnett, 2004a). כל אלו, לא רק שבמרבית המקרים שתוארו במחקר לא הושגו, אלא שגם היה נראה שמתרחשת גרסיה לשלבים קדומים יותר במעגל החיים ולא הייתה עצמאות בוגרת בקרב הבוגרים הצעירים. הם נותרו תלויים בהוריהם שלקחו על עצמם את הטיפול במלוא האחריות, מה שככל הנראה תרם לעמימות בגבולות, השפיע עליהם עמוקות ואפשרי שהיווה קרקע פוריה לתחושות של עול הטיפול הסובייקטיבי והאובייקטיבי וכן, הטראומטיזציה המשנית.

לצד הקשיים, הנושא של צמיחה פוסט טראומטית לא עלה בראיונות פרט לראיון אחד, כאמור. הראיונות כללו שאלות ישירות על תחושות חיוביות, אך מרבית ההורים לא סיפרו על חוויות מסוג אלו. בספרות הלקוחה מבריאות הנפש, נראה שתחושות חיוביות של צמיחה דווחו במחקרים רבים (למשל-; Grover et al., 2012; Bauer, Sterzinger, Koepke, & Spiessl, 2013; Irfan, Irfan, Ansari, Qidwai, & Nanji, 2017). לדוגמא, הורים לבוגרים המתמודדים עם הפרעה נפשית דיווחו על תחושות של שביעות רצון ומימוש החובה ההורית והוקירו תודה על האפשרות להיות מטפלים. כמו כן, דיווחו על תובנות בנוגע לעצמם ולחיהם, כמו למשל שהפכו מודעים לחוזקות הפנימיות שלהם ולמגבלותיהם. ההורים חשו שהטיפול זיכה אותם בתמורה רגשית חשובה, למרות תחושות העול (Schwartz & Gidron, 2002). במחקר אחר נמצא שההורים דיווחו על שינויים חיוביים בעצמי המתבטאים ברפלקציה מוגברת, סבלנות, בגרות, ביטחון עצמי וחוזק פנימי. כמו כן, תיארו את ההפרעה של הבן כהזדמנות לפתור בעיות אישיות. זאת ועוד,

ההורים דיברו על שינויים בעמדות ודעות כלפי אחרים ועל חוויה של תמיכה מאחרים (Bauer et al., 2013).

הסבר אפשרי לתחושות אלו יכול להיות שההורים תופסים את חוויית הטיפול כמתגמלת רגשית מאחר והם מחפשים להעניק משמעות לתפקידם ואחריותם בסיטואציה (Schwartz & Frankl, 2002). אחד ההוגים שדיברו על החיפוש אחר משמעות היה ויקטור פרנקל (Frankl, 1984), שדיבר על כך שחיפוש זה הוא מהותי עבור התפקוד הפסיכולוגי של הפרט. לפיו, אחת מהדרכים למצוא משמעות היא דרך הסבל הבלתי נמנע בחיים, כאשר טיפול בילד עם הפרעה נפשית יכול לשמש עבור ההורים כדרך למציאת ויציאת משמעות לחייהם (Schwartz & Frankl, 2002). עם זאת, מחקר מצא שככל שהמטפל היה צעיר יותר, החיפוש אחר משמעות היה גדול יותר. הוצע שמטפלים צעירים יותר חווים חוויה של חוזק פנימי וגדילה מתוך הטיפול משום שזוהי הפעם הראשונה שהם נתקלים בסיטואציה של אחר משמעותי שסובל וחסר אוניס. בניגוד אליהם, מטפלים מבוגרים יותר כבר ככל הנראה למדו להתמודד עם משברים בעבר ולכן חווים פחות את החוויות הללו (Bauer et al., 2013). ייתכן והסבר זה מתאים גם למחקרינו שכן, ההורים שהשתתפו היו מבוגרים (בממוצע בגיל 61.8) ואפשרי שחוו בעבר משברים קודמים. פרט לגיל, ייתכן והסיבה לכך שפרט לראיון אחד, לא נמצאו במחקר עדויות לתחושות חיוביות קשורה לחומרת המצב של הבוגרים הצעירים. ההורים שהשתתפו במחקר היו של אלו שחומרת ההפרעה הפוסט טראומטית של בוגריהם הצעירים הייתה גבוהה ולרוב התמשכה בעוצמה, במשך כמעט עשור. אפשרי שההורים שהשתתפו בראיונות עוד היו מוצפים רגשית, כך שלא היה מקום לדבר על האספקטים החיוביים של חוויית ההורות.

הסבר אפשרי נוסף קשור בהתמודדות מול משרד הביטחון והמדינה בנוגע להכרה בהפרעה הפוסט טראומטית של הבוגרים הצעירים, שלא אפשרה עיבוד של החוויה אצל מרבית ההורים. הם, ככל הנראה, היו עסוקים בהישרדות שלהם ושל בוגריהם הצעירים ובמאבק להכרה מספקת בהפרעה וקבלת הזכויות המגיעות להם. מתוך התמודדות זו, ייתכן ולא התאפשר להם להסתכל לעומק על החוויה שעברו ועודם עוברים על כל פניה ולראות, את האספקטים החיוביים. זאת ועוד, חומרת הסימפטומים הפוסט טראומטיים של הבוגרים הצעירים הייתה גבוהה ביותר וייתכן שרק כאשר הם יצליחו לחוות צמיחה במידת מה, הוריהם יתפנו לעבד את החוויות ולחוות תהליכים דומים גם הם.

פגיעה בתפקודי חיים

התמה הבאה עסקה בפגיעה נרחבת במגוון תחומי החיים של ההורים- התחום התעסוקתי נפגע, כך שחלק מההורים סירבו למסלולי קידום בעבודתם, או שהתקשו להחזיק במשרותיהם הקיימות. התחום החברתי נפגע גם הוא ולהורים היה קושי להמשיך ולתחזק קשרים עם אחרים משתי סיבות. ראשית, משום שהפנו את רוב משאביהם לטיפול בבוגריהם הצעירים ושנית, בעקבות תחושות של חוסר הבנה של מצבם מצד הסביבה. ממצאים אלו עקביים עם הספרות הקיימת, הן בתחום הטראומה והן בתחום בריאות הנפש. בשני התחומים מוזכר עול הטיפול, כאמור, שמוגדר בשני אופנים: אובייקטיבי וסובייקטיבי. בפן האובייקטיבי נכללים קשיים כלכליים, תפקודיים וחברתיים. נמצא שעול הטיפול האובייקטיבי של בנות זוגם של חיילים משוחררים עם פוסט טראומה היה גבוה משמעותית יותר משל בנות זוג של חיילים משוחררים ללא פוסט טראומה (Calhoun, Beckham, & Bosworth, 2002). בנוסף, נראה שבנות זוגם של חיילים משוחררים סובלות מקשיים בתפקוד חברתי (De Burgh et al., 2011), עוינות ובדידות (Goff et al., 2006). כמו כן, במשפחות של מתמודדים עם הפרעה נפשית נמצאו הפרעות בתפקוד התעסוקתי, שכללו קשיים כספיים, הורדה באחוזי משרה, או עזיבה, וסידור לוח הזמנים כך שיתאם את צרכי הבן הפגוע (Malhotra, 2016). כפי שנכתב לעיל, גם פה ייתכן והנושא של הגבולות העמומים (Boss, 2010) והמשימות הנדרשות בבגרות הצעירה (Arnett, 2004b) משחקים תפקיד בהסבר הנוגע לתחומי החיים שנפגעו. אפשרי שהקושי ברכישת העצמאות של הבוגרים הצעירים במחקר הנוכחי ייצרה אצל ההורים את התחושה שעליהם לקחת אחריות מלאה על מצבם של בוגריהם הצעירים. לצד זאת, הם המשיכו לקוות שהאחרונים ירכשו את עצמאותם ויצליחו לחזור לתפקוד וכך, ייתכן והתהוו גבולות עמומים במשפחה שהובילו לדחק ומצוקה גבוהים. כל אלו ייתכן והשפיעו על היכולת של ההורים לתפקד בחייהם בתחומים החברתי והתעסוקתי.

פרט לאחריות הגבוהה שההורים חשים ולגבולות העמומים, ייתכן והצמצום החברתי של המשפחה משתמר בעקבות הסטיגמה שיש על בריאות הנפש (Fadden, Bebbington, & Kuipers, 1987; Malhotra, 2016). למרות שהדבר לא דובר על ידם בראיונות באופן ישיר, ייתכן והם חווים תחושות של סטיגמה מהחברה. בספרות על משפחות של מתמודדים עם הפרעה נפשית מתוארת "סטיגמה בעקבות קירבה" שכאמור, מתארת תחושות קשות של החברה כלפי המשפחה (Mascayano et al., 2016). ניתן אולי לראות את ההתרחקות החברתית של ההורים כתגובה לסטיגמה שהחזיקו הסובבים אותם ומתוך כך, לא הצליחו להבין את החוויה שלהם.

פגיעה בתפקוד המשפחתי

פרט לפגיעה בתחום התעסוקתי והחברתי, ממצא מעניין היה הפגיעה בתחום המשפחתי שחוו ההורים ולתפיסתם, גם בוגריהם הצעירים. כאמור, עלה שהן ההורים והן הבוגרים הצעירים עם הפוסט טראומה השאירו את האחים האחרים בעלטה בנוגע למידע על מצבו של הבוגר הצעיר הפגוע. בנוסף, נמצא שנוצרו אצל האחים של הבוגר הצעיר תחושות של קיפוח ונחיתות. חוסר השקיפות ותחושות ההזנחה הובילו לקונפליקטים משפחתיים, בהם האחים היו בצד אחד של המתרס ואילו ההורים והבוגרים הצעירים עם הפוסט טראומה בצדו השני. המתח והקושי המשפחתי היו כה חריפים לעיתים, עד שהובילו לניתוק היחסים בין האחים לבין ההורים והבוגר הצעיר הפגוע. ממצאים אלו יכולים להיות מובנים לאור תאוריית המשפחה כמערכת (Cox & Paley, 1997; Minuchin, 1985), שמדגישה את הדרכים שבהן תתי מערכות (מערכות זוגיות, הורים-ילדים, אחים ועוד) מסוימות מושפעות מאירועים המתרחשים בתתי מערכות אחרות. יש לזכור שכשחבר משפחה מושפע מאירוע מסוים, סביר להניח שחברי המשפחה האחרים יושפעו מכך גם. לכן, אם הבוגר הצעיר חוזר מהצבא עם פוסט טראומה, צפוי שבני משפחתו יושפעו מכך בכל מיני אופנים. בדומה, מה שמתרחש בקשר בין שני אנשים בתוך המערכת המשפחתית ישפיע על קשרים אחרים בתוכה (Erel & Burman, 1995). לכן, אם הקשר בין ההורה לבוגר הצעיר עם הפוסט טראומה משתנה לאור הטראומה, סביר שגם הקשר בין ההורה לאחים האחרים יעבור טרנספורמציה וכך גם הקשר בין האח הפגוע לבין האחים האחרים. מונח חשוב בהקשר לאופי יחסים אלו הוא קואליציות בתוך המשפחה (Minuchin, 1985), המתאר מצב שבו שניים מחברי המשפחה חוברים נגד חבר שלישי. במשפחות בהן ההורה מעדיף ילד אחד על פני האחר, יראו יותר קונפליקטים בין האחים (Brody et al., 1992) ואילו במשפחות עם ילד סימפטומטי, המשפחה מתוארת כמאופיינת בקואליציות בין דוריות, למשל של הורה-ילד. (Gilbert, Christensen, & Margolin, 1984). ממצאי המחקר הנוכחי מזכירים את הדינמיקה המשפחתית המתוארת, כך שיייתכן ונוצרה קואליציה של ההורים ובוגריהם הצעירים עם הפוסט טראומה, אל מול האחים האחרים. אפשרי שדינמיקה זו מתרחשת בשל הקדשת רוב מאמציהם ומשאביהם של ההורים כלפיי הבוגר הצעיר וחוסר השקיפות מול האחים בנוגע למצבו.

ממצאי המחקר המדברים על הפגיעה בתחום המשפחתי דומים למתרחש במשפחות בהן ישנו ילד שמתמודד עם הפרעה נפשית, כאשר חלק מהקשיים האובייקטיביים של עול הטיפול, הם הפרעות ביחסים המשפחתיים. הפרעה נפשית כרונית יוצרת דחק משפחתי במקרים בהם המשפחה מעורבת בתמיכה באדם המתמודד. הדחק מייצר קונפליקטים ביחסים, מצוקה פסיכולוגית וצמצום פעילויות משפחתיות (Malhotra, 2016). נמצא שטיפולם המתמיד של הורים באדם עם הפרעה נפשית השפיע על היחסים הבינאישיים במשפחה, כך שבעיות רגשיות ופיזיות

של המתמודד, הציבו את ההורה בעמדה מורכבת מול שאר חברי הבית (Chun Chieh Fan & Chen, 2011). בנוסף, נראה שבמצבים מסוג אלו חלק מהילדים הנוספים בבית נוקטים בהתנתקות ומתנהגים כאילו לא אכפת להם מהוריהם, כדרך התמודדות עם המצב המורכב (Woolis, 1992). מכאן, ייתכן והטיפול של ההורים בבוגריהם הצעירים עם פוסט טראומה תרם לשיבושים ביחסים המשפחתיים ונוצרו רגשות קשים וניתוקים בין חברי המשפחה.

תהליכים דיאלקטיים - חזרה תפקוד מול הקושי לחזור לתפקד

למעט הממצאים שתוארו, התמה הבאה עסקה בתהליכים דיאלקטיים שחווים ההורים ולתפיסתם, גם בוגריהם הצעירים. מורכבות זו של המציאות יכולה להיות מתוארת רק על ידי מחקר איכותני שתופס ממדים רבים של החוויה האנושית. ניכר היה הקושי של ההורים ולתפיסתם, של בוגריהם הצעירים, לחזור ולתפקד במישורים שונים של החיים. אך, לצד זה לא חדלו הניסיונות להשבת השגרה שהופרעה בעקבות הפוסט טראומה. ממצא זה דומה למחקר בתחום הטראומה, בו נראה שבנות זוג של חיילים משוחררים עם פוסט טראומה נאבקו באופן מתמיד לשמור על נפרדות מבן זוגן, על מנת לשמור על שפיות, אוטונומיה ועצמאות. היו רמות שונות של הישג בתחום זה - אלו ש"ניצחו במאבק" הרגישו שהצליחו לשמר חלק מהמרחב שלהן, לצד ההקרבות והפשרות שעשו למען בן זוגן. אלו שניצחו באופן חלקי, חוו רגעים קטנים של מרחב, כאשר צרכי בן הזוג היו ראשוניים. אלו שנכשלו, הרגישו שהן חיות עם ילד או אדם חולה שזקוק לטיפול מתמיד (Dekel, Goldblatt, Keidar, Solomon, & Polliack, 2005). כך, גם ההורים ניסו לחזור ולתפקד בחייהם במישורים שונים של תפקוד ולמעשה, לייצר נפרדות בינם לבין בוגריהם הצעיר עם הפוסט טראומה. בשונה מבנות הזוג שהראו טווח של תוצאות- השגת אוטונומיה מלאה, חלקית וחוסר אוטונומיה, עלה מהממצאים טווח מצומצם יותר. רוב ההורים במחקר הנוכחי, לא הצליחו לשמר אוטונומיה ונפרדות ולא חזרו לתפקוד כפי שהיו רוצים. הסיבה לכך יכולה להיות קשורה לעובדה שהורים לא מפסיקים להיות הורים לילדיהם ואילו בנות הזוג יכולות לבחור. ייתכן ותחושות האחריות והמחויבות גדולות יותר בקרב ההורים ולכן הפגיעה כוללת ונרחבת יותר מזו של בנות הזוג, שיכולות לסיים את הזוגיות ולעזוב.

הסבר אפשרי נוסף קשור במשימה ההתפתחותית של שלב הבגרות הצעירה שמדבר על התרחקות מההורים על מנת לרכוש עצמאות ואוטונומיה (Arnett, 2015). ההורים לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית, מחד, ציפו וקיוו שאלו יפתחו עצמאות, אך מאידך, הם נוכחו לראות שאין זה המצב והבוגרים הצעירים "חזרו" לשלבים מוקדמים יותר של הילדות. בעקבות זאת, ההורים התבקשו לתפקד כפי שתיפקדו בעבר ולסייע בדברים שכבר חשבו שיוכלו

לשחרר בשלב זה. לצד זאת, הבוגרים הצעירים שאפו ורצו את העצמאות (למשל, כפי שהתבטא בכך שחלקם ניסו לגור בשכירות) וההורים רצו לשחרר. אך, הדבר לא התאפשר לאור ההפרעה הפוסט טראומטית והשלכותיה וכך, אפשרי שהן ההורים והן הבוגרים הצעירים המשיכו להיות מצויים באמביוולנטיות של חזרה לתפקוד מול הישאבות בחזרה אל חוסר התפקוד.

תהליכים דיאלקטיים- הסתרת הטראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים

ממצא דיאלקטי נוסף במחקר הנוכחי היה ההסתרה של הטראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים. חלק מההורים והבוגרים הצעירים הסתירו את נושא ההתמודדות עם הפוסט טראומה ומאידך, אלה ששיתפו מצאו מזור מסוים בעקבות זאת. נושא הסטיגמה שתואר לעיל מתאים גם על מנת להסביר חלק מהרצון להסתיר את הטראומה מאחרים. הכעס והבושה שחו ההורים ולתפיסתם, גם בוגריהם הצעירים, מצביע על כך שהטראומה נחווית עבורם כמשהו שיש להחביא ולא לדבר עליו. ייתכן והסטיגמה שמדברת על מיהו חייל טוב- חזק וחוסר פחד ועל מי שנכשל במשימה זו- האדם עם הפוסט טראומה (Chamberlin, 2012), מייצרת סטיגמה עצמית המדברת על הפנמת הסטריאוטיפים בנוגע להפרעות נפשיות (Corrigan, Bink, Schmidt, Jones, & Rüschi, 2016). אפשרי שהבוגרים הצעירים הפנימו את הסטריאוטיפ של הכישלון בגבריות, מה שתורם לקושי לדבר על המצב מול אחרים. בנוגע להורים, ייתכן ובעקבות הסטיגמה שגם הם חוו מצד אחרים, הם בחרו שלא לשתף, על מנת לא לחוות תגובות ותחושות קשות. בספרות על בריאות הנפש נמצא שמשפחות נמצאות בעמדה אמביוולנטית כלפיי שיתוף אינפורמציה על ההתמודדות הנפשית של בן המשפחה. מצד אחד, הם נוטים לא לשתף אחרים במצבו בעקבות הסטיגמה שהסביבה מחזיקה ומצד שני, כשבוחרים לשתף הם לעיתים מרגישים מובנות והכלה (Karnieli-Miller et al., 2013). אם כך, ההשפעות השליליות של הסטיגמה על הפרעות נפשיות נוכחות בקרב המתמודדים ובקרב משפחתם ואף חבריהם הקרובים. המשפחות תופסות את הסטיגמה כנושא מרכזי בחייהם ובחיי המתמודד וחשים בושה, האשמה עצמית וחוסר אמון בסביבה (Wahl, 1999). כמו כן, המחקר מתחום הטראומה והמשפחה מעלה את הנושא של ההסתרה גם הוא. נמצא שבנות זוגם וילדיהם של חיילים משוחררים עם פוסט טראומה ששבו ממלחמה, חשו בושה והתקשו לספר על מצבו של החייל המשוחרר (Jensen et al., 2015). סוגיות נוספות שייתכן וקשורות להסתרה, הן האובדן העמום והעמימות בגבולות המשפחתיים (Boss, 1977, 1980; Boss & Greenberg, 1984). כאמור, בין הגורמים המשפיעים על תגובת המשפחה לעמימות בגבולות, תואר הקונטקסט התרבותי. לקונטקסט

התרבותי יש חשיבות עצומה כשמגדירים מהי התגובה הנורמטיבית לאובדן של חברי משפחה. התרבות יכולה, למשל, לתמוך בהכחשה של אובדן נפשי ולכן, להקשות על המערכת המשפחתית להתארגן מחדש בחייהם. בתרבות המערב, הברורות הצעירה מאופיינת בפיתוח של זהות אישית ומקצועית, פיתוח אוטונומיה ועצמאות ויצירת קשרים רומנטיים (Arnett, 2015; Arnett, 2004a). כל אלו, לא רק שבמרבית המקרים שתוארו במחקר לא הושגו, אלא שגם היה נראה שמתרחשת גרסיה לשלבים קדומים יותר במעגל החיים ולא הייתה עצמאות בוגרת בקרב הבוגרים הצעירים. לכן, ייתכן ובין היתר, הציפיות הלא ממומשות מתקופת החיים של הברורות הצעירה ייצרו אצל ההורים מצוקה ועמימות בגבולות המשפחתיים שהשתמרו והתחזקו על ידי ההסתרה מהסביבה. לעומת ההסתרה והבושה סביב חשיפת הטראומה, ההורים ולתפיסתם, גם בוגריהם הצעירים שסיפרו ושיתפו את התמודדותם, חשו הקלה וקבלת תמיכה מהסביבה. חשיפה עצמית מתייחסת במובן הרחב לשיתוף אינפורמציה על העצמי (Hanley, Leifker, Blandon, & Marshall, 2013; Hoyt & Renshaw, 2014). היא משקפת תהליך של שיתוף מחשבות, רגשות ועמדות. תהליך זה מכיל מספר מצבים, משיתוף של עובדות פשוטות ועד שיתוף של החוויות האישיות ביותר של הפרט. בניגוד להימנעות ועמימות רגשית, לחשיפה עצמית נמצאה בספרות תרומה חיובית ליחסים אינטימיים (Purves & Erwin, 2004). נראה גם ששיתוף רגשי מגביר קירבה ומבסס תחושת דאגה, אמפתיה ואינטימיות (Caughlin, 2003). דרך החשיפה העצמית של חוויות שליליות, הפרט יכול לבסס קשרים רגשיים עמוקים יותר ורגשות של קירבה ואינטימיות ביחסים בינאישיים. מתוך יחסים אלו, הפרט עשוי לפתח חשיבה רפלקטיבית על משמעות של יחסים וכתוצאה מכך, יעמיק אותם ויהיה מסוגל לקבל עזרה (Tedeschi & Calhoun, 2004). נראה כי ההורים ולתפיסתם, גם בוגריהם הצעירים, שהצליחו לשתף ולחשוף את עצמם ואת התמודדותם, חוו את היחסים החברתיים כיותר קרובים וחשו הקלה במצבם. ייתכן וההקלה נחווה בעקבות תחושה של קבלה מאחרים, מה שעזר לרווחתם.

תהליכים דיאלקטיים - שימוש במסגרות תמיכה

נושא החשיפה העצמית מתקשר גם לתמה האחרונה של השימוש במסגרות תמיכה, בה חלק מההורים ולתפיסתם, גם הבוגרים הצעירים מצאו עצמם שייכים ונעזרים והיו אחרים שחשו הצפה רגשית ועזבו. כאמור, נראה ששיתוף מגביר קירבה ואינטימיות ביחסים, מה שתורם לקבלת עזרה (Tedeschi & Calhoun, 2004). אך בניגוד לכך, קיימים מחקרים אחרים שמצביעים על ממצאים סותרים. מחד, נראה שההבעה משחקת תפקיד חשוב בהחלמה, כך שאדם המדבר על

השירות הצבאי עם אחרים משמעותיים שתומכים בו, נמצא בסיכון מופחת לפתח פוסט טראומה. מאידך, נמצא כי שיתוף של הטראומה אינו אפקטיבי בהפחתת סימפטומים פוסט טראומטיים (Solomon, Debby-Aharon, Zerach, & Horesh, 2011). מחקר נוסף לא מצא קשר בין שיתוף החוויות עם בני משפחה וחברים לבין חומרת הסימפטומים הפוסט-טראומטיים שלהם (Southwick, Morgan, & Rosenberg, 2000). לאור המחקרים הללו נראה שהדעה הרווחת ששיתוף וקבלת תמיכה מייצרים רווחה נפשית ומסייעים להתמודדות אינה מדויקת. על כן, יש לבחון בהמשך את הגורמים הספציפיים בתוך השיתוף שעוזרים ואת אלו שייתכן ולא מסייעים, או שייתכן ואף תורמים להרעת המצב.

לצד המחקרים הסותרים הנוגעים לשיתוף הטראומה, זהו אינו הדבר היחידי שקיים בקבוצות תמיכה. אלא, מתקיימים בהן מאפיינים נוספים, כמו תחושה של שותפות גורל וקבלת מידע הנוגע לבעיה המשותפת (Rosenberg, 1984). כך, לדוגמא, במחקר על קבוצת תמיכה לבני משפחה המטפלים במתמודדים עם הפרעה נפשית, נמצא שקבוצת התמיכה הגבירה את הידע בנוגע להפרעות. יתרה מזאת, היתרונות הבולטים ביותר שלה היו הקשר החברתי עם בני משפחה מטפלים אחרים וההזדמנות לספר את הסיפור במרחב בטוח (Petrakis, Bloom, & Oxley, 2014). לאור המחקר המוזכר ובהתייחס לעובדה שחסר מחקר בנוגע להתמודדותם של הורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה, ניתן לנסות ולהבין את הממצאים. ייתכן והממצא שחלק מההורים נתרמו מקבוצות התמיכה וחלקם חשו הצפה רגשית ונשרו, קשור בכך שאין הבנה מעמיקה בנוגע לצרכים של אוכלוסייה זו. עד למחקר הנוכחי, למיטב ידיעתי לא נעשה מחקר על הורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה. לכן, אפשרי שמה שהתרחש בקבוצות התמיכה היה מצוין עבור חלק מההורים, אך לא מיצה את כלל הצרכים, מתוך החסר בהבנה המחקרית בנוגע לחווייתם. במחקר שעסק בהורים שמטפלים בילדיהם המתמודדים עם הפרעה נפשית, נכתב שמטרות ההתערבות צריכות להתמקד בסיוע לדמויות המטפלות להפוך ליותר קומפלטנטיות. זאת, על מנת לספק טיפול יעיל עבור המתמודד, מאחר והדחק שחוה בן המשפחה המטפל יצומצם, בעקבות הפחתה בעול הטיפול והגברת תחושת הוודאות והשליטה. ההתערבויות של תרפיה וייעוץ צריכות להיות ספציפיות עבור בני משפחה מטפלים של מתמודדים. התערבויות מסוג אלו ייתנו לדמויות המטפלות מקום להבעת בעיותיהם ויעניקו להם הזדמנות לחלוק את חוויות הטיפול, מה שיפחית את תחושת העול (Malhotra, 2016). נראה שבתחום הטראומה, המחקר הנוגע להורים עוד בחיתוליו ולכן קשה ליצור התערבות ספציפית עבורם שתיטיב עם מגוון ההורים.

העברה בין דורית הפוכה

ממצא המחקר הבולט ביותר תיאר את ההקבלה בין חווייתם של ההורים לבין המתרחש בחיי בוגריהם הצעירים. מכאן, שההורים חווים התמודדויות דומות לאלו של בוגריהם הצעירים במישורים שונים. ניתן לחשוב על הממצאים דרך התבוננות בספרות על העברה בין דורית באופן כללי (Bowen, 1961; Framo, 1981) ועל העברה בין דורית של טראומה באופן ספציפי (Kaitz, Levy, Ebstein, Farone, & Mankuta, 2009; Kellermann, 2001). העברה בין דורית מתארת תהליך שבו פתולוגיות משפחתיות עוברות מדור לדור, במודע או שלא במודע (Bowen, 1961; Framo, 1981). העברה בין דורית של טראומה מדברת על ההשפעה הגלויה של חוויית הטראומה הספציפית של חבר משפחה אחד על חבר משפחה שני מדור צעיר יותר (Kaitz et al., 2009). היא יכולה להתבטא בכך שמצוקת ההורה מהטראומה שחוהה הופכת להפרעה נפשית מובחנת, שלבסוף מועברת גם לילד (Kellermann, 2001).

קלרמן (Kellermann, 2001), דיבר על החשיבות שיש בהפרדה בין המושגים טראומטיזציה משנית וטראומטיזציה עקיפה, לבין העברה בין דורית של טראומה. זאת, מאחר והראשונות נוגעות גם לבניבנות זוג ואחרים משמעותיים ואילו העברה בין דורית מדברת באופן ספציפי על הורה וילד. ממצאי המחקר הנוכחי עולים בקנה אחד עם אמירה זו, מפני שלא רק שהתבטאו מצוקות דומות, כפי שקורה בטראומטיזציה משנית, אלא שגם דפוסי התנהגות משפחתיים, לדוגמא, נראו דומים. כמו כן, תהליכים דיאלקטיים, כמו הסתרת הטראומה וגילוייה עם אחרים היו דומים בין ההורים ובוגריהם הצעירים. עם זאת, העברה בין דורית מדברת, כאמור, על העברה של דפוסים משפחתיים לדור הצעיר יותר. אי לכך, ארצה להציע שבין הורים לבין בוגריהם הצעירים עם פוסט טראומה ייתכן ומתרחש תהליך של העברה בין דורית הפוכה.

מגבלות המחקר

מחקר זה בדק לראשונה את חוויית ההורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה, כתוצאה מאירוע ביטחוני בזמן שירותם הצבאי הסדיר או במילואים. עם זאת, בשל העובדה שמדובר במחקר איכותני שכלל ארבעה עשר משתתפים, אין בו כדי לייצג ולהכליל על כל אוכלוסיית ההורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה. מגבלה זו משותפת לרוב המחקרים האיכותניים אשר המדגם בהם הינו קטן באופן יחסי. אך, מתוקף היותו מחקר איכותני, מחקר זה אינו מתיימר לבצע הכללה של ממצאי המחקר אל כלל האוכלוסייה. אלא, הוא שואף לברר ולהתבונן בחוויית ההורות לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה, כפי שבאה לידי ביטוי בראיונות

של ההורים שהשתתפו במחקר.

מגבלה אחרת קשורה בדגימה, מאחר ורוב ההורים שהשתתפו במחקר נמצאים או נמצאו במסגרות תמיכה וטיפול ולכן ייתכן ואופי הממצאים הושפע מכך. כמו כן, הפנייה למשתתפים נעשתה כך שפרט למשפחה אחת, לא הגענו להורים של בוגרים צעירים עם פוסט טראומה שאינם בקשר עם בנם ולא מעורבים בטיפול בו. לכן, התמונה שהתקבלה במחקר הנוכחי מוגבלת רק לפרטים שהשתתפו בו. למרות זאת, לאור ראשוניותו של המחקר הנוכחי התרומה עולה על המגבלות בשל העלאת הנושא למודעות והעמקה בחוויה של קבוצת ההורים, שניכר ומושפעים עמוקות מהפוסט טראומה של בוגריהם הצעירים.

פרט לדגימה, עוד מגבלה קשורה לרלוונטיות של המחקר עבור מציאות חברתית אחרת. מדינת ישראל מאופיינת בקשרים משפחתיים אינטנסיביים, כאשר ערך המשפחה חשוב ביותר (Cohen-Israeli & Remennick, 2015). כמו כן, לצבא יש מקום מרכזי בחייהם של ישראלים מאחר והגיוס הוא חובה ומרבית הנערים והנערות היהודים, בהגיעם לגיל שמונה עשרה, מתייצבים לשורות הצבא ומשרתים בין שנתיים (נשים) לשלוש שנים (גברים). בשלב זה של חייהם רובם גרים עם הוריהם ולמעשה עוברים בצבא נדבך משמעותי של השינוי מהתבגרות לבגרות. מצב עניינים זה יוצר ייחודיות בחברה הישראלית, שבה דחק הקשור בשירות הצבאי משותף לכלל בני המשפחה, כשהן החיילים והן הוריהם צריכים להסתגל לגיוס ולשירות (Dekel, Tuval, & Sadeh, 2016). לכן, היכולת להתייחס למחקרינו בחברות אחרות הוא מוגבל. מגבלה נוספת במחקר הנוכחי נוגעת לממצא העיקרי שמדבר על התהליכים המקבילים המתרחשים בקרב ההורים ובוגריהם הצעירים עם הפוסט טראומה. למעשה, הראיונות נעשו רק עם ההורים ולכן, כלל הממצאים הם מנקודת מבטם בלבד ואילו בוגריהם הצעירים לא רואיינו בנוסף. עם זאת, כל הנוגע לתהליכים המקבילים לא עלה מתוך שאלות ישירות את ההורים, אלא עלה באופן ספונטני מהטקסט. ההורים סיפרו את סיפורם ובזמן הניתוח, עלתה ההקבלה מתוך מרבית הראיונות.

המלצות למחקרי המשך

בשל הראשוניות של המחקר הוא עשוי לספק בסיס למחקרי המשך, כמותניים ואיכותניים כאחד, בתחום ההורות והמשפחה לפרטים עם פוסט טראומה. כדאי לחשוב על כיוונים מחקרניים שיעמיקו את ההבנה בנוגע לחוויותיהם של הורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה במישורים של היחסים ביניהם, דבר שלא קיבל ביטוי במחקר הנוכחי. כמו כן, יש

להעמיק את הידע המחקרי בנוגע להעברה הבין דורית ההפוכה שהוצעה במחקר זה. ההקבלה שנמצאה בחייהם של ההורים ובוגריהם הצעירים ראויה לחקירה נוספת שתשפוך אור על היקף התופעה, הנסיבות בגינן היא מתרחשת ומאפייניה. יש לחקור באופן יותר מעמיק גם את נקודת מבטם של הבוגרים הצעירים, על מנת לחזק את תוקפו של המחקר הנוכחי ולהבין טוב יותר את התופעה.

מהממצאים של המחקר הנוכחי עולה בצורה בולטת שיש לחקור את השלכות של הטראומה על חיי המערכת המשפחתית כולה, כמערכת שגדולה מסך חלקיה. כיוון חקירה זה חשוב ביותר, מאחר והפגיעה הטראומטית ככל הנראה קשורה באופן הדוק לשאר בני המשפחה ויש להבין טוב יותר את המתרחש במשפחות אלו, על מנת למצוא דרכים לפתח התערבויות שיסייעו לכל מי שצריך את העזרה. יחד עם זאת, חשוב גם לחקור כל תת מערכת בנפרד ולחקור את ההבדלים ביניהן, כפי שהיה נראה שקיים בין ההורים לבין בנות הזוג בנוגע ליכולת להישאר נפרדים ולחזור לתפקוד שגרתני.

פרט למחקרי המשך המוצעים, כדאי להמשיך ולערוך מחקרים איכותניים שיוכלו להעמיק במורכבות ובדיאלקטיקה שעלתה מהממצאים וכן, לפתח כלים כמותיים שיוכלו למדוד בצורה אמפירית את שעלה מהמחקר האיכותני. כל כיווני החקירה המוצעים לעיל חשובים ביותר על מנת לפתח התערבויות ספציפיות עבור ההורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה. זאת, מתוך הבנה אמפירית של הקשיים, הצרכים וההתמודדויות הייחודיות של קבוצה זו.

השלכות יישומיות

למחקר חשיבות תיאורטית רבה, מאחר והוא העלה למודעות קבוצה שלמה שסובלת שלא זכתה להתייחסות הולמת קודמת. ההורים של הבוגרים הצעירים עם הפוסט טראומה נשארים מחויבים לבניהם ומטפלים בהם במסירות, דבר שככל הנראה גובה מחיר רב בחייהם. הבנה מחקרית זו תורמת לגוף הידע בתחום הטראומה ומספקת הבנה נוספת שלא רק האדם עצמו חווה את השלכות הטראומה על חייו. לא זאת בלבד, אלא שההורים לעיתים חווים את הטראומה כפרטית, מה שתורם להבנה התיאורטית המתגבשת שטראומה אינה חייבת להיחווה באופן ישיר (Horesch, 2016).

פרט לידע התיאורטי שנוסף לתחום הטראומה, למחקר יש חשיבות לפרקטיקה של הטיפול בפוסט טראומה בכלל, ובהורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה בפרט. מתוך ממצאי המחקר ניתן להסיק בצניעות על פיסה מהחוויה של ההורים ולנסות לחשוב איך לשלב הבנה זו בקבוצות טיפוליות וקבוצות תמיכה וכן, בטיפולים פרטניים. בהקשר לכך חשוב לציין

שמתקיימות מספר קבוצות במסגרת משרד הביטחון, אולם לא ברור עד כמה ההתערבות שיטתית. על כן, הפתח שנתנו המרואיינים לעולמם וחוויתם מעלה נושאים רבים בהם יש להתבונן בעשייה הטיפולית ויש לעבוד על החזרת הכוחות והנפרדות להורים. עם זאת, מדובר בהורים לבוגרים צעירים מעל גיל שמונה עשרה, שהם אפטרופוסים של עצמם. על כן, קיימת מורכבות רבה למתן שירותים עבורם ועבור הבוגרים הצעירים ויש לקחת זאת בחשבון כשמבקשים לבצע התערבות טיפולית.

לבסוף, למחקר יש גם השלכות על קובעי המדיניות ומשרד הביטחון, באשר לאחריות שיש לקחת במענים הקיימים עבור ההורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה. נראה שהטראומה פוגעת בהם בצורה קשה, מבחינה נפשית, כלכלית ותפקודית. לכן, יש לחשוב על דרכים בהן ניתן להקל על סבלם ולסייע להם בהתמודדות.

לסיכום, נראה שהורים לבוגרים צעירים עם פוסט טראומה הם קבוצה ייחודית שחווה מגוון של השלכות לאור הטראומה של בניהם. כמו כן, ההעברה הבין דורית ההפוכה שמתרחשת היא תופעה מעניינת שיש להעמיק ולהבין אותה טוב יותר. אני תקווה שהמחקר יהווה מצע למחקרים נוספים בתחום ויעורר מודעות מספקת על מנת שקובעי המדיניות יפנו משאבים למענים עבור ההורים. הטראומה פוגעת לא רק באדם עצמו, אלא בכל סביבתו וחשוב לזכור ולהבין זאת, כשבאים להתערבויות טיפוליות וכן, לקביעת מדיניות.

רשימת מקורות

ליבלד, ע., תובל-משיח, ר. וזילבר, ת. (2010). בין השלם לחלקיו ובין תוכן לצורה, בתוך: קסן, לאה, קרומר-נבו, מיכל (עורכות). *ניתוח נתונים במחקר איכותני* 21-42. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

נוטמן-שוורץ, א. (2006). גלגולו של מיתוס- "סיפורי חיים" ו"תסריטי חיים" של גברים ישראלים ערב פרישה מעבודה. *מגמות*. מד (3), 531-555

ספקטור-מרזל, ג. (2010). מנגנוני ברירה בטענה של זהות סיפורית. בתוך: קסן, ל. וקרומר נבו, מ. (עורכות). *ניתוח נתונים במחקר איכותני*. 63-96. אוניברסיטת בן גוריון, באר שבע

צבר בן יהושע, נ. (1990). *המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה*. גבעתיים: מסדה

קמיר, א. (2011). ציונות, גבריות ופמיניזם: הילכו שלושה יחדיו בלתי אם נועדו? בתוך: שילה, מ. וכ"ץ, ש. (עורכים) *עיונים בתקומת ישראל, מגדר בישראל, מחקרים חדשים על מגדר ביישוב ובמדינה*. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון

קפלן, ד. (2009). *גברויות*. בתוך: קונל, ר. (עורך) חיפה, הוצאת פרדס

שלסקי, ש. ואריאלי, מ. (2001). מהגישה הפרשנית לגישות הפוסט-מודרניסטיות בחקר החינוך. ב. תוך: צבר-בן יהושע, נ. (עורכת), *מסורות וזרמים במחקר האיכותי* (עמ' 76-31). לוד: דביר.

שקדי, א. (2003). *מילים המנסות לגעת - מחקר איכותני, תיאוריה ויישום*. תל-אביב: רמות.

שקדי, א. (2011). *המשמעות מאחורי המילים: מתודולוגיות במחקר איכותני - הלכה למעשה*. תל אביב: הוצאת רמות.

ששון לוי, א. (2006). *זהויות במדים. גבריות ונשיות בצבא הישראלי*. ירושלים: מאגנס והקיבוץ המאוחד

ששון-לוי, א. ולוי, ג. (2005). "קרבי זה הכי" - תלוי עבור מי. *סוציאליזציה רפובליקנית, מעמד ומגדר בישראל בתוך מיליטריזם בחינוך*. תל אביב: הוצאת בבל. עמודים 245 - 220.

Ahmadi, K., Azampoor-Afshar, S., Karami, G., & Mokhtari, A. (2011). The Association of Veterans' PTSD with Secondary Trauma Stress among Veterans' Spouses.

Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 20(6), 636-644.

<https://doi.org/10.1080/10926771.2011.595761>

Antonovsky, A., & Bernstein, J. (1986). Pathogenesis and salutogenesis in war and other crises: Who studies the successful copier. In *Stress and coping in time of war: Generalizations from the Israeli experience* (pp. 52-65).

Arnett, J. J. (2004a). A longer road to adulthood. In *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (pp. 3-25). New York, NY: Oxford university press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195309379.001.0001>

- Arnett, J. J. (2004b). From conflict to companionship- A new relationship with parents. In *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (pp. 47–72). New York, NY: Oxford university press.
- Arnett, J. J. (2004c). What is it like to be an emerging adult. In *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (pp. 27–46). New York, NY: Oxford university press. Retrieved from Lib scanned
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York, NY: Oxford University Press.
- Arnett, J. J., & Schwabb, J. (2013). *The Clark University poll of parents of emerging adults [Parents and their grown kids: Harmony, support, and (occasional) conflict]*. Worcester, MA: Clark University.
- Atwood, J. D., & Scholtz, C. (2008). The quarter-life time period: An age of indulgence, crisis or both? *Contemporary Family Therapy, 30*(4), 233–250.
<https://doi.org/10.1007/s10591-008-9066-2>
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics, 26*(2), 149–162. <https://doi.org/10.2165/00019053-200826020-00005>
- Bauer, R., Spiessl, H., & Helmbrecht, M. J. (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders, 3*(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40345-015-0021-5>
- Bauer, R., Sterzinger, L., Koepke, F., & Spiessl, H. (2013). Rewards of caregiving and coping strategies of caregivers of patients with mental illness. *Psychiatric Services, 64*(2), 185–188. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001212012>
- Baum, N. (2015). Secondary Traumatization in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Gender Findings. *Trauma, Violence, & Abuse, 1–15*.
<https://doi.org/10.1177/1524838015584357>

- Beckham, J. C., Feldman, M. E., Kirby, A. C., Hartzberg, M. A., & Moore, S. D. (1997). Interpersonal violence and its correlates in Vietnam veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology, 53*(8), 859–869. <https://doi.org/0021-9762/97/080859-11>
- Beckham, J. C., Roodman, A. a, Barefoot, J. C., Thom, L., Helms, H. M. J., Fairbank, J. a, ... Carolina, N. (1996). Interpersonal and Self-Reported Hostility Among Combat Veterans with and Without Posttraumatic Stress Disorder, *9*(2), 335–342.
- Belenky, G. L., Noy, S., Solomon, Z., & Del Jones, F. (1985). Psychiatric casualties (Battle Shock) in Israeli defense forces in the war in Lebanon June-September 1982. In *Psychiatry* (pp. 479–484). New York, NY: Springer US.
- Ben Arzi, N., Solomon, Z., & Dekel, R. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain Injury : [BI], 14*(8), 725–736. <https://doi.org/10.1080/026990500413759>
- Blow, A. J., Curtis, A. F., Wittenborn, A. K., & Gorman, L. (2015). Relationship problems and military related PTSD: The case for using emotionally focused therapy for couples. *Contemporary Family Therapy, 37*(3), 261–270. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9345-7>
- Boss, P. (1977). A clarification of the concept of psychological father presence in families experiencing ambiguity of boundary. *Journal of Marriage and the Family, 39*(1), 141–151. <https://doi.org/10.2307/351070>
- Boss, P. (1980). Normative family stress: Family boundary changes across the life-span. *Family Relations, 29*(4), 445–450. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/584457>
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to Live With Unresolved Grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Boss, P. (2006). *Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss*. New York, NY: Norton & Co.
- Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychology, 59*, 137–145. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s11089-009-0264-0>
- Boss, P., & Greenberg, J. (1984). Family boundary ambiguity: A new variable in family stress theory. *Family Process, 23*(4), 535–546. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.00535.x>
- Bowen, M. (1961). The family as the unit of study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry, 31*, 40–60.
- Brady, N., & McCain, G. C. (2004). Living with schizophrenia: a family perspective. *Online Journal of Issues in Nursing, 10*(1), 112–148. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol10No01HirshPsy01>
- Brody, G. H., Stoneman, Z., McCoy, J. K., & Forehand, R. (1992). Contemporaneous and longitudinal associations of sibling conflict with family relationship assessments and family discussions about sibling problems. *Child Development, 63*(2), 391–400. <https://doi.org/83.137.211.198>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on the development of children* (2nd ed., pp. 37–43). New York, NY: Freeman. Retrieved from <http://www.psy.cmu.edu/~siegler/35bronfenbrenner94.pdf>
- Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Bosworth, H. B. (2002). caregiver burden and psychological distress in partner of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 15*(3), 205–212. <https://doi.org/10.1023/A:1015251210928>
- Caska, C. M., & Renshaw, K. D. (2011). Perceived burden in spouses of National

- Guard/Reserve service members deployed during Operations Enduring and Iraqi Freedom. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 346–351.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.10.008>
- Caspi, Y., Slobodin, O., Kammerer, N., Shorer, S., Enosh, G., & Klein, E. (2010). Bedouin wives on the Home Front: Living With Men Serving in the Israel Defense Forces. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 682–690.
<https://doi.org/10.1002/jts.20581>
- Caughlin, J. P. (2003). Family communication standards: What counts as excellent family communication and how are such standards associated with family satisfaction. *Human Communication Research*, 29(1), 5–40.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2003.tb00830.x>
- Chamberlin, S. M. E. (2012). Emasculated by trauma: A social history of post-traumatic stress disorder, stigma, and masculinity. *The Journal of American Culture*, 35(4), 358–365.
- Chen, F., & Greenberg, J. S. (2004). A positive aspect of caregiving: The influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 40(5), 423–435.
- Chessick, C. a, Perlick, D. a, Miklowitz, D. J., Kaczynski, R., Allen, M. H., Morris, C. D., & Marangell, L. B. (2007). Current suicide ideation and prior suicide attempts of bipolar patients as influences on caregiver burden. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(4), 482–491. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.4.482>
- Chien, W.-T., Chan, S. W., & Morrissey, J. (2007). The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), 1151–1161. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01501.x>
- Chun Chieh Fan, & Chen, Y.-Y. (2011). Factors associated with care burden and quality of life among caregivers of the mentally ill in chinese society. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2), 195–206.

<https://doi.org/10.1177/0020764009348440>

- Cohen-Israeli, L., & Remennick, L. (2015). "As a divorcee, I am a better father": Work and parenting among divorced men in Israel. *Journal of Divorce & Remarriage*, *56*(7), 535–550. <https://doi.org/10.1080/10502556.2015.1080083>
- Collins, T. (2017). Historical trajectory of military PTSD and the psychosocial impacts on families: a literature review. *Canadian Social Work*, *19*(1), 9–27.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsck, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. *Journal of Mental Health*, *25*(1), 10–15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>
- Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, *13*(6), 537–548. <https://doi.org/10.1080/09638230400017004>
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, *48*(1), 243–267. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.243>
- Creamer, M., Wade, D., Fletcher, S., & Forbes, D. (2011). PTSD among military personnel. *International Review of Psychiatry*, *23*(2), 160–165. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.559456>
- Creswell, J. . (2007). Designing a qualitative study. In *Qualitative inquiry and research design- Choosing among five approaches* (2nd ed., pp. 35–41). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crow, J. R., Myers, D. R., Ellor, J. W., Dolan, S. L., & Morissette, S. (2015). Military deployment of an adult child: Ambiguous loss and boundary ambiguity reflected in the experiences of parents of service members. *Marriage & Family Review*, 1–29. <https://doi.org/10.1080/01494929.2015.1115454>
- Dalky, H. F., Qandil, A. M., Natour, A. S., & Janet, M. C. (2017). Quality of life, stigma and burden perception among family caregivers and patients with psychiatric

- illnesses in Jordan. *Community Mental Health Journal*, 53(3), 266–274.
<https://doi.org/10.1007/s10597-016-0028-0>
- Darmi, E., Bellali, T., Papazoglou, I., Karamitri, I., & Papadatou, D. (2017). Caring for an intimate stranger: parenting a child with psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(4), 194–202. <https://doi.org/10.1111/jpm.12367>
- De Burgh, H. T., White, C. J., Fear, N. T., & Iversen, A. C. (2011). The impact of deployment to Iraq or Afghanistan on partners and wives of military personnel. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 23(2), 192–200.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2011.560144>
- Dekel, R. (2007). Posttraumatic distress and growth among wives of prisoners of war: the contribution of husbands' posttraumatic stress disorder and wives' own attachments. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 419–26.
<https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.419>
- 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.
<https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00003.x>
- Dekel, R., Levinstein, Y., Siegel, A., Fridkin, S., Svetlitzky, V., Dekel, R., & Svetlitzky, V. (2015). Secondary traumatization of partners of war veterans: The role of boundary ambiguity. *Journal of Family Psychology*, 1–9.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/fam0000163>
- Dekel, R., Neria, Y., Solomon, Z., Ginzburg, K., Enoch, D., & Ohry, A. (2000). Posttraumatic residues of captivity : A follow-up of Israeli ex-prisoners of war. *J Clin Psychiatry*, 61(1), 39–46.
- Dekel, R., & Solomon, Z. (2006). Secondary traumatization among wives of Israeli POWs: The role of POWs' distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), 27–33. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0002-6>

- Dekel, R., Solomon, Z., & Bleich, A. (2005). Emotional distress and marital adjustment of caregivers: contribution of level of impairment and appraised burden. *Anxiety, Stress & Coping, 18*(1), 71–82. <https://doi.org/10.1080/10615800412336427>
- Dekel, R., Tuval-Mashiach, R., & Sadeh, Y. (2016). Parenting and the military: The case of Israel. In *In A. Gewirtz, & A. Joussef (Eds.), Parenting and children's resilience in military families* (pp. 175–194). Springer International Publishin.
- Dekel, R., Wadsworth, M. S., & Sanchez, L. (2015). Stress, wounds, injuries, and meaning. The effects of combat-related PTSD on intimate relationship and partners. In R. Moelker, M. Andres, G. Bowen, & P. Manigart (Eds.), *Military Families and War in the 21st Century: Comparative Perspectives* (pp. 161–176). New York, NY: Routledge.
- Denzin, N. K. (1983). Interpretive interactions. In G. Morgan (Ed.), *Beyond method: Strategies for social research* (pp. 129–146). Beverly hills, CA: SAGE Publications, Inc.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). *The sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adèr, H., & van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary Traumatization in Partners and Parents of Dutch Peacekeeping Soldiers. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 217–226. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.217>
- DSM-5 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington: american psychiatric publishing.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*(1), 108–132. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.108>
- Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy*

of Nurse Practitioners, 20(8), 423–428. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x>

- Faber, A. J., Willerton, E., Clymer, S. R., MacDermid, S. M., & Weiss, H. M. (2008). Ambiguous absence, ambiguous presence: A qualitative study of military reserve families in wartime. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 222–230. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.222>
- Fadden, G., Bebbington, P., & Kuipers, L. (1987). The burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *The British Journal of Psychiatry*, 150(3), 285–292.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes- an overview of family reactions. In *Stress and the family II: Coping with catastrophe* (Vol. 2, pp. 3–21). New York, NY: Brunner/Mazel. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/283733831_Figley_1983_Catastrophes-_An_Overview_of_Family_Reactions
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). New York, NY: Brun- ner/Mazel.
- Figley, C. R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: A model ofor helping traumatized family members. In C. R. Figley (Ed.), *Burnout in families. The systemic costs of caring* (pp. 15–29). New York, NY: CRC press.
- Figley, C. R., & Roop, R. (2006). *Compassion fatigue in the animal care community*. Washington, DC: Humane Society Press.
- Fingerman, K. L. (2000). “We had a nice little chat”: age and generational differences in mothers' and daughters' descriptions of enjoyable visits. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(2), P95–P106.

- Fontana, A., & Frey, J. H. (2000). The interview: from structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin & Y. . Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 645–673). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Framo, J. (1981). The integration of marital therapy with sessions with family of origins. In G. and Knistern (Ed.), *Handbook of Family Therapy* (pp. 58–133).
- Frančišković, T., Stevanović, A., Jelusic, I., Roganovic, B., Klaric, M., & Grkovic, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, *48*, 177–184. Retrieved from www.cmj.hr
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. (3rd ed.). New York: Simon & Schuster.
- Frueh, B. C., Pellegrin, L. K., Henning, R. K., & Chobot, K. (1997). Relationship between scores of anger measures and PTSD symptomatology, employment, and compensation-seeking status in combat veterans. *Journal of Clinical Psychology*, *53*(8), 871–878. <https://doi.org/0021-9762/97/080871-08>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(03\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(03)00045-4)
- Gelkopf, M., & Roe, D. (2014). Evaluating outcome domains assessing caregivers of individuals with mental illness: A review. *Family Process*, *53*(1), 150–174. <https://doi.org/10.1111/famp.12056>
- Gilbert, R., Christensen, A., & Margolin, G. (1984). Patterns of alliances in nondistressed and multiproblem families. *Family Process*, *23*(1), 75–87. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.00075.x>
- Goff, B. S. N., Reisbig, A. M. J., Bole, A., Scheer, T., Hayes, E., Archuleta, K. L., ...

- Smith, D. B. (2006). The effects of trauma on intimate relationships: a qualitative study with clinical couples. *The American Journal of Orthopsychiatry*, *76*(4), 451–460. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.451>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliff, NJ: Prentice Hall.
- Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-POWs' ptsd symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, *28*(5), 666–674. <https://doi.org/10.1037/a0037848>
- Grover, S., Chakrabarti, S., Aggarwal, M., Avasthi, A., Kulhara, P., Sharma, S., & Khehra, N. (2012). Comparative study of the experience of caregiving in bipolar affective disorder and schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, *58*(6), 614–622. <https://doi.org/10.1177/0020764011419054>
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Ethics, reflexivity, and “ethically important moments” in research. *Qualitative Inquiry*, *10*(2), 261–280. <https://doi.org/10.1177/1077800403262360>
- Guina, J., Welton, R. S., Broderick, P. J., Correll, T. L., & Peirson, R. P. (2016). DSM-5 criteria and its implications for diagnosing PTSD in military service members and veterans. *Current Psychiatry Reports*, *18*(5), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0686-1>
- Hanley, K. E., Leifker, F. R., Blandon, A. Y., & Marshall, A. D. (2013). Gender differences in the impact of posttraumatic stress disorder symptoms on community couples' intimacy behaviors. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *27*(3), 525–30. <https://doi.org/10.1037/a0032890>
- Harden, J. (2005). Parenting a young person with mental health problems: Temporal disruption and reconstruction. *Sociology of Health and Illness*, *27*(3), 351–371.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00446.x>

- Hasson-Ohayon, I., Levy, I., Kravetz, S., Vollanski-Narkis, A., & Roe, D. (2011). Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, *52*(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.04.008>
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, *25*(4), 517–572.
- Hoenig, J., & Hamilton, M. W. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry*, *12*(3), 165–176. <https://doi.org/10.1177/002076406601200301>
- Hoffman, Y. S. G., Diamond, G. M., & Lipsitz, J. D. (2011). The challenge of estimating PTSD prevalence in the context of ongoing trauma: The example of Israel during the Second Intifada. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(6), 788–793. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.016>
- Horesh, D. (2016). The reconstruction of criterion A in DSM-5: Is it a true incorporation of secondary traumatization into the PTSD diagnosis? *Journal of Loss and Trauma*, *21*(5), 345–349. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1072016>
- Hoyt, T., & Renshaw, K. D. (2014). Emotional disclosure and posttraumatic stress symptoms: Veteran and spouse reports. *International Journal of Stress Management*, *21*(2), 186–206. <https://doi.org/10.1037/a0035162>
- Huebner, A. J., Mancini, J. A., Wilcox, R. M., Grass, S. R., & Grass, G. A. (2007). Parental deployment and youth in military families: Exploring uncertainty and ambiguous loss. *Family Relations*, *56*(2), 112–122. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/4541654>
- Hyun, M. S., Cho Chung, H. I., & Kim, H. (2017). Experiences of family stigma among mothers of adult children with mental illness in South Korea. *Issues in Mental*

Health Nursing, 38(10), 845–851.

Irfan, B., Irfan, O., Ansari, A., Qidwai, W., & Nanji, K. (2017). Impact of caregiving on various aspects of the lives of caregivers. *Cureus*, 9(5).

<https://doi.org/10.7759/cureus.1213>

Jensen, M. T., Karmsteen, K., Jørgensen, A. K., & Rayce, S. B. (2015). *Psychological function and health in veteran families: a gap map of publications within the field*. SFI. The Danish national centre for social research. Copenhagen: SFI.

Retrieved from <http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Rapporter/2015/1537-Psychosocial-function-and-health-in-veteran-families.pdf>

Kahana, E., Kahana, B., Harel, Z., & Rosner, T. (1988). Coping with extreme trauma. . In *Human adaptation to extreme stress: From the Holocaust to Vietnam* (pp. 55–79).

Kaitz, M., Levy, M., Ebstein, R., Farone, S. V., & Mankuta, D. (2009). The intergenerational effects of trauma from terror: A real possibility. *Infant Mental Health Journal*, 30(2), 158–179. <https://doi.org/10.1002/imhj.20209>

Karnieli-Miller, O., Perlick, D. A., Nelson, A., Mattias, K., Corrigan, P., & Roe, D. (2013). Family members' of persons living with a serious mental illness: Experiences and efforts to cope with stigma. *Journal of Mental Health*, 22(3), 254–262. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.779368>

Kellermann, N. P. F. (2001). The long-term psychological effects and treatment of holocaust trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 6(3), 197–218. <https://doi.org/10.1080/108114401753201660>

Kim, P. Y., Thomas, J. L., Wilk, J. E., Castro, C. a, & Hoge, C. W. (2010). Stigma, barriers to care, and use of mental health services among active duty and National Guard soldiers after combat. *Psychiatric Services*, 61(6), 582–588. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.6.582>

- Klarić, M., Frančišković, T., Obrdalj, E. C., Petrić, D., Britvić, D., & Zovko, N. (2012). Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina*, *24*(3), 280–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23013633>
- Kvale, S. (1994). Ten standart objections to qualitative research interviews. *Jornal of Phenomenological Psychology*, *25*(2), 147–173.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2008). *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Lambert, J. E., Engh, R., Hasbun, A., & Holzer, J. (2012). Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, *26*(5), 729–737. <https://doi.org/10.1037/a0029341>
- Lande, R. G., Banks Williams, L., Francis, J. L., Gragnani, C., & Morin, M. L. (2011). Characteristics and effectiveness of an intensive military outpatient treatment program for PTSD. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, *20*(5), 530–538. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.588149>
- Lapsley, D., & Hardy, S. A. (2017). Identity formation and moral development in emerging adulthood. In *Flourishing in the third decade of life* (pp. 14–39).
- Lee, R. . (1993). *Doing Research on Sensitive Topics*. London: Sage.
- Lefley, H. (1987). Aging prents as caregivers of mentally ill adult children: An emergin social problem. *Hospital & Community Psychiatry*, *38*(10), 1063–1070.
- Levi, O., & Lubin, G. (2018). Treatment seeking for posttraumatic stress in Israel Defense Forces veterans deployed in the Second Lebanon War (2006) and “Operation Cast Lead” in the Gaza Strip (2009): A comparative study. *Anxiety, Stress, & Coping*, *0*(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1421179>
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE

Publications, Inc.

- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2678626>
- Ma, N., Roberts, R., Winefield, H., & Furber, G. (2017). The quality of family relationships for siblings of children with mental health problems: a 20-year systematic review. *Journal of Family Studies*, 23(3), 309–332.
<https://doi.org/10.1080/13229400.2015.1108994>
- Magliano, L., McDaid, D., Kirkwood, S., & Berzins, K. (2007). Carers and families of people with mental health problems . *Mental Health Policy and Practice across Europe*, 374–96.
- Maji, K. R., Sood, M., Sagar, R., & Khandelwal, S. K. (2012). A follow-up study of family burden in patients with bipolar affective disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(2), 217–223. <https://doi.org/10.1177/0020764010390442>
- Malhotra, M. (2016). Burden among caregivers of mentally- ill patients : A review. *International Journal of Multidisciplinary and Current Research*, 4, 109–118.
- Mansfield, J. A., Kaufman, S. J., Marshall, W. S., Gaynes, N. B., Morrissey, P. J., & Engel, C. C. (2010). Deployment and the Use of Mental Health Services among U.S. Army Wives. *The New England Journal of Medicine*, 362(2), 101–109.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1415160>
- Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13(6), 522–525.
- Mascayano, F., Tapia, T., Schilling, S., Alvarado, R., Tapia, E., Lips, W., & Yang, L. H. (2016). Stigma toward mental illness in Latin America and the caribbean: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 73–85.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1652>
- Mattanah, J. F. (2016). *College student psychological adjustment: Theory, methods,*

- and statis- tical trends*. New York, NY: Momentum Press.
- Maxwell, J. A. (1998). Designing a qualitative study. *Handbook of Applied Social Research Methods*, 69–100.
- May, W. F. (1980). Doing Ethics : The bearing of ethical theories on fieldwork. *Social Problems*, 27(3), 358–370. <https://doi.org/83.137.211.198>
- Mcauliffe, R., O'Connor, L., & Meagher, D. (2014). Parents' experience of living with and caring for an adult son or daughter with schizophrenia at home in Ireland: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/jpm.12065>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Milliken, P. J. (2001). Disenfranchised mothers: Caring for an adult child with schizophrenia. *Health Care for Woman International*, 22, 149–166. <https://doi.org/10.1080/073993301300003135>
- Minuchin, S. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289–302.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B., & Schumer, F. (1985). *Families of the slums*. New York, NY: Basic Books.
- Mitchell, B. A. (2006). *The boomerang age : transitions to adulthood in families*. New Brunswick, NJ: Aldine transaction.
- Mittal, D., Drummond, K. L., Blevins, D., Curran, G., Corrigan, P., & Sullivan, G. (2013). Stigma associated with PTSD: Perceptions of treatment seeking combat veterans. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(2), 86–92. <https://doi.org/10.1037/h0094976>
- Monson, C. M., Taft, C. T., & Fredman, S. J. (2009). Military-related PTSD and

- Intimate Relationships: From Description to Theory-Driven Research and Intervention Development. *Clin Psychol Rev*, 29(8), 707–714.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.002>.
- Mors, O., Sorensen, L., & Therkilden, M. (1992). Distress in the relatives of psychiatric patients admitted for the first time. *Acta Psychiatr Scand*, 85(5), 337–344.
- Moustakas, C. E. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. In *Best Practice in Mental Health* (Vol. 6, pp. 57–68). Retrieved from <http://ezp.waldenulibrary.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=60132515&scope=site>
- Noy, S., Nardi, C., & Solomon, Z. (1986). Battle and military unit characteristics and the prevalence of psychiatric casualties. In N. A. Milgram & C. R. Figley (Eds.), *Stress and coping in time of war: Generalizations from the Israeli experience* (pp. 73–77). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Ogilvie, A. D., Morant, N., & Goodwin, G. M. (2005). The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7(1), 25–32.
<https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2005.00191.x>
- Orona, C. J. (1997). (1997). Temporality and identity loss due to alzheimer’s disease. In A. Strauss & J. Corbin (Eds.), *Grounded theory in practice* (pp. 171–196). Sage.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90265-T](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90265-T)
- Ostacher, M. J., Nierenberg, A. A., Iosifescu, D. V., Eidelman, P., Lund, H. G., Ametrano, R. M., ... Chessick, C. (2008). Correlates of subjective and objective burden among caregivers of patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(1), 49–56. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01201.x>

- Ostman, M., & Hansson, L. (2004). Appraisal of caregiving, burden and psychological distress in relatives of psychiatric inpatients. *European Psychiatry, 19*(10), 402–407.
- Palgi, Y., Ben-ezra, M., & Shrira, A. (2012). The effect of prolonged exposure to war-related stress among hospital personnel with different affect types : Lessons from the second lebanon war and the Gaza ““cast lead ”” operation, *1*, 1–10.
- Patton, M. O. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Perlick, D., Hohenstein, J., Clarkin, J., Kaczynski, R., & Rosenheck, R. (2005). Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar Disorders, 7*(2), 35–126.
- Petrakis, M., Bloom, H., & Oxley, J. (2014). Family perceptions of benefits and barriers to first episode psychosis carer group participation. *Social Work in Mental Health, 12*(2), 99–116. <https://doi.org/10.1080/15332985.2013.836587>
- Pickett, S. A., Greenley, J. R., & Greenberg, S. (1995). Off-timedness as a contributor to subjective burdens for parents of offspring with severe mental illness. *Family Relations, 44*(2), 195–201. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/584809>
Accessed:
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). Qualitative Designs and Approaches. In *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed., p. 309). Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkin.
- Purves, D. G., & Erwin, P. G. (2004). Post-traumatic stress and self-disclosure. *The Journal of Psychology, 138*(1), 23–33. <https://doi.org/10.3200/JRLP.138.1.23-34>
- Ranta, M., Dietrich, J., & Salmela-Aro, K. (2014). Career and romantic relationship goals and concerns during emerging adulthood. *Emerging Adulthood, 2*(1), 17–26. <https://doi.org/10.1177/2167696813515852>
- 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), 461–469. <https://doi.org/10.1037/a0023994>
- Richardson, L. K., Frueh, B. C., & Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: Critical review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44*, 4–19. <https://doi.org/10.3109/00048670903393597>
- Riggs, D. S., Rukstalis, M., Volpicelli, J. R., Kalmanson, D., & Foa, E. B. (2003). Demographic and social adjustment characteristics of patients with comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: Potential pitfalls to PTSD treatment. *Addictive Behaviors, 28*(9), 1717–1730. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.08.044>
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development, 75*(1), 123–133. <https://doi.org/0009-3920/200/47501-0008>
- Rosen, C. S., Greenbaum, M. A., Fitt, J. E., Laffaye, C., Norris, V. A., & Kimerling, R. (2011). Stigma, help-seeking attitudes, and use of psychotherapy in veterans with diagnoses of posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(11), 879–885. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182349ea5>
- Rosenberg, P. P. (1984). Support groups. special therapeutic entity. *Small Group Behavior, 15*(2), 173–186.
- Ryan, G. W., & Bernard, H. R. (2000). Data Management and Analysis Methods. In N. Lincoln & D. & Yvonna (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 769–802). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.\.
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review, 23*(3), 449–480. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00030-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00030-8)

- Schwandt, T. A. (2001). *Dictionary of Qualitative Inquiry*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Schwartz, C., & Gidron, R. (2002). Parents of mentally ill adult children living at home: rewards of caregiving. *Health & Social Work, 27*(2), 145–154.
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research: A Guide For Researchers in Education and Social Sciences* (3rd ed.). New York, NY: Teachers college Press.
- Settersten, R. a., & Ray, B. (2010). What’s going on with young people today? the long and twisting path to adulthood. *Future of Children, 20*(1), 19–41.
<https://doi.org/10.1353/foc.0.0044>
- Siennick, S. E. (2013). Still the favorite? Parents’ differential treatment of siblings entering young adulthood. *Journal of Marriage and Family, 75*(4), 981–994.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12048>
- Solomon, Z., Debby-Aharon, S., Zerach, G., & Horesh, D. (2011). Marital Adjustment, Parental Functioning, and Emotional Sharing in War Veterans. *Journal of Family Issues, 32*(1), 127–147. <https://doi.org/10.1177/0192513X10379203>
- Solomon, Z., & Horesh, D. (2007). Changes in diagnostic criteria of PTSD: Implications from two prospective longitudinal studies. *The American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 182–188. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.2.182>
- Southwick, S. M., Morgan, C. A., & Rosenberg, R. (2000). Social sharing of Gulf War experiences: Association with trauma-related psychological symptoms . *The Journal of Nervous and Mental Disease, 188*(10), 695–700.
- Stanford, M., & Scott, R. (1986). Stigma deviance and social control: some conceptual issues. In S. Ainsley, G. Becker, & L. Coleman (Eds.), *The Dilemma of Differences*. New York, NY: Plenum.
- Steele, A., Maruyama, N., & Galynker, I. (2010). Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders, 121*, 10–

21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.020>
- Suitor, J. J., Sechrist, J., Plikuhn, M., Pardo, S. T., Gilligan, M., & Buehler, C. (2009). The role of perceived maternal favoritism in sibling relations in midlife. *Journal of Marriage and Family, 71*(4), 1026–1038.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 37–41. <https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501>
- Turner, D. . (2010). Qualitative interview design : A practical guide for novice investigators. *The Qualitative Report., 15*(3), 754–760. Retrieved from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR15-3/qid.pdf%0AQualitative>
- Van der Sanden, R. L. M., Bos, A. E. R., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., & Kok, G. (2015). Stigma by association among family members of people with a mental illness: A qualitative analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 25*, 400–417. <https://doi.org/10.1002/casp.2221>
- Van der Sanden, R. L. M., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., Kok, G., & Bos, A. E. R. (2014). Coping with stigma by association and family burden among family members of people with mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 202*(10), 710–717. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000189>
- Wahl, O. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin, 25*(3), 467–478.
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin, 33*(6), 1312–1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>
- 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), 104–118.

<https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.1.104>

White, L., & Edwards, J. N. (1990). Emptying the Nest and Parental Well-Being: An Analysis of National Panel Data. *American Sociological Review*, *55*(2), 235.

<https://doi.org/10.2307/2095629>

Wiens, S. E., & Daniluk, J. C. (2017). Loss and change: The challenges of mothering an adult child with schizophrenia. *International Journal of Healthcare*, *3*(1), 26.

<https://doi.org/10.5430/ijh.v3n1p26>

Woolis, R. (1992). *When someone you love has a mental illness: A handbook for family, friends and caregivers*. New York, NY: Putnam.

World Health Organization, . (2010). Mental health: strengthening our response. *Fact Sheet*, 220.

Worthen, M., Moos, R., & Ahern, J. (2012). Iraq and afghanistan veterans' experiences living with their parents after separation from the military. *Contemporary Family Therapy*, *34*(3), 362–375. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9196-4>

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, *20*(6), 649–655.

<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

Zerach, G., Greene, T., & Solomon, Z. (2013). Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*, *20*, 1–14.

<https://doi.org/10.1177/1359105313502563>

נספחים

נספח א' - מדריך ראיון

מדריך ראיון למחקר של הורות לבוגרים צעירים המאובחנים עם פוסט טראומה

פתיחה : מטרת המחקר היא לשמוע מהי חוויית ההורות לבוגר צעיר עם הפרעת דחק פוסט טראומטית. אנחנו רוצים ללמוד מתוך נקודת המבט שלך על החוויה הזו והקשר בינך לבין ילדך.

שאלה ראשונה פתוחה:

ספר לי בקצרה מה האירוע/האירועים שהובילו לתגובה של הבן

תפיסת הרווחה של ההורים לבוגרים צעירים עם הפרעה פוסט טראומטית-

1. ספרי לי על חוויית ההורות שלך לפני האירוע הטראומטי
2. תוכלי לתאר לי את חיידך לאחר התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית?
3. ספרי לי על חיידך החברתיים לאחר התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית
4. ספרי לי על חיידך המקצועיים לאחר התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית
5. ספרי לי על החיים בבית לאחר התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית
6. ספרי לי על חיידך הזוגיים לאחר התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית
7. ספרי לי על ההורות לאחרים לאחר התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית

תפיסת ההורים את מערכת היחסים ביניהם לבין בוגריהם הצעירים-

1. ספרי לי קצת על הקשר בינך לבין בנך לפני התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית
2. כיצד היחסים ביניכם נראו לאחר התפרצות ההפרעה הפוסט טראומטית?
3. תתארי לי קצת איך אתה רואה את ההורות לבנך היום והאם יש הבדל מבעבר?
4. כיצד השפיעה ההפרעה הפוסט טראומטית על תפיסת ההורות שלך? האם זה בא לידי ביטוי גם עם האחאים האחרים?

שאלות נוספות בסוף הריאיון להשלמת אינפורמציה :

1. דמוגרפי- גיל, מצב משפחתי (נשואה/ פרודה/ רווקה/גרושה), תעסוקה, מספר ילדים, גילאי ילדים, שירות צבאי- כן או לא. אם כן, היכן ומתי.
2. האירוע הטראומטי – באיזה אירוע נפגע בנד? כמה זמן עבר מאז האירוע?
3. מגורים עם הבן- גרים באותו בית או לא?

נספח ב' - טופס ההסכמה להשתתפות במחקר

נושא המחקר:	
הורים לבוגרים בעלי הפרעה פוסט טראומטית: ההשלכות על רווחת ההורים ועל יחסי הורה-ילד	
שם החוקר:	נטע לבבי
כתובת דוא"ל להתקשרות:	Nettalevavy2727 @ Gmail.com

אני הח"מ:

שם משפחה:	שם פרטי:	מס' ת"ז:								
כתובת:	מיקוד:									

א. מצהירה/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר כמפורט במסמך זה.

ב. מצהירה/ה בזה כי הוסבר לי ע"י החוקר/ת כדלהלן:

1. כי החוקר/ת קיבלה/ה מוועדת האתיקה של אוניברסיטת בר-אילן אישור לביצוע המחקר.
2. כי אני חופשי/ה לסרב להתראיין או להפסיק את הריאיון בכל עת בלי להינזק.

3. כי מובטחת סודיות בכל הנוגע לפרטיי האישיים ולכל פרט אחר שעלול לחשוף את זהותי.

4. מידע מפורט על המחקר ובייחוד פרטים בנוגע למטרת המחקר, לחשיבות המחקר ותרומתו, למשך זמן הראיון, לסיכונים אפשריים ו/או אי-נוחות העלולה להיגרם.

5. למי אוכל לפנות לצורך הבהרות לגבי הראיון (שם וכתובת להתקשרות):

נטע לבבי 0509338568

6. למי אוכל לפנות אם יתעורר צורך לשוחח עם איש מקצוע בעקבות הראיון (שם של איש מקצוע וכתובת להתקשרות):

נט"ל 1800363363

ד. הנני מצהיר/ה בזה כי את הסכמתי הנ"ל נתתי מרצוני החופשי, הבינתי את כל האמור לעיל, ואני מוכן/ה שיעשה שימוש בראיון לצורכי מחקר בלבד.

שם המשתתף/ת במחקר חתימה תאריך

ה. הצהרת החוקר/ת

ההסכמה הנ"ל נתקבלה על ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתף/ת במחקר את כל האמור לעיל ווידאתי שכל הסבריי הובנו על ידו/ידיה.

נטע לבבי

שם הסטודנט / החוקר חתימה תאריך

נספח ג' - כותרות של התמות והקטגוריות הסופיות

תסמינים פוסט טראומטיים מקבילים

חודרנות

הימנעות

שינויים שליליים בקוגניציה ומצב הרוח

עוררות יתר

תחושות חיוביות של ההורה

הטראומה כפוגעת בתפקוד בתחומי החיים באופן מקביל. " זה פגיעה רב-
מערכתית. את לא יכולה להגיד: רק תחום אחד נפגע – ממש כל התחומים!"

פגיעה בתחום התעסוקתי

פגיעה בתחום המשפחתי ביחסים בין ההורים והבוגרים הצעירים לבין האחים האחרים

חוסר שקיפות בנוגע למצבו של האח

רגשות של קיפוח ותחושות נחיתות

ניתוק ביחסים

פגיעה בתחום חברתי

תהליכים דיאלקטיים מקבילים

חזרה לתפקוד מול קושי לתפקד

הסתרת הפוסט טראומה מול גילוייה ושיתופה עם אחרים

שימוש במסגרות תמיכה - בין הסתייעות והשתייכות לבין הצפה רגשית ועזיבה

Abstract

Israeli citizens are exposed to a high number of traumatic events, especially events related to national security, with military conscription resulting in even higher exposure. This exposure can lead to negative mental consequences such as posttraumatic stress disorder (PTSD), which expresses itself in four groups of symptoms – intrusion, avoidance, negative changes in cognition and emotion, and hyper-alertness. These symptoms have various effects on those diagnosed with PTSD, including social narrowing, substance abuse, and violence. However, in addition to the consequences for the person directly exposed to the traumatic event, there are also implications for the family, with most of the existing research focusing on the implications for the spouses of released soldiers who suffer from PTSD.

The current research focused on parents of adult children whose PTSD resulted from a national security related incident; little has been written about this population in the literature. These young people are at the "emerging adulthood" stage, which takes place between the ages of 18 and 30, and is characterized by a variety of factors including identity-seeking, the establishment of romantic relationships, and the exploration of employment/career interests. The "child's" relationship with the parents at this stage takes on new aspects and is marked by repeated periods of leaving – and then returning – home. In this way, the parents continue to serve as emotional and financial anchors. Therefore, it is important to look at the experience of parenthood during this complex stage, when in addition to the typical challenges posed by the relationship, parents are tasked with parenting an adult child who has PTSD.

The research was qualitative in style and was conducted via semi-structured in-depth interviews. Participants were fourteen parents of emerging adults up to the

age of thirty, who were diagnosed with PTSD as a result of exposure to national security incidents during their army service over the last ten years. A categorical analysis and a content analysis were applied to the data, and three main themes regarding parallel processes between the parents' experiences and the parents' perceptions of their child's experience emerged.

The first theme had to do with parallel posttraumatic symptoms in the categories of intrusion, avoidance, negative changes in cognition and emotion, and hyper-alertness: Parents reported that both they and their sons' experienced similar posttraumatic symptoms. Furthermore, only one interview found positive feelings among the parent. The second theme described impairments in the parents' everyday functioning – that is, in relation to their jobs, families and friendships – paralleling the impairments they described as part of their sons' experiences. The third theme had to do with parallel dialectic processes including a return to normal functioning as opposed to difficulties in functioning; hiding the trauma as opposed to revealing it to others; and using or not using support frameworks, that is, receiving help and a sense of belonging vs. emotional flooding and detachment.

The novelty of the current research lies in the population at the heart of the study: Parents, especially parents in Israel, often have to deal with the broad consequences of trauma in general and PTSD specifically, but have received very little research attention worldwide, and none in Israel. The current research is a first in its area, and contributes to building the theory, as it describes a crucial part of these parents' experiences. Furthermore, this research has important implications for practice, as it provides knowledge that might help in the creation of appropriate therapeutic interventions for parents. In addition, it brings needed attention to the delicate and painful situation of parents who find themselves in a complex reality of

parenting adult children with PTSD. Posttraumatic stress disorder is a disorder that has wide-ranging effects, making it incumbent upon all of the relevant bodies to assist not only the individuals directly affected by it, but also those in their immediate environs.