

מהדורה עברית בהוצאת ידיד נפש מקבוצת עמל ומעבר

Trauma, Violence, & Abuse

A Review Journal



Trauma, Violence, & Abuse: A Review Journal

Editor

Jon R. Conte, *University of Washington*

Managing Editor

Candace K. Conte, *University of Washington*

Editorial Board

Jacquelyn C. Campbell
Johns Hopkins University

Mary Ann Dutton
Psychiatry, Georgetown University Medical Center

Carlo Garofalo
Tilburg University

Richard Gelles
University of Pennsylvania

Gail Goodman
University of California

Simon Hackett
Durham University

Katherine Iverson
Women's Health Sciences Division of the National Center for PTSD, Boston Healthcare System

Susan Kelley
Georgia State University

Mary P. Koss
University of Arizona, Mel and Enid Zuckerman College of Public Health

Samara McPhedran
Griffith University

Angela Moreland
Medical University of South Carolina

Pamela B. Teaster
Virginia Polytechnic Institute & State University

Jane Wood
University of Kent

Elizabeth A. Yeater
University of New Mexico

המבט מהפרט אל המערכת, ומהטיפול בסימפטומים אל בניית "מדע של ריפוי" שמאפשר החלמה ואף שגשוג לאחר טראומה.

זהו גיליון שמבקש לומר בפשטות: חוסן אינו רק אחריות אישית. הוא אחריות מקצועית ומערכתית והוא מתחיל בהחזקה אמיתית של מי שמחזיקים את כולנו.

התמודדות עם טראומה בישראל הוא אתגר לאומי. במרכז העשייה עומדים אנשי ונשות הטיפול, החינוך, הרווחה, הרפואה והחירום: אלו שפוגשים יום-יום את הכאב, נושאים חשיפה מתמשכת לטראומה, ולעיתים משלמים מחיר של שחיקה, טראומה משנית ועומס רגשי מצטבר. לכן, שיח מקצועי אחראי על טראומה חייב לכלול לא רק את מקבלי השירות, אלא גם את המטפלים עצמם.

גיליון הבכורה של מגזין זה מביא לישראל ידע מחקרי עדכני ומוביל על מודל "תיק החוסן" (Model Portfolio Resilience) תפיסה מתקדמת הרואה חוסן לא כתכונת אופי קבועה, אלא כמארג דינמי של חוזקות שניתן לטפח: יצירת משמעות ותקווה, יכולות ויסות והתאוששות, קשרים תומכים, ובאופן מודגש גם תנאים סביבתיים-ארגוניים כמו תרבות ניהולית, מדיניות תומכת ומרחבי עבודה מיטיבים.

המגזין יוצא לאור לאחר שקיבלנו זכויות תרגום רשמיות מהגוף המחקרי-מדעי המוביל בתחום, כדי להנגיש לקהילה המקצועית בישראל תשתית מדויקת, מבוססת ויישומית כזו שמרחיבה את

בברכת חוסן ושיקום
החברה הישראלית

יובל אקשטיין, עמל ומעבר



השלכות בין-אישיות של הפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת והפרעת אישיות גבולית: סקירה שיטתית ומטא-אנליזה

מאת: ונוו יו, ג'ונסי פאן, שין ליאנג, יוהאן שן, ג'וז'ה שי ויימינג ליאנג
תרגום: יהל נודלר

מבוסס על המאמר

Yu, W., Pan, J., Liang, X., Shen, Y., Xi, J., & Liang, Y. (2026). Interpersonal Outcomes of Complex Post-Traumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380251409825. <https://doi.org/10.1177/15248380251409825>

תקציר

קשיים בין-אישיים חמורים מהווים רכיב מרכזי הן בהפרעת דחק פוסט-טראומטית מורכבת (CPTSD) והן בהפרעת אישיות גבולית (BPD), שתי הפרעות הקשורות לטראומה ומציגות חפיפה קלינית ניכרת. השאלה האם הליקויים במערכות היחסים משקפים פרופילים דומים או מובחנים נותרה פתוחה. כדי לבחון זאת, ערכנו סקירה שיטתית ומטא-אנליזה תלת-רמתית של 92 מחקרים (20 על; CPTSD, N = 9,657; BPD, N = 17,842) אשר דיווחו על קשרים עם בעיות בין-אישיות. נצפו גודלי אפקט בינוניים עד גדולים הן עבור CPTSD (r = .48, 95% CI [0.37, 0.58]) והן עבור BPD (r = .39, 95% CI [0.31, 0.46]). ניתוחי משתנים ממתנים הצביעו על מתאמים שונים של הליקויים: ב-CPTSD, תסמינים של שיבושים בארגון העצמי (DSO) הראו קשרים חזקים יותר עם בעיות בין-אישיות, ובמיוחד עם תפקוד חברתי לקוי; לעומת זאת, ב-BPD, דפוסי התקשורת לא-אדפטיביים הראו את הקשרים החזקים ביותר. ממצאים אלו מעידים כי אף ששתי הפרעות כרוכות בקשיים יסודיים במערכות יחסים, הן עשויות להישען על פרופילים בין-אישיים מובחנים בחלקם. מחקר זה מספק ראיות שעשויות לסייע בבירור הגבולות האבחנתיים בין CPTSD ל-BPD, ובהכוונת גישות טיפוליות מותאמות המתמקדות בתפקוד חברתי ב-CPTSD ובדיס-רגולציה של התקשורת ב-BPD.

מילות מפתח

הפרעת דחק פוסט-טראומטית מורכבת, הפרעת אישיות גבולית, בעיות בין-אישיות, שיבושים בארגון העצמי, התקשורת, מטא-אנליזה.

מבוא

חשיפה לטראומה, ובייחוד לאלמות בין-אישית ולהתעללות כרונית וחזרתית, עלולה להוביל להשפעות עמוקות ומתמשכות על בריאותו הנפשית ועל תפקודו של הפרט (Magruder et al., 2017). בין השלכות אלו, ליקוי חמור בתפקוד הבין-אישית הוא בולט במיוחד, ולעיתים קרובות הוא מהווה את הסיבה המרכזית לפנייה לעזרה קלינית ומציב אתגר משמעותי לרווחה הנפשית לטווח הארוך (Swerdlow et al., 2023). הפרעת אישיות גבולית (borderline personality disorder; BPD) והפרעת דחק פוסט-טראומטית מורכבת (complex posttraumatic stress disorder; CPTSD) הן שתי הפרעות פסיכיאטריות חמורות הקשורות קשר הדוק להיסטוריה של טראומה, ושתיהן מאופיינות בתפקוד לקוי בתחום הבין-אישית (Bachem et al., 2021; Bohus et al., 2021). עם זאת, למרות החפיפה הנראית לעין, עדויות מצטברות מצביעות על כך שהפרופילים הבין-אישיים שלהן עשויים לנבוע ממנגנונים שונים, הבחנה שיש לה השלכות קריטיות על אבחנה מבדלת ועל גישות טיפוליות מותאמות (Cloitre et al., 2014; Ford & Courtois, 2021).

השלכות אבחנתיות של CPTSD ו-BPD

CPTSD הוצגה רשמית כישות אבחנתית נפרדת ב-International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11), שם היא מסווגת במקביל ל-PTSD תחת הקטגוריה של הפרעות הקשורות לדחק (World Health Organization, 2019). אבחנה של CPTSD מחייבת נוכחות של כל תסמיני ה-PTSD (חווייה מחדש, הימנעות ועוררות יתר), אך היא נבדלת על ידי שלושה אשכולות סימפטומים נוספים המכונים שיבושים בארגון העצמי (disturbances in self-)

disorganized attachment; המשקפת תגובות סותרות לטראומה או לאובדן שלא עובדו) (Fonagy, 2000; Gunderson, 2000; Lyons-Ruth, 2008).

השלכות אטיולוגיות וביטויים של CPTSD ו-BPD

אף ש-BPD ו-CPTSD קשורות שתיהן לעיתים קרובות לתפקוד לקוי בין-אישית שעשוי לנבוע מחוויות שליליות מוקדמות, נראה כי ההקשרים האטיולוגיים והפרופילים הבין-אישיים שלהן נבדלים בדרכים משמעותיות (Frost et al., 2020). סביבות שליליות הקשורות ל-BPD נוטות להיות נרחבות והתפתחותיות יותר באופיין, ולעיתים קרובות הן כוללות ביטול בין-אישית ממושך או הזנחה לאורך הילדות וההתבגרות. לעומת זאת, CPTSD נתפסת בדרך כלל כנובעת מחשיפה לטראומה ישירה וממושכת הכרוכה בפגיעה בין-אישית חמורה או באיומים על החיים או הביטחון, כגון אלימות כרונית במשפחה, שבי או עינויים (Cloitre et al., 2014). הבחנה זו מדגישה את המקורות הספציפיים לטראומה ב-CPTSD לעומת המצוקה הבין-אישית הנרחבת (diffuse) והכרונית הנצפית בדרך כלל ב-BPD, דבר התורם למורכבות האבחנה המבדלת (Ford & Courtois, 2021).

במישור הבין-אישית, BPD מאופיינת לעיתים קרובות בתודות חדות בין אידיאליזציה להפחתת-ערך (devaluation), המלוות בפחד מנטישה ובדינמיקה של התקשורת לא יציבה (Lazarus et al., 2014). לעומת זאת, CPTSD כרוכה לרוב בנסיגה בין-אישית יציבה אך גורפת יותר, הקשורה לשיבושים בארגון העצמי, לרבות תפיסה עצמית שלילית, קהות רגשית וחוסר אמון עמוק (Cloitre et al., 2014). לדוגמה, אנשים עם CPTSD עשויים להימנע מאינטימיות כדי לצמצם את הסיכון הנתפס לפגיעה, בעוד שאלו עם BPD עשויים לנוע בין חיפוש קרבה לבין פחד מדחיה, דבר המוביל לחוסר יציבות ניכר במערכות יחסים (Cloitre et al., 2014).

השלכות טיפוליות עבור CPTSD ו-BPD

אף שתצפיות קליניות ומחקרים ראשוניים החלו להתוות קווי דמיון ושוני אלו (Cloitre et al., 2014; Frost et al., 2020), הגדרת החפיפה לעומת הספציפיות של BPD ו-CPTSD על רצף הקשיים הבין-אישיים נותרה אתגר קליני ומחקרי משמעותי. עמימות אבחנתית זו עלולה לתרום לאבחנה שגויה, ובכך לפגוע בבחירת תוכניות הטיפול וביעילותן. לדוגמה, טיפול דיאלקטי-התנהגותי (DBT) עבור BPD שם דגש על אימון במיומנויות בין-אישיות (Kliem et al., 2010), שמטרתן לסייע לפרט לזהות את צרכיו, להציב גבולות ולתקשר ביעילות במערכות יחסים מבלי להזדקק לתגובות רגשיות או התנהגותיות קיצוניות. לעומת זאת, טיפול ב-CPTSD מתחיל בדרך כלל בשלב של ייצוב (stabilization) המתמקד בביסוס ביטחון, שיפור הוויסות הרגשית ובנייה מחדש של אמון (Cloitre et al., 2011). שלב זה נועד לבנות משאבים פסיכולוגיים ותחושת ליבה של ביטחון בין-אישית, ובכך להניח את התשתית לעיבוד ממוקד טראומה בשלבים מאוחרים יותר. עבודה מקדימה זו לא רק מטפחת תחושת מסוגלות ושלטה, אלא גם מגבירה את המוכנות לעיבוד זיכרונות טראומטיים, המהווים יעד טיפולי חיוני בשלבים המתקדמים של הטיפול (Cloitre et al., 2011). לפיכך, בעוד ש-DBT מתמקד בוויסות התנהגותית בתוך מערכות יחסים קיימות, התערבויות ב-CPTSD נותנות קדימות לשיקום היכולת לביטחון והתקשורת כתנאי מוקדם לאינטגרציה עמוקה יותר של הטראומה. כיום, על אף שקיימים מחקרים עצמאיים שבחנו את המאפיינים הבין-אישיים של כל הפרעה וקיימות השוואות איכותניות מסוימות, האינטגרציה הכמותית והשיטתית המשווה בין הפרופילים הבין-אישיים הספציפיים של BPD ו-CPTSD נותרה מוגבלת.

המחקר הנוכחי

למרות שאנשים עם CPTSD ו-BPD מציגים לעיתים קרובות קשיים בין-אישיים חמורים ומתמשכים, אופיים וחומרתם של אתגרים אלו מראים הטרוגניות ניכרת בין מחקרים ובין פרטים (Ford & Courtois, 2014; Wright et al., 2013). מחקר זה יבחן מספר משתנים ממתנים מרכזיים. ראשית, DSO מוכר באופן נרחב כמקור מרכזי לתפקוד לקוי בין-אישית מתמשך (Powers et al., 2022). זיהוי תרומתו הייחודית חיוני, לפיכך, להבחנה בין הפרופילים הבין-אישיים של CPTSD ו-BPD. שנית, המושג "בעיות בין-אישיות" (interpersonal problems) הוא כשלעצמו מבנה רב-ממדי רחב, העשוי להקיף תחומים שונים, החל מדפוסי התקשורת לא בטוחים וחסך במיומנויות חברתיות ועד להיעדר רשתות תמיכה חברתית (Chervonsky & Hunt, 2017). בחינה האם ההשפעות משתנות על פני סוגים שונים של בעיות בין-אישיות עשויה לסייע בהבהרת מאפייני הליבה של הקשיים הבין-אישיים ב-CPTSD וב-BPD. לבסוף, אין להתעלם ממשתנים דמוגרפיים כגון מגדר וגיל. מחקרים קיימים מצביעים על כך שמגדר עשוי להשפיע על ביטוי הסימפטומים, על התנהגויות של חיפוש עזרה ועל סגנונות בין-אישיים (Bozzatello et al., 2024). בעוד שגיל, כגורם התפתחותי משמעותי, עשוי למתן את התפתחות הסימפטומים ואת התגבשות הדפוסים הבין-אישיים (Leichsenring et al., 2024).

לפיכך, מחקר זה שואף לסנתז ולהשוות את הספרות האמפירית על קשיים בין-אישיים בקרב אנשים עם BPD ו-CPTSD באמצעות סקירה שיטתית ומטא-אנליזה. היעדים הספציפיים הם: (א) לזהות ולכמת באופן שיטתי את הסוגים, הדפוסים והחומרה של קשיים בין-אישיים בקרב אנשים עם BPD; (ב) לזהות ולכמת באופן שיטתי את הסוגים, הדפוסים והחומרה של קשיים בין-אישיים בקרב אנשים עם CPTSD; (ג) להשוות ישירות בין הפרופילים של BPD ו-CPTSD על פני רצף הקשיים הבין-אישיים, תוך הדגשת אזורי חפיפה וספציפיות של סימפטומים; ו-(ד) לבחון משתנים ממתנים פוטנציאליים (למשל, גיל, מגדר) העשויים להשפיע על הצגת הקשיים הבין-אישיים בשתי הפרעות הללו.

באמצעות אינטגרציה קפדנית של הראיות הקיימות, מחקר זה שואף לקדם את ההבנה התיאורטית של תפקוד לקוי בין-אישית בשתי הפרעות מורכבות אלו הקשורות לטראומה, לספק לקלינאים ראיות ברורות יותר לאבחנה מבדלת, ולהציע תשתית אמפירית לפיתוח ואופטימיזציה של התערבויות טיפוליות ממוקדות ומיועדות-טראומה (trauma-informed). להבהרת ההבדלים הדקים בפנוטיפים הבין-אישיים של BPD ו-CPTSD יש חשיבות קלינית וחברתית משמעותית להקלת סבלם של מטופלים ולשיפור תפקודם החברתי ואיכות חייהם.

שיטה

כדי להבטיח את האופי השיטתי והניתן לשחזור של מטא-אנליזה זו, המחקר נערך ודווח בהתאם להנחיות PRISMA 2020 לחיפוש ספרות, סינון, קידוד, הערכת איכות ובחינת הטיית פרסום (Page et al., 2021).

חיפוש וסינון ספרות

חיפוש ספרות מקיף בוצע במאגרי המידע האלקטרוניים הבאים: Scopus, Embase, PubMed ו-Web of Science. מונחי החיפוש כללו שתי קבוצות. הקבוצה הראשונה כללה מונחים להפרעות הפסיכיאטריות: ("Borderline Personality Disorder" OR "BPD" OR "Complex PTSD" OR "CPTSD" OR "Complex Post-Traumatic Stress Disorder" OR "DSO")

כדי להבטיח עקביות פרשנית בין גודלי האפקט, קודדו מחדש כל מקדמי המתאם כך שערכים חיוביים יעידו על כך שרמות גבוהות יותר של BPD/CPTSD (או מרכיביו) קשורות לקשיים בין-אישיים משמעותיים יותר (למשל, בדידות גבוהה יותר, תמיכה חברתית נמוכה יותר, או תפקוד חברתי ירוד יותר). כאשר מדד מסוים ייצג איכויות בין-אישיים חיוביות (למשל, תמיכה משפחתית נתפסת), הפכנו את הסימן של מקדם המתאם.

חישוב גודל אפקט

עבור כל מחקר שנכלל, הפקנו או חושב כל מקדם מתאם המייצג את הקשר בין BPD/CPTSD (או תסמיניה) לבין הבעיות הבין-אישיות. היות שמקדמי מתאם אינם מתפלגים נורמלית, כל ערכי r הומרו לצינוני z של פישר (Fisher's z) טרם חישוב ההשפעות העיקריות והמשתנים הממתנים (Cooper et al., 2019). עם סיום הניתוחים, ציוני z אלו הומרו בחזרה למקדמי מתאם לצורך נוחות הפרשנות. עוצמת גודלי האפקט פורשה בהתאם ל-Cohen's benchmarks (Cohen, 1992), לפיהם ערכי r של .10, .30 ו-.50 נחשבים לאפקטים קטנים, בינוניים וגדולים, בהתאמה.

בחירת המודלים

שיטות מטא-אנליטיות מסורתיות מניחות כי כל גודלי האפקט הם עצמאיים. עם זאת, רבים מהמחקרים שנכללו במטא-אנליזה זו דיווחו על גודלי אפקט מרובים מאותו המדגם, דבר המוביל לתלות בין גודלי האפקט. התעלמות מתלות זו עלולה להוביל לאומדן לא מדויק של גודל האפקט הכולל (Lipsey & Wilson, 2001). כדי לפתור סוגיה זו, נעשה שימוש במודל אפקטים רנדומליים תלת-רמתי (three-level random-effects model). באמצעות הגדרת שני אפקטים רנדומליים במודל, גישה זו מטפלת ביעילות בשונות של גודלי אפקט מרובים המקוונים (nested) בתוך אותו מחקר (רמה 2) ובשונות שבין מחקרים שונים (רמה 3). גישה זו ממקסמת את שימור המידע תוך הגדלת העוצמה הסטטיסטית (Assink & Wibbelink, 2016).

ניתוח הטרוגניות

במסגרת המודל התלת-רמתי, השונות הכוללת חולקה לשלושה מקורות: שונות הדגימה של גודלי האפקט (רמה 1), השונות בין גודלי אפקט שונים בתוך אותו מחקר (רמה 2), והשונות בין מחקרים שונים (רמה 3) (Cheung, 2019). במחקר זה נעשה שימוש במדד I^2 כדי לכמת את אחוז השונות הכוללת המיוחסת לכל רמה, ובכך להעריך את עוצמת הטרוגניות ומקורה (Cheung, 2019; Viechtbauer, 2010). שונות מובהקת ברמה 2 או 3 העידה על נוכחות של הטרוגניות, המצדיקה ניתוח משתנים ממתנים בהמשך.

ניתוח משתנים ממתנים

לבחנת המקורות להטרוגניות פוטנציאלית, נערכו ניתוחי מטא-רגרסיה באמצעות הוספת סדרה של מאפייני מחקר כמשתנים ממתנים למודל התלת-רמתי. בחנו משתנים ממתנים רציפים (גיל ממוצע של המדגם, אחוז הנשים) ומשתנים ממתנים קטגוריאליים (סוג המדגם, קטגוריות ספציפיות של בעיות בין-אישיות). היות שרוב המחקרים דיווחו על מגדר (gender) המשתתפים ולא על מין ביולוגי (sex), המונח מגדר משמש כאן כדי לשקף את הממד החברתי והפסיכולוגי של הבדלים בין המינים. משתנים רציפים עברו מרכז (centering) לפני הכללתם במודל. עבור משתנים קטגוריאליים, לא הסתפקנו בבחינת מובהקות ההבדלים בין הקבוצות (omnibus test), אלא ערכנו מטא-אנליזות נפרדות לכל תת-קבוצה כדי לדווח על גודלי האפקט הממוצעים המשוקללים שלהן.

בהינתן שהמשגת ה-CPTSD ב-ICD-11 כוללת הן את הקריטריונים של PTSD והן את אשכול ה-DSO המובחן, קיים עניין מחקרי ניכר בהבנת השאלה האם ובאיזו מידה תסמיני ה-DSO מסבירים באופן ייחודי את הליקויים התפקודיים, כגון בעיות בין-אישיות, הקשורים להפרעה. לפיכך, מטא-אנליזה זו השתמשה בניחות משתנים ממתנים כדי להשוות ישירות את עוצמת הקשר בין אשכולות תסמינים שונים אלו לבין בעיות בין-אישיות, ובכך להשיב על שאלה קלינית ותיאורטית מכרעת. באופן ספציפי, עבור ניתוח ה-CPTSD, יצרנו משתנה ממתן קטגוריאלי בשם "סוג הסימפטומים" כדי להבחין בין מתאמים המבוססים על: (א) כלל תסמיני CPTSD, (ב) תסמיני DSO בלבד, או (ג) תסמיני PTSD. במטרה לחקור מקורות פוטנציאליים להטרוגניות, ערכנו ניתוח תת-קבוצות אקספלורטיבי המבוסס על האופן שבו נמדדו בעיות בין-אישיות במחקרים שנכללו. באמצעות סינתזה וקידוד של כלי המדידה והתיאורים המושגיים ממחקרים אלו, סיווגנו את הבעיות הבין-אישיות לארבעה תת-סוגים: (א) התקשרות לא-אדפטיבית, (ב) תפקוד חברתי לקוי, (ג) חוסר בתמיכה, ו-(ד) בדידות או בידוד חברתי. תהליך סיווג זה בוצע באופן עצמאי על ידי שני חוקרים, והסכמה הושגה באמצעות דיון.

הערכת הטיית פרסום

להערכת הטיית פרסום פוטנציאלית, נקטנו בגישה רב-ממדית. התחלנו בבחינה חזותית של גרף משפך (funnel plot) לזיהוי אסימטריה משמעותית (Egger et al., 1997). הערכה חזותית זו הושלמה על ידי מבחן סטטיסטי פורמלי לאסימטריה באמצעות Egger's regression test. מתוך הכרה במגבלות המבחן הסטנדרטי עבור גודלי אפקט תלויים, ערכנו הן את מבחן Egger הדו-רמתי הקונבנציונלי והן ניתוח מטא-רגרסיה תלת-רמתי עמיד (robust) יותר, שבו טעות התקן של גודל האפקט נכללה כמשתנה מנבא כדי להביא בחשבון את מבנה הנתונים המקוונ (Rodgers & Pustejovsky, 2021). במקרה שבו תזוהה הטיית פרסום מובהקת, ייעשה שימוש בשיטת trim and fill כדי לבחון את השפעתה על ידי מתן גודל אפקט כולל מתוקן (Duval & Tweedie, 2000).

ניתוח סטטיסטי

כל ניתוחי הנתונים במחקר זה בוצעו בתוכנת R (גרסה 4.3.3) באמצעות חבילת metafor (Viechtbauer, 2010). סקריפטים לניתוח התבססו בעיקר על ההליכים שפורסמו על ידי Assink & Wibbelink (2016) ו-Rodgers & Pustejovsky (2021). כל פרמטרי המודל נאמדו בשיטת נראות מקסימלית מוגבלת (REML; Viechtbauer, 2005), ותוצאות ממבחנים דו-זנביים עם ערך p קטן מ-0.05 נחשבו למובהקות סטטיסטית.

תוצאות

CPTSD

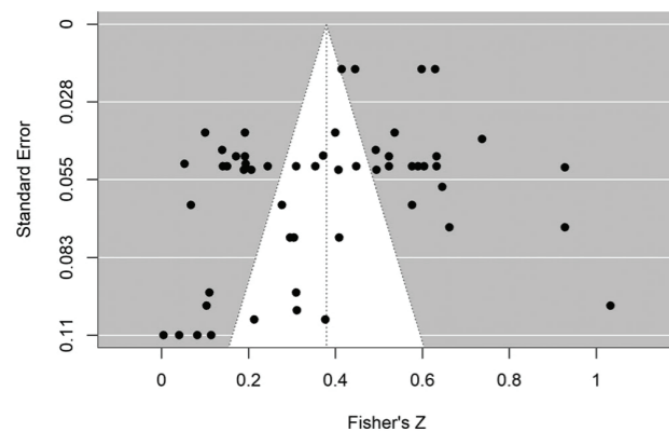
סיכום המחקרים שנכללו עבור CPTSD. ב-20 המחקרים שנכללו במטא-אנליזה, גודל המדגם הכולל עמד על 9,657 משתתפים. מבין המשתתפים שעבורם היו נתונים זמינים, כ-60.7% היו נשים. טווח הגילאים הממוצע שדווח נע בין 17.47 ל-65.04 שנים, עם גיל ממוצע כולל של 35.87 שנים על פני כל המחקרים. בנוגע לסוג המדגם, 65% ($n = 13$) מהמחקרים השתמשו במדגמים לא-קליניים, 30% ($n = 6$) השתמשו במדגמים קליניים, ו-5% ($n = 1$) השתמשו במדגם מעורב (קליני ולא-קליני; ראו טבלה S1 לסיכום מפורט של כל מחקרי ה-CPTSD שנכללו). כפי שמפורט בטבלה S1, ה-International Trauma Questionnaire היה הכלי הדומיננטי להערכת CPTSD בקרב המחקרים שנכללו. עבור בעיות בין-אישיות

נעשה שימוש במגוון מדדים, כאשר אלו המעריכים התקשרות (למשל, גרסאות של Experiences in Close Relationships, כגון ECR-R) ותמיכה חברתית נתפסת (למשל, Multidimensional Scale for Perceived Social Support) היו שכיחים במיוחד.

הטיית פרסום. הטיית פרסום הוערכה באמצעות בחינת גרף משפך (funnel plot) ומבחני Egger's regression. בחינה חזותית של גרף המשפך העלתה אסימטריה קלה בהתפלגות גודלי האפקט (ראו תרשים 1). מבחן Egger's regression סטנדרטי, המבוסס על מודל דו-רמתי, הניב תוצאה שלא הגיעה למובהקות סטטיסטית ($t(53) = -1.89, p = .064$).

כדי להעריך אסימטריה זו באופן מדויק יותר תוך התחשבות במבנה המקוונ התלת-רמתי של הנתונים, נערכה מטא-רגרסיה במסגרת המודל התלת-רמתי, שבה בוצעה רגרסיה של גודלי האפקט על טעויות התקן שלהם. מבחן עמיד (robust) זה הראה כי ההשפעה של טעות התקן לא הייתה מובהקת סטטיסטית ($t(53) = .960, p = 0.05$). לאחר בקרה על תלות בנתונים. לפיכך, מחקר זה לא עשה שימוש בשיטת trim and fill של Duval ו-Tweedie לבחינה נוספת של הטיית הפרסום. ממצאים אלו מצביעים על כך שלא קיימת הטיית פרסום משמעותית במטא-אנליזה הנוכחית, מה שמעיד על כך שתוצאותיה מדויקות ומהימנות.

תרשים 1. גרף משפך (Funnel plot) עבור מחקרי CPTSD



CPTSD ובעיות בין-אישיות. ראשית, ערכנו ניתוח אפקט עיקרי באמצעות מודל אפקטים רנדומליים תלת-רמתי לאמידת מתאם הממוצע הכולל בין CPTSD לבעיות בין-אישיות. בניחות זו נכללו 55 גודלי אפקט ($k = 55$) מתוך 20 מחקרים ($N = 9,657$). התוצאות הצביעו על אפקט כולל חיובי ומובהק ($r = 0.48, 95\% CI [0.37, 0.58]$). מבחן Q העיד על הטרוגניות מובהקת בין כל גודלי האפקט, $p < .001$, $Q(54) = 1174.31$. השונות על פני שלוש הרמות הייתה 2.82% לרמה 1 (שונות הדגימה), 25.38% לרמה 2 (שונות בתוך המחקר), ו-71.80% לרמה 3 (שונות בין מחקרים). בהינתן הטרוגניות המובהקת שנמצאה הן בתוך המחקרים והן ביניהם, נדרשו ניתוחי משתנים ממתנים להסבר נוסף של מקורות השונות בגודלי האפקט.

ניתוח משתנים ממתנים של הקשר בין CPTSD ובעיות בין-אישיות. כדי לבחון את מקורות הטרוגניות בין גודלי האפקט, ערכנו ארבעה ניתוחי מטא-רגרסיה נפרדים עם גיל ממוצע, אחוז נשים, סוג המדגם וסוג הסימפטומים כמשתנים ממתנים פוטנציאליים (טבלה 1). התוצאות הצביעו על כך שהגיל הממוצע של המשתתפים לא מיתן באופן מובהק את גודל האפקט ($\beta = .701, SE = 0.004, p = .002$). בדומה לכך, אחוז הנשים לא היה משתנה ממתן מובהק, אם כי הראה מגמה לא מובהקת ($\beta = .084, SE = 0.002, p = .084$). יתרה מכך, לא נמצא הבדל מובהק בגודלי

קריטריונים להכללה ולהחרגה

כל הרשומות שאותרו יובאו לתוכנת EndNote X9. מחקרים נכללו אם עמדו בקריטריונים הבאים: (א) המחקר היה מחקר אמפירי כמותי שדיווח על נתונים כמותיים; (ב) המחקר בחן את הקשר בין BPD ו/או CPTSD (או אשכולות הסימפטומים שלהן, למשל DSO) לבין משתנה בין-אישי אחד לפחות; (ג) המחקר דיווח על מקדם המתאם (r) בין מדד של BPD/CPTSD לבין מדד של בעיה בין-אישית, או סיפק נתונים מספיקים (למשל, $Cohen's d, n^2$, ערך F, t , או מקדם β מרגרסיה ליניארית פשוטה) שניתן להמירם למקדם (Fritz et al., 2012); (ד) המחקר כלל מדגם עם אבחנה קלינית של BPD או CPTSD, או מדגם לא קליני שהוערך באמצעות מדדים ממדיים (dimensional) של סימפטומי BPD/CPTSD; (ה) במקרים של נתונים כפולים על פני פרסומים מרובים, נשמר רק הדיווח המקיף ביותר.

מחקרים הוחרגו אם ענו על אחד מהקריטריונים הבאים: (א) מאמרים תיאורטיים, מחקר איכותני, סקירות, מאמרי פרשנות או תיאורי מקרה ללא נתונים כמותיים; (ב) מחקרים שבחנו PTSD בלבד או מבנים הקשורים לטראומה שאינם קשורים ל-CPTSD או BPD; (ג) מחקרי התערבות או טיפול שלא דיווחו על קשרים טרום-טיפוליים בין סימפטומים למשתנים בין-אישיים; (ד) מחקרים חסרי מידע סטטיסטי מספיק לחישוב גודלי אפקט, גם לאחר יצירת קשר עם המחברים; (ה) פרסומים שאינם באנגלית הוחרגו כדי להבטיח את מהימנות הפקת הנתונים.

קידוד נתונים והערכת איכות

שני מחברים קידדו באופן עצמאי כל מחקר שנכלל לפי המאפיינים הבאים: (א) מחברים; (ב) שנת פרסום; (ג) מערך המחקר (חתך/אורך); (ד) סוג הסימפטומים (למשל, DSO או CPTSD); (ה) גודל המדגם; (ו) אחוז הנשים במדגם; (ז) גיל ממוצע בעת ההערכה; (ח) סוג הבעיה הבין-אישית (למשל, תפקוד חברתי לקוי, התקשרות לא-אדפטיבית, מחסור בתמיכה חברתית, בדידות/בידוד חברתי); (ט) סוג המדגם (קליני או לא-קליני); (י) המדד להערכת הבעיה הבין-אישית; (יא) שיטת האבחון או המדד עבור BPD/CPTSD; ו-(יב) גודל האפקט (מקדם המתאם r).

במהלך הקידוד נשמרו העקרונות הבאים: (א) כל מדגם עצמאי קודד בנפרד; (ב) אם מחקר דיווח על גודלי אפקט נפרדים עבור תת-קבוצות (למשל, גברים/נשים), הם קודדו בנפרד; (ג) אם מחקר דיווח על מספר מדדי תוצאה רלוונטיים, כל אחד מהם קודד בנפרד. חילוקי דעות יושבו באמצעות דיון בין כל מחברי המאמר.

משתנה ממתן	k	z ממוצע [95% CI]	β [95% CI]	r ממוצע	F (df1,df2)	p	רמה 2 (σ²)	רמה 3 (σ²)
גיל	201	0.409 [0.326, 0.493]***	0.005 [-0.001, 0.011]	—	F(1, 199) = 2.31	.130	.008	.051
מין	200	0.413 [0.328, 0.498]***	0.000 [-0.001, 0.001]	—	F(1, 198) = 0.001	.974	.008	.056
סוג המדגם	203				F(2, 200) = 3.66	.027*	.008	.051
לא קליני	71	0.366 [0.236, 0.497]***		.35				
קליני	54	0.314 [0.190, 0.438]***	0.002 [-0.112, 0.116]	.30				
קליני/לא קליני (מעורב)	78	0.434 [0.254, 0.613]***	0.160 [0.031, 0.290]*	.41				
סוג הבעיה הבין-אישית	203				F(3, 199) = 50.61	> .001	.011	.082
חוסר תמיכה	29	0.260 [0.112, 0.408]**		.25				
תפקוד לקוי חברתי	88	0.338 [0.246, 0.429]***	0.210 [0.168, 0.252]***	.33				
בדידות/בידוד חברתי	17	0.303 [0.158, 0.457]	0.095 [-0.033, 0.223]	.29				
היקשרות לא-אדפטיבית	69	0.437 [0.232, 0.641]***	0.159 [-0.212, -0.107]***	.41				

הערה. k = מספר גדלי האפקט; z ממוצע (CI 95%) = גודל אפקט משוקלל (Fisher's z) ורווח בר-סמך של 95% לכל תת-קבוצה, שנאמד ממטא-אנליזה נפרדת של תת-הקבוצה; r ממוצע = ממוצע z שהומר למקדם המתאם של פירסון. ערכי ה-F וה-p בשורות הראשיות מייצגים את מבחן האומניבוס (Omnibus test) עבור המשתנה הממתן. שונות רמה 2 (σ²) = שונות בתוך מחקרים (within-study variance); שונות רמה 3 (σ²) = שונות בין מחקרים (p < .05; **p < .01; ***p < .001). BPD = borderline personality disorder.

דיון

מחקר זה נועד לסנתז ולהשוות באופן כמותי את הספרות האמפירית העוסקת בקשיים בין-אישיים בקרב אנשים הסובלים מהפרעת אישיות גבולית (BPD) ומהפרעת דחק פוסט-טראומטית מורכבת (CPTSD), וזאת באמצעות סקירה שיטתית ומטא-אנליזה. על ידי שילוב של מחקרים רבים, ניתוח זה לא רק מכמת את מידת הליקוי התפקודי הבין-אישי בשתי הפרעות פסיכיאטריות חמורות אלו הקשורות לטראומה, אלא גם בוחן את הדמיון והשוני בדפוסי הביטוי שלהן ובגורמים הקשורים אליהן. באופן כללי, הממצאים מספקים ראיות מוצקות לפנוטיפים בין-אישיים מובחנים ב-BPD וב-CPTSD. הבחנה זו מציעה נתיב פוטנציאלי לפתרון האתגרים האבחנתיים שהתעוררו עם הצגתה של אבחנת ה-CPTSD, ויש לה השלכות עמוקות על הנוזולוגיה (nosology) הפסיכיאטרית, על העבודה הקלינית ועל התערבויות טיפוליות.

אפקט כללי

הממצא העיקרי והבסיסי ביותר של מטא-אנליזה זו הוא שגם BPD וגם CPTSD קשורות באופן עמוק ועקבי לבעיות בין-אישיות חמורות. גודל האפקט הכולל עבור הקשר בין CPTSD לבעיות בין-

ניתוח הראה אפקט ממתן מובהק עבור סוג המדגם, $F(2, 200) = 3.66, p = .027$. ניתוחי פוסט-הוק, עם מדגמים לא-קליניים כקטגוריית ייחוס, הראו כי גודל האפקט עבור מדגמים קליניים ולא-קליניים מעורבים היה חזק משמעותית ($\beta = .160, p = .016$). בעוד שהאפקט עבור מדגמים קליניים לא היה שונה באופן מובהק ($\beta = .970, p = .002$). ניתוח תת-קבוצות לפי סוג מדגם הראה כי הקשר היה החזק ביותר במדגמים מעורבים ($r = .41$), אחריו מדגמים לא-קליניים ($r = .35$) ומדגמים קליניים ($r = .30$).

אפקט ממתן מובהק ביותר נמצא עבור סוג הבעיה הבין-אישית, $F(3, 199) = 50.61, p < .001$. עם חוסר בתמיכה כקטגוריית ייחוס, ניתוחי פוסט-הוק הצביעו על כך שגודלי האפקט הן עבור תפקוד חברתי לקוי ($\beta = .210, p < .001$) והן עבור התקשרות לא-אדפטיבית ($\beta = -.159, p < .001$) היו שונים באופן מובהק. האפקט עבור בדידות/בידוד חברתי לא היה שונה באופן מובהק מקבוצת הייחוס ($\beta = .147, p = .095$). גודלי האפקט המשוקללים בין BPD לסוגים השונים של בעיות בין-אישיות היו החזקים ביותר עבור התקשרות לא-אדפטיבית ($r = .41$) ותפקוד חברתי לקוי ($r = .33$), ואחריהם בדידות/בידוד חברתי ($r = .29$) וחוסר בתמיכה ($r = .25$).

אישיות היה בינוני עד גדול ($r = .48$), בעוד שגודל האפקט עבור BPD היה אף הוא בטווח הבינוני עד הגדול ($r = .39$). נתונים אלו מאששים בחוזקה הנחת יסוד מרכזית בתצפיות קליניות ובניסוחים תיאורטיים: חוסר תפקוד בין-אישי אינו מאפיין נלווה או משני של הפרעות אלו, אלא מרכיב ליבה בפתופיזיולוגיה שלהן. ממצא זה עולה בקנה אחד עם הקריטריונים האבחנתיים של שתי הפרעות (Leichsenring et al., 2024; Nestgaard Rød & Schmidt, 2021). לדוגמה, תיאור ה-BPD ב-DSM-5 מדגיש דפוס של מערכות יחסים בין-אישיות לא יציבות ואינטנסיביות ומאמצים נואשים להימנע מנטישה ממשית או מדומיינת, בעוד שההגדרה של CPTSD ב-ICD-11 כוללת באופן ישיר את ממד ההפרעות במערכות יחסים, המתאפיין בקשיים בשימור קשרים ובתחושת קרבה לאחרים.

אפקטים של משתנים ממתנים

ממצא מורכב יותר נוגע לתפקוד הממתן של סוג המדגם (קליני לעומת לא קליני). עבור CPTSD, סוג המדגם לא היה משתנה ממתן מובהק, מה שמרמז כי הקשר לקשיים בין-אישיים נותר יציב באוכלוסיות שונות (Saraiya et al., 2021). לעומת זאת, הדפוס ב-BPD מורכב יותר. למרות שעוצמת הקשר בין BPD לקשיים בין-אישיים לא הייתה שונה באופן מובהק בין מדגמים קליניים ללא קליניים, המבחן הכללי של מיתון לפי סוג המדגם היה מובהק סטטיסטית. ניתוחי פוסט-הוק הראו כי מדגמים ששילבו משתתפים קליניים ולא קליניים הציגו קשרים חזקים משמעותית בין BPD לקשיים בין-אישיים בהשוואה למדגמים לא קליניים בלבד. היעדר ההבדל בין מדגמים קליניים ללא קליניים תומך בתפיסה לפיה הקשרים של BPD ו-CPTSD עם חוסר תפקוד בין-אישי אינם רק תוצר של ספי אבחנה או התנהגות של חיפוש עזרה (Ooi et al., 1997; Saraiya et al., 2021; Trull et al., 2018, 2020). נראה כי קשרים אלו משקפים מאפיינים מהותיים של BPD ו-CPTSD כתכונות ממדיות (Møller et al., 2021; Ooi et al., 2020). גם ברמות תת-קליניות, תכונות אלו עלולות לפגוע משמעותית בתפקוד המערכתי (Ooi et al., 2018, 2020; Saraiya et al., 1997; Trull et al., 2021). גודל האפקט המוגבר במדגמים מעורבים עשוי להצביע על כך שהטרוגניות רבה יותר בחומרת התסמינים מאפשרת ביטוי מלא יותר של הקשר הליניארי בין תכונות BPD לליקויים בין-אישיים. במקובץ, ממצאים אלו מדגישים את החשיבות של המשגת BPD ו-CPTSD כרצף או כמבנים ממדיים, ומבליטים את הרלוונטיות הרחבה שלהן לבריאות הציבור, מעבר להקשרים פסיכיאטריים צרים (Leichsenring et al., 2024). ראיות אלו מספקות תמיכה אמפירית חזקה לזיהוי והתערבות מוקדמים ברמת הקהילה, שכן ליקוי במערכות יחסים עשוי להופיע זמן רב לפני התפרצות מלאה של התסמינים ולשמש כסימן אזהרה מוקדם קריטי.

אפקטים של משתנים ממתנים ב-CPTSD. ממצא מכריע במטא-אנליזה זו הוא השפעתו החזקה של סוג התסמינים בניתוח של CPTSD. התוצאות הראו כי סוג התסמינים היה משתנה ממתן מובהק ביותר בניבוי חומרת הבעיות הבין-אישיות. באופן ספציפי, גודל האפקט של בעיות בין-אישיות הקשורות לתסמיני שיבושים בארגון העצמי (DSO) היה חזק משמעותית מזה הקשור לתסמיני PTSD (כלומר, חוויה מחדש, הימנעות ותחושת איום עכשווית). תגלית זו מספקת ראיות כמותניות חזקות לתיקוף ה-CPTSD כאבחנה מובחנת (Nestgaard Rød & Schmidt, 2021). במשך זמן רב התקיים דיון אקדמי בשאלה האם CPTSD היא רק צורה חמורה של PTSD או שמא מדובר בשילוב של PTSD ומאפיינים של הפרעת אישיות (Powers et al., 2022; Resick et al., 2012). תוצאות מחקר זה קוראות תיגר ישיר על טענות אלו. לו CPTSD

הייתה פשוט צורה חמורה של PTSD, ניתן היה לצפות שתסמיני ה-PTSD יהיו המניע העיקרי לליקוי התפקודי, כולל התפקוד הבין-אישי. במקום חפיפה גרידא עם משתנה התוצאה, אשכול תסמיני ה-DSO מהווה בסיס חיוני להבנת הקשר בין טראומה בין-אישית כרונית לבין השלכותיה התפקודיות (Campodonico et al., 2021; Giourou et al., 2018; Li et al., 2024; Peng & Ishak, 2025; Powers et al., 2022; Tian et al., 2025). הפרעת CPTSD מתפתחת באופן אופייני מטרומה יחסית חוזרת ונשנית (למשל, התעללות בילדות), השוחקת באופן שיטתי את יכולתו של הפרט לאמון ולהיקשרות בטוחה (Laddis, 2019; Peng & Ishak, 2025). ניתן להבין את המנגנונים שדרכם DSO תורם להימנעות הבין-אישית ולניתוק המאפיינים CPTSD על ידי בחינת מרכיביו העיקריים. הראשון הוא האמונה המתמשכת והחודרנית של הפרט כי הוא פגום, מובס או חסר ערך (Karatzias et al., 2023). בניגוד לזהות העצמית הבלתי יציבה הנצפית ב-BPD, ממצא זה משקף זהות שלילית יציבה המערערת את הערך העצמי, שוחקת את האמון ומפחיתה את היכולת ליצור קשרים, לבטא צרכים או להאמין בכך שהאדם ראוי לאהבה (Giourou et al., 2018). ראיות מראות כי הערכה עצמית מתווכת חלקית את הקשר בין טראומת ילדות ל-CPTSD, כאשר אפקט מתווך זה חזק במיוחד עבור ממד ה-DSO (Li & Liang, 2023). הדבר מרמז כי הטראומה עלולה לפגוע בהערכה העצמית, לטפח התפתחות של תסמיני DSO ולהוביל לחוסר תפקוד בין-אישי.

המרכיב השני כולל ויסות רגשי לקוי. ב-CPTSD, הדבר מתבטא לעיתים קרובות כקוהות רגשית או אנהדוניה, ובמידה פחותה כתגובתיות רגשית ספציפית לגורמי דחק (Cloitre et al., 2013). Karatzias et al., 2023 קהות רגשית, בפרט, עשויה לפעול כדפוס הגנתי של השבתה (shutdown) אל מול מצוקה פנימית מציפה (Panayi et al., 2022). מצבים כאלו פוגעים ביכולת לחוש קרבה, לבטא רגש חיובי ולהשתתף ביחסי גומלין רגשיים החיוניים לאינטימיות (Levin et al., 2023). יתרה מכך, ניתוחי רשתות (network analyses) מזהים קהות רגשית כתסמין מרכזי המקשר מבנית בין PTSD ל-DSO (Liang et al., 2025). למרות שתגובתיות רגשית תורמת אף היא, היא לרוב אגו-דיסטונית וקשורה לגורמי דחק ספציפיים, בניגוד לחוסר היציבות הכולל הנמצא ב-BPD (Karatzias et al., 2023). אפיזודות אלו של כעס או מצוקה עלולות להרחיק אחרים, ובכך לחזק את האמונה של הפרט כי הוא מהווה נטל ולהצדיק נסיגה נוספת.

המרכיב השלישי, הפרעות במערכות יחסים, מתייחס לקושי מתמשך בשימור קשרים ובחישת קרבה לאחרים, מה שמוביל לעיתים קרובות להימנעות מפעילויות חברתיות (Cloitre et al., 2013). טראומה בין-אישית כרונית משבשת הנחות יסוד של ביטחון ואמון, והתפיסה העצמית השלילית והוויסות הרגשי הלקוי הנובעים מכך מעכבים יצירת היקשרויות בריאות חדשות. ב-CPTSD, בעיות בין-אישיות אינן אפוא רק תסמינים, אלא ביטויים ישירים של הפתולוגיה המרכזית, המעוגנת ביכולת פגועה לאמון ובתפיסה עצמית המעוצבת על ידי טראומה ובושה (Giourou et al., 2018). טיפול יעיל חייב, אם כן, להתחיל בשיקום תחושת הביטחון והערך העצמי, כפי שמוצע במודלים של טיפול בשלבים (Cloitre et al., 2011).

ניתוחי המשתנים הממתנים הצביעו על כך שסוג הבעיה הבין-אישית מיתן באופן מובהק את הקשר בין CPTSD לקשיים בין-אישיים. דפוס זה נראה עקבי עם תיאורים קליניים של CPTSD, ובמיוחד עם מבנה ה-DSO, הכרוך בקושי מתמשך בשימור מערכות יחסים וחוויות קרבה. מבין הקטגוריות, תפקוד לקוי חברתי הראה את הקשר החזק ביותר עם CPTSD ($r = .50$). הדבר עשוי לשקף את הביטוי החיצוני של קשיים פנימיים, שכן בעיות בוויסות רגשי

ותפיסה עצמית שלילית מופיעות לעיתים קרובות לצד שיבושים נצפים בעבודה, במשפחה או בחברות. בהשוואה לממדים חבויים כמו היקשרות, בדידות או חוסר תמיכה, תפקוד לקוי חברתי נראה יותר בחיי היומיום ולכן עשוי ללכוד את חזק יותר של ליקוי כללי. הוא גם מייצג מתאם בולט ויעד פוטנציאלי להתערבות. יש לציין כי הטרוגניות ניכרת נותרה ברוב קבוצות המשה, כולל בתפקוד החברתי הלקוי. מחקר עתידי עשוי לבחון משתנים ממתנים נוספים, כגון סוג הטראומה ומשכה, דפוסי היקשרות ספציפיים והקשר תרבותי, במטרה לפתח הסבר מקיף יותר לקשיים בין-אישיים ב-CPTSD.

משתנים ממתנים ב-BPD

ניתוח תת-הקבוצות המטא-אנליטי מצא כי בעיות היקשרות לא-אדפטיביות הן בעלות הזיקה החזקה ביותר לתסמיני BPD ($r = .41$), ועולות על גדלי האפקט של תחומים בין-אישיים אחרים (למשל, תפקוד חברתי לקוי או חוסר תמיכה). ממצא רחב היקף זה מספק תמיכה כמותית להמשגת ה-BPD כהפרעה המעוגנת ביסודה במערכת היקשרות (Fonagy, 2000; Gunderson & Lyons-Ruth, 2008). בדומה לגישה זו, סקירה מקיפה של נתוני ראיון ההיקשרות למבוגרים הראתה כי הפרעות בעלות ממד הפנמה (כמו BPD) מאופיינות בשיעורים גבוהים באופן חריג של דפוסי היקשרות חדה ולא מאורגנת (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009; Gunderson & Lyons-Ruth, 2008; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996). במילים אחרות, כאשר בעיות בין-אישיות נמדדות באמצעות מדדי מערכת ההיקשרות, הקשר שלהן ל-BPD הוא העז ביותר.

ממצאים אלו מעלים כי הקשיים הבין-אישיים הכרוניים הנצפים ב-BPD (כגון קונפליקטים וחוסר יציבות) נובעים ככל הנראה משיבוש ראשוני במערכת ההיקשרות ולא מחסכים משניים במיומנויות חברתיות (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009). באופן ספציפי, סגנון ההיקשרות החרד, המאופיין במודל עצמי שלילי ובמודל אחר חיובי, מיוצג ביתר ב-BPD (Gunderson & Lyons-Ruth, 2008). אנשים אלו עשויים לחפש באופן אינטנסיבי אישור וקרבה מדמות היקשרות אידיאלית בשל פחדים עמוקים מנטישה ומחוסר ערך (Gunderson & Lyons-Ruth, 2008). לעומת זאת, סגנון ההיקשרות הבלתי-מאורגן, הקשור לעיתים קרובות לטראומה או לאובדן שלא עובדו, כולל נטיות סותרות של התקרבות והימנעות לצד חוסר אמון באחרים (Fonagy, 2000; Gunderson & Lyons-Ruth, 2008). הקיום המשותף של שני דפוסי היקשרות לא-בטוחים אלו עשוי לעמוד בבסיס התנודתיות היחסית המאפיינת BPD, המונעת מתלות ופחד המתרחשים בזמנית.

מנקודת מבט קלינית, תפיסה זו עולה בקנה אחד עם ראיות התומכות ב-DBT כטיפול המכוון באופן עקיף לשיבושים הקשורים בהיקשרות. אמנם DBT אינו מתמקד ישירות במערכת ההיקשרות, אך המודולים ליעילות בין-אישית מקנים מיומנויות של יסודות רגשי, הגדרת גבולות ותקשורת, שעשויות לסייע למטופלים לנהל פחדים הקשורים להיקשרות מפני דחייה ונטישה (Kliem et al., 2010). על ידי עידוד דפוסים יציבים והדדיים יותר במערכת יחסים, DBT עשוי למתן את התנודות בין היצמדות לנטישה המאפיינות קשיים בין-אישיים רבים ב-BPD.

מגבלות המחקר

יש להביא בחשבון מספר מגבלות בעת פירוש תוצאות סקירה מטא-אנליטית זו. ראשית, ניתוח תת-הקבוצות היה במהותו אקספלורטורי מבחינה מתודולוגית. תהליך הסיווג של בעיות בין-

אישיות לארבעה תת-סוגים התבסס על סינתזה פוסט-הוק של הספרות הקיימת, ולא הונחה על ידי מסגרת תיאורטית א-פריורית. לפיכך, התוקף של מסגרת סיווג זו דורש אימות במחקרים עתידיים המשתמשים במערכי מחקר פרוספקטיביים, ויש להתייחס לתוצאות הנוכחיות כראשוניות בלבד. יתרה מכך, גישת סיווג זו הובילה למספר קטן של מחקרים בחלק מתת-הקבוצות (למשל, קבוצת הבדידות והבידוד החברתי), דבר שעלול היה להגביל את העוצמה הסטטיסטית של הניתוח ולפגוע בעמידות המסקנות עבור קטגוריות ספציפיות אלו.

שנית, למרות שניתוח תת-הקבוצות הסביר חלק מההטרוגניות, רמות גבוהות ומובהקות של הטרוגניות שיורית (residual) נותרו ברוב תת-הקבוצות. נתון זה מעיד בבירור על קיומם של משתנים ממתנים פוטנציאליים אחרים שלא נמדדו. משתנים אלו עשויים לכלול גורמים קליניים, כגון סוג הטראומה (למשל, התעללות פיזית לעומת הזנחה רגשית), חומרתה ומשכה, וכן מצבים נלווים ספציפיים (כגון דיכאון, חרדה או הפרעות שימוש בחומרים). הם עשויים לכלול גם הקשרים דמוגרפיים וסוציו-תרבותיים, דוגמת השפעת הבדלים מגדריים ורקע תרבותי על ביטוי התסמינים וסגנונות בין-אישיים.

לבסוף, מגבלות מחקר זה משקפות גם את המצב הנוכחי של הספרות המקצועית בתחום. גוף המחקר על CPTSD עדיין מצומצם יחסית, עובדה הקשורה ישירות להגדרתה לאחרונה כאבחנה פורמלית (למשל, הכללתה ב-ICD-11). מחסור זה מגביל את היקף הנתונים הזמינים לאינטגרציה מטא-אנליטית. בנוסף, רוב המכריע של המחקרים הקיימים מקורם בהקשרים תרבותיים מערביים, המכניסים הטיה תרבותית פוטנציאלית. גורמים תרבותיים יכולים להשפיע לא רק על השכיחות אלא גם על הביטוי של תסמינים הקשורים לטראומה ושיבושי היקשרות. לדוגמה, בהקשרים קולקטיביסטיים שבהם הרמוניה בין-אישית ותלות הדדית מוערכות מאוד, מצוקה הקשורה לטראומה עשויה להתבטא דרך נטיגה יחסית, סומטיזציה או תגובות מבוססות בוש, ולא דרך יסודות רגשי לקוי גלוי (Ryder et al., 2008; Zheng & Gray, 2015). כמו כן, רוב המחקרים שנכללו דיווחו על מגדר המשתתפים ולא על מינם הביולוגי. כתוצאה מכך, הממצאים הנוכחיים משקפים בעיקר הבדלים הקשורים למגדר ולא דווקא למין, וייתכן שקיימת עמימות מושגית מסוימת בין המחקרים השונים.

לאור מגבלות אלו, עולה צורך חיוני במחקר אמפירי איכותי נוסף, בדגש על מחקרים פרוספקטיביים על CPTSD ועל בחינת מדגמים מרקעים תרבותיים לא-מערביים. מטא-אנליזות עתידיות צריכות לשאוף לשלב משתנים ממתנים פרטניים יותר, כגון מאפייני טראומה ספציפיים, דפוסי תחלואה נלווית והקשר תרבותי, כדי להבהיר לעומק את המנגנונים המורכבים העומדים בבסיס הקשיים הבין-אישיים של אנשים עם CPTSD ו-BPD.

השלכות למחקר ולפרקטיקה

בהקשרים קליניים, הממצאים הנוכחיים מדגישים את החשיבות של הבחנה בין CPTSD ל-BPD על בסיס המנגנונים שבבסיסן ולא על סמך תסמינים חופפים. עבור CPTSD, גישות מבוססות-שלבם המדגישות תחילה ייצוב ושיקום של יכולות ארגון עצמי לפני עיבוד של זיכרונות טראומטיים נחשבות בדרך כלל למתאימות ובין-אישית (Cloitre et al., 2011). גישות כגון אימון מיומנויות בוויסות רגשי (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation, STAIR), מטפלות ישירות ב-DSO המאפיין את ההפרעה (Karatzias et al., 2024). חשוב לציין כי בעוד שעיבוד זיכרונות טראומטיים נותר מטרה טיפולית מרכזית ב-CPTSD, אנשים רבים חווים פחד והימנעות משמעותיים בכניסה לשלב זה,

דבר המדגיש את התפקיד הקריטי של ייצוב מוקדם בבניית תחושת ביטחון ומוכנות תפקודית לעבודה ממוקדת טראומה.

עבור BPD, הקשר החזק להיקשרות לא-אדפטיבית מדגיש את השיבוש במערכת ההיקשרות כיעד טיפולי ראשוני, כפי שבא לידי ביטוי בהתערבויות ממוקדות היקשרות ומנטליזציה (Mentalization-Based Treatment, MBT; Juul et al., 2023). Transference-Focused Psychotherapy, TFP; Levy et al., 2006). גם DBT נמצא יעיל ב-BPD לשיפור הוויסות הרגשי ומיומנויות היעילות הבין-אישית ויכול להוות מרכיב בעל ערך בטיפול. עם זאת, בעוד ש-DBT עשוי לתמוך בייצוב ולהפחית חוסר יציבות במערכות יחסים, הוא אינו מכוון ספציפית לאינטגרציה של זיכרונות טראומטיים או למאפייני ה-DSO המרכזיים ב-CPTSD, ולכן עשוי שלא לספק מענה שלם כגישה בלעדית לכלל הצרכים הטיפוליים ב-CPTSD.

מחקר עתידי עשוי להתקדם מעבר להשוואות ברמת התסמינים לבחינת מנגנונים נורוביולוגיים וחברתיים-קוגניטיביים המבחינים בין CPTSD ל-BPD, וכן לתכנון והערכה של טיפולים ממוקדים, כולל התערבויות לליקויים הקשורים ל-DSO ב-CPTSD, באמצעות ניסויים מבוקרים אקראיים.

סיכום

מטא-אנליזה זו מסנתזת באופן כמותי ראיות אמפיריות נרחבות במטרה להבהיר את הדמיון והשוני בחוסר התפקוד הבין-אישית בין CPTSD לבין BPD. בעוד שליקוי בין-אישית חמור הוא מאפיין פתולוגי מרכזי המשותף לשתי ההפרעות, התוצאות מראות מנגנונים בסיסיים ופרופילים בין-אישיים מובחנים. ב-CPTSD, קשיים בין-אישיים קשורים בקשר הדוק ל-DSO ומתבטאים באופן הבולט ביותר כתפקוד חברתי לקוי נרחב. לעומת זאת, בעיות בין-אישיות ב-BPD קשורות ביסודן למערכת היקשרות משובשת וקשורות באופן החזק ביותר לדפוסי היקשרות לא-אדפטיביים.

ממצאים אלו תומכים בחזקה בסיווג של ה-ICD-11 המגדיר CPTSD כאבחנה עצמאית. ראשית, התוצאות מדגישות הבחנה מברעת בין CPTSD לבין PTSD. הקשר החזק בין DSO לבעיות בין-אישיות, העולה על זה של תסמיני PTSD קלאסיים, מדגיש את התרומה הייחודית של אשכול תסמיני ה-DSO לליקוי התפקודי ב-CPTSD. שנית, המחקר מבהיר את הפונטיפים הבין-אישיים השונים של CPTSD ו-BPD. מצוקה בין-אישית ב-CPTSD נראית קשורה קשר הדוק לתסמיני ה-DSO שלה, ומשקפת ליקוי תפקודי הנלווה לחסכים פוסט-טראומטיים בתפיסה העצמית ובוויסות הרגשי. בניגוד לכך, הבעיות הבין-אישיות ב-BPD הן בעיקרן מבוססות היקשרות, מה שמאשש קיומו של מנגנון ליבה שונה.

ממצאים מרכזיים

• הן CPTSD והן BPD קשורות בחזקה לבעיות בין-אישיות חמורות, עם גדלי אפקט כוללים בטווח הבינוני-גדול ($r = .48$). עבור CPTSD; $r = .39$ עבור BPD).

• ב-CPTSD, תסמיני DSO היו מנבא חזק משמעותית לקשיים בין-אישיים בהשוואה לתסמיני PTSD, כאשר תפקוד לקוי חברתי היה סוג הבעיה בעל הזיקה החזקה ביותר להפרעה ($r = .50$).

• ב-BPD, היקשרות לא-אדפטיבית הייתה הבעיה הבין-אישית הקשורה בחזקה רבה ביותר להפרעה ($r = .41$), ממצא התומך בהמשגת BPD כהפרעה המעוגנת ביסודה במערכת ההיקשרות.

• ממצאים אלו מספקים תמיכה כמותית איתנה לתקפותה של CPTSD כישות אבחנתית מובחנת ב-ICD-11, תוך הבחנתה הן מ-PTSD והן מ-BPD על בסיס הפנוטיפ הבין-אישית הייחודי שלה.

השלכות לפרקטיקה, למדיניות ולמחקר

• מחקר עתידי צריך לבחון משתנים ממתנים נוספים (כגון סוג הטראומה, תחלואה נלווית והקשר תרבותי) ומנגנונים נורוביולוגיים, במטרה לבנות מודל מקיף יותר של הקשיים הבין-אישיים ב-CPTSD וב-BPD.

• על חוקרים לערוך מחקרים איכותיים נוספים על CPTSD, ובפרט בקרב מדגמים מרקעים תרבותיים לא-מערביים, כדי לתת מענה לפער הקיים בספרות ולהטיה תרבותית פוטנציאלית.

• יש לתכנן ולהעריך טיפולים ממוקדים, כגון התערבויות לליקויים הקשורים ל-DSO ב-CPTSD, באמצעות ניסויים מבוקרים אקראיים (RCT).

• בפרקטיקה הקלינית, על המטפלים לשקול התאמת התערבויות על בסיס פרופילים מובחנים אלו, דוגמת שימוש בגישות מבוססות-שלבם ומיומנויות עבור CPTSD, וטיפול ממוקד-היקשרות עבור BPD.

• על קובעי מדיניות ומערכות בריאות לתמוך באימוץ מסגרת ה-ICD-11 עבור CPTSD, כדי לאפשר הכשרת קלינאים מתאימה, הקצאת משאבים ונגישות לטיפול ייעודי.

מזהי ORCID

Wenwen Yu <https://orcid.org/0000-0001-7132-5070>
Yiming Liang <https://orcid.org/0000-0001-9193-4789>

מימון

המחברים מצהירים על קבלת התמיכה הכספית הבאה עבור המחקר, הכתיבה ו/או הפרסום של מאמר זה: פרויקטים מרכזיים של STI 2030 (מספר פרויקט 2021ZD0200500), והקרן הלאומית למדעי החברה של סין (מספר פרויקט 22CSH092).

הצהרה על ניגוד עניינים

המחברים מצהירים כי אין ניגודי עניינים פוטנציאליים בנוגע למחקר, לכתיבה ו/או לפרסום של מאמר זה.

הצהרת זמינות נתונים

הנתונים התומכים בממצאי מחקר זה זמינים מאת המחבר (corresponding author) בכפוף לבקשה סבירה.

חומרים משלימים

חומרים משלימים למאמר זה זמינים באופן מקוון.

ביבליוגרפיה

- Assink, M., & Wibbelink, C. J. M. (2016). Fitting three-level meta-analytic models in R: A step-by-step tutorial. *The Quantitative Methods for Psychology*, 12(3), 154–174. <https://doi.org/10.20982/tqmp.12.3.p154>
- Bachem, R., Levin, Y., Zerach, G., Cloitre, M., & Solomon, Z. (2021). The interpersonal implications of PTSD and complex PTSD: The role of disturbances in self-organization. *Journal of Affective Disorders*, 290, 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.075>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 adult attachment interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and*

- Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1027–1040. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1027>
- Li, Y., & Liang, Y. (2023). The effect of childhood trauma on complex posttraumatic stress disorder: The role of self-esteem. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), Article 2272478. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2272478>
- Li, Y., Liu, L., & Wang, W. (2024). Sex differences in the relationship between school bullying victimization and complex posttraumatic stress disorder: The roles of insecure attachment. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(11–12), 2811–2831. <https://doi.org/10.1177/08862605231221835>
- Liang, Y., Sun, Y., Hong, J., & Xi, J. (2025). Symptom structure of complex posttraumatic stress disorder among de facto unattended children in China: A network analysis. *Child Abuse and Neglect*, 159, Article 107170. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107170>
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis*. SAGE Publications
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *Lancet*, 400(10345), 60–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- Magruder, K. M., McLaughlin, K. A., & Elmore Borbon, D. L. (2017). Trauma is a public health issue. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), Article 1375338. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1375338>
- Møller, L., Søgaard, U., Elklit, A., & Simonsen, E. (2021). Differences between ICD-11 PTSD and complex PTSD on DSM-5 section III personality traits. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1894805. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1894805>
- Nestgaard Rød, Å., & Schmidt, C. (2021). Complex PTSD: What is the clinical utility of the diagnosis? *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 2002028. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2002028>
- Ooi, J., Francová, A., Székely, M., & Michael, J. (2018). The sense of commitment in individuals with borderline personality traits in a non-clinical population. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 519. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00519>
- Ooi, J., Michael, J., Lemola, S., Butterfill, S., Siew, C. S., & Walasek, L. (2020). Interpersonal functioning in borderline personality disorder traits: A social media perspective. *Scientific Reports*, 10(1), Article 1068. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58001-x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., *Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(1), 3–11. <https://doi.org/10.1037/per0000484>
- Juul, S., Jakobsen, J. C., Hestbaek, E., Jørgensen, C. K., Olsen, M. H., Rishede, M., Frandsen, F. W., Bo, S., Lunn, S., Poulsen, S., Sørensen, P., Bateman, A., & Simonsen, S. (2023). Short-term versus long-term mentalization-based therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial (MBT-RCT). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 92(5), 329–339. <https://doi.org/10.1159/000534289>
- Karatzias, T., Bohus, M., Shevlin, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Roberts, N., & Cloitre, M. (2023). Distinguishing between ICD-11 complex post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: Clinical guide and recommendations for future research. *British Journal of Psychiatry*, 223(3), 403–406. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.80>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Cloitre, M., Busuttill, W., Graham, K., Hendrikx, L., Hyland, P., Biscoe, N., & Murphy, D. (2024). Enhanced skills training in affective and interpersonal regulation versus treatment as usual for ICD-11 complex PTSD: A pilot randomised controlled trial (the RESTORE trial). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(3), 203–215. <https://doi.org/10.1159/000538428>
- Kliem, S., Kröger, C., & Kosfelder, J. (2010). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A meta-analysis using mixed-effects modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 936–951. <https://doi.org/10.1037/a0021015>
- Laddis, A. (2019). The disorder-specific psychological impairment in complex PTSD: A flawed working model for restoration of trust. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(1), 79–99. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1451804>
- Lazarus, S. A., Cheavens, J. S., Festa, F., & Zachary Rosenthal, M. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: A systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 193–205. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.007>
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: A comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23(1), 4–25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Levin, Y., Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y., Maercker, A., Goodwin, R., Leshem, E., & Bachem, R. (2023). The Ukraine–Russia war: A symptoms network of complex posttraumatic stress disorder during continuous traumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001522>
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). 463. <https://doi.org/10.1111/j.0006-341x.2000.00455.x>
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ*, 315(7109), 629–634. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1129–1146. <https://doi.org/10.1177/0030651000480040701>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1(1), Article 9. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-9>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2021). Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), Article 16. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00155-9>
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2–18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>
- Frost, R., Murphy, J., Hyland, P., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Hansen, M., Armour, C., McCarthy, A., Cunningham, T., & McDonagh, T. (2020). Revealing what is distinct by recognising what is common: Distinguishing between complex PTSD and borderline personality disorder symptoms using bifactor modelling. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1836864. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1836864>
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12–22. <https://doi.org/10.5498/wjpv.8.1.12>
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), Article 18029. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Gunderson, J. G., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 22–41. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.22>
- Hill, J., Stepp, S. D., Wan, M. W., Hope, H., Morse, J. Q., Steele, M., Steele, H., & Pilkonis, P. A. (2011). Attachment, borderline personality, and romantic relationship dysfunction. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 789–805. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.789>
- Howard, K. P., Lazarus, S. A., & Cheavens, J. S. (2022). A longitudinal examination of the reciprocal relationship between borderline personality features and interpersonal relationship quality. *Personality Human Development*, 11(3), 223–263. <https://doi.org/10.1080/14616730902814762>
- Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *Lancet*, 398(10310), 1528–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1)
- Bozzatello, P., Blua, C., Brandellero, D., Baldassarri, L., Brasso, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2024). Gender differences in borderline personality disorder: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1320546. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1320546>
- Campodonico, C., Berry, K., Haddock, G., & Varese, F. (2021). Protective factors associated with post-traumatic outcomes in individuals with experiences of psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 735870. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.735870>
- Chervovsky, E., & Hunt, C. (2017). Suppression and expression of emotion in social and interpersonal outcomes: A meta-analysis. *Emotion*, 17(4), 669–683. <https://doi.org/10.1037/emo0000270>
- Cheung, M. W.-L. (2019). A guide to conducting a meta-analysis with non-independent effect sizes. *Neuropsychology Review*, 29(4), 387–396. <https://doi.org/10.1007/s11065-019-09415-6>
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 615–627. <https://doi.org/10.1002/jts.20697>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), Article 20706. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), Article 25097. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25097>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cooper, H., Hedges, L. V., & Valentine, J. C. (2019). *The handbook of research synthesis and meta-analysis* (3rd ed.). Russell Sage Foundation
- Daniunaite, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: Discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1890937. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1890937>
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and fill: A simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Biometrics*, 56(2), 455–

ג'וז'ה שי (Juzhe Xi, PhD), הוא פרופסור בבית הספר לפסיכולוגיה ומדעי הקוגניציה ב-East China Normal University. מחקר עוסק בהסתגלות התפתחותית ובקידומה לאורך מעגל החיים, תוך התמקדות באופן שבו יחידים משיגים הסתגלות מוצלחת, צמיחה חיובית ושגשוג (flourishing) אל מול דחק ומצוקה. עבודתו מדגישה חוסן פסיכולוגי ומנגנוני התמודדות חיוביים, המספקים הקשר רחב יותר להבנת התוצאות של חוויות טראומטיות.

יימינג ליאנג (Yiming Liang, PhD), הוא פרופסור חבר בבית הספר לפסיכולוגיה ומדעי הקוגניציה ב-East China Normal University. מחקר מתמקד בהתפתחות ילדים ומתבגרים במצבי מצוקה. הוא מתעניין במיוחד בהתפתחות ובאבחון ארוכי טווח של PTSD ו-CPTSD בקרב ילדים לאחר אסונות ואלימות בין-אישית

role of attachment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(5), 1049–1058. <https://doi.org/10.1037/tra0001719>

Trull, T. J., Useda, J. D., Conforti, K., & Doan, B.-T. (1997). Borderline personality disorder features in nonclinical young adults: 2. Two-year outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 307–314. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.307>

van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 8–21. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.8>

Viechtbauer, W. (2005). Bias and efficiency of meta-analytic variance estimators in the random-effects model. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 30(3), 261–293. <https://doi.org/10.3102/10769986030003261>

Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package. *Journal of Statistical Software*, 36(3), 1–48. <https://doi.org/10.18637/jss.v036.i03>

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int>

Wright, A. G., Hallquist, M. N., Beeney, J. E., & Pilkonis, P. A. (2013). Borderline personality pathology and the stability of interpersonal problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 1094–1100. <https://doi.org/10.1037/a0034658>

Zheng, P., & Gray, M. J. (2015). Posttraumatic coping and distress: An evaluation of Western conceptualization of trauma and its applicability to Chinese culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 46(5), 723–736. <https://doi.org/10.1177/0022022115580848>

ביוגרפיות של המחברים

וונ-וון יו (Wenwen Yu), מוסמכת בחינוך (M.Ed.), היא דוקטורנטית המתמחה בפסיכולוגיה בריאותית וקלינית ב-East China Normal University. תחומי המחקר שלה כוללים חוויות ילדות שליליות, טראומה והפרעת אישיות גבולית, תוך התמקדות ספציפית בהשפעתם על בריאות הנפש והתפקוד הבין-אישי.

ג'ונשי פאן (Junxi Pan) הוא סטודנט לתואר ראשון בבית הספר לפסיכולוגיה ומדעי הקוגניציה ב-East China Normal University. תחומי המחקר העיקריים שלו כוללים פסיכולוגיה של טראומה, הפרעות אישיות ומערכות יחסים בין-אישיות.

שין ליאנג (Xin Liang) היא סטודנטית לתואר ראשון בבית הספר לפסיכולוגיה ומדעי הקוגניציה ב-East China Normal University. תחומי המחקר העיקריים שלה כוללים פסיכולוגיה קלינית, מחקר מטא-אנליטי והתפתחות חברתית.

יוהאן שן (Yuhan Shen) היא סטודנטית לתואר ראשון בבית הספר לפסיכולוגיה ומדעי הקוגניציה ב-East China Normal University. תחומי המחקר העיקריים שלה כוללים פסיכופתולוגיה התפתחותית, הפרעות רגשיות וחקר בני נוער.

Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Panayi, P., Berry, K., Sellwood, W., Campodonico, C., Bentall, R. P., & Varese, F. (2022). The role and clinical correlates of complex post-traumatic stress disorder in people with psychosis. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 791996. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.791996>

Peng, Y., & Ishak, Z. (2025). Self-compassion as a mediator of attachment anxiety, attachment avoidance, and complex PTSD in college students with adverse childhood experiences. *Scientific Reports*, 15(1), Article 786. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84947-3>

Powers, A., Petri, J. M., Sleep, C., Mekawi, Y., Lathan, E. C., Shebuski, K., Bradley, B., & Fani, N. (2022). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder using exploratory structural equation modeling in a trauma-exposed urban sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 88, Article 102558. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102558>

Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., Suvak, M. K., Wells, S. Y., Stirman, S. W., & Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 241–251. <https://doi.org/10.1002/jts.21699>

Rodgers, M. A., & Pustejovsky, J. E. (2021). Evaluating meta-analytic methods to detect selective reporting in the presence of dependent effect sizes. *Psychological Methods*, 26(2), 141–160. <https://doi.org/10.1037/met0000300>

Ryder, A. G., Yang, J., Zhu, X., Yao, S., Yi, J., Heine, S. J., & Bagby, R. M. (2008). The cultural shaping of depression: Somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 300–313. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.300>

Saraiya, T. C., Fitzpatrick, S., Zumberg-Smith, K., López-Castro, T., Back, S. E., & Hien, D. A. (2021). Social-emotional profiles of PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder among racially and ethnically diverse young adults: A latent class analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 56–68. <https://doi.org/10.1002/jts.22590>

Swerdlow, B. A., Baker, S. N., Leifker, F. R., Straud, C. L., Rozek, D. C., & Sippel, L. M. (2023). The impact of trauma-focused psychotherapy for posttraumatic stress disorder on interpersonal functioning: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Traumatic Stress*, 36(3), 496–510. <https://doi.org/10.1002/jts.22906>

Tian, Y., Li, W., Wu, X., & Cheng, X. (2025). Childhood traumatic experiences and complex posttraumatic stress disorder in Chinese adolescents: The mediating

השפעת חוויות ילדות שליליות על בקרה קוגניטיבית לאורך מעגל החיים: סקירה שיטתית ומטה-אנליזה של מחקרי אורך פרוספקטיביים

מאת: סאטוויקה רהאפסארי וליאת לויטה
תרגום: יהל נודלר

מבוסס על המאמר

Rahapsari, S., & Levita, L. (2025). The impact of adverse childhood experiences on cognitive control across the lifespan: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse, 26*(4), 712-733. <https://doi.org/10.1177/15248380241286812>

תקציר

חוויות ילדות שליליות (ACEs) קשורות בקשר הדוק לליקויים בבקרה קוגניטיבית, אך המחקר העוסק בהשפעות ה-ACEs על מרכיבי הבקרה הקוגניטיבית השונים – זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיביטורית – עדיין מצומצם. סקירה שיטתית ומטה-אנליזה זו העריכה את ההשפעה הכוללת של ACEs על כל אחד ממרכיבי הבקרה הקוגניטיבית הללו ובחנה גורמים ממתנים כגון גיל, מגדר, פרדיגמות של בקרה קוגניטיבית ותתי-סוגים של ACEs, בהתבסס על המודל הממדי של מצוקה ופסיכופתולוגיה. נערך חיפוש במאגרי המידע Scopus, Medline, PsycINFO ו-Web of Science. נכללו רק מחקרי אורך פרוספקטיביים כדי להבטיח הסקה לגבי סדר זמנים, עם לפחות שתי נקודות איסוף נתונים, אשר העריכו ACEs בנקודות הבסיס (T1) ובקרה קוגניטיבית במהלך המעקב (T2). נותחו 32 מחקרים (N = 26,863) שהפיקו 124 גדלי אפקט. מטה-אנליזות תלת-רמתיות חשפו קשרים שליליים בעוצמה קטנה עד בינונית בין ACEs לבין בקרה קוגניטיבית כללית (g = -0.32), ובכל מימד בנפרד: זיכרון עבודה (g = -0.28), גמישות קוגניטיבית (g = -0.28) ובקרה אינהיביטורית (g = -0.32). הקשרים השליליים בין ACEs לבקרה קוגניטיבית היו עקביים לאורך גילאים, מגדרים ופרדיגמות שונות של בקרה קוגניטיבית. נמצאה השפעה ממתנת של תתי-סוגי ACEs על הקשר עם גמישות קוגניטיבית (p = .04) אך לא עם זיכרון עבודה או בקרה אינהיביטורית. באופן ספציפי, תת-הסוג של חסר הראה קשר שלילי חזק יותר עם גמישות קוגניטיבית בהשוואה לתת-סוג של איום או שילוב של איום וחסר. ממצאים אלו מדגישים את ההשפעה השלילית הנרחבת של ACEs על בקרה קוגניטיבית לאורך החיים ומדגישים את הצורך בהתערבויות ממוקדות. המאמר דן בהשלכות, בפערים הקיימים, במגבלות המחקר ובהמלצות למחקרים עתידיים.

מילות מפתח

חוויות ילדות שליליות, ACEs, בקרה קוגניטיבית, זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית, בקרה אינהיביטורית, מטה-אנליזה.

מבוא

חוויות ילדות שליליות (ACEs) כוללות קשת רחבה של חשיפה לאירועים פוגעניים במהלך הילדות. חוויות אלו כוללות התעללות (למשל התעללות רגשית, פיזית, מינית והזנחה), תפקוד משפחתי לקוי (כגון קשיים כלכליים, אלימות במשפחה ופרידה מהורים) וחוויות שליליות אחרות כמו חשיפה למלחמה, לעימותים או לאלימות בקהילה (Felitti et al., 1998; Javier et al., 2019). ההשפעות המזיקות של ACEs על הפרט מתועדות היטב. ACEs קשורות לבעיות התנהגותיות ובריאותיות משמעותיות, הכוללות נטיות אובדניות, דיכאון, הפרעות מופנמות וחרדה (ראו סקירה אצל Sahle et al., 2022). יתרה מכך, אנשים שחוו ACEs נמצאים בסיכון מוגבר לפתח בעיות בריאות גופניות, כגון השמנת יתר, סוכרת, צריכת אלכוהול מופרזת, סרטן ומחלות לב (Hughes et al., 2017).

בשנים האחרונות החלו מחקרים לבחון גם את השפעת ה-ACEs על התפקוד הניירו-קוגניטיבי של הפרט (McCrorry et al., 2017; Pollok et al., 2022). תפקוד ניירו-קוגניטיבי אחד שדווח שוב ושוב כקשור באופן שלילי ל-ACEs הוא בקרה קוגניטיבית (למשל Danese et al., 2017; Motsan et al., 2022; Mueller et al., 2020; Wade et al., 2010), הן בקרב אוכלוסיות קליניות והן בקרב אוכלוסיות בריאות (Marshall et al., 2016).

בקרה קוגניטיבית כוללת אוסף של תהליכים קוגניטיביים מסדר גבוה המאפשרים עיבוד מידע, תגובה והסתגלות לצורך ביצוע התנהגויות מכוונות מטרה (Diamond, 2013; Gratton et al., 2013).

מרבית המחקרים הניורופסיכולוגיים מצביעים על שלושה תחומי בקרה קוגניטיבית עיקריים: זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיביטורית (Diamond, 2013; Miyake et al., 2000). זיכרון עבודה מתייחס ליכולת הקוגניטיבית לשלב מידע חדש, לנטר ולהסיר מידע לא רלוונטי (Goldstein et al., 2014). בקרה אינהיביטורית כוללת את היכולת לווסת קשב, רגשות ותהליכים מנטליים, מה שמוביל לדיכוי של תגובות דומיננטיות, אוטומטיות או אינסטינקטיביות (Diamond, 2013; Miyake et al., 2000). התחום האחרון הוא גמישות קוגניטיבית, או היכולת לעבור ללא מאמץ בין משימות או מטרות שונות (Diamond, 2013). פיתוח מיומנות בכישורים קוגניטיביים אלו חיוני לא רק להשגת יעדים קצרי טווח, אלא נמצא קשור גם להישגים אקדמיים משופרים (Samuels et al., 2016) וליכולת לווסת רגשות (Buchanan, 2016).

הקשרים בין ACEs לבקרה קוגניטיבית

סטרוס ומצוקה עלולים להוביל לשחרור מתמשך של הורמון הסטרס קורטיזול, דבר שעלול לשבש את הבקרה על ציר ההיפותלמוס-היפופיזה-אדרנל (hypothalamic-pituitary-adrenal; HPA) (Kalmakis et al., 2015; Miller et al., 2007). הפעלה ממושכת זו מגבירה את הדריכות בזמן סטרס, אך עלולה לגרום להשפעות שליליות ארוכות טווח, להפחית את העמידות לסטרס ולהעצים את התגובות אליו (Tarullo & Gunnar, 2006). חוסר ויסות של ציר ה-HPA משפיע גם על התפתחות המוח, במיוחד באזורי

מפתח הקריטיים לבקרה קוגניטיבית כמו הקורטקס הקדם-מצחי (Pre-Frontal Cortex; PFC). החיוני לתהליכי בקרה קוגניטיבית כמו תכנון אסטרטגי וקבלת החלטות (Diamond, 2002), עובר התפתחות משמעותית במהלך הילדות וההתבגרות (Gogtay et al., 2004; Larsen & Luna, 2018; Luna et al., 2015) ומפגין פגיעות לסטרס כרוני הקשור ב-ACEs (McEwen & Morrison, 2013). אכן, עלייה בעומס האלוסטטי (allostatic load) הנגרמת על ידי סטרס משפיעה לרעה על המבנה והתפקוד של ה-PFC (Herzberg & Gunnar, 2020; Lupien et al., 2015), ומטה-אנליזה שנערכה לאחרונה בקרב מבוגרים הראתה כי עומס אלוסטטי גבוה נמצא במתאם עם ירידה ביכולות הבקרה הקוגניטיבית (D'Amico et al., 2020).

בהתאם לכך, מחקרים דיווחו על קשרים בין ACEs לבין ליקויים בבקרה אינהיביטורית (למשל Demers et al., 2022; Fava et al., 2019; Schäfer et al., 2023), כמו גם על גמישות קוגניטיבית דלה יותר (Harms et al., 2018; Kalia et al., 2021). בנוסף, Goodman et al. (2019) בסקירה השיטתית ובמטה-אנליזה שלהם שכללה 23 מחקרים, הראו כי ACEs קשורות לזיכרון עבודה חלש יותר בקרב מבוגרים.

עם זאת, בעוד שמחקרים אלו מצאו קשר בין ACEs לבקרה קוגניטיבית, עד כה לא קיימת סקירה מקיפה ואין דיווח על גדלי האפקט הכוללים של השפעת ה-ACEs על הבקרה הקוגניטיבית ועל כל אחד מתחומיה, והאם השפעה זו באה לידי ביטוי באופן שונה בגילאים שונים. מידע זה חיוני משום שהוא מאפשר להבין טוב יותר את עוצמת ההשפעות של ACEs ואת מורכבותן, והשגתן תאפשר התערבויות ממוקדות ואפקטיביות יותר. לדוגמה, זיהוי תת-הסוג של ACEs הקשור ביותר לתחום בקרה קוגניטיבית ספציפי עשוי לאפשר פיתוח התערבות מותאמת אישית יותר, שמטרתה לחזק את אותו תחום אצל אנשים שחוו ACEs. מעבר לכך, הבנת ההשפעה לאורך מעגל החיים יכולה להנחות אסטרטגיות תלויות גיל לתמיכה באנשים שנפגעו מ-ACEs. ידע זה חיוני עבור מקבלי החלטות, אנשי חינוך וספקי שירותי בריאות לצורך הקצאת משאבים יעילה ופיתוח תוכניות מניעה וטיפול מקיפות.

טרם עריכת מחקר זה, לא נמצאו סקירות שיטתיות ומטה-אנליזות קיימות שבחנו את השפעת ה-ACEs על בקרה קוגניטיבית בכל הגילאים, וזאת לאחר חיפוש ראשוני ב-SCOPUS ו-Web of Science, כמו גם בהרשמה מראש (preregistration) של PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).

עם זאת, מחקרים קודמים אפשרו הבנה בסיסית של הנושא, כמו סקירה שיטתית של 36 מחקרים שסיכמה את ההשפעות המזיקות של ACEs על בקרה קוגניטיבית בילדים (Lund et al., 2020). Lund et al. (2020) דיווחו כי צורות שונות של ACEs, כולל חשיפה לאלימות בין בני זוג, הזנחה, התעללות ודיכאון אימהי, היו קשורות לתוצאות נמוכות בבקרה קוגניטיבית. באופן דומה, סקירה שיטתית אחרת של מחקרי עוקבה פרוספקטיביים (prospective cohort studies) דיווחה כי ACEs, ובמיוחד הזנחה, היו קשורות באופן מובהק לבקרה קוגניטיבית נמוכה יותר, גם לאחר בקרה למשתנים סוציו-דמוגרפיים (Su et al., 2019). עם זאת, למרות שסיפקו סקירה מקיפה של הקשרים בין ACEs לבקרה קוגניטיבית, שתי הסקירות הללו לא ביצעו ניתוח מטה-אנליטי כמותני של גדלי האפקט; לפיכך, לא ניתן היה לבחון את העוצמה הכוללת של הקשר בין ACEs לכל אחד ממרכיבי הבקרה הקוגניטיבית. לכן, נדרש מחקר מטה-אנליזה כדי להעריך כמותית את גודל האפקט הכולל של הקשרים בין ACEs למרכיבי הבקרה הקוגניטיבית, שכן הדבר יספק הבנה ברורה יותר של העוצמה והשונות בקשרים אלו. חשיבות העניין טמונה בכך שהערכות מדויקות של גדלי האפקט

מאפשרות הערכה מהימנה יותר של חוזק הקשר בין ACEs לבקרה קוגניטיבית. יתרה מזאת, הבנת השונות בקשרים אלו יכולה לסייע בזיהוי תת-הסוג של ACEs בעל ההשפעה הגדולה ביותר על הבקרה הקוגניטיבית, דבר שחיוני לפיתוח התערבויות ממוקדות ויעילות.

מטה-אנליזות קודמות שיפרו את הבנתנו לגבי הקשרים בין ACEs לבקרה קוגניטיבית, אך הן סובלות ממספר מגבלות שמחקר נוכחי זה שואף לפתור. ראשית, מחקרי המטה-אנליזה שנערכו בעבר על ידי Johnson et al. (2021) ו-Op Den Kelder et al. (2018) דיווחו על ההשפעה השלילית של ACEs על כל אחד ממרכיבי הבקרה הקוגניטיבית – זיכרון עבודה, בקרה אינהיביטורית וגמישות קוגניטיבית. עם זאת, מחקרים אלו התמקדו רק בילדים ובמתבגרים ולא כללו מחקרים על אוכלוסיית המבוגרים במטה-אנליזות שלהם, ובכך התעלמו מההשפעה הפוטנציאלית ארוכת הטווח של ACEs בבגרות. טווח גילאים צר זה מותיר פער קריטי בהבנת האופן שבו ACEs משפיעות על בקרה קוגניטיבית לאורך כל מעגל החיים. מאחר שתפקודים ניירו-קוגניטיביים מראים התפתחות הבשלה ממושכת, הכרחי לקבוע האם ACEs משפיעות גם על הבקרה הקוגניטיבית של מבוגרים.

בנוסף, שני מחקרי העבר (Johnson et al., 2021; Op Den Kelder et al., 2018) שילבו במטה-אנליזות שלהם תוצאות ממחקרי חתך וממחקרי אורך. למרות שזו פרקטיקה נפוצה לקבלת תמונה רחבה של גודל האפקט הכולל ולחשיפת תובנות נוספות על הקשר בין ACEs לבקרה קוגניטיבית, היא עלולה להגביל את היכולת להסיק על הרצף הכרונולוגי שבין ACEs לבין בקרה קוגניטיבית. מחקר רטרוספקטיבי חשוף להטיית זיכרון עקב הפוטנציאל להערכה שגויה של ACEs, מה שהופך שיטה זו לפחות מאידיאלית לחקר קשרים התלויים בזמן (Hänninen & Soininen, 1997; Hardt & Reuben et al., 2016). מגבלה זו עלולה לעכב את ההבנה הנוכחית שלנו לגבי האופן שבו ACEs משפיעות על בקרה קוגניטיבית באופן פרוספקטיבי.

השוואה בין מחקרי חתך למחקרי אורך עשויה להציע תובנות נוספות לגבי הקשר בין ACEs לבקרה קוגניטיבית. עם זאת, חשוב להכיר בכך שהתוצאות עלולות להיות מושפעות מהמספר הרב של מחקרי חתך המשולבים במטה-אנליזות, מה שעלול להכניס הטיה לתוצאות. לדוגמה, הסקירה הקודמת (Johnson et al., 2021) השוותה את גדלי האפקט ממחקרי אורך ומחקרי חתך ולא מצאה הבדל מובהק בגדלי האפקט הנובעים משני מערכי המחקר. אף על פי כן, התוצאה עלולה להיות מוטה כיוון שהניתוח שלהם כלל מספר מוגבל של מחקרי אורך (רק 20 מתוך 91 מחקרים). בהינתן המספר המוגבל של מחקרי אורך שנערכו, התמקדות בלעדית במחקרים פרוספקטיביים או במחקרי אורך יכולה לספק הערכה חזקה ומהימנה יותר של הקשרים בין ACEs לבקרה קוגניטיבית. ערבוב של נתוני חתך ונתוני אורך עלול להכניס הטרוגניות, לסבך את פרשנות התוצאות ואף להסוות קשרים אמיתיים (Higgins et al., 2023). על ידי התמקדות במחקרי אורך פרוספקטיביים, אנו עשויים להשיג ידע ברור ומקיף יותר על ההשפעות המתמשכות של ACEs על התפתחות הבקרה הקוגניטיבית.

בנוסף, חלק מהמחקרים במטה-אנליזות הקיימות השתמשו בדיווח עצמי או בדיווחי מורה/מטפל למדידת בקרה קוגניטיבית, דבר שעלול להוביל לתוצאות מוטות בהשוואה למדידת בקרה קוגניטיבית מבוססי ביצועים. מחקרים דיווחו על קשר חלש בין דיווח עצמי לבין מדידות בקרה קוגניטיבית התנהגותיות (Saunders et al., 2018). מה שמעיד על כך ששני סוגי המדידות הללו, המיועדים לייצג את אותו משתנה (construct), אינם קשורים זה לזה בקשר חזק. מתאם קלוש זה מרמז כי לדיווח עצמי ולמדידות התנהגותיות עשויים להיות הבדלים בסיסיים, ולכן לא ניתן להתייחס אליהם כאל מדדים חליפיים לאותו משתנה (Dang et al., 2020).

המחקר הנוכחי כלל מחקרים לאורך מעגל החיים במטרה לבחון את האפקטים הממתנים האפשריים של גיל על השפעת ACEs על בקרה קוגניטיבית. בנוסף, נכללו במחקר רק מחקרי אורך פרוספקטיביים כדי לצמצם את אי-הוודאות הנובעת מהטיות כרונולוגיות העלויות להשפיע על התוצאות הנצפות. יתר על כן, במטרה להגביר את האובייקטיביות ולאפשר הערכה ספציפית לכל תחום, נכללו רק מחקרים שעשו שימוש במטלות התנהגותיות של בקרה קוגניטיבית.

מלבד גיל, נבחנו באמצעות ניתוח מיתון (moderation analysis) מספר גורמי מפתח נוספים שעשויים להשפיע על הקשר בין ACEs לבקרה קוגניטיבית. גורמים אלו, שכללו את סוג המחקר (מתאמי והשוואתי), הבדלים ביולוגיים בין המינים ואת המטלה הספציפית ששימשה לבדיקת הבקרה הקוגניטיבית, נבחנו כדי להבין כיצד הם משפיעים על הקשר שבין ACEs לבין כל אחד ממרכיבי הבקרה הקוגניטיבית שנותחו.

ראשית, בחינת סוג המחקר כגורם ממתן היא חשובה כיוון שהוא עשוי להוות מקור להטרוגניות או לשונות בתוצאות בין מחקרים שונים. אופי גודל האפקט המדווח במחקרים מתאמיים שונה מזה המדווח במחקרים השוואתיים. מחקרים מתאמיים מדווחים בדרך כלל על גדלי אפקט כמתאמים, המצביעים על עוצמת הקשר וכיוונו בין המשתנים. לעומת זאת, גדלי אפקט במחקרים השוואתיים עשויים להיות מדווחים כהפרשי ממוצעים, המשקפים את עוצמת ההבדלים בין קבוצות בתנאים שונים (Kettler, 2019). לדוגמה, מחקר מתאמי שבחן את הקשר בין ACEs לגמישות קוגניטיבית (למשל Lewis-Morrarty et al., 2012) הראה גודל אפקט גדול מעט יותר ($g = -0.10$) בהשוואה למחקר דומה שהשתמש במערך מחקר השוואתי ($g = -1.10$) (למשל Savopoulos et al., 2022). אף שגדלי האפקט הומרו לערכי g Hedges' לצורך המטה-אנליזה הנוכחית, מדדים שונים אלו עלולים להוביל לשונות בעוצמת גודל האפקט ובפרשנותו, דבר המחייב את בחינתם כגורם ממתן.

בנוסף, קיימת חשיבות להתייחסות למין הביולוגי כגורם ממתן. בנייתו. גישה זו תאפשר הבנה מקיפה של האופן שבו הבדלים בין המינים משפיעים על הקשר שבין ACEs לבקרה קוגניטיבית. מחקרים הראו כי לגברים ולנשים דפוסי התפתחות מוחיים שונים (Beck et al., 2023), במיוחד באזורים הקשורים לבקרה קוגניטיבית כמו ה-PFC, וכי הורמוני מין סטרואידים מקיימים אינטראקציה עם מוליכים עצביים מרכזיים המעורבים בבקרה קוגניטיבית, כגון GABA, דופמין, סרוטונין וגלוטמט (Barth et al., 2006; Halari et al., 2015). יתרה מכך, קיימים הבדלים בין גברים לנשים בעיתוי גיל ההתבגרות, כאשר בנות חוות בדרך כלל את גיל ההתבגרות מוקדם יותר מבנים (Juraska & Willing, 2017). הבדלים בעיתוי גיל ההתבגרות קשורים להבשלה מאוחרת יותר של ה-PFC (Blakemore, 2008; Herting et al., 2015). ההנחה היא שמסלולי הבשלה אזוריים שונים במוח עשויים להסביר חלק מהפער בהתפתחות הבקרה הקוגניטיבית בין המינים (Rubia et al., 2015; Spielberg et al., 2013; al., 2013). בנוסף, ראוי לציין כי גברים ונשים מפגינים תגובות פיזיולוגיות נפרדות לסטרס, המונעות מהבדלים הורמונליים ומהבדלים בהבשלה המוחית (ראו סקירה אצל Bale & Epperson, 2015). יחד, הבדלים ביולוגיים אלו עשויים להוביל להשפעה של ACEs על בקרה קוגניטיבית שהיא ספציפית למין.

יתרה מכך, פרדיגמות בקרה קוגניטיבית עשויות להשתנות באופן משמעותי במבנה שלהן ובדרישות הקוגניטיביות הספציפיות שהן מציבות בפני המשתתפים. לדוגמה, למרות שכולן מטלות של בקרה אינהיביטורית, מטלות כמו Go/No-go Task ו-Stroop

Test מודדות היבטים שונים של בקרה אינהיביטורית, כגון עכבת תגובה (response inhibition) ובקרת הפרעה (interference control). בהתאמה (Friedman & Miyake, 2004; Nigg, 2000). בנוסף, מורכבות המטלות עשויה להשתנות ולהשפיע על העומס הקוגניטיבי ועל האסטרטגיות שבהן משתמשים המשתתפים לביצוען. מטלות מורכבות יותר או כאלו הדורשות פתרון בעיות רב-שלבי עשויות להראות אפקטים שונים בהשוואה למטלות פשוטות יותר (Miyake et al., 2000; Spedden et al., 2017). לכן, התייחסות לפרדיגמת המטלה כגורם ממתן עשויה לסייע בהסברת ההטרוגניות בגדלי האפקט בין המחקרים. מטלות שונות עשויות להניב עוצמות אפקט שונות.

מחקר זה בחן גם כיצד סוגים שונים של ACEs עשויים להשפיע על התוצאות ויישם את המודל הממדי של מצוקה ופסיכופתולוגיה (Dimensional Model of Adversity and Psychopathology, DMAP; McLaughlin & Sheridan, 2016) לסיווג תתי-סוגים של ACEs במחקרים שנותחו במטה-אנליזה. מודל ה-DMAP מציע כי ACEs כוללות ממדי ליבה הקשורים קשר הדוק להשפעה השלילית של ACEs על פסיכופתולוגיה ועל תפקודים נזיר-קוגניטיביים. ממדי ליבה אלו מסווגים לתתי-סוגים של איום ושל חסך. תת-סוג האיום מתייחס למצבים שבהם קיימת סכנה ממשית או איום כלפי שלום הפיזי של ילדים, למשל חשיפה לאלימות או להתעללות במסגרת המשפחתית או הקהילתית. מנגד, חסך מתייחס למצבים המאופיינים בהיעדר גירויים סביבתיים, כגון הזנחה (פיזית או רגשית). גדילה במסגרת מוסדית או התמודדות עם חוסר ביטחון תזונתי. לפי מודל ה-DMAP, ההיעדר מורכבות וגירוי סביבתי, המהווה מאפיין מגדיר של חסך, תהיה השפעה גדולה יותר על בקרה קוגניטיבית בהשוואה לחשיפה לאיום. זאת בשל הקשר המשוער בין חסך לבין הרשתות המוחיות האחראיות על בקרה קוגניטיבית (McLaughlin & Sheridan, 2016; McLaughlin, Sheridan, Winter, et al., 2014).

מחקרים קודמים הצביעו על כך שממדים או תתי-סוגים ספציפיים של ACEs עשויים גם הם להשפיע על אופן הקשר שבין ACEs לבקרה קוגניטיבית. עם זאת, תוצאות מחקרים שבחנו ניתוח מיתון בהקשר זה אינן עקביות עד כה. לדוגמה, (Johnson et al., 2021) מצאו כי תת-סוג החסך של ACEs נוטה להיות בעל השפעה גדולה יותר על זיכרון עבודה ובקרה אינהיביטורית, אך לא על גמישות קוגניטיבית. לעומת זאת, (Op Den Kelder et al., 2018) מצאו כי הקשר בין ACEs לגמישות קוגניטיבית חזק יותר במקרים של חשיפה לחסך. כתוצאה מכך, קיים צורך במחקר מטה-אנליזה המשלב את המחקרים העדכניים ביותר כדי לתקף וליישב ממצאים סותרים אלו.

בהתבסס על תיאוריות ומחקרים קודמים, ההשערה הייתה כי ACEs יהיו קשורות באופן מובהק ושלילי לכל אחד ממרכיבי הבקרה הקוגניטיבית. כיוון שהמחקר הקודם לא היה עקבי לגבי האופן שבו משתנים כגון תתי-סוגים של ACEs ומטלת המדידה של הבקרה הקוגניטיבית ממתנים את הקשרים שבין ACEs לבקרה קוגניטיבית, לא פיתחנו השערה לגבי אפקטים ממתנים אפשריים, ובמקום זאת בחנו אותם באמצעות ניתוח מיתון. תוצאות הסקירה השיטתית והמטה-אנליזה עשויות להציע תובנות לכיווני מחקר עתידיים בנושא ACEs והשפעתן על בקרה קוגניטיבית. בנוסף, הממצאים עשויים לספק תובנות שיוכלו להנחות אסטרטגיות מניעה והתערבות ממוקדות עבור אנשים שנחשפו ל-ACEs. לדוגמה, באמצעות הבנת תתי-הסוגים הספציפיים של ACEs הקשורים בצורה החזקה ביותר לתחום בקרה קוגניטיבית מסוים, ניתן יהיה לפתח התערבויות מותאמות יותר לחיזוק תחום זה אצל אנשים החווים סיכון גבוה לחשיפה ל-ACEs.

שיטה

סקירה שיטתית זו תוכננה ובוצעה, והממצאים הנובעים ממנה הוצגו, בהתאם להנחיות המפורטות בהצהרת PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; Page et al., 2021). פרוטוקול המחקר המפרט את שאלת המחקר, קריטריוני הכללה, אסטרטגיית החיפוש ושיטות הניתוח נרשם מראש ב-PROSPERO תחת המספר (CRD42021298454) (Rahapsari et al., n.d).

שיטת חיפוש הספרות

חיפוש שיטתי אחר מחקרים נערך במאגרי המידע האלקטרוניים Web of Science, Scopus, PsycINFO, Medline ו-Web of Science. החיפוש בוצע לראשונה ב-2 בדצמבר 2022, וחיפוש מעודכן נערך ב-27 בדצמבר 2023.

מחרוזות חיפוש המשתמשות במונחי חיפוש בוליאניים תוכנו באופנת מיטעל בסיס חשיפה ל-ACEs, תוצאה של בקרה קוגניטיבית ומערך המחקר. כל מחרוזת תימטית חוברה באמצעות OR, ומחרוזות נפרדות שולבו באמצעות AND. בעת ביצוע החיפוש במאגר המידע Ovid, מחרוזות אלו הומרו למונחי Medical Subject Heading (MeSH); ראו נספח 1 [Supplemental Information]. החיפוש הניב 7,297 רפרנסים. לאחר מכן נבחנו הרשימות הביבליוגרפיות של מחקרים רלוונטיים כדי לחשוף מחקרים מתאימים שאולי לא נתפסו בחיפוש במאגרי המידע, מה שהניב 13 מאמרים נוספים. לאחר הסרת כפילויות וביצוע סינון ראשוני על בסיס כותרות ותקצירים, 178 מאמרים בטקסט מלא הוערכו כדי לקבוע את התאמתם להכללה.

קריטריוני הכללה והדחה

לאחר הסרת הכפילויות וסינון כותרות ותקצירים לצורך בדיקת התאמה ראשונית, בוצע הסינון. עבודה נוספת כללה סינון טקסט מלא של מאמרים פוטנציאליים והערכתם להכללה.

כדי לקבוע אם מחקר ראשוני מתאים להכללה בסקירה זו, נקבעו קריטריוני הכללה: (א) המחקר חייב לכלול משתתפים אנושיים בכל הגילאים; מחקרים בבעלי חיים הוצאו. (ב) מערך המחקר עשה שימוש במדידה כמותית; לכן, סקירות שיטתיות ומחקרים איכותניים הוסרו. (ג) המחקר היה חייב להיות מאמר מחקר מקורי שפורסם בכתב עת שעובר ביקורת עמיתים; ספרים, עבודות דוקטורט ומאמרי מערכת הוצאו. למרות שהכללת עבודות דוקטורט במחקר עשויה למתן את הטיית הפרסום על ידי הכללת מחקרים ללא קשר לתוצאותיהם, מטה-אנליזה זו בחרה להוציא עבודות דוקטורט ממספר סיבות. ראשית, בניגוד למאמרים בכתבי עת עם ביקורת עמיתים, עבודות דוקטורט עוברות בדרך כלל בדיקה מינימלית ועלויות להיות חסרות את ביקורת העמיתים. הקפדנית ואת הפיקוח המערכתי שכתבי עת מספקים. ההדחה מבטיחה סינתזה מאוזנת ומייצגת יותר של הראיות הזמינות. בנוסף, עבודות דוקטורט לרוב אינן נגישות בקלות או זמינות באופן נרחב לחוקרים, במיוחד לאלו מחוץ למוסדות אקדמיים. באמצעות הוצאת עבודות דוקטורט, הסקירה שואפת להבטיח שממצאיה מבוססים על גוף ספרות מקיף ונגיש. (ד) המחקר היה חייב להשתמש במערך אורך או פרוספקטיבי, הכולל סדר כרונולוגי ברור בין ACEs לבקרה קוגניטיבית; המחקר נדרש גם לאיסוף נתונים לפחות בשתי נקודות זמן, כאשר מדידת ה-ACEs (ב-T1) קודמת להערכת תוצאות הבקרה הקוגניטיבית (ב-T2); לפיכך, מחקרי חתך הוצאו. (ה) המחקר נדרש להשתמש בסוללות מתוקפות של מדידות ניורופסיכולוגיות, או במדידות שהן מערכי הערכה

שתוכננו בקפידה ונבדקו בקפדנות המספקים הערכות מהימות, מדויקות ומקיפות של בקרה קוגניטיבית, למשל Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB), Dimensional Change-1 Multi-Source Interference Task ו-Card Sort. כלי מדידה אלו צריכים למדוד את ממדי הביצוע של לפחות תחום בקרה קוגניטיבית אחד (כלומר זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית, בקרה אינהיביטורית). (ו) המחקרים שנכללו בסקירה שיטתית ומטה-אנליזה זו צריכים למדוד חשיפה אחת או יותר ל-ACEs באמצעות כלי מדידה מקובלים, המבטיחים תפיסה מקיפה של מצוקה בילדות. ACEs מתייחסות לטווח של אירועים מלחיצים או טראומטיים המתרחשים במהלך הילדות (מתחת לגיל 18), כגון התעללות פיזית, מינית ורגשית, הזנחה, משבר כלכלי ומחלות נפש של מטפלים. בסקירה זו, מדידה מקובלת של ACEs מוגדרת כשיטת מדידה שתוקפה ונמצאת בשימוש נרחב במחקר ובהקשרים קליניים להערכת חוויות אלו. מדידות כאלו יכולות לכלול רישומים מוסדיים, דיווחי הורים ודיווחים עצמיים. רישומים מוסדיים עשויים לכלול מסמכים על מקרי התעללות או הזנחה משירותי הרווחה או מספקי שירותי בריאות. דיווחי הורים כוללים תיאורים של חוויות הילד על ידי הדמויות המטפלות (caregivers), הנאספים לרוב באמצעות ראיונות מובנים או שאלונים. דיווחים עצמיים הם הערכות המבוצעות על ידי האנשים עצמם, בדרך כלל באמצעות שאלונים סטנדרטיים לתיעוד ACEs. (ז) המחקר נדרש להציג לפחות גודל אפקט אחד המצביע על הקשר בין ACEs לבקרה קוגניטיבית או לספק נתונים סטטיסטיים נאותים לחישוב של גודל אפקט אחד לפחות. מתוך 178 המאמרים בטקסט מלא שהוערכו, 32 מחקרים נמצאו מתאימים, והניבו $k = 124$ גדלי אפקט. רשימת הרפרנסים של המחקרים שנכללו נמצאת בנספח 2.

מיצוי נתונים

השלב הבא כלל מיצוי נתונים (Data extraction) מתוך המאמרים שנבחרו. בהתבסס על פרוטוקול קידוד המגדיר את המידע הנדרש ואת שיטות המיצוי, שני מקודדים (S.R. ו-L.L.) חילצו נתונים רלוונטיים מכל מחקר. ניתן לעיין בפרוטוקול הקידוד ובנתוני המחקר (בדף ה-OSF Open Science Framework) של המחברים (<https://osf.io/4g8af>). שני המקודדים הזינו ותיעדו את הנתונים באופן עצמאי בתיקיית מעבדה פנימית. לאחר מכן, הם ביצעו פיילוט משותף ושיפרו את הפרוטוקול באמצעות חמישה מחקרים. חילוקי דעות בנושא הקידוד נפתרו בשיתוף פעולה בין המקודדים. הקריטריונים הבאים שימשו לקידוד המידע שמוצה מכל מחקר: (א) מחבר(י) המחקר, (ב) שנת הפרסום, (ג) סוג המחקר (מתאמי, השוואתי), (ד) המדינה שבה נאספו הנתונים, (ה) גודל המדגם, (ו) מין (אחוז הנשים), (ז) ממוצע וסטיית תקן של הגיל, (ח) תחום הבקרה הקוגניטיבית (זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית, בקרה אינהיביטורית), (ט) כלי(ים) למדידת בקרה קוגניטיבית, (י) כלי(ים) למדידת ACEs, (יא) תתי-סוגים של ACEs (איום, חסך, איום וחסך), (יב) גודל אפקט (כלומר, ממוצע וסטיית תקן למחקרים השוואתיים, מקדם מתאם מסדר אפס למחקרים מתאמיים, או אומדני גודל אפקט [למשל, סטטיסטי t] אם לא סופקו ממוצעים וסטיית תקן או מקדמי מתאם). גדלי האפקט לא תוקנו; התוצאות לא עברו בקרה (controlled) עבור מין, מצב סוציו-אקונומי (SES), רמת השכלה ו/או גיל.

חישוב גודל אפקט

לצורך חישוב גדלי האפקט, במחקרים שדיווחו על אפקטים הן עבור מדגם מלא והן עבור תת-מדגם, קודדו הנתונים מהמדגם המלא בלבד. לדוגמה, אם במחקר השתתפו 100 נבדקים אך רק

95 השלימו את המדידה, קודדו הנתונים עבור 95 המשתתפים שסיפקו תגובות מלאות. גישה זו מבטיחה כי הניתוח מבוסס על הנתונים המקיפים והמדויקים ביותר הזמינים מכל מחקר.

כדי לסנתז באופן כמותי את הממצאים בין המחקרים, נעשה שימוש במדד Hedges' g לחישוב גדלי האפקט. המדד נבחר כיוון שהוא מספק אומדן סטנדרטי לקשר, המתקן הטיות הנגרמות ממדגמים קטנים, ובכך מבטיח הערכה מדויקת יותר של עוצמת האפקט (Durlak, 2009; Hedges, 1981).

גדלי האפקט חושבו על בסיס הממוצעים וסטיות התקן שסופקו. במקרים שבהם אלו לא היו זמינים, ערכי Hedges' g הומרו ממקדמי מתאם או מאומדני גודל אפקט (Borenstein et al., 2021). עבור כל מחקר שנכלל במטה-אנליזה, חולצו ממוצעים וסטיות תקן עבור הקבוצות המשוות. כאשר נתונים אלו דווחו, ערך Hedges' g חושב ישירות באמצעות הנוסחה:

$$Hedges' g = \frac{M_1 - M_2}{SD_{pooled}}$$

כאשר M_1 ו- M_2 הם הממוצעים של שתי הקבוצות, ו- SD_{pooled} היא סטיית התקן המשוקללת.

במקרים שבהם לא סופקו ממוצעים וסטיות תקן, Hedges' g נגזר מנתונים סטטיסטיים זמינים אחרים. באופן ספציפי, כאשר מקדמי מתאם r היו זמינים, הם הומרו לערכי Hedges' g. יתרה מכך, עבור מחקרים שסיפקו מדדי גודל אפקט אחרים, כגון ערכי t , מדדים אלו הומרו ל-Hedges' g באמצעות נוסחאות המרה מקובלות. המרת מדדי גודל האפקט ל-Hedges' g בוצעה באמצעות חבילת esc (Lüdtke, 2018) בתוכנת R גרסה 4.2.3 (R Core Team, 2022).

הערכת סיכון להטיה ואיכות המחקר

כלי להערכת סיכון להטיה (risk-of-bias) יושם כדי להעריך את כל המחקרים שנכללו. הסיכון להטיה במחקרים השוואתיים (כגון השוואות בין קבוצות שנחשפו ל-ACEs לבין כאלו שלא נחשפו) ובמחקרים לא-ניסויים המדווחים על מתאמים, הוערך באמצעות התאמה של סולם ניוקאסל-אוטווה (Newcastle-Ottawa Scale; NOS) למחקרי אורך (Wells et al., 2000). ניתוח זה מתייחס למגבלות המתודולוגיות של המחקרים, במיוחד במדידת משתנה הבקרה הקוגניטיבית. ההערכה כללה שלושה תחומים: (א) בחירה (selection), (ב) יכולת השוואה (comparability), ו-(ג) תוצאה (outcome).

איכות המחקר סווגה כ"דלה", "בינונית" או "טובה" בהתבסס על הציון הכולל. מחקר סווג כדל אם תחום הבחירה קיבל ציון 0 או 1, תחום יכולת ההשוואה קיבל 0, או תחום התוצאה קיבל 0 עד 1. מחקר סווג כבינוני אם תחום הבחירה קיבל 2, יכולת ההשוואה קיבלה 1 או 2, ותחום התוצאה קיבל 2 או 3. מחקר סווג כטוב אם תחום הבחירה קיבל 3 או 4, יכולת ההשוואה 1 או 2, והתוצאה 2 או 3. הציון המקסימלי האפשרי לאיכות היה 9. חילוקי דעות בקידוד איכות המחקר (ב-3 מתוך 32 מאמרים) נפתרו באמצעות דיון בין שני המקודדים (S.R. ו-L.L.). המהימנות בין שופטים הייתה $k = 0.79$. ניתן לעיין בנספח 5 לתוצאות המלאות של הערכת איכות המחקרים. בנוסף, כדי להעריך פוטנציאל להטיה, נבחן האם סיווג איכות המאמרים לפי ה-NOS השפיע על הקשרים שבין ACEs לתוצאות הבקרה הקוגניטיבית.

ניתוחים סטטיסטיים

גודל האפקט הסטנדרטי (Hedges' g) מכלל המחקרים סונטז באמצעות מודל אפקטים אקראיים תלת-רמתי, שיושם באמצעות אומדן נראות מקסימלית מוגבלת (restricted maximum likelihood estimation; REML). בהמשך, בוצעו גם ניתוחי מיתון באמצעות מודל המטה-אנליזה התלת-רמתי. מודל זה מאפשר לנו לפצל את השונות הכוללת לרכיבים של "בתוך-מחקר" ו"בין-מחקרים", ובכך לספק ניתוח מדויק ומקיף יותר של גדלי האפקט (Assink & Wibbelink, 2016).

בשל המבנה ההיררכי של הנתונים, נערכה מטה-אנליזה תלת-רמתית (three-level meta-analysis) למידול מבנה התלות בתוך מחקרים וביניהם. מודל זה ניתח שלושה מקורות שונות כדי להביא בחשבון תלויות בגודלי אפקט באמצעות אפקטים אקראיים תלת-רמתיים. ברמה הראשונה (Level 1), נותחה השונות בגודלי האפקט הנצפים הנובעת מדגימה (שונות בתוך המחקר). ברמה השנייה (Level 2), נבחנה השונות בין גודלי אפקט שהופקו מאותו מחקר (מתאם בתוך המחקר). לבסוף, ברמה השלישית (Level 3), חושבו השונות בין המחקרים (Assink & Wibbelink, 2016). השימוש במטה-אנליזה תלת-רמתית אפשר למדל את תלות הגומלין בין גודלי האפקט ולשמר את כל המידע הרלוונטי מהמחקרים שנכללו. כתוצאה מכך, גישה זו מאפשרת השגת עוצמה סטטיסטית מרבית, מה שהופך אותה למתודה עמידה (robust) בהשוואה לטכניקות מטה-אנליטיות קונבנציונליות יותר.

נערכו שלוש מטה-אנליזות תלת-רמתיות נפרדות לבחינת הקשר בין חוויות ילדות שליליות (ACEs) לבין שלושה תחומים של בקרה קוגניטיבית: הקשר בין ACEs לזיכרון עבודה, בין ACEs לגמישות כוללים התבססה על הקריטריונים של Cohen (2016). לפיהם סף של 0.10 מעיד על גודל אפקט קטן, 0.30 על גודל אפקט בינוני ו-0.50 על גודל אפקט גדול. בנוסף, בוצעו ניתוחים משתנים ממתנים. משתנים ממתנים שנמצאו מובהקים קובצו יחד, ואומדנים משולבים הוצגו עבור כל קבוצה. רמת המובהקות הסטטיסטית נקבעה על $\alpha = 0.05$. המשתנים הממתנים הפוטנציאליים שנבחנו כללו גיל כרונולוגי (כמשתנה רציף), סוג המחקר (כמשתנה קטגוריאלי: מתאמי או השוואתי), מין (משתנה רציף של אחוז המשתתפות), פרדיגמות מדידה של התוצאים (כמשתנה קטגוריאלי; למשל עבור זיכרון עבודה קוטלגו הפרדיגמות בתור: Digit Span, CANTAB SWM ו-N-back) ותתי-סוגים של ACEs כמשתנה קטגוריאלי (איום, חסך, או איום וחסך משולבים). סיווג תתי-הסוגים של ACEs התבסס על גישת ה-DMAP (McLaughlin & Sheridan, 2016), המבחינה בין שני סוגים עיקריים: חסך (כגון הזנחה או גידול במוסדות) ואיום (כגון אלימות או התעללות). בשל קיומם של מחקרים המודדים ACEs ללא סיווג (כלומר, מדידה כללית או מצטברת שלא ניתן להפרידה באופן מובחן לאיום או חסך), נוספה קטגוריית איום וחסך כדי לכלול תתי-סוגים שאינם מייצגים בבירור אחת מהקטגוריות הללו. מידע מלא על מאפייני המחקרים שנכללו במטה-אנליזה זמין בנספח 3. נערכו ניתוחי מודל של אפקטים מעורבים (mixed-effect model) נפרדים עבור כל אחת מהמטה-אנליזות התלת-רמתיות כדי לבחון קשרים דו-משתניים (bivariate) עם כל מתן בנפרד. טרם ביצוע ניתוחי הממתנים, נערכה הערכה לבחינת היקף השונות בגודלי האפקט שחולצו או כדי לבחון קיומה של הטרוגניות בקרבם. הבדלים בגודלי אפקט מעידים כי שונות בעוצמת הקשרים שזוהו מושפעת ככל הנראה מגורמים כגון מאפייני המחקר ודמוגרפיית המדגם, ולא מהתרחשויות מקריות. באופן ספציפי יותר, נבחן האם קיימת שונות ניכרת ברמה 2 (שונות גודלי אפקט בתוך אותם מחקרים) ו/או ברמה 3 (שונות גודלי אפקט שמקורם במחקרים שונים). בהמשך לכך, ניתן לבצע ניתוח משתנים ממתנים כדי לבדוק האם משתנים מסוימים משפיעים באופן מובהק על הקשר הכולל.

חבילת dmetar בתוכנת R שימשה להמחשת ההטרוגניות בגודלי אפקט בתוך אותו מחקר ובין גודלי אפקט שונים באותה עוקבה (cohort). לאחר מכן, נעשה שימוש במבחן Cochran's Q ובמדד I^2 להערכת מובהקות ההטרוגניות.

תוצאות ממחקרים בעלי מדגם קטן עלולות להיות חשופות להטיה. לפיכך, להערכת הטיית פרסום נעשה שימוש במודל היעדר התלות בין גודלי האפקט (Egger's regression (Egger et al., 1997) Rodgers & Pustejovsky, 2021). בנוסף, הופקו תרשימי משפך (funnel plots) כדי להמחיש את דיוק גודלי האפקט ולבחון הטיית פרסום פוטנציאלית.

הניתוח במחקר זה בוצע באמצעות גרסה 4.2.3 של R (R Core Team, 2022) עם חבילת metafor (Viechtbauer, 2010), על פי קוד ה-R (R syntax) למטה-אנליזות תלת-רמתיות המפורט במדריך של Harrer et al. (2021). פרמטרי המודל חושבו בשיטת סבירות מרבית מוגבלת (restricted maximum likelihood), כאשר מובהקות סטטיסטית הוגדרה כערך $p < 0.05$. קבצי הקוד ב-R והנתונים זמינים בדף ה-OSF של המחברים (<https://osf.io/4g8af/>).

ממצאים

חיפוש ספרות ומאפייני המחקרים

סך של 7,297 מאמרים אותרו באמצעות חיפושים אלקטרוניים בארבעה מאגרי מידע, ו-3,261 כפילויות זוהו והוסרו. לאחר מכן, נסרקו 4,036 תקצירים, דבר שהוביל לזיהויים של 178 מאמרים המתאימים לבחינת טקסט מלא. מתוכם, 32 מחקרים עמדו בקריטריוני ההכללה ונכללו בסקירה. ממחקרים אלו חולצו $k = 124$ תוצאות (outcomes). המייצגות 26,863 משתתפים.

מרבית המחקרים בוצעו בארצות הברית (25 מחקרים, $k = 92$), ואחריה בבריטניה (4 מחקרים, $k = 14$), ישראל (מחקר 1, $k = 1$), גרמניה (מחקר 1, $k = 9$) ואוסטרליה (מחקר 1, $k = 8$). ב-17 מחקרים נעשה שימוש במערך מחקר מתאמי, שהניב $k = 61$ תוצאות, וב-15 מחקרים נעשה שימוש במערך מחקר השוואתי, שהניב $k = 63$ תוצאות.

המדגם כלל 51% נשים ו-49% גברים, כאשר טווח הגילאים של המשתתפים במחקרים שנכללו נע בין שנתיים ל-41 שנים ($M = 13.41$, $SD = 8.5$). המשתתפים שנחקרו בתדירות הגבוהה ביותר

טבלה 1. הקשר בין ACEs לכל אחד מתחומי הבקרה הקוגניטיבית

תחומי בקרה קוגניטיבית	מספר מחקרים	k	g	SE	95% CI	I ² (%)
בקרה קוגניטיבית כללית	32	124	-0.32	0.04	[-0.40, -0.24]	84.42
זיכרון עבודה	12	29	-0.28	0.07	[-0.42, -0.14]	93.36
גמישות קוגניטיבית	9	17	-0.28	0.04	[-0.38, -0.19]	70.74
בקרה אינהיביטורית	17	78	-0.32	0.05	[-0.42, -0.22]	70.45

הערה. k = מספר גודלי האפקט; g = גודל אפקט; SE = Hedges' g; טעות דגימה; CI = רווח בר-סמך; I^2 = מידת ההטרוגניות; ACEs = adverse childhood experiences.

היו ילדים ומתבגרים צעירים, בעוד שמספר המחקרים שבחנו את השפעת ה-ACEs על מתבגרים בוגרים ומבוגרים היה מוגבל (ראו היסטוגרמה של התפלגות הגילאים בנספח 6).

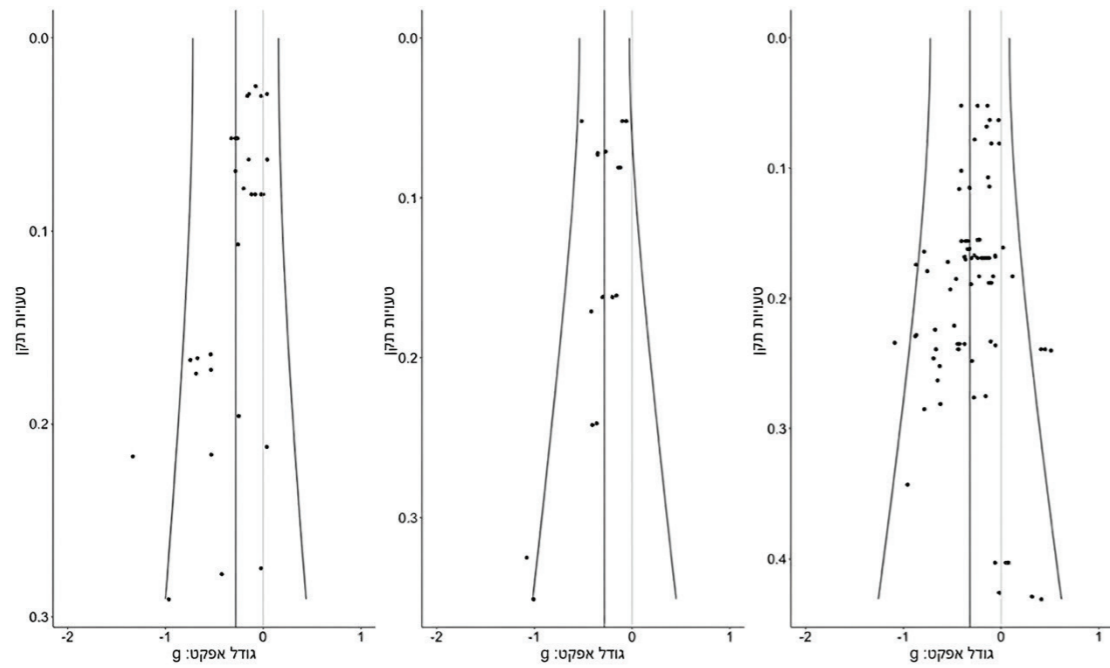
מתוך 124 התוצאות, 29 קשרים נבחנו עבור זיכרון עבודה, 17 עבור גמישות קוגניטיבית ו-78 עבור בקרה אינהיביטורית. הערכת איכות המחקרים הצביעה על טווח שבין "דלה" ל"טובה": מחקר אחד (3.1%) דורג כבעל איכות דלה, 21 מחקרים (65.62%) דורגו כבעלי איכות בינונית (fair), ו-10 מחקרים (31.25%) דורגו כבעלי איכות טובה (ראו נספח 5 לטבלה המלאה של הערכת איכות המחקר באמצעות ה-NOS).

גדלי אפקט כוללים והטיית פרסום

תוצאות המטה-אנליזה התלת-רמתית הצביעו על אומדנים משולבים של הקשר בין ACEs לבקרה קוגניטיבית כללית ($g = -0.32$; רווח בר-סמך של 95% [-0.40, -0.24]). בנוסף, הניתוח חשף כי ACEs השפיעו לרעה על כל שלושת מרכיבי הבקרה הקוגניטיבית שנבחנו: זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיביטורית. טבלה 1 מציגה את הקשרים בין ACEs לבקרה קוגניטיבית כללית ולכל תחום בנפרד. תוצאות המטה-אנליזה הראו אומדנים משוקללים (pooled estimates) עבור זיכרון עבודה ($g = -0.14$; [-0.28; -0.42]), גמישות קוגניטיבית ($g = -0.28$; [-0.38; -0.19]), ובקרה אינהיביטורית ($g = -0.32$; [-0.42; -0.22]). על פי פרשנות (P. D. Ellis, 2010), שלושת הקשרים הללו היו בעלי גדלי אפקט קטנים עד בינוניים. תרשימים 1 עד 3 מתארים את פיזור גדלי האפקט ממחקרים בודדים ואת חוזק הראיות שלהם.

במסגרת הערכת הטיה הנובעת ממדגמים קטנים (small-study bias), נערכו מבחני גרסיה ליניארית של Egger. נמצאה הטיית פרסום מובהקת, כפי שעולה מערכי ה- p עבור זיכרון עבודה ($p = 0.002$) וגמישות קוגניטיבית ($p = 0.03$). לא נמצאה אינדיקציה משמעותית להטיית פרסום במדדי בקרה אינהיביטורית, עם ערך p של 0.39. ממצא המעיד על אי-תלות בין גדלי האפקט. בשלב הבא, נערכה בדיקה ויזואלית של גרפי משפך (funnel plots) עבור תוצאים שכללו לפחות 10 מקרים. תרשים 4 מציג את גרפי המשפך עבור זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיביטורית. מרבית גדלי האפקט נטו לטווח השלילי, נתון המפחית את הסבירות לקיומה של הטיית פרסום.

תרשים 4. תרשים משפך (Funnel plot) של גודלי אפקט עבור הקשר בין ACEs לכל אחד מתחומי הבקרה הקוגניטיבית.



זיכרון עבודה

גמישות קוגניטיבית

בקרה אינהיבטורית

נמצאה הטרוגניות מובהקת עבור זיכרון עבודה ($Q_{28} = 181.185; p < .0001; I^2 = 93.36$), גמישות קוגניטיבית ($Q_{16} = 66.502; p < .0001; I^2 = 70.74$), ובקרה אינהיבטורית ($Q_{77} = 193.538; p < .0001; I^2 = 70.45$).

יתרה מכך, עבור זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיבטורית, לא נמצאו אפקטים ממתנים עבור משתנים נוספים שנבחנו: מערך המחקר (מתאמי לעומת השוואתי), מין ופרדיגמות למדידה של הבקרה הקוגניטיבית (למשל, Digit Span, Flanker Test ו-Trail Making Test). ראוי לציין כי עבור תתי-סוגים של ACEs (איום, חסך, או שילוב של איום וחסך), נמצא אפקט מיתון מובהק רק עבור גמישות קוגניטיבית ($p = .042$). גודל האפקט של הקשר בין גמישות קוגניטיבית לחסך ($g = -0.70; 95\% CI [-2.06, 0.64]$) גבוה יותר מהקשר בין גמישות קוגניטיבית לאיום ($g = -0.33; 95\% CI [-0.21, -0.35]$) או לשילוב של איום וחסך ($g = -0.21; 95\% CI [-0.44, -0.21]$). מספר המחקרים וגודלי האפקט שנכללו בניית המיתון עבור כל תחום מפורטים בספח 4. תוצאות מפורטות של ניתוחי המיתון עבור זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיבטורית מוצגות בטבלאות 2 עד 5, בהתאמה.

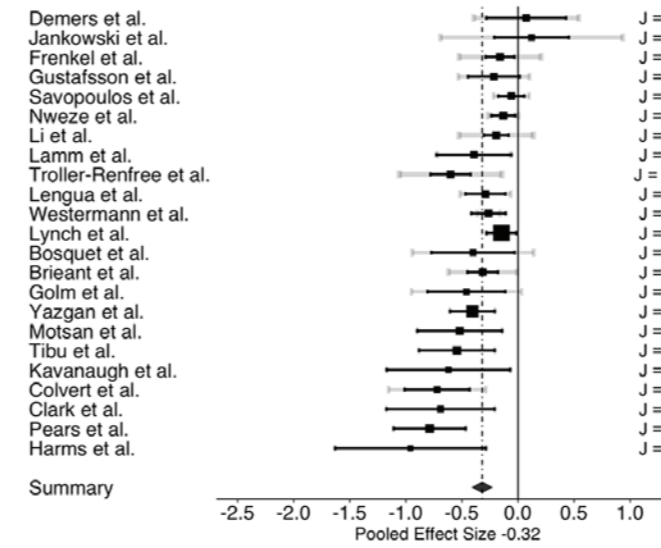
סיכון להטיה

נעשה שימוש במטה-רגרסיה כדי להעריך את השפעת הסיכון להטיה על כל תוצאה עם מינימום של 10 מקרים. הדירוג המצטבר של הסיכון להטיה לא הראה מתאם מובהק עם אומדני גודל האפקט הממוצעים במרכיבי הבקרה הקוגניטיבית השונים — זיכרון עבודה: $F(1, 15) = 0.30, p = .588$; גמישות קוגניטיבית: $F(1, 27) = 1.31, p = .261$; ובקרה אינהיבטורית: $F(1, 76) = 0.18, p = .669$. הראיות שנאספו תומכות במסקנה שלא קיים קשר מהותי בין דירוג הסיכון להטיה לבין כל אחד ממרכיבי הבקרה הקוגניטיבית.

ניתוחי מיתון (Moderator Analyses)

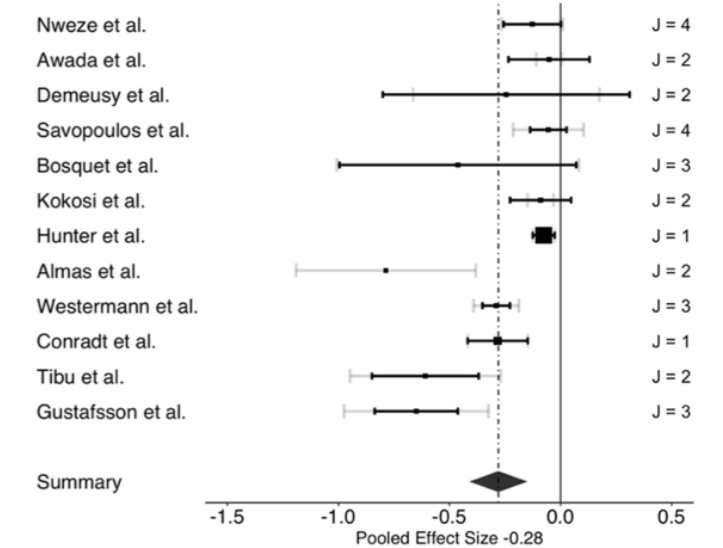
כדי לבחון מיתון פוטנציאלי הקשור לגיל בקשר שבין ACEs לכל תחום של בקרה קוגניטיבית, בוצע ניתוח מיתון תוך שימוש בגיל כמשתנה רציף. תוצאות המטה-אנליזות התלת-רמתיות העלו כי גיל לא מיתן את הקשרים בין ACEs לבין זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיבטורית.

תרשים 3. תרשים יער (Forest plot) של גודלי אפקט עבור הקשר בין ACEs לבקרה אינהיבטורית.



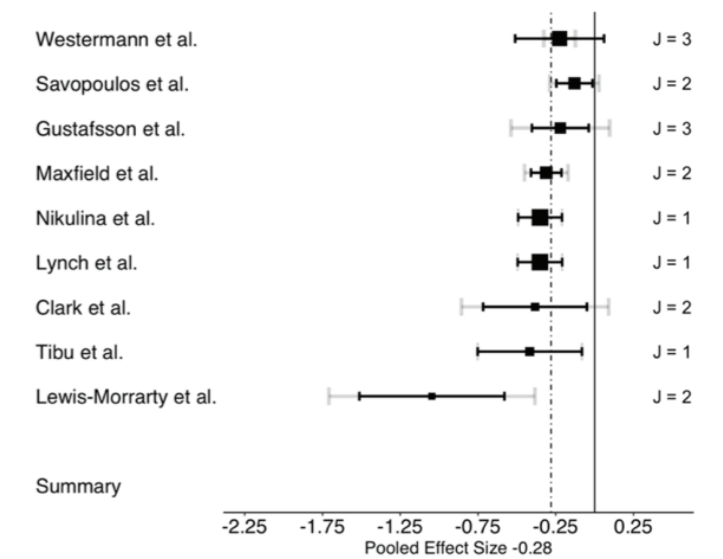
הערה. ACEs = adverse childhood experiences.

תרשים 1. תרשים יער (Forest plot) של גודלי אפקט עבור הקשר בין ACEs לזיכרון עבודה.



הערה. ACEs = adverse childhood experiences.

תרשים 2. תרשים יער (Forest plot) של גודלי אפקט עבור הקשר בין ACEs לגמישות קוגניטיבית.



הערה. ACEs = adverse childhood experiences.

ממתן	מספר מחקרים	k	F	df	p
גיל	12	29	1.89	1, 27	.180
מין	12	25	0.48	1, 23	.494
תתי-סוגים של ACEs	12	29	3.17	2, 26	.059
פרדיגמות בקרה קוגניטיבית	12	29	0.35	3, 25	.789
סוג המחקר	12	29	1.4	1, 27	.250

הערה. k = מספר גודלי האפקט; F = מובהקות אפקט המיתון; df = דרגות חופש; ACEs = adverse childhood experiences.

טבלה 3. השפעת משתנים ממתנים על גמישות קוגניטיבית

ממתן	מספר מחקרים	k	F	df	p
גיל	9	17	0.35	1, 15	.560
מין	9	17	0.01	1, 15	.903
תתי-סוגים של ACEs	9	17	3.99	2, 14	.042
פרדיגמות בקרה קוגניטיבית	9	17	0.44	3, 13	.728
סוג המחקר	9	17	4.2	1, 15	.058

הערה. k = מספר גודלי האפקט; F = מובהקות אפקט המיתון; df = דרגות חופש; ACEs = adverse childhood experiences. ערכים מודגשים מצביעים על השפעה מובהקת של הממתן על גמישות קוגניטיבית.

טבלה 4. גודלי אפקט עבור הקשר בין כל תת-סוג של ACEs לבין גמישות קוגניטיבית

תתי-סוגים של ACEs	מספר מחקרים	k	Hedges' g	95% CI
איום	4	10	-0.21	[-0.35, 0.08]
חסך	2	3	-0.70	[-2.06, 0.64]
כללי	3	4	-0.33	[-0.44, -0.21]

הערה. k = מספר גודלי האפקט; g = גודל אפקט; SE = Hedges' g; טעות דגימה; CI = רווח בר-סמך; ACEs = adverse childhood experiences.

טבלה 5. השפעת משתנים ממתנים על בקרה אינהיביטורית

ממתן	מספר מחקרים	k	F	df	p
גיל	23	78	2.8	1, 76	.098
מין	23	78	1.71	1, 76	.194
תתי-סוגים של ACEs	23	78	0.377	2, 75	.686
פרדיגמות בקרה קוגניטיבית	23	78	0.81	5, 72	.542
סוג המחקר	23	78	0.01	1, 76	.930

הערה. k = מספר גודלי האפקט; F = מובהקות אפקט המיתון; df = דרגות חופש; ACEs = adverse childhood experiences.

דיון

סקירה שיטתית ומטה-אנליזה זו בחנה את הקשר שבין חוויות ילדות שליליות (ACEs) לבין תפקודי בקרה קוגניטיבית לאורך מעגל החיים. במחקר זה אומצה הגדרה רחבה ומכלילה ל-ACEs במטרה ללכוד את מגוון המצוקות שפרטים עשויים לחוות בילדותם, כגון צורות שונות של התעללות, הזנחה, תפקוד משפחתי לקוי, משבר כלכלי ומחלות נפש של הדמויות המטפלות.

נמצא כי ל-ACEs השפעה שלילית שוות ערך על שלושת מרכיבי הבקרה הקוגניטיבית, זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיביטורית, בילדות, בהתבגרות ובגרות. בכל שלוש התחומים, אפקט זה לא מותן על ידי גיל, סוג המחקר (מתאמי או השוואתי), מין או הפרדיגמה ששימשה למדידת הבקרה הקוגניטיבית. עם זאת, רק עבור גמישות קוגניטיבית (ולא עבור זיכרון עבודה או בקרה אינהיביטורית), נמצא כי תתי-סוגים של ACEs ממתנים את השפעת המצוקה; באופן ספציפי, לתת-סוג של חסך קיים קשר שלילי חזק יותר עם גמישות קוגניטיבית בהשוואה לתתי-סוגים של איום או שילוב של איום וחסך.

ההשפעה השלילית של ACEs על כלל מרכיבי הבקרה הקוגניטיבית

המחקר העלה כי רמות גבוהות של ACEs קשורות באופן עקבי לירידה בבקרה הקוגניטיבית בקרב ילדים, מתבגרים ומבוגרים. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם מטה-אנליזות קודמות שתיעדו השפעה שלילית דומה בקרב ילדים ומתבגרים (Johnson et al., 2018; Op Den Kelder et al., 2021). חשיבותו של המחקר הנוכחי טמונה בהרחבת הספרות הקיימת באמצעות מתן ראיות לכך ש-ACEs משפיעות לרעה על בקרה קוגניטיבית גם בבגרות. ממצא זה מדגיש את ההשלכות ארוכות הטווח של חוויות אלו ומחדד את הצורך בטיפול בהשפעות ה-ACEs לאורך כל מעגל החיים.

ראוי להדגיש כי במחקר זה, גדלי האפקט המצטברים המייצגים את השפעת ה-ACEs על שלושת תפקודי הבקרה הקוגניטיבית נעו בטווח שבין קטן לבינוני. בהשוואה למטה-אנליזות דומות שכללו מחקרי חתך לצד מחקרי אורך (Op Den Kelder et al., 2018; Johnson et al., 2021), המחקר הנוכחי חשף גדלי אפקט קטנים במעט. בעוד שהתוצאות מצביעות על השפעה שלילית מובהקת, ההתמקדות הבלעדית במחקרים פרוספקטיביים עשויה לרמוז כי פרקי הזמן הממושכים שבין מדידת ה-ACEs לבין הערכת תוצאות הבקרה הקוגניטיבית מאפשרים את קיומם של גורמים מתערבים. גורמים אלו עשויים למתן את השפעת ה-ACEs על הבקרה הקוגניטיבית, מה שעשוי להסביר את גדלי האפקט המצומצמים יותר שנצפו. יתרה מכך, הדבר מרמז כי ייתכן שההשפעה השלילית אינה מתבטאת באופן אחיד אצל כל הפרטים שחוו ACEs במחקרים שנבחנו.

לא מצאנו מידע מפורט במחקרים שנכללו בנוגע לגורמים מתערבים פוטנציאליים שיכלו להשפיע על האפקטים הללו לחיוב או לשלילה. לפיכך, המחקר לא אפשר בחינה של רכיבי הגנה כגון חוויות מיטיבות, הישגים לימודיים או התערבויות מוקדמות. מחקרים עתידיים צריכים להרחיב את היריעה ולכלול מדידה של מגוון גורמים מצביים וביולוגיים, כולל נתונים גנטיים. גישה זו תסייע להבנה מקיפה יותר של האופן שבו גורמים אלו משפיעים על ההשלכות ההתפתחותיות של חשיפה ל-ACEs על בקרה קוגניטיבית.

ייתכן גם שגדלי האפקט הגבוהים יותר אצל (Johnson et al., 2021) ו-(Op Den Kelder et al., 2018) נופחו בשל הטיות הקשורות לקריטריוני ההכללה. שני המחקרים שילבו נתוני חתך ונתוני אורך, דבר שעלול להטות את התוצאות כיוון שהסתמכות על נתוני חתך להסקת השפעות מקשה על קביעת קשר סיבתי. בנוסף,

חלק מהמחקרים במטה-אנליזות אלו השתמשו בדיווח עצמי או בדיווחי הורים/מורים למדידת בקרה קוגניטיבית. זוהי נקודה בעייתית לאור המתאם הנמוך מאוד הקיים בין דיווח עצמי למדידה התנהגותית של בקרה קוגניטיבית, במיוחד בתחום האינהיביציה (Wennerhold & Friese, 2020). לכן, מומלץ שלא להשוות בין מחקרים המשתמשים בדיווח עצמי למחקרים המשתמשים במדידה התנהגותית, שכן אלו מכוונים להיבטים שונים של המבנה התיאורטי של בקרה קוגניטיבית (Wennerhold & Friese, 2020). מעבר לכך, בניגוד לדיווח עצמי, מטלות התנהגותיות תוכננו במיוחד כדי להעריך ביצועים באופן אובייקטיבי ולמדוד פנים צרים וספציפיים יותר לתחום של הבקרה הקוגניטיבית.

חשוב לציין כי אף שלא נמצא הבדל מובהק, גודל האפקט של השפעת ה-ACEs על בקרה אינהיביטורית היה חזק יותר מאשר על זיכרון עבודה וגמישות קוגניטיבית. מבחינה תיאורטית, בקרה אינהיביטורית עשויה להיות פגיעה במיוחד להשפעות ה-ACEs בשל תפקידה המכריע בוויסות התנהגות ורגשות, תפקודים שלעיתים קרובות משתבשים אצל אנשים עם חשיפה גבוהה ל-ACEs (Bartholomew et al., 2021). אינהיביציה חיונית לדיכוי תגובות לא הולמות, לניהול דחפים ולהפעלת שליטה עצמית. תפקודים אלו מושפעים רבות מסטרס ומטראומה (Sætren et al., 2020; Van Der Bij et al., 2023), המהווים רכיבי ליבה ב-ACEs. מעבר לכך, הקורטקס הקדם-מצחי (PFC), האחראי העיקרי על בקרה אינהיביטורית, רגיש מאוד להשפעות השליליות של ACEs (Gee & Casey, 2015; McEwen, 2007). עם זאת, ההבדל שנצפה בגודל האפקט הכולל עשוי להיות מוסבר גם על ידי המספר הגדול יותר של מחקרים וגדלי אפקט שבחנו את הקשר עם בקרה אינהיביטורית בניתוח הנוכחי. כתוצאה מכך, המספר המצומצם של מחקרים על זיכרון עבודה וגמישות קוגניטיבית עלול להגביל את היכולת לזהות קשרים מובהקים בתחומים אלו (Button et al., 2013). מה שייתכן ומטה את העוצמה הנצפית של הקשר לעבר הבקרה האינהיביטורית.

השפעת ה-ACEs על בקרה קוגניטיבית לאורך מעגל החיים

ממצא משמעותי נוסף העולה מניתוחי המטה-אנליזה נוגע לניתוח המיתון, שהצביע על כך שגיל לא מיתן את ההשפעה השלילית של ACEs על יכולות בקרה קוגניטיבית. ללא קשר לגיל הפרט, ACEs השפיעו על הבקרה הקוגניטיבית באופן עקבי ודומה. ממצא זה מעיד כי הקשר השלילי מתקיים לאורך כל מעגל החיים. ACEs שנחו במהלך הילדות פוגעות בהתפתחות הבקרה הקוגניטיבית כבר בשלב מוקדם, והשפעה זו נמשכת אל גיל ההתבגרות והבגרות. הדבר מדגיש את חשיבותן של התערבויות ממוקדות ומנגנוני תמיכה שנועדו למתן את ההשפעה ארוכת הטווח של ACEs על התפקוד הקוגניטיבי. עם זאת, העדר מובהקות באפקט הממתן של גיל עשוי לנבוע גם ממספרם המועט יחסית של מחקרים שעסקו בקשר זה בבגרות (חמישה מחקרים, k=14). מדגם מוגבל זה עלול להפחית את העוצמה הסטטיסטית ולעלות את הסבירות לטעויות מסוג II (Type II errors), שבהן אפקטים אמיתיים עלולים שלא להיחשף (Button et al., 2013).

במחקר זה בחנו את השפעת הגיל הכרונולוגי, ולכן נותר לא ידוע האם גורמים התפתחותיים אחרים, כגון גיל ההתבגרות (puberty), עשויים להשפיע על האופן שבו ACEs משפיעות על בקרה קוגניטיבית, במיוחד בקרב מתבגרים. מחקרים עדכניים מצביעים על כך שחשיפה לרמות גבוהות של ACEs עלולה להוביל להופעה מוקדמת של גיל ההתבגרות (Colich, Platt, et al., 2020; Colich, Rosen, et al., 2020), והתבגרות מוקדמת

קשורה לבקרה קוגניטיבית דלה יותר, בייחוד ביכולת הבקרה האניהיבטורית (Deater-Deckard et al., 2019). יתרה מכך, עיתוי התבגרות מואץ מתווך את הקשר השלילי בין ACEs לבין תסמינים פסיכופתולוגיים במתבגרים, כולל חרדה, דיכאון, נסיגה חברתית והתנהגות אגרסיבית (Petrican et al., 2021). מחקרים של Petrican ועמיתיו מרמז כי ACEs מובילות להתבגרות מינית (pubertal maturation) מואצת, אשר מובילה לאחר מכן לסיכון גבוה יותר לחווות תסמינים פסיכופתולוגיים. ממצאים אלו מדגישים את הקשרים המורכבים בין ACEs, שינויים ביולוגיים כגון גיל ההתבגרות ורווחה נפשית, ומחדדים את האתגרים המגוונים העומדים בפני מתבגרים שנחשפו ל-ACEs. לפיכך, חיוני להתחשב בגורמים התפתחותיים אלו כאשר חוקרים את השפעת ה-ACEs על בקרה קוגניטיבית בקרב מתבגרים.

מחקרים עתידיים שיבחנו את המנגנונים שבבסיס הקשר בין חשיפה ל-ACEs, עיתוי ההתבגרות ובקרה קוגניטיבית עשויים להציע תובנות עמוקות יותר לגבי המסלולים המורכבים הללו. יתרה מכך, קיימות ראיות מועטות בלבד לגבי השפעת ACEs על ביצועי בקרה קוגניטיבית והאופן שבו עיתוי ההתבגרות משפיע על כך, נושא הדורש חקירה נוספת. ממצאים כאלו יוכלו להנחות התערבויות ממוקדות יותר ואסטרטגיות מניעה, ולשפר את יכולתנו לתמוך במתבגרים בהתגברות על ההשלכות ארוכות הטווח של ACEs.

ראוי לציין כי הסקירה השיטתית שלנו לא העלתה מחקרים שבחנו ספציפית אנשים מעל גיל 41 או שהתמקדו בקבוצות גיל מבוגרות יותר. מכאן, שאלה נוספת שנותרה פתוחה למחקרים עתידיים נוגעת להשפעת ה-ACEs על בקרה קוגניטיבית בקרב הגיל השלישי. קיימת אפשרות ש-ACEs עשויות לתרום לירידה בולטת יותר בתפקוד הניירו-קוגניטיבי במהלך הזיקנה.

במחקר זה בחנו גם את תפקיד המין הביולוגי כמתווך לקשר השלילי, אך לא נמצא קשר כזה. ממצא זה עומד בניגוד מעניין למחקרים על השפעת ACEs המראים הבדלים ביולוגיים משמעותיים בין המינים. לדוגמה, מחקרים מצביעים על כך שגברים נטו יותר לחוות מצוקה נפשית בינונית עד חמורה, בעוד שגברים שחוו ACEs נטים יותר להפגין נטיות אובדניות, פגיעה עצמית ושימוש בחומרים (Jones et al., 2022). הדיסוציאציה המעניינת בין היעד אפקט ממתן למין על הקשר שבין ACEs לבקרה קוגניטיבית, לבין הראיות הקיימות להבדלים בין המינים בתוצאות בריאות הנפש, מעידה על אינטראקציות מורכבות בין ACEs, מין ותפקוד פסיכולוגי. בעוד שפערי מין תועדו בתוצאות כמו מצוקה נפשית והפרעות שימוש בחומרים, ההשפעה השלילית העקבית של ACEs על בקרה קוגניטיבית ללא קשר למין מעידה על כך שהתפקוד הקוגניטיבי עשוי להיות מושפע מ-ACEs דרך מנגנונים שאינם תלויי מין. פער זה מדגיש את האופי המגוון של השפעות ה-ACEs ומחייב חקירה נוספת של המנגנונים שבבסיס התוצאות הדיפרנציאליות. הבנה מדוע הבדלים בין המינים צצים בהקשרים מסוימים אך לא באחרים עשויה לספק תובנות יקרות ערך לתכנון התערבויות יעילות יותר.

השפעת מערך המחקר ממדי ה-ACEs והפרדיגמות על הקשר שבין ACEs לבקרה קוגניטיבית

מצאנו כי לא מערך המחקר (מתאמי לעומת השוואתי) ולא סוג הפרדיגמות ששימשו למדידה של הבקרה קוגניטיבית מיתנו באופן מובהק את הקשר השלילי בין ACEs לבין זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיבטורית. ממצא זה מעיד כי ההשפעה המזיקה נותרת עקבית על פני מתודולוגיות מחקר שונות ובמטלות השונות. ממצאים אלו מחזקים את חוזק הקשר שבין

ACEs לליקויים בבקרה קוגניטיבית, ומצביעים על כך שהוא מתעלה מעל הבדלים מתודולוגיים ודרישות מטלה ספציפיות.

בהקשר של פרדיגמות מטלות הבקרה הקוגניטיבית, ניתן היה להשתמש בסיווג נוסף לצורך ניתוח מיתון, במיוחד בהבחנה בין בקרה קוגניטיבית "חמה" (hot) ל"קרה" (cool). עם זאת, במסגרת המטה-אנליזה שלנו, רק מחקר אחד השתמש בממד שניתן לסווג כבקרה קוגניטיבית "חמה" (מטלת go/no-go המשתמשת בגירויים של תמונות רגשיות). בקרה קוגניטיבית "חמה" מתייחסת לוויסות התנהגות במצבים טעונים רגשית, שבהם ניהול רגשות ודחפים הוא קריטי (Zelazo, 2020; Zelazo et al., 2024). סוג זה של בקרה מופעל בדרך כלל בהקשרים הכוללים תגמולים מידיים או השלכות רגשיות, המחייבים את הפרט לנווט ביעילות בתגובות רגשיות (Zelazo et al., 2024). מנגד, בקרה קוגניטיבית "קרה" כוללת ויסות התנהגות במצבים מופשטים ונטולי הקשר, שבהם אין סיכון רגשי מידי (Zelazo, 2020; Zelazo & Carlson, 2012). צורה זו של בקרה קוגניטיבית מעורבת בעיקר במטלות הדורשות חשיבה לוגית, תכנון ופתרון בעיות, ללא תלות בהשפעות רגשיות (Zelazo & Carlson, 2012).

בשל הנתונים המוגבלים הזמינים במחקר זה, לא ניתן היה לערוך ניתוח מיתון עמיד (robust) לבחינת ההשפעות הדיפרנציאליות של ACEs על תתי-סוגים אלו של בקרה קוגניטיבית. בעוד שאנו מכירים בחשיבות הפוטנציאלית של הבחנה בין בקרה קוגניטיבית חמה לבין בקרה קוגניטיבית קרה, מאגר הנתונים הנוכחי אינו מאפשר חקירה מקיפה של הבדלים אלו. לפיכך, במידת האפשר, אנו ממליצים שמטה-אנליזות עתידיות בנושא יערכו ניתוח מיתון על בקרה קוגניטיבית חמה וקרה, שכן מחקרים קודמים מצביעים על כך ש-ACEs עשויות להשפיע באופן שונה על שתי צורות מובחנות אלו של בקרה קוגניטיבית (למשל Sturge-Apple et al., 2023; Cao et al., 2023; Sun et al., 2017; et al.).

עם זאת, ראוי לציין כי בעוד שהסיווג לבקרה קוגניטיבית חמה וקרה מספק מסגרת שימושית להבחנה בין צורות בקרה רגשיות ושאין רגשיות, חשוב להכיר בכך שהבחנה זו עלולה לעיתים להיות פשטנית מדי (Pessoa, 2008; Zelazo & Carlson, 2012). האינטראקציה בין תהליכים רגשיים לקוגניטיביים היא מורכבת מטבעה, והחלוקה לתתי-סוגים חמים וקרים עשויה שלא ללכוד במלואו את קשת התהליכים של הבקרה הקוגניטיבית (Gray, 2004; Pessoa, 2008).

היבט מרכזי שנבחן במחקר זה היה התפקוד הפוטנציאלי של תתי-סוגים שונים של ACEs במיתון הקשר שבין ACEs לכל תחום של בקרה קוגניטיבית – זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיבטורית. בהתבסס על מודל ה-McLaughlin & DMAP (McLaughlin & Sheridan, 2016), המדגיש את ההשפעה המשתנה של תתי-סוגי ACEs ספציפיים (איום וחסך) על תוצאות ניורוביולוגיות, ניתוח המיתון שלנו בחן כיצד שונות בתתי-סוגים אלו עשויה להשפיע על הבקרה הקוגניטיבית. למרבה הפתעה, תתי-סוגי האיום והחסך לא שימשו כמתנים עבור הקשר שבין ACEs לבין יכולות זיכרון העבודה והבקרה האינהיבטורית. ממצאים אלו אינם עקביים עם תוצאות המטה-אנליזה של Johnson et al. (2021), שמצאו אפקט ממתן של תתי-סוגי ה-ACEs, תוך הדגשת קשרים חזקים יותר של חסך בהשוואה לאיום עם זיכרון עבודה ובקרה אינהיבטורית. ניתן לייחס אי-התאמה זו להכללת מחקרים רטרופספקטיביים ופרוספקטיביים אצל Johnson ועמיתיו, שכן דיווחים רטרופספקטיביים עלולים להחזיר משתנים מתערבים הקשורים לזיכרון (Baldwin et al., 2013; Radford et al., 2019). מאידך, המחקר הנוכחי המסתמך על דיווחים עצמיים פרוספקטיביים מרמז כי השונות בתוצאות עשויה לנבוע מהבדלים פוטנציאליים בדיוק הדיווח.

באופן בולט, מחקר זה מצא אפקט מיתון מובהק של תתי-סוגי ה-ACEs על גמישות קוגניטיבית, כך שתת-הסוג של חסך הראה קשר שלילי חזק יותר עם גמישות קוגניטיבית בהשוואה לתתי-סוגים של איום או שילוב של איום וחסך. תוצאה זו עולה בקנה אחד עם המטה-אנליזה של Op Den Kelder et al. (2018), המצביעה אף היא על כך שגמישות קוגניטיבית עשויה להפגין רגישות מוגברת להשפעת ACEs מסוג חסך. ניתן לייחס תצפית זו לאופיין של חוויות חסך, המאופיינות בחשיפה ממושכת לגורמי סטרס סביבתיים וגישה מוגבלת למשאבים חיוניים להתפתחות קוגניטיבית (McLaughlin, Sheridan, & Lambert, 2014). מצוקה ממושכת כזו עלולה לפגוע בהתפתחות ובהסתגלות של מיומנויות גמישות קוגניטיבית, החיוניות להתאמה לדרישות סביבתיות משתנות ולפתרון בעיות. עם זאת, חשוב לציין כי נדרשים מחקרי המשך ושחזור, שכן עבודתם של Johnson et al. (2021) אינה תומכת בממצאנו. למרות שמחקר זה והמחקרים של Op Den Kelder ועמיתיו ו-Johnson ועמיתיו משתמשים באותו סיווג של תתי-סוגי ACEs המבוסס על ה-DMAP (אצל Johnson et al. 2021) לא דווח על אפקט ממתן של תתי-סוגי ה-ACEs על גמישות קוגניטיבית, אלא על זיכרון עבודה ובקרה אינהיבטורית בלבד. חוסר העקביות והיעדר ממצאים מובהקים לגבי אפקט המיתון עשויים לנבוע גם מעצם הקטגוריציה של תתי-הסוגים לאיום וחסך, שייתכן ואינה לוכדת במדויק את המורכבות האמיתית של המצוקה במחקרים השונים.

אכן, הגדרת מודל ממדי ברור או אפיון תתי-הסוגים של ACEs מהווים אתגר מורכב. חלק מהחוקרים מטילים ספק בתקפותם של תתי-סוגים מקובלים אלו, כגון איום וחסך, בטענה שסיווגים אלו מניבים לעיתים קרובות תוצאות לא עקביות (Pollak & Smith, 2021; Smith & Pollak, 2021). מעלים ספקות לגבי חוזקם התיאורטי (robustness) והדיוק של מושגים אלו בהסברת המנגנונים של השפעת ה-ACEs, במיוחד בנוגע לתגובות ביולוגיות מורכבות. לדוגמה, ילדים החשופים להתעללות הורית מסוגים לעיתים קרובות תחת ממד האיום, למרות שבמצאות של בית אלים הם חווים גם חסך בשל היעדר בו-זמני של ביטחון, נחמה והגנה. למעשה, חשיפה לאיום ולחסך חופפת לעיתים קרובות באופן ניכר, מה שמקשה על ההבחנה בהשפעתם הייחודית. ACEs הם רב-ממדיים בנסיבות העובדתיות ולעיתים קרובות מצטרפים זה לזה בדרכים סבוכות. יתרה מכך, קיים חוסר בראיות ניורוביולוגיות התומכות בהבחנה בין איום לחסך (Smith & Pollak, 2021). לאור זאת, חקירת מודלים מעודנים יותר של תתי-סוגים של ACEs טומנת בחובה הבטחה לקידום הבנתנו את המצוקה והשפעותיה המגוונות. חוקרים מסוימים הציעו מודלים חלופיים, כגון המודל האינטגרטיבי של חוויה סביבתית (environmental experience integrated model; B. J. Ellis et al., 2022) המבחין בין נוקשות (harshness) הנובעת מאיומים, נוקשות הנובעת מחסך, והטבע הבלתי צפוי של הסביבה. קיים גם מודל המבחין ספציפית בתוך ממד החסך בין סוגים חומריים ורגשיים (Dennison et al., 2019). בנוסף, כיוון חלופי הוא שימוש בשיטות מבוססות נתונים (data-driven) לחקר ממדי ה-ACEs, שבהן זיהוי הדפוסים מבוסס על הנתונים עצמם ולא נקבע מראש על ידי החוקר (Gee et al., 2021).

מגבלות המחקר

מגבלה מרכזית של מחקר זה היא מספרם המוגבל יחסית של המחקרים (n = 32) שנכללו במטה-אנליזות, דבר שעלול היה להגביל את העוצמה הסטטיסטית. מחקרנו מצא הטיית פרסום מובהקת הקשורה למספר קטן של מחקרים; לפיכך, יש לתת את הדעת על הטייה זו בעת ניתוח הממצאים, שכן היא עלולה לנפח את

דלי האפקט ולהצביע על כך שהאומדנים המדווחים עשויים להיות מוצנעים. משמעות הדבר היא שההשפעה הממשית של ACEs והשפעתם של משתנים ממתנים עשויה להיות משמעותית יותר ממה שמשקף בנתונים הנצפים, אך בשל הגישה הזהירה שנקטה בנייתוח, התוצאות המדווחות עלולות להמעיט בערכו של האפקט האמיתי. מגבלה זו מדגישה את הצורך במחקרים נוספים המשלבים נתוני אורך.

כמו כן, אנו מכירים בכך שההמשגה של חוויות שליליות במחקר זה היא רחבה ומכלילה, וזאת כדי להבטיח שהניתוח יקף את מלוא הקשת של ה-ACEs ובכך יספק הבנה הוליסטית יותר של השפעתן על בקרה קוגניטיבית. עם זאת, להמשגה רחבה זו עשויות להיות מגבלות. על ידי הכללת מחקרים עם שיטות שונות למדידת ACEs, תיתכן שונות באופן שבו ACEs מדווחים ומתועדים. שונות זו יכולה להחזיר הטרוגניות לניתוח, מה שעלול להשפיע על יכולת ההשוואה של תוצאות בין מחקרים (Baldwin et al., 2019; Lacey et al., 2022; McLennan et al., 2020). כדי להתייחס לאתגרים הפוטנציאליים הקשורים בטווח הרחב של מדידות ACEs ששימשו במחקרים שנכללו, מחקר זה סיווג חוויות שליליות באמצעות ה-DMAP (McLaughlin & Sheridan, 2016), ובכך סיפק מסגרת מובנית יותר לניתוח. שיטה זו מאפשרת לנו להביא בחשבון שונות פוטנציאלית בגודלי אפקט עקב סוגים שונים של ACEs ולזהות אילו תתי-סוגים עשויים להיות בעלי האימפקט המשמעותי ביותר על בקרה קוגניטיבית. גישה זו מסייעת בהדגשת דפוסים ספציפיים של מצוקה והשפעותיהם הייחודיות על בקרה קוגניטיבית (McLaughlin, Sheridan, & Lambert, 2014). חרף מאמצים אלה, אנו מכירים בכך שההטרוגניות בממדי ה-ACEs מהווה מגבלה. מחקר עתידי יתרום מהגדרות סטנדרטיות יותר ומכלי מדידה עקביים לשיפור יכולת ההשוואה בין מחקרים. הדבר יאפשר הבנה מדויקת יותר של האופן שבו סוגים שונים של ACEs משפיעים על בקרה קוגניטיבית ועל תוצאות אחרות.

מגבלה נוספת של מחקר זה נוגעת להטרוגניות המשמעותית שנצפתה באומדנים המקובצים של גודלי אפקט עבור זיכרון עבודה ובקרה אינהיבטורית. הטרוגניות משמעותית מצביעה על כך שתוצאות המחקר עבור זיכרון עבודה ובקרה אינהיבטורית השתנו במידה רבה, מה שהקשה על הסקת מסקנות ברורות. כתוצאה מכך, חיוני לגשת לתוצאות מחקר זה בהירות בשל השונות המהותית בתוך הנתונים. כדי לטפל בהטרוגניות זו, נערכו ניתוחי ממתנים לזיהוי הגורמים התורמים לה. אלו הקיפו מאפיינים שונים של המאמרים, כולל תכונות המדגם, מערך המחקר, תתי-סוגים של ACEs ופרדיגמות למדידת בקרה קוגניטיבית. בנוסף, השימוש במטא-אנליזות תלת-רמתיות נועד לטפל הן בשונות בין מחקרים והן בשונות בתוך מחקרים. עם זאת, נמצא כי למעט תתי-סוגים של ACEs, לאף אחד ממתני הממתנים הללו לא הייתה השפעה על עוצמת גודלי האפקט לאורך כל תחומי הבקרה הקוגניטיבית. הדבר מרמז כי ייתכן שישנם משתנים אחרים שלא נבחנו ושאינם מכוסים במחקר זה, אשר עשויים להשפיע על הקשר האורכי בין ACEs לבקרה קוגניטיבית. ההטרוגניות המהותית בקשרים אלו עשויה לנבוע גם מהבדלים בעיתוי, במשך ובחומרת ה-ACEs, או מגורמי הגנה שונים שחוו המשתתפים במחקרים השונים. חשוב לציין כי רבים מהמחקרים במטא-אנליזה הנוכחית לא מדדו את העיתוי, המשך והחומרה של ה-ACEs. כתוצאה מכך, לא ניתן היה לקודד משתנים אלו ולבחון אותם כמתנים בעלי משמעות במטא-אנליזה. עם זאת, הכרחי שמחקר עתידי יחקור היבטים אלו כדי להשיג הבנה מקיפה יותר של השפעות ה-ACEs על ההתפתחות.

יתרה מכך, ראוי לציין כי מאפיינים ניורוביולוגיים, כגון בשלות מינית, תגובתיות לסטרס וחוויות חיוביות או מיטיבות בעקבות

חשיפה ל-ACEs, עשויים היו לתרום גם הם להטרונגיות שנצפתה. לפיכך, מומלץ כי מחקרים עתידיים יעריכו ישירות מקורות אפשריים אלו של שונות והטרונגיות, ובכך יציעו הבנה יסודית יותר של ההבדלים בעוצמת הקשרים בין ובתוך חוויות מצוקה. לבסוף, מגבלה מרכזית של מחקר זה היא הכללת מחקרים המבוססים אך ורק על מדגמים מערביים. בעוד שקריטריוני ההכללה שלנו לא התמקדו מפורשות במדגמים מערביים, החיפוש שלנו היה מוגבל על ידי קריטריון השפה, שהוגבל לפרסומים בשפה האנגלית. כתוצאה מכך, ייתכן שמחקרים המבוססים על מדגמים לא-מערביים שפורסמו בשפות שאינן אנגלית לא נלכדו בחיפוש שלנו. מגבלה זו מציגה הטיה פוטנציאלית בשל מגבלות שפה, מה שעלול היה להוביל להדרה לא מכוונת של מחקרים רלוונטיים מהקשרים לא-מערביים. כתוצאה מכך, ייתכן שממצאינו לא יהיו ניתנים להכללה מלאה לאוכלוסיות לא-מערביות, מה שמגביל את התוקף החיצוני של המחקר. קיימת גם אפשרות שאי-זמינותם של מחקרים לא-מערביים חושפת פער משמעותי במחקר המדעי של שאלת מחקר זו במדגמים לא-מערביים. במבט קדימה, אנו קוראים למחקר עתידי לאמץ גישה מכלילה יותר המקיפה הקשרים תרבותיים וגיאוגרפיים מגוונים.

השלכות למחקר, לקליניקה ולמדיניות

תוצאות מחקר זה מציעות תובנות משמעותיות למחקר, לעשייה קלינית ולקביעת מדיניות. ראשית, חיוני להרחיב על ההשלכות המחקריות והתיאורטיות של עבודה זו. מטא-אנליזה זו זיהתה קשר ארוכי (longitudinal association) בין חוויות ילדות שליליות (ACEs) לבין כל אחד מתחומי הבקרה הקוגניטיבית לאורך מעגל החיים, כאשר רוב המשתתפים הממתנים לא השפיעו על גודלי האפקט שנמצאו. מחקר עתידי נדרש להערכה ישירה של מקורות שונות פוטנציאליות כדי להבהיר את השונות בעוצמת הקשר, הן בין סוגי חשיפה ל-ACEs והן בתוכם; בכך יסופקו ראיות לגורמי סיכון וגורמי חוסן העשויים למתן את ההשפעה השלילית של ה-ACEs. נדרש מחקר נוסף כדי להבהיר את המנגנונים שדרכם גורמי סיכון וחוסן נורוביולוגיים, כגון בשלות מינית, עשויים לתרום להשפעת החשיפה ל-ACEs על בקרה קוגניטיבית, דבר שבתורו עשוי להיות קשור להופעתן של הפרעות פסיכולוגיות.

במסגרת בחירת המחקרים המתאימים לסקירה שיטתית זו, זוהה פער בולט בטווח קבוצות הגיל שנחקרו. בעוד שגוף מחקר משמעותי התמקד בילדות המוקדמת ובהתבגרות (גילאי 0-14), נמצא ייצוג מוגבל למחקרים המקיפים את גיל ההתבגרות המאוחר ואת הבגרות (גילאי 15 ומעלה). פער זה בשלבי ההתפתחות שנחקרו מרמז כי על מחקרים עתידיים לשאוף למלא חוסר זה ולבחון את השפעת ה-ACEs על בקרה קוגניטיבית במהלך גיל ההתבגרות המאוחר, הבגרות המאוחרת והזקנה. הדבר יספק ראיות ותובנות נוספות לגבי האופן שבו ACEs משפיעים על בקרה קוגניטיבית בשלבי התפתחות ספציפיים אלו.

בעוד שמטא-אנליזה זו חושפת את השפעת ה-ACEs תוך שימוש בפרספקטיבה ממדית, המזהה חוויות אלו על פני רצף ולא כקטגוריות מובחנות, מומלץ כי מחקרים עתידיים ישלבו לא רק את הגישה הממדית אלא גם את הפרספקטיבה המצטברת (cumulative) והאינטראקטיבית (interactive). שילוב זה עשוי לספק תובנות נוספות על ההשפעות המורכבות של ACEs. הפרספקטיבה המצטברת, הבוחנת את הצטברות ה-ACEs לאורך זמן, מדגישה את החשיבות שבהבנת האופן שבו העומס הכולל של המצוקה מקיים אינטראקציה עם תקופה התפתחותית ספציפית (Evans et al., 2013; Masten & Cicchetti, 2010; Shonkoff et al., 2012). יתרה מכך, הפרספקטיבה האינטראקטיבית

מדגישה את יחסי הגומלין הדינמיים בין רגישויות אינדיבידואליות לבין גורמים סביבתיים, ומציעה מסגרת מקיפה יותר לבחינת תוצאות דיפרנציאליות (Rutter, 2012; Shonkoff et al., 2012). פרספקטיבות אלו חיוניות לקידום התיאוריה בתחום זה, שכן הן מספקות מודלים עמידים (robust) יותר שיכולים ללכוד טוב יותר את המורכבות של מצוקה בילדות ואת השפעותיה על בקרה קוגניטיבית.

בבחינת החוזקות והמגבלות המתודולוגיות של המחקר הנוכחי, חיוני להדגיש את החשיבות של הקפדה מתודולוגית במחקרים עתידיים. הבטחת הכללתם של מדגמים מגוונים ומייצגים חיונית לצמצום הטיית הקשורות להומוגניות דמוגרפית ולשיפור יכולת ההכללה של הממצאים. בנוסף, סטנדרטיזציה של מדדים בין מחקרים צריכה לעמוד בראש סדר העדיפויות. שונות באופן שבו ACEs ובקרה קוגניטיבית מוגדרים אופרציונלית עלולה להחזיר הטרונגיות משמעותית ולהקשות על השוואת תוצאות. שימוש בהגדרות עקביות ובמדדים מתוקפים בכלל המחקרים יפחית שונות זו ויאפשר השוואות מדויקות יותר בסקירות מטא-אנליטיות.

שיקול מתודולוגי מכריע נוסף עבור מטא-אנליזות הוא בחירה זהירה של משתנים ממתנים. למשל, כפי שנדון קודם לכן, ניתן לבחון את ההבחנה בין בקרה קוגניטיבית חמה (hot) לבין קרה (cool), כמו גם את הפרספקטיבה המצטברת והאינטראקטיבית של ACEs, כמשתנים ממתנים לחשיפת אפקטים דיפרנציאליים. לבסוף, התחום יצא נשכר מטיפול בהטיית פרסום באמצעות הכללת ספרות אפורה ומחקרים שלא פורסמו, ובכך לספק הבנה מקיפה ופחות מוטת של השפעות ה-ACEs. על ידי התמקדות בשיפורים מתודולוגיים אלו, מטא-אנליזות עתידיות יוכלו לספק ממצאים מדויקים, מהימנים וניתנים להכללה רבה יותר, שיקדמו את חקר ה-ACEs.

מעבר להשלכות המחקריות והתיאורטיות, המחקר הנוכחי מציע המלצות מעשיות. הממצאים מצביעים על כך שהשפעה השלילית של ACEs על כל תחומי הבקרה הקוגניטיבית יכולה להתבטא בשלב מוקדם או מאוחר בחיים. לפיכך, התוצאות מדגישות את החשיבות של יוזמות מניעה והתערבות מוקדמת שמטרתן להפחית את החשיפה ל-ACEs ואת השלכותיהן השליליות. תוכניות מניעה והתערבות מוקדמת המכוונות לחיזוק יכולות בקרה קוגניטיבית עשויות למתן את ההשפעות המזיקות של ACEs ולסייע בהחלמתם של אנשים שנחשפו אליהן, בהתחשב בתפקיד המרכזי שממלאת הבקרה הקוגניטיבית בשיפור יכולות התפתחותיות שונות (Ahmed et al., 2019; Blair & Raver, 2015; Moffitt et al., 2011). לדוגמה, בהתחשב בכך שנצפה אפקט גדול מעט יותר בתחום הבקרה האינהיביטורית, ניתן לתת קדימות להתערבויות הממוקדות ביכולת ספציפית זו. התערבויות אלו עשויות לכלול תוכניות אימון לעיכוב תגובה, התערבויות מבוססות קשיבות (mindfulness) או טיפולים קוגניטיביים-התנהגותיים שנועדו לשפר יכולות בקרה אינהיביטורית אצל אנשים שנחשפו ל-ACEs (Cásedas et al., 2020; Dhimi et al., 2022; Jiao et al., 2021). יתרה מכך, מחקר זה מצא כי לחסך (deprivation) יש ככל הנראה השפעה שלילית רבה יותר על גמישות קוגניטיבית בהשוואה לתתי-סוגים אחרים של ACEs. לאור ממצאים אלו, התערבויות המיועדות לטיפול ב-ACEs הקשורים לחסך, כגון עבור ילדים במסגרות מוסדיות, יכולות להתמקד בחיזוק מיומנויות של גמישות קוגניטיבית באמצעות התערבויות ממוקדות כגון טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, התערבויות חינוכיות או תוכניות תמיכה חברתית. ילדים החיים במסגרות מוסדיות עשויים להפיק תועלת מגמישות קוגניטיבית שכן היא עשויה להגביר את החוסן ואת ההסתגלות החברתית-רגשית שלהם (Khambati et al., 2018).

לבסוף, בנוגע להשלכות על המדיניות, סקירה שיטתית ומטא-אנליזה זו מצטרפות לראיות האמפיריות הנרחבות על השפעת ה-ACEs על בקרה קוגניטיבית, ומדגישות את חשיבותה המכרעת. על קובעי מדיניות לתת קדימות לפיתוח ואכיפה של מדיניות או חקיקה המיועדות למניעת ACEs ולמיתון השפעתן על בקרה קוגניטיבית. הדבר כולל הקצאת משאבים, תיעודף מימון והרחבת הגישה לחינוך איכותי לגיל הרך, תוכניות תמיכה להורים ושירותי בריאות נפש מיוחדים-טראומה (trauma-informed), עם התערבויות המכוונות ספציפית לליקויים בבקרה קוגניטיבית הקשורים ל-ACEs, ובפרט בזיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיביטורית.

יתרה מכך, השקעה במחקרי אורך עתידיים על השפעתן ארוכת הטווח של ACEs על בקרה קוגניטיבית עשויה לספק תובנות נוספות לגבי אסטרטגיות התערבות ואמצעי מניעה יעילים. הבנה טובה יותר של האופן שבו ACEs משפיעים על יכולות בקרה קוגניטיבית לאורך זמן יכולה להנחות החלטות מדיניות נוספות והקצאת משאבים לתמיכה באנשים המושפעים מ-ACEs לאורך מעגל החיים.

סיכום

סקירה שיטתית ומטא-אנליזה אלו מציעות סינתזה כמותית של מחקרי מקור העוסקים בקשר הארוכי שבין ACEs לבין תפקודי בקרה קוגניטיבית: זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה

סיכום ממצאים קריטיים

1. ACEs קשורות לזיכרון עבודה ירוד ($g = -0.28$).
2. ACEs קשורות לגמישות קוגניטיבית ירודה ($g = -0.28$).
3. ACEs קשורות לבקרה אינהיביטורית ירודה ($g = -0.32$).
4. גיל, מין, פרדיגמות של פרדיגמות בקרה קוגניטיבית ומערך המחקר לא נמצאו כגורם ממתן עבור הקשר שבין ACEs לבין זיכרון עבודה, גמישות קוגניטיבית ובקרה אינהיביטורית.
5. נמצאה השפעה ממתנת של תתי-סוגי ACEs עבור הקשר בין ACEs לבין גמישות קוגניטיבית, אך לא עבור הקשר עם זיכרון עבודה או בקרה אינהיביטורית.

הערה. ACEs = חוויות ילדות שליליות.

סיכום השלכות הסקירה לפרקטיקה, למדיניות ולמחקר

מחקר	על מחקרים עתידיים לבחון גורמים ממתנים פוטנציאליים אחרים העשויים לתפקד כגורמי הגנה או כגורמי סיכון נוספים לליקויים בבקרה קוגניטיבית.
פרקטיקה	הממצאים מדגישים את חשיבותן של יוזמות מניעה והתערבות מוקדמת המיועדות להפחתת החשיפה ל-ACEs ולהשלכותיהן השליליות. יש להתמקד בחיזוק יכולות בקרה קוגניטיבית, תוך מתן עדיפות להתערבויות הממוקדות בבקרה אינהיביטורית, ובמיומנויות ספציפיות של גמישות קוגניטיבית עבור אוכלוסיות בסיכון לחוויות חסך (deprivation).
מדיניות	הממצאים מדגישים את הצורך הקריטי בתעדוף ממשלתי של מדיניות למניעה ולצמצום ACEs. יש להפנות משאבים ייעודיים לחינוך איכותי לגיל הרך, לתוכניות תמיכה הורית ולשירותי בריאות נפש מיוחדים-טראומה (trauma-informed) הנותנים מענה לליקויים ספציפיים בבקרה קוגניטיבית הקשורים ל-ACEs, ובכלל זה בקרה אינהיביטורית, גמישות קוגניטיבית וזיכרון עבודה, תוך הכרה בהשפעה המוגברת של חסך על גמישות קוגניטיבית.

הערה. ACEs = חוויות ילדות שליליות.

influence development? Toward an integrated model of dimensions of environmental experience. *Development and Psychopathology*, 34(2), 447–471. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001838>

Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge University Press

Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>

Fava, N. M., Trucco, E. M., Martz, M. E., Cope, L. M., Jester, J. M., Zucker, R. A., & Heitzeg, M. M. (2019). Childhood adversity, externalizing behavior, and substance use in adolescence: Mediating effects of anterior cingulate cortex activation during inhibitory errors. *Development and Psychopathology*, 31(4), 1439–1450. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001025>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Friedman, N. P., & Miyake, A. (2004). The Relations Among Inhibition and Interference Control Functions: A Latent-Variable Analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(1), 101–135. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.133.1.101>

Gee, D. G., & Casey, B. J. (2015). The impact of developmental timing for stress and recovery. *Neurobiology of Stress*, 1, 184–194. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2015.02.001>

Gee, D. G., Hong, S.-J., Sisk, L., Caballero, C., Mekhanik, A., Roy, A., & Milham, M. P. (2021). Leveraging a data-driven approach to parsing heterogeneity in the effects of early adversity on brain development. *Biological Psychiatry*, 89(9), S61. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.02.168>

Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., & Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(21), 8174–8179. <https://doi.org/10.1073/pnas.0402680101>

Goldstein, G., Allen, D. N., Thaler, N. S., Luther, J. F., Panchalingam, K., & Pettegrew, J. W. (2014). Developmental aspects and neurobiological correlates of working and associative memory. *Neuropsychology*, 28(4), 496–505. <https://doi.org/10.1037/neu0000053>

Goodman, J. B., Freeman, E. E., & Chalmers, K. A. (2019). The relationship between early life stress and working

of cognitive deficits in victimized children: Implications for neuroscientists and clinicians. *American Journal of Psychiatry*, 174(4), 349–361. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030333>

Dang, J., King, K. M., & Inzlicht, M. (2020). Why are self-report and behavioral measures weakly correlated? *Trends in Cognitive Sciences*, 24(4), 267–269. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.01.007>

Deater-Deckard, K., Li, M., Lee, J., King-Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2019). Poverty and puberty: A neurocognitive study of inhibitory control in the transition to adolescence. *Psychological Science*, 30(11), 1573–1583. <https://doi.org/10.1177/0956797619863780>

Demers, L. A., Hunt, R. H., Cicchetti, D., Cohen-Gilbert, J. E., Rogosch, F. A., Toth, S. L., & Thomas, K. M. (2022). Impact of childhood maltreatment and resilience on behavioral and neural patterns of inhibitory control during emotional distraction. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1260–1271. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000055>

Dennison, M. J., Rosen, M. L., Sambrook, K. A., Jenness, J. L., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Differential associations of distinct forms of childhood adversity with neurobehavioral measures of reward processing: A developmental pathway to depression. *Child Development*, 90(1), e96–e113. <https://doi.org/10.1111/cdev.13011>

Dhami, P., Quilty, L. C., Schwartzmann, B., Uher, R., Allen, T. A., Kloiber, S., Lam, R. W., MacQueen, G., Frey, B. N., Milev, R., Müller, D. J., Rotzinger, S., Kennedy, S. H., & Farzan, F. (2022). Alterations in the neural correlates of affective inhibitory control following cognitive behavioral therapy for depression: A Canadian biomarker integration network for depression (CAN-BIND) study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 100413. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100413>

Diamond, A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: Cognitive functions, anatomy, and biochemistry. In D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function* (pp. 466–503). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195134971.003.0029>

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>

Durlak, J. A. (2009). How to select, calculate, and interpret effect sizes. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(9), 917–928. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp004>

Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ*, 315(7109), 629–634. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>

Ellis, B. J., Sheridan, M. A., Belsky, J., & McLaughlin, K. A. (2022). Why and how does early adversity

Soest, T., & Tamnes, C. K. (2023). Puberty differentially predicts brain maturation in male and female youth: A longitudinal ABCD Study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 61, 101261. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101261>

Blair, C., & Raver, C. C. (2015). School readiness and self-regulation: A developmental psychobiological approach. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 711–731. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015221>

Blakemore, S.-J. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(4), 267–277. <https://doi.org/10.1038/nrn2353>

Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J., & Rothstein, H. (2021). *Introduction to meta-analysis* (2nd ed.). Wiley

Button, K. S., Ioannidis, J. P. A., Mokrysz, C., Nosek, B. A., Flint, J., Robinson, E. S. J., & Munafò, M. R. (2013). Power failure: Why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(5), 365–376. <https://doi.org/10.1038/nrn3475>

Cao, Y., Liu, Q., Yu, Q., Fan, J., Wang, X., Yao, R., & Zhu, X. (2023). Depression mediates the relationship of experiential avoidance and internet addiction: A cross-lagged mediation analysis. *Current Psychology*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04511-6>

Cásedas, L., Pirruccio, V., Vadillo, M. A., & Lupiáñez, J. (2020). Does mindfulness meditation training enhance executive control? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in adults. *Mindfulness*, 11(2), 411–424. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01279-4>

Cohen, J. (2016). A power primer. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (4th ed., pp. 279–284). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14805-018>

Colich, N. L., Platt, J. M., Keyes, K. M., Sumner, J. A., Allen, N. B., & McLaughlin, K. A. (2020). Earlier age at menarche as a transdiagnostic mechanism linking childhood trauma with multiple forms of psychopathology in adolescent girls. *Psychological Medicine*, 50(7), 1090–1098. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000953>

Colich, N. L., Rosen, M. L., Williams, E. S., & McLaughlin, K. A. (2020). Biological aging in childhood and adolescence following experiences of threat and deprivation: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(9), 721–764. <https://doi.org/10.1037/bul0000270>

D'Amico, D., Amestoy, M. E., & Fiocco, A. J. (2020). The association between allostatic load and cognitive function: A systematic and meta-analytic review. *Psychoneuroendocrinology*, 121, 104849. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104849>

Danese, A., Moffitt, T. E., Arseneault, L., Bleiberg, B. A., Dinardo, P. B., Gandelman, S. B., Houts, R., Ambler, A., Fisher, H. L., Poulton, R., & Caspi, A. (2017). The origins

הצהרה על ניגוד עניינים

המחברים מצהירים כי אין ניגוד עניינים פוטנציאלי בנוגע למחקר, לחיבור (authorship) ו/או לפרסום מאמר זה.

ORCID iDs

Satwika Rahapsari <https://orcid.org/0000-0001-6798-1745>

Liat Levita <https://orcid.org/0000-0001-6002-6817>

מימון

המחברים מציינים את קבלת התמיכה הכספית הבאה עבור המחקר, המחברות ו/או הפרסום של מאמר זה: מחקר זה מומן על ידי Beasiswa Pendidikan Indonesia (BPI), Kementrian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Balai Pembinaan Pendidikan Tinggi (BPPT) Kemdikbud LPDP Indonesia (202101120142, 1615/BPPT/BPI-ו- Ristek LG/VI/2023), אשר הוענק ללימודי הדוקטורט של S.R., שנערכו בהנחייתו של L.L.

חומרים משלימים

חומרים משלימים למאמר זה זמינים באופן מקוון.

רשימת מקורות

Ahmed, S. F., Tang, S., Waters, N. E., & Davis-Kean, P. (2019). Executive function and academic achievement: Longitudinal relations from early childhood to adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 111(3), 446–458. <https://doi.org/10.1037/edu0000296>

Assink, M., & Wibbelink, C. J. M. (2016). Fitting three-level meta-analytic models in R: A step-by-step tutorial. *The Quantitative Methods for Psychology*, 12(3), 154–174. <https://doi.org/10.20982/tqmp.12.3.p154>

Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., & Danese, A. (2019). Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(6), 584. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0097>

Bale, T. L., & Epperson, C. N. (2015). Sex differences and stress across the lifespan. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1413–1420. <https://doi.org/10.1038/nn.4112>

Barth, C., Villringer, A., & Sacher, J. (2015). Sex hormones affect neurotransmitters and shape the adult female brain during hormonal transition periods. *Frontiers in Neuroscience*, 9, 37. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00037>

Bartholomew, M. E., Heller, W., & Miller, G. A. (2021). Inhibitory control of emotional processing: Theoretical and empirical considerations. *International Journal of Psychophysiology*, 163, 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.03.015>

Beck, D., Ferschmann, L., MacSweeney, N., Norbom, L. B., Wiker, T., Aksnes, E., Karl, V., Dégeilh, F., Holm, M., Mills, K. L., Andreassen, O. A., Agartz, I., Westlye, L. T., Von

McEwen, B. S., & Morrison, J. H. (2013). The brain on stress: Vulnerability and plasticity of the prefrontal cortex over the life course. *Neuron*, *79*(1), 16–29. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.06.028>

McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science*, *25*(4), 239–245. <https://doi.org/10.1177/0963721416655883>

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *47*, 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Winter, W., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: A neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, *76*(8), 629–638. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.016>

McLennan, J. D., MacMillan, H. L., & Afifi, T. O. (2020). Questioning the use of adverse childhood experiences (ACEs) questionnaires. *Child Abuse & Neglect*, *101*, 104331. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104331>

Miller, G. E., Chen, E., & Zhou, E. S. (2007). If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychological Bulletin*, *133*(1), 25–45. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.25>

Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, *41*(1), 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *108*(7), 2693–2698. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>

Motsan, S., Yirmiya, K., & Feldman, R. (2022). Chronic early trauma impairs emotion recognition and executive functions in youth; specifying biobehavioral precursors of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, *34*(4), 1339–1352. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000067>

Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., Pine, D. S., & Ernst, M. (2010). Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: An fMRI study.

Lacey, R. E., Howe, L. D., Kelly-Irving, M., Bartley, M., & Kelly, Y. (2022). The clustering of adverse childhood experiences in the avon longitudinal study of parents and children: Are gender and poverty important? *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(5–6), 2218–2241. <https://doi.org/10.1177/0886260520935096>

Larsen, B., & Luna, B. (2018). Adolescence as a neurobiological critical period for the development of higher-order cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *94*, 179–195. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.005>

Lewis-Morrarty, E., Dozier, M., Bernard, K., Terracciano, S. M., & Moore, S. V. (2012). Cognitive flexibility and theory of mind outcomes among foster children: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of Adolescent Health*, *51*(2), S17–S22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.005>

Lüdecke, D. (2018). *esc: Effect size computation for meta analysis* (version 0.4.1) [Computer software]. <https://CRAN.R-project.org/package=esc>

Luna, B., Marek, S., Larsen, B., Tervo-Clemmens, B., & Chahal, R. (2015). An integrative model of the maturation of cognitive control. *Annual Review of Neuroscience*, *38*(1), 151–170. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-071714-034054>

Lund, J. I., Toombs, E., Radford, A., Boles, K., & Mushquash, C. (2020). Adverse childhood experiences and executive function difficulties in children: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, *106*, 104485. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104485>

Lupien, S. J., Ouellet-Morin, I., Hupbach, A., Tu, M. T., Buss, C., Walker, D., Pruessner, J., & McEwen, B. S. (2015). Beyond the stress concept: Allostatic load—A developmental biological and cognitive perspective. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (1st ed., pp. 578–628). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939390.ch14>

Marshall, D. F., Passarotti, A. M., Ryan, K. A., Kamali, M., Saunders, E. F. H., Pester, B., McInnis, M. G., & Langenecker, S. A. (2016). Deficient inhibitory control as an outcome of childhood trauma. *Psychiatry Research*, *235*, 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.12.013>

Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, *22*(3), 491–495. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000222>

McCrary, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry—The contribution of functional brain imaging. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(4), 338–357. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12713>

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, *87*(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, M., Cumpston, T., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2023). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* version 6.4 (updated August 2023). Cochrane. www.training.cochrane.org/handbook

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *2*(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

Javier, J. R., Hoffman, L. R., & Shah, S. I.; on behalf of the Pediatric Policy Council. (2019). Making the case for ACEs: Adverse childhood experiences, obesity, and long-term health. *Pediatric Research*, *86*(4), 420–422. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0509-2>

Jiao, X., Traverso, L., & Gai, X. (2021). Examining the effectiveness of group games in enhancing inhibitory control in preschoolers. *Early Education and Development*, *32*(5), 741–763. <https://doi.org/10.1080/10409289.2020.1802972>

Johnson, D., Policelli, J., Li, M., Dharamsi, A., Hu, Q., Sheridan, M. A., McLaughlin, K. A., & Wade, M. (2021). Associations of early-life threat and deprivation with executive functioning in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *175*(11), e212511. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2511>

Jones, M. S., Pierce, H., & Shafer, K. (2022). Gender differences in early adverse childhood experiences and youth psychological distress. *Journal of Criminal Justice*, *83*, 101925. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101925>

Juraska, J. M., & Willing, J. (2017). Pubertal onset as a critical transition for neural development and cognition. *Brain Research*, *1654*, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2016.04.012>

Kalia, V., Knauff, K., & Hayatbini, N. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) associated with reduced cognitive flexibility in both college and community samples. *PLoS One*, *16*(12), e0260822. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260822>

Kalmakis, K. A., Meyer, J. S., Chiodo, L., & Leung, K. (2015). Adverse childhood experiences and chronic hypothalamic-pituitary-adrenal activity. *Stress*, *18*(4), 446–450. <https://doi.org/10.3109/10253890.2015.1023791>

Kettler, R. J. (2019). Research methodologies of school psychology: *Critical skills*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Khambati, N., Mahedy, L., Heron, J., & Emond, A. (2018). Educational and emotional health outcomes in adolescence following maltreatment in early childhood: A population-based study of protective factors. *Child Abuse & Neglect*, *81*, 343–353. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.008>

memory in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Memory*, *27*(6), 868–880. <https://doi.org/10.1080/09658211.2018.1561897>

Gratton, G., Cooper, P., Fabiani, M., Carter, C. S., & Karayanidis, F. (2018). Dynamics of cognitive control: Theoretical bases, paradigms, and a view for the future. *Psychophysiology*, *55*(3), e13016. <https://doi.org/10.1111/psyp.13016>

Gray, J. R. (2004). Integration of emotion and cognitive control. *Current Directions in Psychological Science*, *13*(2), 46–48. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00272.x>

Halari, R., Sharma, T., Hines, M., Andrew, C., Simmons, A., & Kumari, V. (2006). Comparable fMRI activity with differential behavioural performance on mental rotation and overt verbal fluency tasks in healthy men and women. *Experimental Brain Research*, *169*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s00221-005-0118-7>

Hänninen, T., & Soininen, H. (1997). Age-associated memory impairment: Normal aging or warning of dementia? *Drugs & Aging*, *11*(6), 480–489. <https://doi.org/10.2165/00002512-199711060-00007>

Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*(2), 260–273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>

Harms, M. B., Shannon Bowen, K. E., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2018). Instrumental learning and cognitive flexibility processes are impaired in children exposed to early life stress. *Developmental Science*, *21*(4), e12596. <https://doi.org/10.1111/desc.12596>

Harrer, M., Cuijpers, P., Furukawa, T. A., & Ebert, D. D. (2021). *Doing meta-analysis with R: A hands-on guide* (1st ed.). Chapman and Hall/CRC. <https://doi.org/10.1201/9781003107347>

Hedges, L. V. (1981). Distribution theory for glass’s estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics*, *6*(2), 107–128. <https://doi.org/10.3102/10769986006002107>

Hendricks, M. A., & Buchanan, T. W. (2016). Individual differences in cognitive control processes and their relationship to emotion regulation. *Cognition and Emotion*, *30*(5), 912–924. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1032893>

Herting, M. M., Gautam, P., Spielberg, J. M., Dahl, R. E., & Sowell, E. R. (2015). A longitudinal study: Changes in cortical thickness and surface area during pubertal maturation. *PLoS One*, *10*(3), e0119774. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119774>

Herzberg, M. P., & Gunnar, M. R. (2020). Early life stress and brain function: Activity and connectivity associated with processing emotion and reward. *NeuroImage*, *209*, 116493. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.116493>

- Van Der Bij, J., Den Kelder, R. O., Montagne, B., & Hageaars, M. A. (2020). Inhibitory control in trauma-exposed youth: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 451–462. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.001>
- Viechtbauer, W. (2005). Bias and efficiency of meta-analytic variance estimators in the random-effects model. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 30(3), 261–293. <https://doi.org/10.3102/10769986030003261>
- Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package. *Journal of Statistical Software*, 36(3), 1–48. <https://doi.org/10.18637/jss.v036.i03>
- Wade, M., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2020). Global deficits in executive functioning are transdiagnostic mediators between severe childhood neglect and psychopathology in adolescence. *Psychological Medicine*, 50(10), 1687–1694. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001764>
- Wells, G., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M., & Tugwell, P. (2000). *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses*. https://web.archive.org/web/20210716121605id_/http://www3.med.unipmn.it/dispense_ebm/2009-2010/Corso%20Perfezionamento%20EBM_Faggiano/NOS_oxford.pdf
- Wennerhold, L., & Friese, M. (2020). Why self-report measures of self-control and inhibition tasks do not substantially correlate. *Collabra: Psychology*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.1525/collabra.276>
- Zelazo, P. D. (2020). Executive function and psychopathology: A neurodevelopmental perspective. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 431–454. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072319-024242>
- Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child Development Perspectives*, 6(4), 354–360. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00246.x>
- Zelazo, P. D., Morris, I. F., Qu, L., & Kesek, A. C. (2024). Hot executive function: Emotion and the development of cognitive control. In M. A. Bell (Ed.), *Child development at the intersection of emotion and cognition* (2nd ed., pp. 51–73). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000406-004>
- Schäfer, J. L., McLaughlin, K. A., Manfro, G. G., Pan, P., Rohde, L. A., Miguel, E. C., Simioni, A., Hoffmann, M. S., & Salum, G. A. (2023). Threat and deprivation are associated with distinct aspects of cognition, emotional processing, and psychopathology in children and adolescents. *Developmental Science*, 26(1), e13267. <https://doi.org/10.1111/desc.13267>
- Shonkoff, J. P., & Garner, A. S., The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Smith, K. E., & Pollak, S. D. (2021). Rethinking concepts and categories for understanding the neurodevelopmental effects of childhood adversity. *Perspectives on Psychological Science*, 16(1), 67–93. <https://doi.org/10.1177/1745691620920725>
- Spedden, M. E., Malling, A. S. B., Andersen, K. K., & Jensen, B. R. (2017). Association between gross-motor and executive function depends on age and motor task complexity. *Developmental Neuropsychology*, 42(7–8), 495–506. <https://doi.org/10.1080/87565641.2017.1399129>
- Spielberg, J. M., Galarce, E. M., Ladouceur, C. D., McMakin, D. L., Olino, T. M., Forbes, E. E., Silk, J. S., Ryan, N. D., & Dahl, R. E. (2015). Adolescent development of inhibition as a function of SES and gender: Converging evidence from behavior and fMRI: SES and Inhibition Development in Adolescence. *Human Brain Mapping*, 36(8), 3194–3203. <https://doi.org/10.1002/hbm.22838>
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Cicchetti, D., Hentges, R. F., & Coe, J. L. (2017). Family instability and children's effortful control in the context of poverty: Sometimes a bird in the hand is worth two in the bush. *Development and Psychopathology*, 29(3), 685–696. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000407>
- Su, Y., D'Arcy, C., Yuan, S., & Meng, X. (2019). How does childhood maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 252, 278–293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.026>
- Sun, J., Xu, X., Lee, K., Chow, S. S., Wang, Y., & Zhang, L. (2023). Parenting styles and children's hot and cool self-regulation: The moderating role of parenting stress. *Early Childhood Education Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01579-4>
- Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior*, 50(4), 632–639. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2006.06.010>
- The effect of early-life stress on cognitive control: A systematic review and meta-analysis* (PROSPERO registration number: CRD42021298454). crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?RecordID=298454
- Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F., Hogan, S., Ramrakha, S., Poulton, R., & Danese, A. (2016). Lest we forget: Comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1103–1112. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12621>
- Rodgers, M. A., & Pustejovsky, J. E. (2021). Evaluating meta-analytic methods to detect selective reporting in the presence of dependent effect sizes. *Psychological Methods*, 26(2), 141–160. <https://doi.org/10.1037/met0000300>
- Rubia, K., Lim, L., Ecker, C., Halari, R., Giampietro, V., Simmons, A., Brammer, M., & Smith, A. (2013). Effects of age and gender on neural networks of motor response inhibition: From adolescence to mid-adulthood. *NeuroImage*, 83, 690–703. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.06.028>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Sætren, S. S., Augusti, E.-M., Myhre, M. C., & Hafstad, G. S. (2023). The regulatory role of affective inhibitory control in somatic symptoms among adolescents exposed to child maltreatment: A population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1701–1710. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01988-7>
- Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2022). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(10), 1489–1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2>
- Samuels, W. E., Tournaki, N., Blackman, S., & Zilinski, C. (2016). Executive functioning predicts academic achievement in middle school: A four-year longitudinal study. *The Journal of Educational Research*, 109(5), 478–490. <https://doi.org/10.1080/00220671.2014.979913>
- Saunders, B., Milyavskaya, M., Etz, A., Randles, D., & Inzlicht, M. (2018). Reported Self-control is not Meaningfully Associated with Inhibition-related Executive Function: A Bayesian Analysis. *Collabra: Psychology*, 4(1), 39. <https://doi.org/10.1525/collabra.134>
- Savopoulos, P., Brown, S., Anderson, P. J., Gartland, D., Bryant, C., & Giallo, R. (2022). Intimate partner violence during infancy and cognitive outcomes in middle childhood: Results from an Australian community-based mother and child cohort study. *Child Development*, 93(4). <https://doi.org/10.1111/cdev.13736>
- Neuropsychologia*, 48(10), 3037–3044. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.06.013>
- Nigg, J. T. (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: Views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Psychological Bulletin*, 126(2), 220–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.220>
- Op Den Kelder, R., Van Den Akker, A. L., Geurts, H. M., Lindauer, R. J. L., & Overbeek, G. (2018). Executive functions in trauma-exposed youth: A meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1450595. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1450595>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijvs.2021.105906>
- Pessoa, L. (2008). On the relationship between emotion and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(2), 148–158. <https://doi.org/10.1038/nrn2317>
- Petrican, R., Miles, S., Rudd, L., Wasiewska, W., Graham, K. S., & Lawrence, A. D. (2021). Pubertal timing and functional neurodevelopmental alterations independently mediate the effect of family conflict on adolescent psychopathology. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 52, 101032. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.101032>
- Pollak, S. D., & Smith, K. E. (2021). Thinking Clearly About Biology and Childhood Adversity: Next Steps for Continued Progress. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1473–1477. <https://doi.org/10.1177/17456916211031539>
- Pollok, T. M., Kaiser, A., Kraaijenvanger, E. J., Monninger, M., Brandeis, D., Banaschewski, T., Eickhoff, S. B., & Holz, N. E. (2022). Neurostructural trACEs of early life adversities: A meta-analysis exploring age- and adversity-specific effects. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 135, 104589. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104589>
- R Core Team. (2022). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing [Computer software]. <https://www.R-project.org>
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 801–813. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.004>
- Rahapsari, S., Levita, L., Rowe, R., & Jones, M. (n.d.).

סאטוויקה רהאפסארי, MA, היא מרצה בפקולטה לפסיכולוגיה באוניברסיטת גאדג'ה מאדה (Universitas Gadjah Mada) שבאינדונזיה, וכיום דוקטורנטית במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת שפילד (University of Sheffield) בבריטניה. תחומי מחקרה מתמקדים בהבנה ובטיפול בסוגיות הקשורות לחוויות ילדות שליליות. רהאפסארי בוחנת במחקרה את ההשפעות הניירו-קוגניטיביות והפסיכולוגיות של חוויות אלו, תוך דגש מיוחד על מתבגרים. היא עוסקת בפיתוח אסטרטגיות התערבות אפקטיביות למיתון ההשפעות השליליות של מצוקה בילדות. כיום היא מתמקדת בחקר השפעת המצוקה בילדות על בקרה קוגניטיבית, במטרה להעמיק את ההבנה של התהליכים הקוגניטיביים העומדים בבסיס חוסן ופגיעות לחוויות שליליות.

ליאת לויטה היא פרופסורית חברה (Reader) בבית הספר לפסיכולוגיה באוניברסיטת סאסקס (University of Sussex) בבריטניה. לויטה עומדת בראש המעבדה לניירו-מדע אפקטיבי התפתחותי (Developmental Affective Neuroscience), שבה מחקרה מאמץ גישה תרגומית (translational approach) לחקר תקופת גיל ההתבגרות האנושית. מחקרה בוחנים מסלולי התפתחות אינדיבידואליים מהילדות, דרך גיל ההתבגרות ועד לבגרות. לויטה מתמקדת הן בהתפתחות נורמטיבית והן בהתפתחות בלתי-נורמטיבית, ובהשפעה של סטרס בחיים המוקדמים על הרווחה הנפשית (well-being) בנקודות זמן התפתחותיות שונות. מחקרה מתמקד גם בהבנת פתולוגיות של בריאות הנפש, אשר רבות מהן צצות במהלך גיל ההתבגרות וקשורות קשר הדוק לחוויות טראומטיות. לויטה משתמשת במגוון כלי מחקר ותחומים הכוללים EEG, sMRI, fMRI, פסיכופיזיולוגיה (למשל דופק ומוליכות עורית – EDR) והתערבויות בתחום בריאות הנפש.

סליחה וחוויות ילדות שליליות: סקירת מיפוי

מאת: רייצ'ל ל. קנטר וג'ניפר ס. וורת'אם
תרגום: יהל נודלר

מבוסס על המאמר

Kanter, R. L., & Wortham, J. S. (2026). Forgiveness and Adverse Childhood Experiences: A Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380251410088. <https://doi.org/10.1177/15248380251410088>

תקציר

הקשר העקבי בין חוויות ילדות שליליות (ACEs) לבין מגוון השלכות מזיקות לאורך מעגל החיים מבוסס היטב בספרות המחקרית. כשני שלישים מאוכלוסיית ארצות הברית מדווחים על חוויה שלילית אחת לפחות בילדות, נתון המציב אותם בסיכון גבוה משמעותית לתוצאות בריאותיות ירודות ולקשיים בתפקוד הבין-אישי. התערבויות מבוססות סליחה התפתחו כשיטת טיפול יעילה עבור שורדי טראומה, אך מחקרים מסוימים מעלים כי בהקשרים מסוימים סליחה עלולה להוביל להחמרה בסימפטומים, ושורדים רבים מבטאים חוסר רצון או מסוגלות לסלוח. ערכנו סקירת מיפוי בהתאם לקווי המנחה של פרוטוקול PRISMA, במטרה לספק סקירה מקיפה של הקשר בין חוויות ילדות שליליות לבין סליחה. נכללו מחקרים שהציגו מחקר אמפירי מקורי שבחן סליחה בקרב שורדי חוויות ילדות שליליות או בהקשר לחוויות אלו, פורסמו בכתבי עת שעברו ביקורת עמיתים, נכתבו באנגלית והעריכו סליחה באופן כמותי או איכותני. לאחר סינון של 295 מאמרים, 54 מחקרים עמדו בקריטריוני ההכללה. הממצאים העלו כי חוויות ילדות שליליות קשורות לירידה ברמת הסליחה. סליחה עצמית (self-forgiveness) וסליחה מצבית (situational forgiveness) נמצאו קשורות לרוב לשיפור במדדים והשלכות חיוביות יותר, בעוד שבנוגע לסליחה כלפי אחרים הממצאים היו מעורבים. בניגוד לכך, סליחה כלפי פוגעים ספציפיים נמצאה קשורה להשלכות טובות יותר במחקרים השונים, אף על פי ששורדי טראומה עם היסטוריה של התעללות חמורה דיווחו בדרך כלל על קושי רב יותר לסלוח. המחקרים חשפו השפעות מזיקות כאשר שורדים חשו תחת לחץ לסלוח, או לחלופין, תחת לחץ שלא לסלוח. באופן עקבי, התערבויות מבוססות סליחה הניבו תוצאות חיוביות, כולל התערבויות שהתמקדו בספציפית בסליחה עצמית ולא בסליחה כלפי הפוגע. ממצאים אלו מצביעים על כך שסליחה עשויה להועיל לשורדי חוויות ילדות שליליות, אך היא דורשת יישום מודע-טראומה המתעדף את האוטונומיה של השורדים ואת ביטחונם.

מילות מפתח

חוויות ילדות שליליות, התעללות בילדים, השלכות בריאותיות, פגיעה מינית, השלכות על בריאות הנפש, רוחניות או דת.

מבוא

חוויות ילדות שליליות (Adverse Childhood Experiences; ACEs) הן אירועים בעלי פוטנציאל טראומטי המתרחשים לפני גיל 18. חוויות אלו שכיחות מאוד: נתונים מייצגים ברמה הלאומית מצביעים על כך שכשני שלישים מאוכלוסיית ארצות הברית מדווחים על חוויה שלילית אחת לפחות בילדות, בעוד אחד מכל שישה מדווח על ארבע חוויות או יותר (Swedo et al., 2023). הקשר בין חוויות אלו לסיכון מוגבר להשלכות שליליות, ובהן מחלות כרוניות, הפרעות נפשיות, שימוש בחומרים ותפקוד בין-אישי לקוי, מתוקף היטב במחקר (לדוגמה, Abate et al., 2025; Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2018; Senaratne et al., 2024; VanderWeele et al., 2025; Wilkinson et al., 2025). סקירה שיטתית ומטא-אנליזה שנערכו לאחרונה על טיפולים בהפרעת דחק פוסט-טראומטית מורכבת (CPTSD) העלו כי על אף שפסיכותרפיה סטנדרטית ממוקדת-טראומה יעילה בצמצום תסמינים נפשיים שליליים, בעיות בין-אישיות נותרו לרוב בעינין (Hu et al., 2025). יתרה מכך, עוצמת ההשפעה (Effect sizes) הייתה קטנה משמעותית כאשר טראומת המקור התרחשה בילדות בהשוואה לטראומה שהתרחשה בבגרות (Hu et al., 2025). תוצאות אלו עשויות להצביע על צורך בהתערבויות המיועדות לטיפול בפצעים בין-אישיים מתמשכים. מחקרים מסוימים הציעו כי סליחה עשויה להוות נתיב אפשרי להתערבות מעין זו (Ho et al., 2024; Nisar et al., 2025).

הספרות העדכנית במחקר הסליחה כוללת מספר מבנים נפרדים אך קשורים זה לזה. חוקרים מכירים בכך שסליחה בין-אישית

(interpersonal forgiveness) כרוכה בהחלפת רגשות שליליים כלפי הפוגע (כגון טינה וכעס) ברגשות חיוביים (כגון חמלה ונדיבות; Enright et al., 1998; Thompson et al., 2005; Worthington et al., 2007). חשוב לציין כי חוקרים מדגישים שסליחה אינה מילה נרדפת לשכחה, השלמה עם הפגיעה, מתן פטור מאחריות או הצדקה של העבירה, ואף אינה מחייבת פיוס עם הפוגע (Enright & Fitzgibbons, 2000; Worthington, 2006). במקביל, סליחה עצמית (self-forgiveness) מתייחסת להפחתת רגשות שליליים ולהגברת רגשות חיוביים כלפי העצמי בעקבות תפיסה של התנהגות פסולה (Davis et al., 2015). תחום נוסף הוא סליחה כלפי מצבים (reframing) של רגשות שליליים בנוגע לנסיבות שאינן בשליטת הפרט (Thompson et al., 2005). סליחה נבחנה גם ביחס לאל: סליחה אלוהית (divine forgiveness) היא החוויה של תחושת מחילה מכוח עליון או חיפוש פעיל אחריה (Fincham, 2020). בעוד שסליחה לאל (forgiving God) היא תהליך התמודדות שבו יחידים משחררים כעס כלפי האל לאחר אי צדק נתפס או עוול (Webb, 2014). יש לציין כי ספרות זו עושה שימוש בתפיסות אברהמיות של האל (Abrahamic conceptions of God; כלומר, אל המסוגל לחוש כעס ולסלוח), ולכן ייתכן שלא ניתן להחיל אותה על מסורות אחרות (כגון פוליתאיזם או פרקטיקות רוחניות לא-תאיסטיות). נוסף על ממדים מגוונים אלו, ניתן להעריך סליחה כאירוע אפיזודי (למשל, סליחה לאדם ספציפי על פגיעה מסוימת) או כתכונה (למשל, נטייתו של הפרט לסלוח במצבים משתנים; Berry et al., 2005; Thompson et al., 2005).

מחקרים רבים הדגימו את יעילותן של התערבויות הממוקדות בסליחה בין-אישית כלפי פוגעים ספציפיים בצמצום תוצאות נפשיות שליליות בקרב אוכלוסיות מגוונות. לי ואנרייט (Lee and Enright, 2014) מצאו כי התערבות הממוקדת בסליחה להורים מתעללים הפחיתה משמעותית דיכאון וחרדה בקרב נשים עם היסטוריה של טראומת ילדות. כמו כן, התערבויות שאפשרו למשתתפים לבחור בעצמם את מושאי הסליחה הניבו תוצאות חיוביות: במדגמים קהילתיים בינלאומיים (Ho et al., 2024) ובקרב נשים נפגעות אלימות (Nisar et al., 2025), משתתפים שבחרו פוגעים ספציפיים לסלוח להם הראו שיפור במדדי בריאות נפשית. עם זאת, מספר מחקרים מעלים חששות כבדי משקל בנוגע לתפקיד הסליחה בהחלמה מטרומה. בפרט, סליחה עשויה להיתפס כבלתי הולמת ואף כמזיקה כאשר היא מוצגת בטרם עת, או כאשר היא מעודדת ללא התייחסות מספקת לצדק, לבטיחות ולמוכנות הרגשית של השורד (Affinito, 2002; Gregory, 2025; Worthington, 2000).

יתרה מכך, המחקר מדגיש חוסר בהירות והעדר קונצנזוס סביב הגדרת הסליחה, הן בספרות האקדמית והן בקרב הציבור הרחב. יחידים מחזיקים לעיתים קרובות באמונות שונות בשאלה האם סליחה מחייבת פיוס או הבעת רגשות חיוביים כלפי הפוגע (Macaskill, 2005; Mullet et al., 2004). לדוגמה, יש הרואים בסליחה תהליך פנימי גרידא, בעוד שאחרים רואים בה תלויה בשינוי התנהגותי או בשיקום היחסים. לתפיסות מנוגדות אלו עשויות להיות השלכות משמעותיות על שורדי טראומה. כך למשל, מחקר אחד מצא כי נשים שעזבו בני זוג מתעללים נטו יותר לשקול חזרה אליהם אם האמינו שסליחה מחייבת פיוס או יחס מיטיב כלפי הפוגע (Golden et al., 2025).

סוגיה נוספת היא הלחץ שמופעל לעיתים קרובות על ידי יחידים ומוסדות על שורדי טראומה לסלוח למתעללים בהם (למשל, עשוי להיות מופעל על ידי מנהיגים רוחניים, קהילות, בני משפחה, בני זוג ובמקרים מסוימים על ידי הפוגע עצמו (Prieto-Ursúa, 2023; Herman, 2023; Lamb, 2002; Prieto-Ursúa, 2023). לחץ כזה עשוי להיות מופעל על ידי מנהיגים רוחניים, קהילות, בני משפחה, בני זוג ובמקרים מסוימים על ידי הפוגע עצמו (Prieto-Ursúa, 2023; Herman, 2023). מה שעלול להוביל לטינה ולהתנגדות (Gregory, 2025). עדות נוספת לכך נמצאה במחקר שהראה כי יחידים שסלחו למען מערכת היחסים, על בסיס עקרוני או מתוך הבנה של הפוגע, דיווחו על השלכות חיוביות (כגון פחות כעס ועוינות ועלייה ברגש חיובי); לעומת זאת, אלו שסלחו כדי להפגין עליונות מוסרית, מסיבות פרגמטיות או בשל לחץ חברתי, הראו השלכות גרועות יותר (כגון עלייה בכעס ובעוינות ותחושת פגיעה מתמשכת; Belicki et al., 2020). מסיבות אלו ואחרות, חוקרים וקלינאים מסוימים מדגישים כי סליחה אינה הכרחית לתהליך הריפוי (Gregory, 2025; Prieto-Ursúa, 2023).

המחקר הנוכחי

לאור הממצאים האמפיריים המנוגדים והמחלוקת התיאורטית בנוגע לתפקיד הסליחה בהחלמה מטרומה, עולה הצורך בסיתתה מקיפה של תפקיד הסליחה בהקשר של חוויות ילדות שליליות ובקרב שורדיהן. בעוד שסקירות קודמות העריכו סליחה בתחומים שונים: למשל בקרב זוגות שחוו פגיעות חמורות ביחסים (Côté et al., 2021), בהקשר של מגדר (Miller et al., 2008) ותוצאות בריאותיות (Davis et al., 2015), לא נמצאה סקירה שבחנה את הקשר בין חוויות ילדות שליליות לבין סליחה. פער זה מדאיג במיוחד לאור המאפיינים הייחודיים של טראומת ילדות, כגון העיתוי ההתפתחותי של החוויות (Farooq et al., 2024), המעורבות השכיחה של דמויות מטפלות או דמויות שמכות כפוגעים (Devries et al., 2018; Mathews et al., 2024), ודינמיקת הכוח המורכבת

הטבעה ביחסי ילד-מבוגר (Freyd, 1996; Lawson & Akay, 2020; Sullivan, 2020), העשויים לשנות מהיסוד את האופן שבו יש להגדיר סליחה ולגשת לנושא. יתרה מכך, הראיות המצביעות על כך שסליחה עשויה להיות מרפאת או מזיקה בהתאם להקשר, למוטיבציה וליישום (Golden et al., 2025; Ho et al., 2024), מחזקות את הצורך להבין לעומק כיצד תהליכים אלו פועלים ספציפית בקרב שורדי חוויות ילדות שליליות, העלולים להיות רגישים במיוחד למסרים מזיקים בנושא סליחה (Prieto-Ursúa, 2023).

לפיכך, המחקר הנוכחי נועד לערוך סקירת מיפוי של הספרות על הקשר בין סליחה לבין חוויות ילדות שליליות. מתודולוגיה זו נבחרה כיוון שסקירות מיפוי בעלות ערך מיוחד למיפוי הראיות הקיימות בנושא מסוים ולמענה על שאלות רחבות יותר מאלו של סקירות שיטתיות (Munn et al., 2018). סקירת היקף זו תוכננה לבחון את שאלת המחקר הבאה: מהו הקשר בין חוויות ילדות שליליות לבין סליחה? באופן ספציפי, מחקר זה שואף: (א) לזהות ולבצע סינתזה של מחקרים הבוחנים סליחה בהקשר לחוויות ילדות שליליות או בקרב שורדיהן; (ב) לבחון את המושגים והגישות השונות לסליחה בהקשרי חוויות ילדות שליליות; ו- (ג) לזהות פערים בידע ותחומים הדורשים מחקר נוסף בנושא הקשר בין חוויות ילדות שליליות לסליחה.

שיטה

סקירת היקף זו נערכה על פי קווי המנחה המפורטים במתודולוגיית Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension (PRISMA-ScR) (Munn et al., 2018). חיפוש שיטתי בוצע ב-11 ביוני 2025 במאגרי המידע הבאים: Academic Search Premier, APA PsycINFO, CINAHL, Web of Science, Plus, ERIC, PubMed. אסטרטגיית החיפוש כללה את המונחים: "adverse childhood experiences" או "childhood trauma" או "child maltreatment" או "childhood abuse" או "early life stress" או "ACEs" או "childhood sexual abuse" או "CSA" או "childhood sexual abuse" או "self-forgiveness" או "forgiveness" או "forgiveness intervention" או "forgiveness therapy". החוקרות קבעו קריטריוני הכללה והחריגה טרם ביצוע החיפוש בספרות. מאמרים נכללו אם הם: (א) דיווחו על מחקר אמפירי מקורי (כמותי, איכותני או בשיטות מעורבות) שבחן סליחה בהקשר ל-ACEs או בקרב שורדי ACEs; (ב) פורסמו בכתבי עת עם ביקורת עמיתים; (ג) נכתבו באנגלית; (ד) העריכו סליחה באופן כמותי או זיהו תמות איכותניות של סליחה. הוחרגו מהסקירה מאמרי תיאוריה, סקירות ספרות, סקירות שיטתיות, מטא-אנליזות, עבודות דוקטורט, תקצירי כנסים, מאמרי פרשנות, מאמרי מערכת ומחקרים שלא היו זמינים בשפה האנגלית.

החיפוש בשישה מאגרי המידע הניב 295 רשומות ראשוניות. לאחר הסרת כפילויות (n = 153), בחנו את הכותרות והתקצירים של המקורות הנותנים (n = 142) כדי להבטיח עקביות בסיוןן ובהחלת קריטריוני הכללה. בתהליך סינון ראשוני זה הוחרגו 67 מאמרים שלא עמדו בקריטריונים. בחנו הטקסטים המלאים של 75 מאמרים, ולאחר מכן נקבע כי 21 מהם אינם עומדים בקריטריוני הכללה, מה שהותיר 54 מחקרים מתאימים שנכללו בסקירה הנוכחית. נערכה סקירה של כל מחקר שנכלל והנתונים הרלוונטיים הופקו לתוך טופס מיפוי סטנדרטי. מחלוקות בנוגע להכללת מחקרים או להפקת נתונים יושבו באמצעות דיון. כל 54 המאמרים נקראו לצורך הפקת פרטי המחקר לפי קטגוריות מרכזיות: (א) הקשר בין ACEs לסליחה, (ב) סוגי הסליחה וה-ACEs שנבחנו, ו- (ג) השלכות הקשורות לסליחה.

ממצאים

54 המאמרים שנכללו בסקירת היקף זו פורסמו בין השנים 1998 ל-2025, כאשר חלק ניכר מהם פורסם בין השנים 2020 ל-2025 (n = 27, 50.00%). המחקרים נערכו בקרב מדגמים מארצות הברית (n = 25); קנדה, סין וישראל (n = 4 בכל אחת); טורקיה (n = 3); אינדונזיה, פקיסטן ופולין (n = 2 בכל אחת); והרפובליקה הצ'כית, גאנה, איראן, לבנון, מלזיה, נורווגיה, סלובניה, דרום קוראה וטייוואן (n = 1 בכל אחת). מרבית המחקרים (n = 41, 75.93%) דיווחו על מחקר כמותי, מתוכם 29 (53.70%) היו מחקרי חתך, 3 (5.56%) היו מחקרי אורך ו-8 (14.81%) היו ניסויים. גודל המדגמים במחקרים הכמותיים נע בין 13 ל-10,283 משתתפים. שנים-עשר מחקרים (22.22%) דיווחו על ממצאים איכותניים, עם גודל מדגם שנע בין 7 ל-78. מחקר אחד (1.85%) השתמש במערך מחקר בשיטות מעורבות שלא העריך סליחה כמותית, אך זיהה תמה של סליחה בחלק האיכותני של המחקר. סוגי הסליחה וה-ACEs שנבחנו השתנו במידה ניכרת בין המחקרים.

חלק מהמחקרים בחנו סליחה כנטייה אישיותית (dispositional forgiveness) כ- (א) ציון כולל של סליחה עצמית, סליחה מצבית וסליחה לאחרים (n = 3, 5.56%). (ב) ציון כולל של סליחה עצמית וסליחה מצבית (n = 1, 1.85%). (ג) ציון כולל של סליחה עצמית וסליחה לאחרים (n = 1, 1.85%). או (ד) ציון כולל של סליחה עצמית, סליחה לאחרים וסליחה על ידי האל (n = 1, 1.85%). מחקרים אחרים בחנו בנפרד סליחה עצמית (n = 14, 25.93%), סליחה מצבית (n = 8, 14.81%), סליחה לאחרים (n = 16, 29.63%) וסליחה אלוהית או סליחה על ידי האל (n = 3, 5.56%). מספר קטן של מחקרים (n = 6, 11.11%) בחן סליחה בין-אישית (כלומר, סליחה לאדם ספציפי), סליחה דתית (כלומר, בקשת עזרת האל כדי לסלוח, n = 1, 1.85%), סליחה כאסטרטגיית התמודדות רוחנית (n = 1, 1.85%) ותפיסות של האל כסולח (n = 1, 1.85%). פרטים נוספים מופיעים בטבלה 1 ובאזור 1 בספחים.

נמצאה הטרוגניות ניכרת ב-ACEs שנבחנו. מספר גדול של מחקרים (n = 15, 27.78%) דיווחו על מדגמים של שורדי ACEs (כלומר, מדגמים שדיווחו על סוגים שונים של חוויות ילדות שליליות), בעוד אחרים דיווחו על מדגמים של שורדי חוויות ספציפיות כגון פגיעה מינית בילדות (childhood sexual abuse), מין (n = 13, 24.07%) ואלומות במשפחה (n = 1, 1.85%). מבין המחקרים שהעריכו ACEs באופן כמותי, חלקם (n = 13, 24.07%) בחנו ACEs כמבנה מאוחד (כלומר, ציון כולל של סוגים רבים של חוויות), ואחד השתמש בציון כולל של התעללות פיזית או פגיעה מינית בלבד (Benda & Belcher, 2006). מספר מחקרים דיווחו על תוצאות של תתי-סולמות ספציפיים כגון התעללות בילדים (כלומר, שקלול של פריטי התעללות והזנחה; Fitzgerald & Bishop, 2025; Rahmandani et al., 2025). פגיעה בילדות (שקלול של התעללות פיזית, רגשית ומינית; Rahmandani et al., 2022), הזנחה בילדות (שקלול של הזנחה פיזית ורגשית; Rahmandani et al., 2022) ותפקוד לקוי של משק הבית (Fitzgerald & Bishop, 2025; Rahmandani et al., 2022). מחקרים אחרים דיווחו על ACEs ספציפיים: התעללות רגשית (n = 5, 9.26%), הזנחה רגשית (n = 4, 7.41%), התעללות פיזית (n = 4, 7.41%), הזנחה פיזית (n = 4, 7.41%), פגיעה מינית בילדות (n = 5, 9.26%), היעדר אב (n = 1, 1.85%), עדות לאלימות בין ההורים (n = 1, 1.85%), בריונות (n = 1, 1.85%), מוות של הורה (n = 1, 1.85%) וחוסר עקביות וחומרת תנאי החיים בילדות (harshness; כלומר, מצוקה כלכלית; n = 1, 1.85%). פרטים נוספים מופיעים בטבלה 1 ובאזור 2 בספחים.

מרבית המשתתפים במחקרים היו נשים, כאשר 19 מתוך 54 המחקרים כללו נשים בלבד ו-5 מחקרים כללו גברים בלבד. מוצא אתני או גזע לא צוינו ב-24 מחקרים (44.44%). בקרב היתר,

מחקרים שבהם משתתפים לבנים (Caucasian) היוו את החלק הגדול ביותר במדגם היו הנפוצים ביותר (n = 23, 42.59%). בנוגע למאפיינים דתיים, 32 מחקרים (59.3%) לא דיווחו על מאפייני דת של המשתתפים ו-2 (3.7%) דיווחו על מידת דתיות בלבד (למשל, השתתפות בטקסי דת). בקרב המחקרים שדיווחו על מאפייני דת (n = 22, 40.7%), 4 (7.4%) דגמו נוצרים בלבד, 5 (22.7%) דגמו נוצרים בלבד, 4 (7.4%) כללו רוב נוצרי, אחד כלל רוב לא-דתי (Kosarkova et al., 2020) ואחד דיווח על רוב חילונית בתתי-קבוצות (61.1% בקרב שורדי פגיעה מינית; 54.8% בקרב אלו שלא חוו התעללות; Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016b). אף אחד מהמחקרים שדיווחו על הרכב דתי לא כלל מדגם של קבוצה לא-נוצרית בלבד. מאפיינים דמוגרפיים מופיעים בטבלה 2 בספחים.

הקשר בין ACEs לבין סליחה

ציוני ACE כוללים/משוקללים. ציוני ACE כוללים נמצאו במתאם שלילי עם סליחה כנטייה אישיותית (לדוגמה, Arpacioğlu et al., 2024; Crandall et al., 2019; Doğruer et al., 2022; Handelzalts et al., 2020; Rahmandani et al., 2022; See Mey et al., 2022). לדוגמה, Doğruer et al. (2022) מצאו כי טראומת ילדות קשורה באופן שלילי לסליחה כנטייה אישיותית, ו-ACEs (Haslam et al., 2024) מצאו כי סטודנטים עם רמות גבוהות של ACEs ורמות נמוכות של קשיבות (mindfulness) או חוסן דיווחו על רמה נמוכה משמעותית של סליחה כנטייה אישיותית. עם זאת, ממצאים מסוימים מרמזים כי קשר זה עשוי להיחלש כאשר מנטרלים סטטיסטית משתנים דמוגרפיים וחוויות ילדות חיוביות (counter- Crandall et al., 2019). או שהוא עשוי להשתנות בין קבוצות אתניות שונות (Fitzgerald & Bishop, 2025).

נראה כי סליחה עצמית היא הממד המושפע ביותר לרעה מ-ACEs (לדוגמה, Arpacioğlu et al., 2024; Rahmandani et al., 2022; Randall & Bishop, 2021). אם כי מחקרים מסוימים דיווחו על קשרים דומים בעוצמתם בין ACEs לבין סליחה עצמית וסליחה מצבית (לדוגמה, Doğruer et al., 2022; Rahmandani et al., 2024; Samen et al., 2024). בנוגע לסליחה לאחרים הממצאים היו מעורבים: מחקרים מסוימים דיווחו על קשרים דומים לאלו של סליחה עצמית (Handelzalts et al., 2020), בעוד שאחרים דיווחו על מתאם חלש או על העדר מתאם עם ACEs (לדוגמה, Arpacioğlu et al., 2024; Doğruer et al., 2022; Randall & Bishop, 2021; Samen et al., 2024). ביחס לסליחה בין-אישית, נמצא קשר שלילי עם טראומת ילדות (Mróz et al., 2024) ועם התעללות פיזית או פגיעה מינית בילדות (Benda & Belcher, 2006). בעוד שאירועי חיים שליליים (ציון משוקלל של בריונות, התעללות וכדומה; Banyard et al., 2017) וחומרת הטרומה או ריבוי הטרומות (Erzar et al., 2018) לא נמצאו קשורים. ממצאים מעורבים נצפו גם בנוגע לסליחה דתית/אלוהית: ACEs לא נמצאו קשורים לתחושת מחילה מאלוהים (Handelzalts et al., 2020); חוסר עקביות בילדות נמצא במתאם שלילי עם סליחה אלוהית (Maranges & Fincham, 2024); ולא נמצא קשר בין מאפייני פגיעה מינית בילדות לבין סליחה דתית (Gall, 2006).

התעללות והזנחה רגשית. התעללות או הזנחה רגשית נמצאו קשורות לסליחה עצמית וסליחה מצבית באופן חזק יותר מאשר לסליחה לאחרים (Arpacioğlu et al., 2024), והראו מתאם שלילי חזק יותר עם סליחה כנטייה אישיותית בהשוואה ל-ACEs אחרים (See Mey et al., 2022). תוקפנות פסיכולוגית נמצאה במתאם שלילי עם סליחה לאחרים (Kwok et al., 2017). הזנחה רגשית, אך לא התעללות רגשית, ניבאה עלייה בסליחה כנטייה אישיותית לאחר נטרול משתנים אחרים (Borzyszkowska et al., 2023).

וירידה בסבירות לתיאור האל כסולח בקרב משיבים שאינם דתיים (אך לא בקרב דתיים) (Kosarkova et al., 2020).

התעללות והזנחה פיזית. התעללות או הזנחה פיזית נמצאו קשורות לסליחה עצמית ולסליחה מצבית באופן חזק יותר מאשר לסליחה לאחרים (Arpacioğlu et al., 2024). התעללות פיזית נמצאה כמנבא שלילי חזק יותר לסליחה כנטייה אישיותית בהשוואה להזנחה פיזית (See Mey et al., 2022). הזנחה פיזית, אך לא התעללות פיזית, ניבאה סבירות נמוכה יותר לתיאור האל כסולח הן בקרב משיבים דתיים והן בקרב שאינם דתיים (Kosarkova et al., 2020), ונמצאה כמנבא שלילי לסליחה כנטייה אישיותית לאחר נטרול משתנים אחרים (Borzyszkowska et al., 2023).

פגיעה מינית. תוצאות מעורבות נצפו בנוגע לקשר בין פגיעה מינית בילדות (CSA) לבין סליחה כנטייה אישיותית: מחקר אחד דיווח כי CSA ניבאה באופן מובהק ושלילי סליחה כנטייה אישיותית (See Mey et al., 2022), אחר מצא כי CSA הייתה מנבא חיובי לסליחה כנטייה אישיותית לאחר נטרול משתנים אחרים (Borzyszkowska et al., 2023), בעוד שמחקר נוסף לא מצא קשר בין CSA לבין הממדים השונים של סליחה כנטייה אישיותית (סליחה עצמית, מצבית או לאחרים) (Arpacioğlu et al., 2024). קאיה-צדוק ודודסון-ארד (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016b) מצאו רמות נמוכות משמעותית של סליחה עצמית בקרב שורדות CSA בהשוואה לנשים שלא חוו התעללות. במקביל, Fitzgerald et al. (2023) מצאו כי CSA לא נמצאה קשורה לסליחה בין-אישית כתכונה.

ACEs אחרים. מחקר אחד מצא כי בריונות, אך לא הזנחה, תפקוד לקוי של משק הבית או מוות של הורה, נמצאה קשורה לירידה בסליחה עצמית ובסליחה מצבית, בעוד שאף חווית ACE לא נמצאה קשורה לסליחה לאחרים (Rahmandani et al., 2022). בניגוד לכך, Fitzgerald and Bishop (2025) דיווחו כי התעללות בילדות, אך לא תפקוד לקוי של משק הבית, נמצאה במתאם שלילי עם סליחה בקרב נשים לבנות, אך לא בקרב נשים שחורות או נשים ילידות (Native American). Maranges and Fincham (2024) דיווחו כי חוסר עקביות בילדות, אך לא חומרת תנאי החיים (כלומר, מצוקה כלכלית), ניבאה ירידה בסליחה עצמית. עדות לאלומות בין ההורים נמצאה קשורה לירידה בסליחה כלפי האם (Rivera & Fincham, 2014), והיעדר אב נמצא קשור לירידה בסליחה לאחרים (Xiang et al., 2023).

השלכות ותוצאות לפי סוג הסליחה

סליחה כנטייה אישיותית. בקרב מחקרים שבחנו סליחה כנטייה אישיותית כציון משוקלל ($n = 5$) של סליחה עצמית, מצבית ו/או לאחרים, הממצאים היו חיוביים ברובם. (See Mey et al., 2022) מצאו כי סליחה כנטייה אישיותית תיווכה באופן מלא את הקשר בין התעללות בילדות לבין מוטיבציה לטיפול. באופן דומה, Ford et al. (2013) דיווחו כי רמה גבוהה יותר של סליחה כנטייה אישיותית נמצאה ביחס הפוך לתסמיני PTSD, בעוד ש-(Mefford et al., 2020) מצאו כי היא מהווה מנבא מהימן לשביעות רצון מהחיים. כאשר מחקרים העריכו סליחה עצמית, סליחה לאחרים וסליחה מצבית בנפרד, הממצאים היו מעורבים בהרבה. סליחה עצמית נמצאה כמנבא עקבי למדי של השלכות חיוביות יותר (לדוגמה, Randall & Bishop, 2021; Samen et al., 2024), כגון פחות סכמות מוקדמות לא סתגלניות (Samen et al., 2024), חוסן גבוה יותר (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016b), הפחתה בתסמינים פוסט-טראומטיים (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016b), פחות דיכאון (Brewer-Smyth et al., 2020).

יותר בחיים (Arpacioğlu et al., 2024), אם כי מחקר אחד (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016a) מצא כי סליחה עצמית לא תרמה באופן מובהק לצמיחה פוסט-טראומטית. בנוגע לסליחה מצבית, התוצאות היו גם הן חיוביות ברובם וניבאו חוסן גבוה יותר (Doğruer et al., 2022), וירידה בהפרעות שינה (Brewer-Smyth et al., 2020), פחות דיכאון (Rahmandani et al., 2022) ותחושת משמעות בחיים (Arpacioğlu et al., 2024).

עם זאת, הממצאים בנוגע לסליחה לאחרים היו הטרוגניים: לעיתים קרובות היא לא נמצאה קשורה להשלכות שנמדדו (Doğruer et al., 2022; Rahmandani et al., 2022), הראתה מתאם חלש יותר מזה של סליחה עצמית/מצבית (Arpacioğlu et al., 2024) או אף תרמה להשלכות גרועות יותר (Fitzgerald et al., 2023); או אף תרמה להשלכות קשורה לעלייה בשביעות הרצון מהחיים (Rahmandani et al., 2022), מנגד, מחקרים מסוימים דיווחו כי סליחה לאחרים נמצאה קשורה לעלייה בשביעות הרצון מהחיים (Morton et al., 2018), וירידה בהפרעות שינה (Brewer-Smyth et al., 2020), איכות חיים גבוהה יותר (Handelzalts et al., 2020) ותוצאים בריאותיים טובים יותר (Reinert et al., 2015). מחקר אורך אחד שבחן את תפקיד הסליחה לאחרים בניבוי חרדה בקרב ילדי גן, דיווח כי עלייה בסליחה לאחרים ניבאה באופן מובהק רמות חרדה נמוכות יותר כעבור שנה, אך לא מיתנה את הקשר בין תוקפנות פסיכולוגית הורית לבין חרדה (Kwok et al., 2017). נוסף על כך, מחקר אורך אחר מצא כי כאשר הורים הפגינו רמות גבוהות הן של סליחה עצמית והן של סליחה לאחרים, המתאם בין חוויות ה-ACE שלהם לבין אלו של ילדיהם התבטל למעשה (Skolnick et al., 2023).

סליחה כלפי פוגע ספציפי. שישה מחקרים כמותיים העריכו סליחה כלפי פוגע ספציפי, וכולם מצאו יתרונות חיוביים. לדוגמה, סליחה בין-אישית ניבאה שביעות רצון גבוהה יותר מהחיים (Redmond, 2014) ונמצאה קשורה לעלייה של 15% בסיכוי לדווח על איכות חיים חיובית הקשורה לבריאות (Banyard et al., 2017). בדומה לכך, Reinert et al. (2016) מצאו כי סליחה כלפי יחידים ספציפיים מיתנה את הקשר בין דחק טראומטי מוקדם לבין מדידים של בריאות הנפש (אך לא בריאות פיזית). (Benda and Belcher, 2006) מצאו כי סליחה בין-אישית הפחיתה משמעותית את ההשלכות המזיקות של התעללות בילדות על שימוש בחומרים. יתרונות חיוביים נצפו גם בנוגע למערכות יחסים: נשים שדיווחו על רמה גבוהה יותר של סליחה כלפי הפוגעים המיניים בהן בילדות, דיווחו על רמות גבוהות יותר של הסתגלות זוגית (Holeman & Myers, 1998). יתרה מכך, מחקר האורך של (Rivera and Fincham, 2014) מצא כי עלייה בסליחה כלפי האם שימשה כמתווך משמעותי בין חשיפה לאלומות בין-הורית בילדות לבין ביצוע אלימות בזוגיות (dating violence), ובין (א) אלימות מצד האם (אך לא מצד האב) לבין (ב) חוויית אלימות בזוגיות. עם זאת, יש לציין כי מחקר זה מדד סליחה כלפי אמהות בלבד, ולא כלפי אבות, ולא הביא בחשבון איזה מההורים היה התוקף ומי הקורבן – אם כי תוקפנות הורית ותוקפנות אימהית נמצאו במתאם חיובי חזק במדגם זה.

משתתפים במחקרים איכותניים דיווחו על היתרונות של סליחה לאלו שהתעללו בהם. מרבית השורדים אצל (Kerlin and Sosin, 2016) דיווחו כי הסליחה סייעה לשפר את יחסיהם עם אחרים ועם עצמם, ומשתתפת אחת תיארה חוסר סליחה כ"שתיית רעל קטלני וציפייה שהם ימותו". שורד של התעללות חמורה בילדות במחקר של (Mihalache, 2012) ציין כי אף שהוא עדיין זוכר את ההתעללות, "הכוח הרגשי" שלה "דעך בתוך חווית הסליחה". בדומה לכך, Tekin (and Şirin, 2023) מצאו בחלק האיכותני של מחקרם כי סליחת הורים מתעללים וקבלת העבר סייעו להפחית מחשבות שליליות בקרב שורדים. במכלול המחקרים, נראה כי גילוי אמפתיה כלפי

הפוגע היה גורם מפתח בתהליך הסליחה של השורדים (לדוגמה, Band-Winterstein et al., 2024; Chang, 2024; Lyu & Lu, 2022). שורד בוגר של אלימות במשפחה (התעללות פסיכולוגית ו/או פיזית) הצהיר: "למרות שהתנהגותו האלימה הייתה שגויה, נראה שאני מבין שגם הוא היה קורבן. אני יכול לשחרר את השנאה והכעס כלפי אבא שלי, ולשחרר את הכאב שהוא גרם לי בעבר" (Chang, 2024). באופן דומה, Lyu and Lu (2022) מצאו כי שורדים חשו "הקלה" כשהבינו שגם הוריהם היו שורדי טראומה: הבנה זו אפשרה לשורדים לפתח אמפתיה כלפי הוריהם, שהתפתחה לכדי סליחה.

עם זאת, נצפו גם רגשות של טינה וכעס כלפי הפוגע. במחקרן של Batool et al. (2024) על שורדות CSA, אף משתתפת לא אמרה שהיא סולחת למי שפגע בה מינית, ורבות דיווחו כי מה שנעשה להן הוא בלתי נסלח. אישה צעירה אחת הצהירה: "איך אני יכולה לסלוח לאדם שהרס לי את החיים... החורבן שהוא הביא לחיי הוא מעשה בלתי נסלח". במחקר של (Wernekinck and Yoon, 2025) על שורדי CSA גברים המצויים בתהליך החלמה מהתמכרות לחומרים, מספר משתתפים ציינו כי הפוגעים בהם אינם ראויים לסליחתם. יתרה מכך, אצל (Kerlin and Sosin, 2016), שתי הנשים שחוו את תרחישי ההתעללות ההורית החמורים ביותר לא ביטאו סליחה כלפי הפוגעים בהן, אף שביטאו סליחה כלפי אחרים (Kerlin & Sosin, 2016).

סליחה עצמית. לא נמצאו מחקרים כמותיים שהעריכו סליחה של האדם לעצמו על מעשה או אירוע ספציפי. עם זאת, סליחה עצמית עלתה כתמה משמעותית במספר מחקרים איכותניים. שורדי CSA במחקרם של (Wernekinck and Yoon, 2025) דיווחו כי ההבנה שהם אינם אשמים בהתעללות סייעה להקל על הסליחה העצמית. במקרים מסוימים, שורדים דיווחו על קשיים משמעותיים בסליחה לעצמם, כאשר אישה אחת תיארה זאת כיעד שהיא מקווה להגיע אליו אך טרם השיגה (Band-Winterstein et al., 2024). במקביל, במחקר של (Holm et al., 2009) על נשים שורדות טראומות ילדות שונות שאובחנו עם הפרעת אישיות גבולית, רבות דיווחו על תחושת כבילות ומאסר, ועל תחושה מתמשכת של בושה ואשמה הקשורות לילדותן הטראומטית.

סליחה דתית/אלוהית. בקרב מחקרים שבחנו סליחה בהקשר לאל, מספר מחקרים דיווחו על מדגמים שהיו ברובם או בלעדית נוצריים (לדוגמה Morton et al., 2020; Handelzalts et al., 2006; Gall, 2018), בעוד שאחרים דיווחו על רוב לא-דתי/חילוני (לדוגמה Schneider & Feltey, 2009; Kosarkova et al., 2020). סליחה דתית/אלוהית הראתה קשרים מעורבים עם השלכות ותוצאים פסיכולוגיים: סליחה דתית (כלומר, בקשת עזרת האל בשחרור רגשות שליליים) נמצאה במתאם שלילי עם כעס ודיכאון, אך לא נמצאה קשורה לחרדה (Gall, 2006). עם זאת, אלו שחוו פגיעה מינית בילדות (CSA) והזנחה רגשית/פיזית (אך לא התעללות רגשית/פיזית) נטו פחות לתאר את האל כסולח (Kosarkova et al., 2020). מחקרים אחרים דיווחו על היעדר ממצאים מובהקים: במחקר אורך בקרב נשים לאחר לידה עם היסטוריה של התעללות בילדות, סליחה עצמית וסליחה לאחרים מבוססות-דת ניבאו השלכות חיוביות יותר, אך תחושת מחילה מהאל לא ניבאה זאת (Handelzalts et al., 2020). באופן דומה, Morton et al. (2018) מצאו כי סליחה אלוהית לא הייתה קשורה באופן מובהק לשביעות רצון מהחיים לאחר שקלול של סליחה עצמית וסליחה לאחרים.

סליחה כלפי האל עלתה גם במחקרים איכותניים (לדוגמה Schneider & Feltey, 2009; Kerlin & Sosin, 2016). במחקרן של (Kerlin and Sosin, 2016) בקרב שורדות טראומה שהשלימו תוכנית טיפול פנימייתית משולבת-רוחניות, מרביתן דיווחו על התרחקות מהאל או תחושת כעס כלפיו טרם השלמת התוכנית. יתרה מכך, Schneider and Feltey (2009) מצאו במחקרן על

נשים שנכלאו בשל רצח בני זוגן או אבותיהן החורגים המתעללים, כי אלו שחוו CSA תהו מדוע האל אפשר להן להיפגע בדרך זו וכעסו על כך שלא זכו להגנה. כאשר חוו אלימות מצד בן זוג בבגרותן, כעס זה החמיר כשביקשו עזרה מהקהילות הדתיות שלהן, רק כדי להיתקל בהתעלמות או בהאשמתן בכך שהתעללות קרתה (Schneider & Feltey, 2009). באמצעות השתתפות בתוכנית דתית נוצרית שהדגישה סליחה, הנשים הגיעו למצב של אהבת האל במקום פחד ממנו (Schneider & Feltey, 2009).

ציפיות בנוגע לסליחה. מספר מחקרים בחנו ומצאו תמות הקשורות לציפיות חברתיות לסלוח. מחקרם של (Tener and Eisikovits, 2017) על שורדי CSA בתוך המשפחה מצא כי רבים דיווחו על לחץ משפחתי לסלוח לפוגע כדי שהמשפחה תוכל להמשיך בשגרה. באופן מעניין, נצפתה גם תמה הפוכה, שבה שורדים דיווחו כי אחרים (למשל, האם או חברים) לחצו עליהם לנקוט עמדה נוקשה יותר כלפי הפוגע מכפי שהרגישו בנוח (Tener & Eisikovits, 2017). במקרים מסוימים, הדבר נבע מחשש השורד לקבל משוב שלילי מבני משפחה אחרים או מרתיעה מהליך משפטי (Tener & Eisikovits, 2017). עם זאת, אישה אחת דיווחה כי חשה שיפוט חברתי על כך שסלחה לפוגע, בצינה כי "אם את סולחת, סימן שהוא לא באמת פגע בך...". ציפיות אלו נחשפו גם בהקשר דתי: במחקר שנערך בקרב ילדים במסגרות חוץ-ביתיות, ילדים רבים ביטאו תחושת כורח לסלוח לאחרים, מפני שאם לא, האל לא יסלח להם (Yendork et al., 2022).

מחקר אחד (Koehn, 2007) דיווח על חוויות של שורדות CSA בטיפול, שחשפו תמה של ציפיות מצד המטפלים בנוגע לסליחה. שורדת אחת הסבירה כי חשה הקלה מכך שהמטפל שלה לא ראה בסליחה למשפחתה תנאי הכרחי לריפוי, וטענה כי חופש זה סייע לה לחוש שליטה רבה יותר (Koehn, 2007). לעומת זאת, נשים מסוימות דיווחו על מקרים שבהם חשו לחץ לסלוח, מה שהוביל אותן להפסקת הטיפול (Koehn, 2007). דינמיקה דומה דווחה על ידי אחת המשתתפות במחקרן של (Tener and Eisikovits, 2017), שורדת CSA שנפגעה מאחיה הגדול; היא לא רק חשה לחץ מהמטפל לסלוח לאחיה כדי "לסגור עניין", אלא אף קיבלה הנחיה מאותו מטפל לבקש את סליחת אחיה על "חלקה" בפגיעה בה.

התערבויות מבוססות סליחה. שמונה מחקרים דיווחו על תוצאות ניסויים שהעריכו את יעילותן של התערבויות סליחה, אשר ניבאו תוצאות חיוביות. (Ghahari and Rad, 2018) מצאו כי טיפול בסליחה הפחית משמעותית דיכאון וחרדה בקרב 30 שורדי גילוי עריות, בעוד ש-(Rahman et al., 2018) מצאו כי שורדי התעללות שקיבלו טיפול בסליחה הפגינו רמות סליחה גבוהות יותר באופן מובהק, כעס מופחת ותקווה רבה יותר במעקב שנערך כעבור שנה, בהשוואה לקבוצת ביקורת (שקיבלה טיפול סטנדרטי כגון ניהול כעסים או CBT). באופן דומה, (Lee and Enright, 2014) הקצו נשים עם פיברומיאלגיה והיסטוריה התעללות בילדות להתערבות סליחה או לקבוצת ביקורת ממוקדת-בריאות, ומצאו כי קבוצת הסליחה דיווחה על שיפור גדול יותר בסליחה, בתסמיני הפיברומיאלגיה, בהערכה העצמית וברווחה הרגשית.

התערבויות סליחה נמצאו גם כמסייעות לצמיחה פוסט-טראומטית. (Aditya and Utami, 2025) יישמו טיפול בסליחה בשילוב עם תרפיה באמנות בקרב צעירים שחוו ACEs מגוונים, ואפשרו למשתתפים לבחור מושא סליחה ספציפי: אחרים, עצמם או מצבים. הם מצאו כי המשתתפים בהתערבות הראו עלייה מובהקת בסליחה ובצמיחה פוסט-טראומטית, כאשר השיפור המשמעותי ביותר נרשם בסליחה עצמית (Aditya & Utami, 2025). בדומה לכך, Ha et al. (2017) פיתחו טיפול בסליחה מבוסס כתיבה עבור שורדות CSA שהתמקד אך ורק בסליחה עצמית (סליחה לפוגע הוחרגה במכוון), והתוצאות הראו ירידה מובהקת בבושה ובדיכאון

לצד עלייה בצמיחה פוסט-טראומטית (Ha et al., 2017). יעילותם של טיפולים בסליחה הערכה גם בקרב אוכלוסיות מוסדיות. בניסוי קליני אקראי, Ford et al. (2013) השוו שני סוגי טיפול בקרב נשים במאסר עם PTSD על רקע קורבנות בין-אישית. התערבות ה-TARGET, השואפת לשפר ויסות רגשי כדי לסייע לשורדי טראומה להגיע להשלמה רגשית (resolution) אפקטיבית (כולל יכולת מוגברת לסליחה כלפי אלו שגרמו נזק), עלתה משמעותית בביצועיה על טיפול תמיכתי בהגברת הסליחה כלפי פוגעי העבר (Ford et al., 2013). יתרה מכך, Yu et al. (2021) העריכו טיפול בסליחה לגברים עם היסטוריית טראומה חמורה, ומצאו כי קבוצת הניסוי הראתה שיפור ניכר בסליחה, הפחתה בדיכאון ובחרדה ועלייה בתקווה (Yu et al., 2021).

מחקר אחד במערך לפני-אחרי השתמש ב-fMRI כדי להעריך יעילות של התערבות ריפוי וסליחה פסיכו-רוחנית (Baldwin et al., 2016). משתתפים גויסו מכנסיות מקומיות והשתתפו ב-6 שבועות של מפגשי תפילה אישיים שהונחו על ידי אנשי דת מיומנים. המפגשים התמקדו בהדרגת המשתתפים בתפילה סליחה כלפי פוגעי העבר, עידוד תפילה ברכה עבורם וסיוע בתפילה לריפוי הנזק הרגשי שנגרם (Baldwin et al., 2016). המשתתפים הראו ירידה מובהקת בדיכאון ובחרדה, עם שיפור מתמשך במעקב של 12 חודשים. בנוסף, הדימות העלה פעילות מוגברת בקליפת המוח הקדמית (PFC) ופעילות מופחתת ב-precuneus, ממצאים המצביעים על שיפור בוויסות הקוגניטיבי-רגשי וצמצום בעיבוד מכוון-עצמי הקשור לטראומה (trauma-related self-referential processing) (Baldwin et al., 2016).

דין

סקירת מיפוי זו בחנה את הקשר בין חוויות ילדות שליליות (ACEs) לבין סליחה בקרב 54 מחקרים המשתרעים על פני כמעט שלושה עשורים. הממצאים מצביעים על דפוס עקבי של קשר בין חוויות אלו לבין ירידה ברמת הסלחנות כנטייה אישית (לדוגמה, Arpacioğlu et al., 2024), ובמיוחד בכל הנוגע לסליחה עצמית. ניתן להבין ממצא זה דרך תיאוריית טראומת הבגידה (Betrayal Theory; Freyd, 1996), המדגישה כי שורדי טראומה שנפגעו על ידי דמויות קרובות נוטים לפתח אשמה עצמית. מנגנון זה מאפשר להם להישאר "עיוורים" לבגידה שחוו ובכך לשמר את ההתקשרות לפוגע. אשמה עצמית מופנתת זו עלולה להשתרש בבגרות ולהוביל לתוצאות נפשיות שליליות (Tanzer et al., 2021). ממצאים מסוימים מעידים כי סוגים שונים של חוויות ילדות שליליות עשויים להשפיע באופן שונה על נטייה לסלחנות. לדוגמה, תתי-סוגים של טראומה רגשית הראו את הקשרים החזקים והעקביים ביותר עם סלחנות, בעוד שסוגים אחרים של חוויות שליליות הציגו ממצאים מעורבים יותר (ראו טבלה 1 לסיכום הממצאים המרכזיים). התעללות רגשית עשויה להיות הרסנית במיוחד בשל פגיעתה בהערכה העצמית המתגבשת של הילד (Zhang et al., 2023) ובהשפעתה השלילית על האמפתיה (Zhang et al., 2024), הנחשבת לתנאי מוקדם לסליחה (Worthington, 2006). עם זאת, יש לציין כי מעט מחקרים בחנו חוויות ילדות שליליות כמשתנים בודדים לעומת שימוש בציון כולל, ולכן יש לפרש ממצאים אלו בזהירות המתבקשת. בנוסף, מחקרים שהעריכו חוויות אלו באופן כמותי התמקדו בסוגים ספציפיים המבוצעים לרוב על ידי דמויות קרובות, כגון הורים (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, n.d). מחקרים שכללו סוגים אחרים של חוויות שליליות, דוגמת כליאת הורים, היו נדירים, ולא נמצאו מחקרים שהשתמשו במדדים הכוללים חשיפה למלחמה או לאלימות בקהילה. במקרים אלו, הזיקה לסליחה ברורה פחות, שכן ייתכן שאין פוגע מובחן.

טבלה 1. ממצאים מרכזיים

- ACEs, ובפרט סוגי טראומה רגשית, נמצאו בעקביות במתאם עם ירידה בסליחה כנטייה אישית.
- ACEs נמצאו קשורים לירידה בסליחה עצמית, אך התערבויות הממוקדות בסליחה עצמית ניבאו תוצאים חיוביים.
- סליחה כלפי פוגע ספציפי הראתה השלכות חיוביות, בעוד שבנוגע לסליחה לאחרים כנטייה אישית נמצאו ממצאים מעורבים.
- לחץ לסלוח מצד המשפחה, חברים או מטפלים נמצא קשור למצוקה ולנשירה מטיפול.
- שורדים שחוו טראומה חמורה יותר דיווחו על קושי רב יותר לסלוח; רבים תיארו את ההתעללות כ"בלתי נסלחת".
- התערבויות מבוססות סליחה הניבו תוצאים חיוביים במגוון גישות טיפוליות.

הערה. ACEs = חוויות ילדות שליליות.

אחד הממצאים הבולטים בסקירה הוא הפער בין סלחנות כללית כלפי אחרים, שהציגה ממצאים מעורבים, לבין סליחה כלפי תוקפים ספציפיים, שנמצאה כמנבאת עקבית של השלכות חיוביות. ניתן להבין זאת דרך הספרות העוסקת באלימות בין בני זוג (Luchies et al., 2010; McNulty, 2011). המראה כי תוקפים עלולים לנצל את נכונות השורדים לסלוח כדי להמשיך בהתעללות, מה שמוביל להשלכות שליליות חמורות. ואכן, Cowden et al. (2019) מצאו כי נשים שסלחו לבני זוגן באופן מלא דיווחו על רמות גבוהות יותר של דיכאון ודחק כאשר רמת ההתעללות הפסיכולוגית הייתה גבוהה. בקרב שורדי חוויות ילדות שליליות, סלחנות כלפי אחרים עשויה לייצג דפוס נלמד של מתן הצדקה להתנהגות בלתי מוסרית, הנובע מהצורך למזער את חומרת הפגיעה במהלך הילדות כדי לשרוד (Freyd, 1996). לעומת זאת, סליחה כלפי תוקפים ספציפיים עשויה לייצג תהליך מודע המאפשר לשורדים להשתחרר מהשפעתה הרגשית של הפגיעה (Mihalache, 2012) בהקשרים שבהם כבר הושג ביטחון ומרחק מפגיעה מתמשכת.

בעוד שמחקרים כמותיים מצאו יתרונות בסליחה על פגיעות ספציפיות, ממצאים איכותניים חשפו כי שורדים רבים התמודדו עם קשיים ניכרים בסליחה לתוקפיהם. הדבר בלט במיוחד בקרב בעלי היסטוריה של פגיעה מינית בילדות (למשל, Batool et al., 2024) ובקרב בעלי היסטוריה של התעללות חמורה (למשל, Kerlin and Sosin, 2016). ממצאים אלו מעידים כי סוג הטראומה וחומרתה משפיעים על הנטייה והיכולת לסלוח. חשוב לציין כי כאשר שורדים מדווחים כי הפגיעה שחוו אינה בת סליחה (Batool et al., 2024) או כי התוקפים אינם ראויים לסליחה (Wernekinck & Yoon, 2025), הדבר עשוי לשקף תגובה אדפטיבית לבגידה חמורה. זאת בייחוד בהקשר של חוויות ילדות שליליות, שבהן לשורדים לא הייתה סוכנות או שליטה על מצבם (Prieto-Ursúa, 2023). לפיכך, עבור חלק מהשורדים, שימור הכעס עשוי לשרת תפקודים פסיכולוגיים חשובים, ובהם מתן תחושת כוח ושליטה שלא עמדו לרשותם כילדים (Prieto-Ursúa, 2023).

הממצאים המעורבים בנוגע לסליחה דתית ואלוהית חושפים את הדרכים השונות שבהן טראומת ילדות עלולה לשבש את יחסי השורדים עם האל. הממצא האיכותני שלפיו שורדים חשו כעס כלפי האל על כך שלא הגן עליהם (Schneider & Feltey, 2009) מייצג את מה שניתן לכנות טראומת בגידה רוחנית (spiritual betrayal) (trauma). מושג זה רלוונטי במיוחד להבנת קשיים בסליחה, שכן מסגרות דתיות מסוימות מציבות את הסליחה הן כציווי אלוהי והן כתנאי מוקדם להחלמה. כאשר שורדים חשים נבגדים על ידי האל, המסגרות המוסריות והרוחניות המשמשות לסייע בסליחה עלולות

להיפגע. עם זאת, הממצא כי חלק מהשורדים עברו מתחושת פחד מהאל לאהבת האל באמצעות התערבויות רוחניות ממוקדות סליחה (Schneider & Feltey, 2009) מצביע על כך שהחלמה רוחנית היא אפשרית, אך דורשת התייחסות לבגידה הרוחנית הבסיסית ובנייה מחדשת של מושג ההגנה האלוהית. יש לציין כי המחקרים המועטים שבחנו סליחה בהקשר אלוהי התבססו על מדגמים נוצריים או חילוניים, ולכן ייתכן שלא ניתן להכליל תוצאות אלו על מסורות דתיות אחרות, לאור הבדלים בתפיסת הסליחה בין דתות (Rye et al., 2000).

מחקרים איכותניים חשפו דינמיקות חברתיות מדאגות, שלפיהן חלק מהשורדים חשו לחץ לסלוח מצד המטפלים שלהם (Koehn, 2007) ובני משפחתם (Tener & Eisikovits, 2017). מנגד, שורדים אחרים דיווחו על לחץ מצד חברים ובני משפחה לנקוט עמדה נוקשה יותר כלפי התוקפים מכפי שהרגישו בנוח (Tener & Eisikovits, 2017). נראה כי הבעיה המהותית במקרים אלו אינה כיוון הלחץ עצמו, אלא הפגיעה באוטונומיה של השורדים וכפיית ערכים חיצוניים על תהליך ההחלמה שלהם. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרם של (Ullman and Peter-Hagene, 2014), המראה כי תגובות חברתיות שליליות עלולות להחמיר את השפעת התקיפה המינית וליצור מצוקה נוספת. באופן דומה, לחץ לסלוח או להימנע מסליחה מערער את הסוכנות והאוטונומיה של השורד. לעומת זאת, התוצאות החיוביות שדווחו על ידי שורדים שמטפליהם הבהירו להם כי אינם חייבים לסלוח (Koehn, 2007), והתערבויות שאפשרו למשתתפים לבחור את מושאי הסליחה שלהם (לדוגמה, Aditya & Utami, 2025), מעידים כי חוויות אלו עשויות לסייע בנטרול תחושות חוסר האונים והעדר הבחירה המלוות טראומת ילדות.

השלכות קליניות

התוצאות החיוביות העקביות הקשורות להתערבויות מבוססות סליחה מעידות על הפוטנציאל הטיפולי הגלום בהן עבור שורדי חוויות ילדות שליליות. עם זאת, הסקירה זיהתה דפוסים מדאגים שעל הפרקטיקה הקלינית להתחשב בהם. מחקרים הראו כי שורדים שחשו לחץ לסלוח דיווחו על מצוקה וכעס (לדוגמה, Koehn, 2007; Tener & Eisikovits, 2017). שהובילו לעיתים להפסקת הטיפול (Koehn, 2007). מנגד, שורדים חשו מועצמים כאשר המטפלים לא ראו בסליחה צעד הכרחי. כמו כן, שורדים הביעו תסכול כאשר ציפו מהם שלא לסלוח (Tener & Eisikovits, 2017). ממצאים אלו מצביעים על כך שתוכניות הכשרה לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש צריכות להדגיש את העצמת המטופלים ולהימנע מכפיית ערכים וציפיות.

יתרה מכך, כפי שנדון על ידי (Gregory, 2025), שיקולי בטיחות חייבים להיות בראש מעייניהם של קלינאים בטיפול בטראומה. עבודה על סליחה עשויה להיות בלתי מתאימה ואף מסוכנת כאשר סיכוני בטיחות עדיין קיימים, שכן היא עלולה להוביל למזעור חומרת ההתעללות או לעודד פיוס מוקדם מדי עם דמויות לא בטוחות (Golden et al., 2025; McNulty, 2011). על סמך ממצאים אלו, אנו מדגישים כי עבודה על סליחה צריכה להתבצע ביוזמת המטופל, כך שהשורד ישמור על אוטונומיה מלאה בנוגע לשאלה האם, מתי וכיצד לעסוק בסליחה.

חשוב להכיר בכך שבעוד שסליחה עשויה לסייע בהחלמה אישית עבור חלק מהשורדים, שימור הכעס עשוי להגן מפני ניצול בין-אישית ולהניע פעולה קולקטיבית נגד עוולות מערכתיות. לפי התיאוריה הרקליברציונית (The Recalibrational Theory of Anger) של הכעס, תפקידו של הכעס הוא לכייל מחדש את יחסם של אלו שאינם מייחסים משקל לרווחתו של האדם הכועס (Sell, 2009; Sell et al., 2011). בדרך זו, כעס עשוי להגן על יחידים מפני ניצול. לדוגמה, נשים עם היסטוריה של פגיעה מינית הגיבו בפחות

כעס מנשים שלא נפגעו כאשר נחשפו לתרחיש וירטואלי של איום בתקיפה מינית (Jouriles et al., 2014). במחקר איכותני, חלק מהשורדות תיארו תחושת כעס מוצדק ששימשה להן הגנה מפני יחס פוגעני נוסף והניעה אותן לפעול למען ילדים נפגעים (Thomas et al., 2012). בהקשר זה, כעס נמצא בקשר חיובי עם פעולה קולקטיבית (Wlodarczyk et al., 2017). נקודה זו רלוונטית במיוחד לאור העובדה שחוויות ילדות שליליות קשורות באופן לא פרופורציונלי לאי-שוויון מבני כגון עוני, גזענות וכליאה המונית (Cronholm et al., 2015; Metzler et al., 2017; Turney, 2017). ממצאים אלו מרמזים כי אין להציג התערבויות סליחה ככאלו הפוטורות מאחריות או מצדיקות פגיעה (Enright & Fitzgibbons, 2006; Worthington, 2000). כמו כן, הן אינן צריכות לשמש תחליף לטיפול באי-שוויון המייצר את התנאים לחוויות אלו. לפיכך, על קלינאים להימנע מהצגת הסליחה כפתרון לאי-שוויון מבני, ובמקום זאת לתמוך בהחלמה אישית לצד מאמצים לתיקון נזקים מערכתיים. ראו טבלה 2 לסיכום ההשלכות וכיווני מחקר עתידיים.

טבלה 2. השלכות קליניות ומחקרי המשך

- יש להבטיח שכל עבודה טיפולית על סליחה תהיה ביוזמת המטופל ולא בכפייה של המטפל.
- ביצוע הערכה של שיקולי בטיחות נוכחיים טרם שקילת עבודה על סליחה הממוקדת בתוקף.
- מתן נורמליזציה לרתיעה של שורדים מסליחה או לחוסר יכולתם לסלוח, כתגובות בעלות פוטנציאל אדפטיבי.
- מתן פסיכו-אדוקציה המבחינה בין סליחה לבין פיוס, הצדקת הפגיעה או שכחה.
- מתן קדימות לסליחה עצמית על פני סליחה לתוקף כמטרה טיפולית ראשונית.
- קיום צורך במחקרי אורך לבחינת התפתחות היכולת לסלוח לאורך זמן בקרב שורדי חוויות ילדות שליליות.
- השוואת יעילות של התערבויות מבוססות סליחה אל מול טיפולי טראומה מבוססים.

מגבלות וכיוונים עתידיים

מגבלה משמעותית של המחקר הקיים היא שמרבית המחקרים הכמותניים היו מחקרי חתך-רוחב. בוצעו מעט מאוד מחקרי אורך, עובדה המהווה בעיה בהינתן התפיסה המקובלת של סליחה כתהליך שעשוי להימשך זמן רב (Worthington, 2000). מגבלה נוספת היא שהמחקרים נערכו בעיקר בהקשרים מערביים. הדבר מעורר דאגה במיוחד לאור העובדה שתערבויות קולקטיביות עשויות להדגיש הרמוניה משפחתית וסליחה באופן שונה מתערבויות אינדיבידואליסטיות (Hook et al., 2009), וכי מסורות דתיות שונות מציעות מסגרות תיאולוגיות מגוונות להבנת הסליחה (Rye et al., 2000). מחקר עתידי צריך לתת עדיפות למחקרים חוצי-תרבויות כדי לבחון כיצד ההקשר התרבותי מעצב את תהליך הסליחה.

בנוסף, נמצאה הטרוגניות משמעותית באופן שבו נמדדו הן חוויות הילדות והן הסליחה, עובדה המגבילה את היכולת לקבוע אילו סוגי טראומה משבשים תהליכי סליחה ספציפיים. מחקר עתידי צריך לבחון שילובים מגוונים יותר של סוגי פגיעות ושל ממדי סליחה כדי להבהיר קשרים אלו, וכן לפתח גישות לטיפול בחוויות שליליות מערכתיות (למשל כליאה המונית או הזנחה מוסדית) ולא רק בפוגעים אינדיבידואליים. מגבלה מתודולוגית נוספת היא שמרבית המחקרים לא דיווחו האם סיפקו למשתתפים הגדרות עבודה לסליחה. בהינתן שלאנשים יש תפיסות שונות לגבי משמעות הסליחה (Macaskill, 2005; Mullet et al., 2004),

Comparative Criminology, 63(1), 18–31. <https://doi.org/10.1177/0306624x18781782>

Farooq, B., Russell, A. E., Howe, L. D., Herbert, A., Smith, A. D. A. C., Fisher, H. L., Baldwin, J. R., Arseneault, L., Danese, A., & Mars, B. (2024). The relationship between type, timing and duration of exposure to adverse childhood experiences and adolescent self harm and depression: Findings from three UK prospective population-based cohorts. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(10), 1369–1387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13986>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Fincham, F. D. (2020). Towards a psychology of divine forgiveness. *Psychology of Religion and Spirituality*, 14(4), 451–461. <https://doi.org/10.1037/rel0000323>

Fitzgerald, M., Wright, L. E., & Bishop, A. J. (2023). Does forgiveness enhance or detract from relationship quality among sexual abuse survivors? *Journal of Child Sexual Abuse*, 32(4), 455–474. <https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2174469>

Fitzgerald, M., & Bishop, A. (2025). Challenging the use of the overall adverse childhood experiences (ACEs) score: Comparing total ACEs, maltreatment, and household dysfunction on mental health problems among White, African American, and Native American women under correctional control. *American Journal of Orthopsychiatry*, 95(4), 335–347. <https://doi.org/10.1037/ort0000784>

Ford, J. D., Chang, R., Levine, J., & Zhang, W. (2013). Randomized clinical trial comparing affect regulation and supportive group therapies for victimization-related PTSD with incarcerated women. *Behavior Therapy*, 44(2), 262–276. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.10.003>

Freyd, J. J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Harvard University Press.

Gall, T. L. (2006). Spirituality and coping with life stress among adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30(7), 829–844. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.003>

Ghahari, S., & Rad, M. M. (2018). Effectiveness of forgiveness skill on anxiety and depression among women victims of sexual abuse in childhood. *Asian Journal of Psychiatry*, 34, 84. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.04.014>

Golden, K. B., Fitchett, G., Shen, S., Godlin, A. E., & Gobin, R. L. (2025). In coping with intimate partner violence, women's beliefs about forgiveness matter. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(7–8), 1505–1529. <https://doi.org/10.1177/08862605241260616>

Côté, M., Tremblay, J., & Dufour, M. (2021). What is known about the forgiveness process and couple therapy in adults having experienced serious relational transgression? A scoping review. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 21(3), 1–26. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1939216>

Cowden, R. G., Worthington Jr., E. L., Griffin, B. J., & Garthe, R. C. (2019). Forgiveness moderates relations between psychological abuse and indicators of psychological distress among women in romantic relationships. *South African Journal of Science*, 115, 1–7. <https://doi.org/10.17159/sajs.2019/6353>

Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., Magnusson, B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D., & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96(96), 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.10.4089>

Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M., & Fein, J. A. (2015). Adverse childhood experiences: Expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001>

Davis, D. E., Ho, M. Y., Griffin, B. J., Bell, C., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., DeBlaere, C., Worthington, E. L., Jr., & Westbrook, C. J. (2015). Forgiving the self and physical and mental health correlates: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 329–335. <https://doi.org/10.1037/cou0000063>

Devries, K., Knight, L., Petzold, M., Merrill, K. G., Maxwell, L., Williams, A., Cappa, C., Chan, K. L., Garcia-Moreno, C., Hollis, N., Kress, H., Peterman, A., Walsh, S. D., Kishor, S., Guedes, A., Bott, S., Butron Riveros, B. C., Watts, C., & Abrahams, N. (2018). Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data. *BMJ Paediatrics Open*, 2(1), e000180. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000180>

Doğruer, N., Gökkaya, F., Volkan, E., & Güleç, M. (2022). Predictors of psychological resilience: Childhood trauma experiences and forgiveness. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar—Current Approaches in Psychiatry*, 14(Ek 1), 242–250. <https://doi.org/10.18863/pgy.1160408>

Enright, R. D., Freedman, S., & Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. In R. D. Enright & J. North (Eds.), *Exploring Forgiveness* (pp. 46–62). The University of Wisconsin Press.

Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.

Erzar, T., Yu, L., Enright, R. D., & Kompan Erzar, K. (2018). Childhood victimization, recent injustice, anger, and forgiveness in a sample of imprisoned male offenders. *International Journal of Offender Therapy and*

G. Murphy (Eds.), *Before forgiving: Cautionary views of forgiveness in psychotherapy* (pp. 88–111). Oxford University Press.

Arpacioğlu, S., Turanlar, T., & Çakiroğlu, S. (2024). Childhood mental traumas and the meaning of life: The mediating role of forgiveness. *Psychiatria Danubina*, 36(3–4), 351–358. <https://doi.org/10.24869/psyd.2024.351>

Baldwin, P. R., Velasquez, K., Koenig, H. G., Salas, R., & Boelens, P. A. (2016). Neural correlates of healing prayers, depression and traumatic memories: A preliminary study. *Complementary Therapies in Medicine*, 27, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.07.002>

Band-Winterstein, T., Shulyaev, K., & Eisikovits, Z. (2024). Is lifetime abuse forgivable in old age? *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 36(2), 198–225. <https://doi.org/10.1080/08946566.2024.2319785>

Banyard, V., Hamby, S., & Grych, J. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect*, 65, 88–98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.011>

Batool, S. S., Chatrath, S. K., Batool, S. A., Abtahi, A., & Ashraf, A. (2024). Psycho-social sufferings and sexual difficulties among female survivors of child sexual abuse in Pakistan. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06038-x>

Belicki, K., DeCourville, N., Kamble, S. V., Stewart, T., & Rubel, A. (2020). Reasons for forgiving: Individual differences and emotional outcomes. *SAGE Open*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.1177/2158244020902084>

Benda, B. B., & Belcher, J. R. (2006). Alcohol and other drug problems among homeless veterans. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1–2), 147–170. https://doi.org/10.1300/j020v24n01_09

Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Parrott, L., & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of Personality*, 73(1), 183–226. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00308.x>

Borzyszkowska, A., Wojtynkiewicz, E., & Mamełka, K. (2023). Forgiveness and early maladaptive schemas and trauma among women with an alcohol-use disorder parent. *Alcoholism and Drug Addiction*, 36(1), 41–52. <https://doi.org/10.5114/ain.2023.129515>

Brewer-Smyth, K., Kafonek, K., & Koenig, H. G. (2020). A pilot study on sleep quality, forgiveness, religion, spirituality, and general health of women living in a homeless mission. *Holistic Nursing Practice*, 34(1), 49–56. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000362>

Chang, H. (2024). Lessons learned from victimised adults in Taiwan: what does it mean to repair parent-child relationships? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 46(1), e1604. <https://doi.org/10.1002/anzf.1604>

העדר התייחסות לשונות זו עלול היה לתרום לחוסר עקביות במדידה. לבסוף, רק מחקר אחד בחן את היעילות של טיפול בסליחה בהשוואה לטיפול נפשי אחר. אף שמחקר זה הצביע על תוצאות טובות יותר לטיפול בסליחה, הוא לא נבחן מול טיפולים מוכחים אחרים לשרודי טראומה. מחקר עתידי צריך להשוות טיפול בסליחה לטיפול טראומה מבוססים כדי לקבוע את יעילותו היחסית.

סיכום

סקירת מיפוי זו חושפת כי סליחה היא תופעה מורכבת המציגה פוטנציאל משמעותי לשרודי חוויות ילדות שליליות כאשר נישגים אליה בזהירות המתאימה. הראיות מצביעות על כך שחוויות אלו עלולות לעכב צורות שונות של סליחה, אך מנגד, התערבויות מבוססות סליחה תורמות לשיפור במדדי בריאות. בהמשך הדרך, נדרש מחקר נוסף כדי לדייק את ההבנה והיישום של התערבויות אלו, תוך תשומת לב מיוחדת להתאמה תרבותית ולהשוואה לטיפולים יעילים אחרים. מבחינה קלינית, הראיות הנוכחיות תומכות בשילוב זהיר ורגיש לטראומה של גישות סליחה בפרוטוקולים טיפוליים, בתנאי שבטיחות השרודים, האוטונומיה והסוכנות שלהם יעמדו בראש סדר העדיפויות.

ORCID iDs

Rachel L. Kanter <https://orcid.org/0009-0000-7444-8746>
Jennifer S. Wortham <https://orcid.org/0009-0004-4163-2028>

מימון

המחברים לא קיבלו תמיכה כספית עבור המחקר, כתיבתו או פרסום מאמר זה.

הצהרה על ניגוד עניינים

המחברים מצהירים על ניגודי עניינים פוטנציאליים הבאים בנוגע למחקר, לכתיבתו או לפרסום המאמר: Jennifer S. Wortham מדווחת על החזקת מניות ב-Quest AI. למחברים האחרים אין ניגודי עניינים להצהיר עליהם.

חומרים משלימים

חומרים משלימים למאמר זה זמינים באופן מקוון.

רשימת מקורות

Abate, B. B., Sendekie, A. K., Merchaw, A., Abebe, G. K., Azmeraw, M., Alamaw, A. W., Zemariam, A. B., Kitaw, T. A., Kassaw, A., Wodaynew, T., Kassie, A. M., Yilak, G., & Kassa, M. A. (2025). Adverse childhood experiences are associated with mental health problems later in life: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *Neuropsychobiology*, 84(1), 48–64. <https://doi.org/10.1159/000542392>

Aditya, D. P., & Utami, M. S. (2025). Forgiveness therapy to enhance posttraumatic growth in individuals with adverse childhood experiences. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 11(1), 59–69. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.97365>

Affinito, M. G. (2002). Forgiveness in counseling: Caution, definition, and application. In S. Lamb & J.

- moderated mediation model of self-compassion and adverse childhood experiences. *Religions*, 15(9), 1137. <https://doi.org/10.3390/rel15091137>
- Mullet, E., Girard, M., & Bakhshi, P. (2004). Conceptualizations of Forgiveness. *European Psychologist*, 9(2), 78–86. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.9.2.78>
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nisar, S., Yu, L., Iftikhar, R., & Enright, R. (2025). Forgiveness therapy to build hope and reduce anxiety and depression in battered women in Pakistan. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(3), e70089. <https://doi.org/10.1002/cpp.70089>
- Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. (n.d.). *Characteristics of perpetrators of child maltreatment*. In Statistical Briefing Book. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs. <https://ojjdp.ojp.gov/statistical-briefingbook/victims/faqs/qa02111>
- Prieto-Ursúa, M. (2023). On the possibility of forgiveness in child sexual abuse. *Papeles Del Psicólogo – Psychologist Papers*, 44(1), 28. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3008>
- Rahman, A., Iftikhar, R., Kim, J. J., & Enright, R. D. (2018). Pilot study: Evaluating the effectiveness of forgiveness therapy with abused early adolescent females in Pakistan. *Spirituality in Clinical Practice*, 5(2), 75–87. <https://doi.org/10.1037/scp0000160>
- Rahmandani, A., Salma, S., Kaloeti, D., Sakti, H., & Suparno, S. (2022). Which dimensions of forgiveness mediate and moderate childhood trauma and depression? Insights to prevent suicide risk among university students. *Health Psychology Report*, 10(3), 177–190. <https://doi.org/10.5114/hpr/150252>
- Randall, G. K., & Bishop, A. J. (2021). Forgotten variables and older men in custody: Negative childhood events, forgiveness, and religiosity. *The International Journal of Aging and Human Development*, 94(1), 74–92. <https://doi.org/10.1177/00914150211031892>
- Redmond, L. W. (2014). Spiritual coping tools of religious victims of childhood sexual abuse. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 68(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/154230501406800103>
- Reinert, K. G., Campbell, J. C., Bandeen-Roche, K., Sharps, P., & Lee, J. (2015). Gender and race variations in the intersection of religious involvement, early trauma, and adult health. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(4), 318–327. <https://doi.org/10.1111/jnu.12144>
- Reinert, K. G., Campbell, J. C., Bandeen-Roche, K., Lee, J. W., & Szanton, S. (2016). The role of religious involvement in the relationship between early trauma *Work Practice*, 36(3), 1–15. <https://doi.org/10.1080/02650533.2021.1952963>
- Macaskill, A. (2005). Defining forgiveness: Christian clergy and general population perspectives. *Journal of Personality*, 73(5), 1237–1265. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00348.x>
- Maranges, H. M., & Fincham, F. (2024). Psychological perspectives on divine forgiveness: 4. Childhood unpredictability negatively and divine forgiveness positively predicts self-forgiveness through self-control. *The Journal of Positive Psychology*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/17439760.2024.2338825>
- Mathews, B., Finkelhor, D., Pacella, R., Scott, J. G., Higgins, D. J., Meinck, F., Erskine, H. E., Thomas, H. J., Lawrence, D., Malacova, E., Haslam, D. M., & Collin-Vézina, D. (2024). Child sexual abuse by different classes and types of perpetrator: Prevalence and trends from an Australian national survey. *Child Abuse & Neglect*, 147, 106562. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106562>
- McNulty, J. K. (2011). The dark side of forgiveness: The tendency to forgive predicts continued psychological and physical aggression in marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(6), 770–783. <https://doi.org/10.1177/0146167211407077>
- Mefford, L. C., Phillips, K. D., & Chung, M. L. (2020). Childhood loss experiences, religiousness/spirituality, and hope as predictors of adult life satisfaction. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(7), 1–11. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1828514>
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011–2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 states. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038–1044. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Child and Youth Services Review*, 72, 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.chiayouth.2016.10.021>
- Mihalache, G. (2012). The transformational dynamics of becoming forgiving of the seemingly unforgivable: A qualitative heuristic study. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 14(2), 111–128. <https://doi.org/10.1080/19349637.2012.671049>
- Miller, A. J., Worthington, E. L., & McDaniel, M. A. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 843–876. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.8.843>
- Morton, K. R., Tanzini, L., & Lee, J. W. (2018). Adult life satisfaction and the role of forgiveness after childhood sexual abuse: Evidence from a Seventh-day Adventist Cohort. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 58(1), 138–152. <https://doi.org/10.1111/jssr.12575>
- Mróz, J., Toussaint, L., & Kaleta, K. (2024). Association between religiosity and forgiveness: Testing a Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016a). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 550–558. <https://doi.org/10.1037/tra0000103>
- Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016b). The contribution of cognitive strategies to the resilience of women survivors of childhood sexual abuse and non-abused women. *Violence Against Women*, 23(8), 993–1015. <https://doi.org/10.1177/1077801216652506>
- Kerlin, A. M., & Sosin, L. S. (2016). Recovery from childhood sexual abuse: A spiritually integrated qualitative exploration of 10 women's journeys. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 19(3), 189–209. <https://doi.org/10.1080/19349637.2016.1247411>
- Koehn, C. V. (2007). Women's perceptions of power and control in sexual abuse counseling. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 37–60. https://doi.org/10.1300/j070v16n01_03
- Kosarkova, A., Malinakova, K., van Dijk, J. P., & Tavel, P. (2020). Childhood trauma and experience in close relationships are associated with the god image: Does religiosity make a difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8841. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238841>
- Kwok, S. Y. C. L., Gu, M., & Cheung, A. P. S. (2017). A longitudinal study of the role of children's altruism and forgiveness in the relation between parental aggressive discipline and anxiety of preschoolers in China. *Child Abuse & Neglect*, 65, 236–247. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.004>
- Lamb, S. (2002). Introduction: Reasons to be cautious about the use of forgiveness in psychotherapy. In S. Lamb & J. G. Murphy (Eds.), *Before forgiving: Cautionary views of forgiveness in psychotherapy*. Oxford University Press.
- Lawson, D. M., & Akay-Sullivan, S. (2020). Considerations of dissociation, betrayal trauma, and complex trauma in the treatment of incest. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(6), 677–696. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1751369>
- Lee, Y.-R., & Enright, R. D. (2014). A forgiveness intervention for women with fibromyalgia who were abused in childhood: A pilot study. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(3), 203–217. <https://doi.org/10.1037/scp0000025>
- Luchies, L. B., Finkel, E. J., McNulty, J. K., & Kumashiro, M. (2010). The doormat effect: When forgiving erodes self-respect and self-concept clarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(5), 734–749. <https://doi.org/10.1037/a0017838>
- Lyu, R., & Lu, S. (2021). The experiences of reconciliation with destructive parents through imagery communication group psychotherapy. *Journal of Social Gregory, A. A. (2025). You don't need to forgive: Trauma recovery on your own terms*. Broadleaf Books.
- Ha, N., Bae, S.-M., & Hyun, M.-H. (2017). The effect of forgiveness writing therapy on post-traumatic growth in survivors of sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(1), 10–22. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1327712>
- Handelzalts, J. E., Stringer, M. K., Menke, R. A., & Muzik, M. (2020). The association of religion and spirituality with postpartum mental health in women with childhood maltreatment histories. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 502–513. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01595-2>
- Haslam, S. K., Hamilton-Hinch, B., Torres, S., Munroe, A., Grant, T., Gilbert, R., & Ross, N. (2024). Adverse childhood experiences, maladaptive coping behaviours and protective factors in undergraduate students: A cross-sectional study. *Journal of American College Health*, 73(9), 1–12. <https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2412072>
- Herman, J. L. (2023). *Truth and repair: How trauma survivors envision justice*. Basic Books.
- Ho, M. Y., Worthington, E. L., Cowden, R. G., Bechara, A. O., Chen, Z. J., Gunatirin, E. Y., Joynt, S., Khalanskyi, V. V., Korzhov, H., Kurniati, N. M. T., Rodriguez, N., Salnykova, A. A., Shtanko, L., Tymchenko, S., Voytenko, V. L., Zulkaida, A., Mathur, M. B., & VanderWeele, T. J. (2024). International REACH forgiveness intervention: A multisite randomised controlled trial. *BMJ Public Health*, 2(1), e000072–e000072. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000072>
- Holeman, V. T., & Myers, R. W. (1998). Effects of forgiveness of perpetrators on marital adjustment for survivors of sexual abuse. *The Family Journal*, 6(3), 182–188. <https://doi.org/10.1177/1066480798063003>
- Holm, A. L., Berg, A., & Severinsson, E. (2009). Longing for reconciliation: A challenge for women with borderline personality disorder. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(9), 560–568. <https://doi.org/10.1080/01612840902838579>
- Hook, J. N., Worthington, E. L., & Utsey, S. O. (2009). Collectivism, forgiveness, and social harmony. *Counseling and Values*, 53(3), 199–211. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2009.tb00124.x>
- Hu, J.-H., Ma, Y.-Q., Zhou, Y., Wang, S.-B., Jia, F.-J., & Hou, C.-L. (2025). Efficacy of psychological interventions for complex post-traumatic stress disorder in adults exposed to complex traumas: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 380, 515–526. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.153>
- Jouriles, E. N., Simpson Rowe, L., McDonald, R., & Kleinsasser, A. L. (2014). Women's expression of anger in response to unwanted sexual advances: Associations with sexual victimization. *Psychology of Violence*, 4(2), 170–183. <https://doi.org/10.1037/a0033191>

ביוגרפיית המחברות:

רייצ'ל ל' קאנטר, BA, היא מתמחה בתוכנית לשגשוג אנושי (Human Flourishing Program) באוניברסיטת הרווארד, וסטודנטית לתואר מתקדם במדעי הפסיכולוגיה באוניברסיטת מדינת קליפורניה, סן ברנרדינו. תחומי העניין שלה כוללים בחינת מנבאים ותוצאות של פגיעה מוסרית (moral injury) בקרב שורדים ותוקפים של אלימות בין-אישית.

ג'ניפר ס' וורת'ם, DrPH, היא עמיתת מחקר בתחומי דת, רוחניות וסליחה בתוכנית לשגשוג אנושי (Human Flourishing Program) באוניברסיטת הרווארד. מחקרה הנוכחי מתמקד בהשפעתן של פגיעה מוסרית ורוחנית על מדדי בריאות, והיא עומדת בראש פרויקט מחקר בינלאומי לפיתוח התערבויות פסיכו-סוציאליות-רוחניות עבור נפגעי פגיעה מוסרית.

Wilkinson, R., Shiba, K., Gibson, C. B., Okafor, C. N., Chen, Y., Bradshaw, M., Johnson, B. R., & VanderWeele, T. J. (2025). Life course insights into social relationship quality: A crossnational analysis of 22 countries. *Scientific Reports*, 15, Article 12096. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-86246-x>

Wlodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., & Zumeta, L. (2017). Hope and anger as mediators between collective action frames and participation in collective mobilization: The case of 15-M. *Journal of Social and Political Psychology*, 5(1), 200–223. <https://doi.org/10.5964/jspp.v5i1.471>

Worthington, E. L., Jr. (2000). Forgiving usually takes time: A lesson learned by studying interventions to promote forgiveness. *Journal of Psychology and Theology*, 28(1), 3–20.

Worthington, E. L., Jr. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. Routledge.

Worthington, E. L., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., & Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 291–302. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9105-8>

Xiang, Y., Hu, R., Chen, H., & Li, X. (2023). Effect of father absence on gratitude and forgiveness: The mediating role of resilience. *International Journal of Mental Health Promotion*, 26(12), 1–10. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.028301>

Yendork, J. S., Boadu, S. O., Amankwah-Poku, M., & Osei-Tutu, A. (2022). Forgiveness in children placed in children's homes: Understanding, process and motivation for forgiveness. *Child Care in Practice*, 28(1), 20–42. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1681362>

Yu, L., Gambaro, M., Song, J. Y., Teslik, M., Song, M., Komoski, M. C., Wollner, B., & Enright, R. D. (2021). Forgiveness therapy in a maximum-security correctional institution: A randomized clinical trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1457–1471. <https://doi.org/10.1002/cpp.2583>

Zhang, H., Gao, X., Liang, Y., Yao, Q., & Wei, Q. (2024). Does child maltreatment reduce or increase empathy? A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 166–182. <https://doi.org/10.1177/15248380221145734>

Zhang, H., Wang, W., Liu, S., Feng, Y., & Wei, Q. (2023). A meta-analytic review of the impact of child maltreatment on self-esteem: 1981 to 2021. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3398–3411. <https://doi.org/10.1177/15248380221129587>

Tanzer, M., Salaminios, G., Morosan, L., Campbell, C., & Debbané, M. (2021). Self-blame mediates the link between childhood neglect experiences and internalizing symptoms in low-risk adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(1), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00307-z>

Tekin, Ö. E., & Şirin, A. (2023). Rumination mediates the relationship between childhood traumas with cognitive defusion, acceptance, and emotion regulation: A qualitative and quantitative study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41, 810–837. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00503-4>

Tener, D., & Eisikovits, Z. (2017). Torn: Social expectations concerning forgiveness among women who have experienced intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(16), 2496–2514. <https://doi.org/10.1177/0886260515593296>

Thomas, S. P., Bannister, S. C., & Hall, J. M. (2012). Anger in the trajectory of healing from childhood maltreatment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3), 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.09.003>

Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C., & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313–360. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>

Turney, K. (2017). The unequal consequences of mass incarceration for children. *Demography*, 54(1), 361–389. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0543-1>

Ullman, S. E., & Peter Hagene, L. C. (2014). Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of Community Psychology*, 42(4), 495–508. <https://doi.org/10.1002/jcop.21624>

VanderWeele, T. J., Johnson, B. R., Bialowolski, P. T., Bonhag, R., Bradshaw, M., Breedlove, T., Case, B., Chen, Y., Chen, Z. J., Counted, V., Cowden, R. G., de la Rosa, P. A., Felton, C., Fogleman, A., Gibson, C., Grigoropoulou, N., Gundersen, C., Jang, S. J., Johnson, K. A., . . . Yancey, G. (2025). The Global Flourishing Study: Study profile and initial results on flourishing. *Nature Mental Health*, 3(6), 636–653. <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00423-5>

Webb, M. (2014). "Forgiving" God: Reflections on psychological research describing spiritual struggle. *Theology Today*, 71(3), 337–346. <https://doi.org/10.1177/0040573614542310>

Wernekinck, U., & Yoon, S. (2025). "We Heal Together": Characteristics of the male healing journey from childhood sexual abuse among men in recovery from substance use disorder in the United States. *Journal of Child Sexual Abuse*, 34(3), 1–22. <https://doi.org/10.1080/10538712.2025.2494006>

and health outcomes among adult survivors. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(3), 231–241. <https://doi.org/10.1007/s40653-015-0067-7>

Rivera, P. M., & Fincham, F. (2014). Forgiveness as a mediator of the intergenerational transmission of violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(6), 895–910. <https://doi.org/10.1177/0886260514539765>

Rye, M. S., Pargament, K. I., Ali, M. A., Beck, G. L., Dorff, E. N., Hallisey, C., Narayanan, V., & Williams, J. G. (2000). Religious perspectives on forgiveness. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 17–40). Guilford Press.

Samen, S., Tohme, P., & Maria-Jose Sanchez-Ruiz. (2024). Childhood maltreatment and early maladaptive schemas: The role of self-forgiveness. *Journal of Child and Family Studies*, 33, 1817–1828. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02847-6>

Schneider, R. Z., & Feltey, K. M. (2009). No matter what has been done wrong can always be redone right. *Violence against Women*, 15(4), 443–459. <https://doi.org/10.1177/1077801208331244>

See Mey, L., Khairudin, R., Tengku Muda, T. E. A., Hilwa Abdullah @ Mohd Nor, & Kamaluddin, M. R. (2022). The mediating role of forgiveness and self-efficacy in the relationship between childhood maltreatment and treatment motivation among Malaysian male drug addicts. *Frontiers in Psychology*, 13, 816373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.816373>

Sell, A., Tooby, J., & Cosmides, L. (2009). Formidability and the logic of human anger. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106(35), 15073–15078. <https://doi.org/10.1073/pnas.0904312106>

Sell, A. N. (2011). The recalibrational theory and violent anger. *Aggression and Violent Behavior*, 16(5), 381–389. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.013>

Senaratne, D. N. S., Thakkar, B., Smith, B. H., Hales, T. G., Marryat, L., & Colvin, L. A. (2024). The impact of adverse childhood experiences on multimorbidity: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 22, 315. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03505-w>

Skolnick, V., Lynch, B. A., Smith, L., Romanowicz, M., Blain, G., & Toussaint, L. (2023). The association between parent and child ACEs is buffered by forgiveness of others and self-forgiveness. *Cognition and Emotion*, 16, 995–1003. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00552-y>

Swedo, E. A., Aslam, M. V., Dahlberg, L. L., Niolon, P. H., Guinn, A. S., Simon, T. R., & Mercy, J. A. (2023). Prevalence of adverse childhood experiences among U.S. adults—Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2011–2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(26), 707–715. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>

השפעת הכשירויות החברתיות-רגשיות של הורים על העברה בין-דורית של התעללות בילדים: סקירת מיפוי

מאת: קייסי ב. קורוז, סאני ה. שין, אביגייל דארנל, וונדי קליוור, מרסיה א. ווינר
תרגום: ענבר סיבני

מבוסס על המאמר

Corso, C. B., Shin, S. H., Darnell, A., Kliever, W., & Winter, M. A. (2025). The influence of parental social-emotional competencies on intergenerational child maltreatment: a scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse, 26*(4), 833-849. <https://doi.org/10.1177/15248380241296475>

תקציר

התעללות בילדים מהווה סוגיה מרכזית בתחום בריאות הציבור, הן ברמה הלאומית והן ברמה הגלובלית, המאופיינת בדפוסים בין-דוריים המתועדים היטב במחקר. ההתפתחות החברתית-רגשית, הנפגעת באופן משמעותי בעקבות התעללות בילדות, נקשרת להתנהגויות הוריות והוצעה כמנגנון מרכזי בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים. סקירת מיפוי זו נועדה לרכז ולבחון את הידע המחקרי הקיים באשר למיומנויות חברתיות-רגשיות התורמות להיווצרות דפוסי התעללות בין-דוריים או לחלופין מגנות מפניהם. בהתאם למתודולוגיית סקירת המיפוי השיטתית של מדריך Joanna Briggs Institute (JBI) לסיתתת ראיות (evidence synthesis), זוהו 23 מחקרים אשר עמדו בכל קריטריוני ההכללה. המחקרים שנכללו היו מחקרים אמפיריים, ראשוניים, שעברו ביקורת עמיתים, ופורסמו בשפה האנגלית. המחקרים כללו התייחסות להיסטוריה הורית של התעללות, התעללות בילד או סיכון לכך, וכן לפחות גורם חברתי-רגשי הורי עצמאי אחד. המחקרים אורגנו והממצאים מופו באופן מושגי בהתאם לתחומי הכשירויות החברתית-רגשית שהוגדרו במסגרת CASEL, הארגון לקידום למידה אקדמית, חברתית ורגשית (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning). ממצאי הסקירה הצביעו על כך שניהול עצמי הוא תחום הכשירויות שנחקר בהיקף הרחב ביותר במסגרת מודל CASEL, בעוד שקיים מחסור משמעותי במחקרים העוסקים במיומנויות יחסים ובקבלת החלטות אחריות. בנוסף נמצא כי מרבית המחקרים התמקדו כמעט באופן בלעדי בזיהוי גורמי סיכון. גורמי הסיכון המרכזיים שתועדו להעברה בין-דורית של התעללות כללו דיסרגולציה רגשית הורית (parental emotion dysregulation), שליטה עצמית נמוכה, נטייה לתוקפנות ותופעות של דיסוציאציה (dissociation). עוד עלה כי מדידה והתחשבות בתזמון ההתפתחותי של התעללות זוהו כחסר משמעותי בספרות המחקרית הקיימת. לאור זאת, מחקרים עתידיים נדרשים לבחון מודלים התפתחותיים ספציפיים ולהעמיק בהבנת פרופילים מורכבים יותר של גורמי סיכון וחוסן חברתיים-רגשיים, במטרה לתרום לפיתוח אסטרטגיות מניעה יעילות יותר.

מילות מפתח

בין-דורי, התעללות בילדים, התעמרות בילדים, חברתי-רגשי, סיכון, חוסן.

(al., 2007). לפיכך, סקירה זו ביקשה לאחד ולבחון את המבנים החברתיים-רגשיים אשר זוהו בספרות המחקרית כגורמי סיכון וכגורמי הגנה בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים. ראוי לציין כי סקירה זו בחרה לכלול גם טווח רחב יותר של דפוסי הורות בהקשר של התעללות בדור השני (למשל רגישות אימהית, הורות נוקשה והתנהגויות שאינן תומכות רגשית). הרחבה זו הוגבלה למבנים הקשורים להתעללות בילדים או לפוטנציאל להתעללות, ובכך סייעה בזיהוי גורמי סיכון והגנה מרכזיים בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים.

האופי הבין-אישי של התעללות בילדים הופך אותה לפוגענית במיוחד בתפקוד החברתי-רגשי של ילדים (Campbell et al., 2016; Cheng & Langevin, 2023; Lanier et al., 2015; Pfaltz et al., 2022; Widom, 2014; Young & Widom, 2014; Yu et al., 2023). תאוריית הלמידה החברתית, תהליך חיברות מתמשך שבו ילדים מתבוננים בהתנהגויות של דמויות משמעותיות כגון הוריהם ומחקרים אותן (Bandura, 1973, 1977), שימשה רבות להבנת המשכיותם או הפסקתם של דפוסי התעללות בילדים (Marshall et al., 2022). הורים נוטים לעיתים לשחזר את דפוסי ההתנהגות של הוריהם, גם כאשר מדובר בהתנהגויות פוגעניות (Currie & Tekin, 2012); דפוסים אלו עשויים להופיע כניסיון להשיג מחדש חוויות שנשללו בילדות (למשל תחושת שליטה או כוח), ו/או בשל היעדר מודלים חלופיים של התנהגות חברתית בריאה שנרכשו בתהליך החיברות (Currie & Tekin, 2012; Dohrenwend, 1998). מאחר שהתעללות בילדים פוגעת בתהליכי ההתפתחות המרכזיים של למידה חברתית-רגשית, אנשים שחוו התעללות בילדותם ניצבים בעמדת נחיתות כהורים: חסר במיומנויות חברתיות-רגשיות, בשילוב עם מצבים מעוררי מתח רגשי, מגביר את הסבירות להתרחשות של העברה או רציפות בין-דורית של התעללות בילדים (Chamberlain et al., 2019; Greene et al., 2020).

קיים גוף מחקר אמפירי נרחב התומך בקיומם של קשרים בין התעללות בילדים (CM), ליקויים מתמשכים בהתפתחות החברתית-רגשית, ודפוסי הורות בלתי מסתגלים או פוגעניים (Cabecinha-Alati et al., 2020; Campbell et al., 2016; Chamberlain et al., 2019; Greene et al., 2020; Savage et al., 2019). כך למשל, מטא-אנליזה אחת שכללה 35 מחקרים מצאה כי התעללות בילדים קשורה הן ליורדה ביכולת ויסות הרגשות והן לעלייה בדיסרגולציה רגשית (Gruhn & Compas, 2020). מחקרים נוספים הצביעו על כך שהתעללות בילדים משפיעה באופן שלילי גם על כשירויות חברתיות-רגשיות נוספות, כגון תחושת מסוגלות עצמית (Caldwell et al., 2011), יכולת פתרון בעיות (Bell & Higgins, 2015), קבלת החלטות (Weller & Fisher, 2013) וכשירות חברתית (Levendosky et al., 1995). יתרה מכך, ליקויים או קשיים בכשירויות חברתיות-רגשיות נקשרו לפרקטיקות הורות שליליות, וכן לפוטנציאל להתעללות בילדים ולביצועה בפועל. לדוגמה, Asla ואחרים (2011) מצאו כי הורים הנמצאים בסיכון גבוה להתעללות בילדים מפגינים יכולת נמוכה יותר בזיהוי רגשות בהשוואה להורים המצויים בסיכון נמוך. באופן דומה, Miragoli ואחרים (2020) מצאו כי פוטנציאל להתעללות בילדים קשור לדיסרגולציה רגשית (כגון חוסר במודעות רגשית ואימפולסיביות).

מאחר שכשירויות חברתיות-רגשיות כוללות מגוון רחב של מיומנויות, עמדות ודפוסי התנהגות, המחקר הנוכחי מתייחס אליהן כאל מבנה רב-ממדי הכולל חמישה תחומים מרכזיים, כפי שהוגדרו במסגרת ה-Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) (2021) ובמחקרם של Weissberg et al. (2015): מודעות עצמית, ניהול עצמי, מודעות חברתית,

מיומנויות יחסים וקבלת החלטות אחריות. מסגרת CASEL מהווה גשר בין תאוריה, מחקר ויישום חינוכי. מדובר במסגרת מבוססת ראיות המארגנת מיומנויות ועמדות מרכזיות בתוך מודל יישומי, שנועד לשימוש במסגרות שמטרתן לחזק מיומנויות חברתיות-רגשיות, כגון תוכניות חינוכיות בבתי ספר ומחקרי מניעה. מסגרת חברתית-רגשית תכניתית זו משמש לארגון ממצאים מן הספרות הקיימת בתוך תחומים יישומיים. (Weissberg et al., 2021) וניתן לסכם באופן הבא: (1) מודעות עצמית: היכולות להבין רגשות, מחשבות וערכים אישיים וכיצד הם משפיעים על התנהגותו של הפרט, כגון זיהוי רגשות ותחושת מסוגלות עצמית; (2) ניהול עצמי: היכולות לנהל רגשות, מחשבות והתנהגויות אישיות, כגון ויסות רגשות, משמעת עצמית והצבת מטרות; (3) מודעות חברתית: היכולות להבין את נקודות המבט של אחרים, כגון הבנת גורמים המשפיעים על התנהגות וזיהוי דרישות בהתאם למצב מסוים; (4) מיומנויות יחסים: יכולות המאפשרות יצירה ושימור של מערכות יחסים, כגון פתרון בעיות ותקשורת; (5) קבלת החלטות אחריות: היכולות לקבל החלטות בונות, כגון חיזוי והערכת השלכות.

למיטב ידיעתנו, עד כה לא פורסמה סקירה אמפירית שסינתזה את הכשירויות החברתיות-רגשיות המהוות גורמי סיכון או גורמי חוסן בהקשר של העברה או רציפות בין-דורית של התעללות בילדים. סקירות קיימות התמקדו בעיקר בהצגת שיעורי שכיחות ובהצגת עדויות מטא-אנליטיות באשר לסיכון להעברה בין-דורית של התעללות בילדים (Assink et al., 2018; Langevin et al., 2021); מחקרים העוסקים במנגנונים (Madigan et al., 2019; Marshall et al., 2022; Savage et al., 2012; Thornberry et al., 2019); חסר במיומנויות העומדים בבסיס הסיכון הקשור לתופעה זו החלו להופיע רק בשנים האחרונות (Alink et al., 2019). לדוגמה, סקירות עדכניות דנות בפרקטיקות ההוריות של שורדי התעללות בילדות (Greene et al., 2020), וכן בגורמי סיכון והגנה האישיים, הבין-אישיים וההקשרות בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים (Cabecinha-Alati et al., 2021). סקירה ספרותית אחת (2020) בחנה דיסרגולציה רגשית בהקשר של התעללות בילדים, אולם התמקדה בהעברה של קשיים בוויסות רגשי ולא בהעברה או רציפות בין-דורית של התעללות בילדים.

סקירה זו ביקשה להציג באופן שיטתי תמונת מצב של הספרות המחקרית העוסקת בגורמי סיכון וגורמי הגנה חברתיים-רגשיים בהקשר של העברה או רציפות בין-דורית של התעללות בילדים. לאור אופיו הרחב יחסית של הנושא, ומתוך מטרה לסנתז (synthesize) את הספרות הקיימת ולא להשיב על שאלה מחקריות ממוקדת, נבחרה מתודולוגיה של סקירת מיפוי כמתאימה ביותר (Munn et al., 2018). בהתאם לכך, ובהסתמך על ההנחיות המופיעות במדריך לסיתתת ראיות של Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020a, 2020b), נערכה סקירת מיפוי במטרה לזהות ולבחון כשירויות חברתיות-רגשיות כמנגנון המסביר רציפות או אי-רציפות של התעללות בילדים. סינתזה של כשירויות ומיומנויות ספציפיות (למשל ניהול רגשות), להבדיל מהתנהגויות הנובעות מהן (כגון דפוסי הורות), נועד לאפשר גיבוש המלצות מניעה יישומיות וממוקדות יותר. הכשירויות שזוהו מופו באופן מושגי בהתאם לקטגוריות של מסגרת CASEL, ובמקביל זוהו תחומים הדורשים מחקר עתידי.

שיטה

אסטרטגיית החיפוש

סקירה זו נרשמה מראש במאגר OSF Registries (Burton et al., 2023). בהתאם לרשימת הבקרה של PRISMA 2020 (Page et al., 2021). אסטרטגיית החיפוש הסופית התבססה על שלושה רכיבים

מרכזיים: (א) השפעות בין-דוריות, (ב) התעלות בילדים, ו-(ג) כשירות חברתיות-רגשיות. מחרוזת החיפוש התבססה על מונחי מפתח שנגזרו מן הספרות המחקרית הקיימת ומסקירות העוסקות בהעברה או רציפות בין-דורית של התעלות בילדים, וכן על חמשת תחומי המידה החברתית-רגשית (מודעות עצמית, ניהול עצמי, מודעות חברתית, מיומנויות יחסים וקבלת החלטות אחריות) כפי שהוגדרו על ידי CASEL (2021) ו- Weissberg et al. (2015). אסטרטגיית החיפוש עודכנה ושוללה בסיוע ספרנים מחלקתיים ומומחים בתחום. כלל המונחים הקשורים להשפעות בין-דוריות, להתעלות בילדים ולכשירות חברתיות-רגשיות חוברו באמצעות האופרטור הבוליאני OR, ואילו האופרטור הבוליאני AND שימש לשילוב בין שלושת הרכיבים המרכזיים של החיפוש (ראו טבלה מספר 1). למרות שמחקרים מסוימים מציעים כי חיפוש המוגבל לכותרת בלבד עשוי להיות מספק (Rathbone et al., 2017), סקירה זו בחרה לנקוט בגישה שמרנית מעט יותר, ולסנן את מונחי החיפוש הן בשדות הכותרת והן בשדות התקציר. החיפושים בוצעו במאגרי המידע Academic Search, PsycINFO, CINAHL, Complete, Violence and Abuse Abstracts, PubMed ו- Web of Science.

בחירת מאמרים

קריטריוני ההכללה וההוצאה של מאמרים נקבעו על בסיס חיפושי ספרות ראשוניים וגובשו באופן שיטתי במהלך שלבי התכנון של סקירה זו. בדומה לאסטרטגיית החיפוש, נעשה גם כאן שימוש בהתייעצות עם מומחים בתחום לצורך חידוד הקריטריונים. בהתאם להמלצותיהם של Arksey and O'Malley (2005), קריטריוני ההכללה וההוצאה הוגדרו באופן מדורג, מדרישות כלליות ועד לרכיבים ספציפיים יותר.

בסקירה זו נכללו רק מאמרים אמפיריים ראשוניים או חומרים אפורים שפורסמו (כגון עבודות תזה ודוקטורט). לא הוגבל טווח השנים של הפרסומים שנכללו. לצורך הכללת מחקר בסקירה נדרש כי התעלות בילדים תופיע בשני דורות, אצל ההורה ואצל הילד, וכן כי ייכלל בו מדד הבוחן מבנה חברתי-רגשי אצל ההורה, אשר נבחן בהמשך ביחס להתעלות בדור השני (כלומר אצל הילד). במילים אחרות, כדי שמחקר ייכלל בסקירה זו, היה על המבנה החברתי-רגשי להיבחן כגורם המנבא, או כגורם הקשור באופן ישיר או עקיף, להתעלות בילדים בדור השני. כדי להרחיב את היקף הספרות הנכללת, המונח התעלות בילדים בדור השני כלל גם פוטנציאל להתעלות בילדים וכן מבנים נוספים הקשורים להתעלות, כגון תוקפנות כלפי הילד, הורות נוקשה והתנהגויות שאינן מספקות תמיכה רגשית. על מנת שמבנה ייחשב כקשור להתעלות, נדרש כי ספרות מחקרית קודמת תצביע על קשר בינו לבין התעלות בילדים או סיכון להתעלות. קריטריוני ההכללה וההוצאה מוצגים בפרוט בטבלה משלימה מספר 1. החיפוש הראשוני של המאמרים בוצע באופן עצמאי על ידי המחברת הראשית. תוצאות החיפוש הסופיות יוצאו לתוכנת Covidence, שבה הוסרו רשומות כפולות. המאמרים שנותרו עברו שלב סינון ראשוני על בסיס הכותרת והתקציר, אשר בוצע גם הוא על ידי המחברת הראשית. מאמרים שעברו שלב זה ונמצאו כבעלי פוטנציאל להתאמה, וכן מאמרים שלגביהם לא ניתן היה לקבוע את התאמתם על סמך הכותרת והתקציר בלבד, הועברו לשלב סקירת הטקסט המלא, אשר בוצע על ידי שני מקודדים. במהלך סקירת הטקסט המלא הוצאו מן הסקירה כל המאמרים שלא עמדו בקריטריוני ההכללה. קבלת החלטה לגבי כל מאמר דרשה הסכמה בין המקודדים. במקרים של אי-התאמה בין החלטותיהם נערך דיון עד להשגת הסכמה. שיעור ההסכמה בין המקודדים בשלב סקירת הטקסט המלא עמד על

94%, וכל המאמרים שלגביהם התגלעה מחלוקת (n=5) נדונו עד להשגת הסכמה מלאה.

חילוף נתונים וסינתזה (Data Extraction and Synthesis)

הנתונים מן המאמרים שנכללו בסקירה חולצו באופן ידני על ידי המחברת הראשית ונבדקו מחדש על ידי מקודד נוסף. הנתונים שחולצו כללו בעיקר את שמות המחברים, שנת הפרסום, שיטת המחקר, גודל המדגם והרכבו, הממצאים המרכזיים, וכן את כלי המדידה ששימשו להערכת היסטוריית התעלות של ההורים, התעלות בילדים והמיומנויות החברתיות-רגשיות של ההורים. כל רכיבי חילוף הנתונים נבדקו פעם נוספת על ידי מחבר נוסף לצורך הבטחת הדיוק. בהתאם להנחיות המקובלות לביצוע סקירות מיפוי, לא בוצעה הערכת איכות של הראיות (Arksey & O'Malley, 2015; Peters et al., 2020a, 2020b). המחקרים סווגו בהתאם לתחומי המידה החברתית-רגשית שהוגדרו על ידי CASEL (2021) ו- Weissberg et al. (2015) ואורגנו במפה מושגית, ולאחר מכן נותחו לצורך זיהוי תמות מרכזיות.

המקודדים סיווגו באופן עצמאי את המבנים החברתיים-רגשיים שנמצאו במחקרים שנכללו בסקירה בהתאם לתחומי CASEL. שני מקרים של אי-הסכמה בסיווג נפתרו במהלך תהליך הבדיקה. בכל המקרים שבהם התגלו חילוקי דעות, נפגשו המקודדים לדיון בהגדרה והמדידה של המבנה במסגרת המחקר שבו הופיע. לאחר מכן הושוותה ההגדרה והמדידה באופן ישיר להגדרות ולדוגמאות של תחומי CASEL. בכל המקרים תהליך בדיקה זה הוביל להשגת הסכמה באשר לסיווג. בנוסף, בחלק מן המאמרים זיהה אחד המקודדים לעיתים יותר מקוד אחד, בעוד שהמקודד השני לא זיהה אותם. בשני מאמרים הוחלט בהסכמה שלא לכלול מבנים נוספים אלה בניתוח, ואילו בשלושה מאמרים הוחלט לכלול אותם בניתוח. כל ההחלטות התקבלו בהתאם לקריטריוני ההכללה שהוגדרו מראש.

תוצאות

החיפוש הסופי בספרות, אשר בוצע ב-27 במאי 2023, הניב 12,235 מאמרים שפורסמו בין השנים 1864 ל-2023 (CINAHL [n=1,150], PsycINFO [n=3,264], Academic Search Complete [n=2,544], Violence and Abuse Abstracts [n=2,182], PubMed [n=2,162], Web of Science [n=2,933]). כל הרשומות יובאו לתוכנת Covidence, ולאחר הסרת רשומות כפולות נותרו 6,557 מאמרים ייחודיים לסינון לצורך בדיקת התאמה. בשלב סינון הכותרות והתקצירים הוצאו 6,488 מאמרים שנמצאו בלתי רלוונטיים, ונשארו 69 מחקרים שנבדקו לצורך השגת הטקסט המלא. בסך הכול הושגו 66 מאמרים שפורסמו בין השנים 1985 ל-2023 לצורך סקירת הטקסט המלא, ומתוכם 14 נמצאו עומדים בקריטריוני ההכללה ונכללו בסקירה. בנוסף, זהו 44 מאמרים נוספים באמצעות כריית הפניות (mining citation) (Peters et al., 2020a, 2020b). מוצגים סיכום של כל 23 המאמרים שנכללו בסקירה (ראו טבלה מספר 1). טבלה 2 מציגה תיאור מפורט נוסף של מדגם המשתתפים בכל אחד מן המחקרים.

טבלה 1. תקציר המאמרים שנכללו

מחבר	סוג ההתעלות שנבחנה ¹	מדדי פגיעה - הורה	מדדי פגיעה - ילד	מבנה חברתי-רגשי (כלי מדידה) ²	סיווג לפי CASEL	ממצאים מרכזיים ³
Belser (2016)	הזנחה	מדד הזנחה, CTQ	תצפית של הזנחה, MCNS	מודעות למצבים מנטליים (תצפית)	מודעות חברתית	מודעות-מנטלית (mind-mindedness) מיתנה את ההעברה של הזנחה, כך שרמות גבוהות יותר של מודעות-מנטלית אצל אימהות עם היסטוריה של הזנחה הובילו לרמות גבוהות יותר של הזנחה הורית.
Berlin et al. (2011)	התעלות פיזית והזנחה פיזית	CTS	רישומים ברמה ארצית	הטיות ייחוס (תרחישים קצרים)	מודעות-עצמית	הטיות תגובה אגרסיביות, אך לא הטיות ייחוס עוינות, הסבירו באופן חלקי את ההעברה הבין-דורית של התעלות בילדים (CM), כך שהיסטוריה של התעלות בילדות הובילה ליותר הטיות תגובה אגרסיביות, אשר בתורן ניבאו התעלות בילדים.
Dayton et al. (2016)	התעלות פיזית, מינית, רגשית, הזנחה פיזית ורגשית	CTQ	תצפית על הורות רגישה	תפיסה שלילית של מערכות יחסים בין-אישיות (ECR-R) ותפיסה שלילית של רגשות תינוקות (מטלת IFEEL; Infant Facial Expression of Emotion Labeling)	מודעות-סביבתית	תפיסת רגשות שליליים פועלת כמנגנון מתווך בין היסטוריה הורית של התעלות בילדים לבין הורות לא רגישה, כך שאימהות עם היסטוריה של התעלות בילדות מסוגלות פחות לפרש את רגשותיהם של אחרים, וסביר יותר שיפגינו דפוסי הורות לא רגישים.
DiLillo et al. (2000)	התעלות מינית	ראיון (פריט בודד כן/לא)	CAPI	עוינות (BSI)	ניהול עצמי	עוינות תיווכה חלקית את הקשר; לאמהות עם היסטוריית התעלות יש רמות כעס גבוהות יותר המנבאות פוטנציאל להתעלות בבגרות.
Dixon et al. (2009)	התעלות פיזית ומינית	ראיון (פריט בודד כן/לא)	הפניות ל-CPS	ייחוסים ותפיסות של התנהגות התינוק (תצפית)	מודעות עצמית וחברתית	לא נמצאו ממצאים משמעותיים לדיווח.
Duckworth (1997)	התעלות פיזית ופסיכולוגית	CTS, PARQ, PSY	CTS, PARQ, PSY, CAPI	פעילות רפרנציאלית (ראיון)	מודעות עצמית	לא נמצאו ממצאים משמעותיים לדיווח.
Egeland & Susman-Stillman (1996)	התעלות פיזית	ראיון	תצפית על התעלות או הורות לא זמינה רגשית	דיסוציאציה (ראיון ו-DES)	ניהול עצמי	דיסוציאציה מסבירה חלקית את ההעברה; להורים עם היסטוריית התעלות יש גישה לא עקבית לחוויות עבר, מה שהופך אותם לפגיעים יותר להתעלות בילדיהם.

מחבר	סוג ההתעללות שנבחנה ¹	מדדי פגיעה - הורה	מדדי פגיעה - ילד	מבנה חברתי-רגשי (כלי מדידה) ²	סיווג לפי מודל CASEL	ממצאים מרכזיים ³
Gele (2000)	התעללות פיזית, מינית ורגשית	CTQ, CSAI	מעורבות סולם, CWA, ענישתיות הורית	יחסי אובייקט וידע אמפתי (קידוד דגימות דיבור)	מודעות עצמית	לא נמצאו ממצאים משמעותיים לדיווח.
Girod et al. (2023)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית ורגשית	CTQ	תצפית על רגישות אמהית	דיס-רגולציה רגשית (DERS) וייחוסים להתנהגות תינוק (תצפית)	ניהול עצמי ומודעות חברתית	ייחוסים שליליים תיווכו את הקשר בין היסטוריית דיס-רגולציה רגשית לא נמצאה כמתווכת במחקר זה.
Henschel et al. (2014)	התעללות פיזית ומינית	CTQ	CAPI	שליטה עצמית (SCS)	ניהול עצמי	שליטה עצמית הסבירה חלקית את ההעברה; לאמהות עם היסטוריית התעללות היו רמות נמוכות יותר של שליטה עצמית ופוטנציאל גבוה יותר להתעללות.
Jaffee et al. (2013)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית ורגשית	CTQ	ראיון עם האם	חמימות (קידוד דגימות דיבור)	מיומנויות יחסים	אמהות עם היסטוריית התעללות התאפיינו ברמות נמוכות של חמימות; עם זאת, "שוברי מעגל" היו חמים יותר כלפי ילדיהם מאלו שהמשיכו את השרשרת.
Langevin et al. (2023)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית	ICAST	ICAST למבוגרים צעירים	דיס-רגולציה רגשית (DERS)	ניהול עצמי	דיס-רגולציה רגשית הסבירה חלקית את ההעברה; תתי-סוגים מסוימים של התעללות ניבאו דיס-רגולציה גבוהה יותר, שהובילה להמשכיות ההתעללות.
McCullough et al. (2017)	התעללות רגשית	CTQ	תצפית על התנהגות לא תומכת רגשית ועוינות	דיס-רגולציה רגשית (DERS)	ניהול עצמי	דיס-רגולציה רגשית מיתנה את העברת ההתעללות הרגשית; שילוב של היסטוריית התעללות ודיס-רגולציה גבוהה ניבאו הורות לא תומכת.
Milan et al. (2021)	התעללות פיזית, מינית והזנחה	CTQ	תצפית על תגובתיות הורים	מנטליזציה (ראיון)	מודעות חברתית	רמות נמוכות ובינוניות של מנטליזציה תיווכו חלקית את ההעברה; מנטליזציה גבוהה נמצאה כגורם מגן.
Narang & Contreras (2000)	התעללות פיזית	CHQ	CAPI	דיסוציאציה (DES)	ניהול עצמי	דיסוציאציה תיווכה חלקית את הקשר בין היסטוריית התעללות לפוטנציאל התעללות, אך נמצאה קשורה לפוטנציאל זה גם ללא היסטוריית התעללות.
Ni et al. (2018)	התעללות פיזית ורגשית	שני פריטים ICAST-M	פריטים ICAST-M ו-CTS-1	נטייה אגרסיבית (שאלון אגרסיביות Buss-Perry)	ניהול עצמי	אגרסיביות הורית הסבירה חלקית את ההעברה; היסטוריית התעללות נקשרה לסיכון גבוה יותר לאגרסיביות, שניבאה רמות גבוהות של כל סוגי ההתעללות.
Rea & Shaffer (2016)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית ורגשית	CTQ	תצפית על סוציאליזציה רגשית, CCNES	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית ורגשית		
Rodriguez et al. (2021)	התעללות פיזית, מינית ורגשית	CTQ	דיס-רגולציה רגשית (DERS)	CTQ		
Romero & Armenta (2010)	התעללות פיזית, מינית ורגשית	CTS	מדד סגנונות הורות	CTQ		
Schofield et al. (2017)	הורות נוקשה	תצפית על הורות נוקשה	תצפית על הורות נוקשה	תצפית על הורות נוקשה		
Simons et al. (1991)	הורות נוקשה	סולם משמעת נוקשה	סולם משמעת נוקשה	סולם משמעת נוקשה		
Smith et al. (2014)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית ורגשית	CTQ	CAPI	דיס-רגולציה רגשית (EDS) ורגש שלילי (PANAS)	ניהול עצמי	דיס-רגולציה רגשית ורגש שלילי תיווכו יחד באופן מלא את הקשר בין היסטוריית התעללות לפוטנציאל להתעללות.
Williams et al. (2022)	התעללות פיזית, מינית ורגשית	CTQ	CAPI, תצפית על זמינות רגשית (EAS)	דיסוציאציה (DES)	ניהול עצמי	דיסוציאציה תיווכה חלקית את הקשר לפוטנציאל התעללות בדיווח עצמי, אך לא את הקשר לזמינות רגשית שנצפתה בפועל.

1 מאחר שהתעללות בילדים הוערכה באופן רחב יותר, נתון זה מבוסס על מדידת ההתעללות מצד ההורים ו/או על ההתמקדות המוצהרת בהעברת ההתעללות בין-דורות.

2 כאשר מספר מדדים חברתיים-רגשיים עמדו בקריטריוני הכללה, כולם נכללו בניחות כגורמי סיכון או גורמי הגנה עצמאיים; לפיכך ייתכן כי שתי כשירויות יופיעו תחת אותו מאמר.

3 לא נמצאו ממצאים מובהקים לדיווח מתייחס רק לממצאים הנוגעים למשתנים הרלוונטיים למחקר זה.

הערה. CTQ = שאלון טראומת ילדות (Childhood Trauma Questionnaire); MCNS = סולם הזנחה אם-ילד (Mother Child Neglect Scale); CTS = סולם טקטיקות קונפליקט (Conflict Tactics Scale); ECR-R = שאלון חוויות במערכות יחסים קרובות-מעודכן (Neglect Scale); CPS = שירותי הגנת הילד (Child Protective Services); PARQ = שאלון קבלה-דחייה הורית (Parental Acceptance-Rejection Questionnaire); PSY = סולם התעללות פסיכולוגית (Psychological); DES = סולם חוויות דיסוציאטיביות (Dissociative Experiences Scale); CSAI = ראיון התעללות מינית בילדות (Childhood Sexual Abuse Interview); CWA = סוכנות לרווחת הילד (Child Welfare Agency); DERS = סולם קשיים בוויסות רגשי (Difficulty with Emotion Regulation Scale); SCS = סולם שליטה עצמית (Self-Control Scale); ICAST = כלי סינון של ISPCAN להתעללות בילדים (ISPCAN Child Abuse Screening Tool); CHQ = שאלון היסטוריית ילדות (Childhood History Questionnaire); CCNES = סולם התמודדות עם רגשות שליליים של ילדים (Coping with Children's Negative Emotions Scale); IRES = מדד חוסן (Inventory of Resilience); SCL = רשימת תסמינים (Symptom Checklist); EDS = סולם דיס-רגולציה רגשית (Emotion Dysregulation Scale); PANAS = לוח רגשות חיוביים ושליליים (Positive and Negative Affect Schedule); CASEL = שיתוף פעולה ללמידה אקדמית, חברתית ורגשית (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning); CM = התעללות בילדים (Child maltreatment); IT/C = העברה או המשכיות בין-דורית (Intergenerational transmission or continuity).

מחבר	סוג ההתעללות שנבחנה ¹	מדדי פגיעה - הורה	מדדי פגיעה - ילד	מבנה חברתי-רגשי (כלי מדידה) ²	סיווג לפי מודל CASEL	ממצאים מרכזיים ³
Gele (2000)	התעללות פיזית, מינית ורגשית	CTQ, CSAI	מעורבות סולם, CWA, ענישתיות הורית	יחסי אובייקט וידע אמפתי (קידוד דגימות דיבור)	מודעות עצמית	לא נמצאו ממצאים משמעותיים לדיווח.
Girod et al. (2023)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית ורגשית	CTQ	תצפית על רגישות אמהית	דיס-רגולציה רגשית (DERS) וייחוסים להתנהגות תינוק (תצפית)	ניהול עצמי ומודעות חברתית	ייחוסים שליליים תיווכו את הקשר בין היסטוריית דיס-רגולציה רגשית לא נמצאה כמתווכת במחקר זה.
Henschel et al. (2014)	התעללות פיזית ומינית	CTQ	CAPI	שליטה עצמית (SCS)	ניהול עצמי	שליטה עצמית הסבירה חלקית את ההעברה; לאמהות עם היסטוריית התעללות היו רמות נמוכות יותר של שליטה עצמית ופוטנציאל גבוה יותר להתעללות.
Jaffee et al. (2013)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית ורגשית	CTQ	ראיון עם האם	חמימות (קידוד דגימות דיבור)	מיומנויות יחסים	אמהות עם היסטוריית התעללות התאפיינו ברמות נמוכות של חמימות; עם זאת, "שוברי מעגל" היו חמים יותר כלפי ילדיהם מאלו שהמשיכו את השרשרת.
Langevin et al. (2023)	התעללות פיזית, מינית ורגשית; הזנחה פיזית	ICAST	ICAST למבוגרים צעירים	דיס-רגולציה רגשית (DERS)	ניהול עצמי	דיס-רגולציה רגשית הסבירה חלקית את ההעברה; תתי-סוגים מסוימים של התעללות ניבאו דיס-רגולציה גבוהה יותר, שהובילה להמשכיות ההתעללות.
McCullough et al. (2017)	התעללות רגשית	CTQ	תצפית על התנהגות לא תומכת רגשית ועוינות	דיס-רגולציה רגשית (DERS)	ניהול עצמי	דיס-רגולציה רגשית מיתנה את העברת ההתעללות הרגשית; שילוב של היסטוריית התעללות ודיס-רגולציה גבוהה ניבאו הורות לא תומכת.
Milan et al. (2021)	התעללות פיזית, מינית והזנחה	CTQ	תצפית על תגובתיות הורים	מנטליזציה (ראיון)	מודעות חברתית	רמות נמוכות ובינוניות של מנטליזציה תיווכו חלקית את ההעברה; מנטליזציה גבוהה נמצאה כגורם מגן.
Narang & Contreras (2000)	התעללות פיזית	CHQ	CAPI	דיסוציאציה (DES)	ניהול עצמי	דיסוציאציה תיווכה חלקית את הקשר בין היסטוריית התעללות לפוטנציאל התעללות, אך נמצאה קשורה לפוטנציאל זה גם ללא היסטוריית התעללות.
Ni et al. (2018)	התעללות פיזית ורגשית	שני פריטים ICAST-M	פריטים ICAST-M ו-CTS-1	נטייה אגרסיבית (שאלון אגרסיביות Buss-Perry)	ניהול עצמי	אגרסיביות הורית הסבירה חלקית את ההעברה; היסטוריית התעללות נקשרה לסיכון גבוה יותר לאגרסיביות, שניבאה רמות גבוהות של כל סוגי ההתעללות.

מחבר	מדינה	גודל המדגם	מתודה	מוצא ההורה (לבו) (%)	מוצא ההורה (שחור) (%)	מין ההורה (נ) (%)	מין הילד (נ) (%)	גיל ההורה, שנים (מוצע)	גיל הילד, שנים (מוצע)	הכנסה שנתית (מוצע) [חציון]
Simons et al. (1991)	ארצות הברית	451	מחקר חתך	-	-	100	100	-	-	0-135,000\$ (29,642\$)
Smith et al. (2014)	ארצות הברית	83	מחקר חתך	100	-	80	-	100	-	-
Williams et al. (2022)	גרמניה	119	מחקר אורך פרוספקטיבי	100	-	-	-	16-43 (32.5)	-	-

4 המספרים המדווחים מתייחסים לשנים, אלא אם צוין אחרת כי מדובר בחודשים.

מאפייני המחקרים

המחקרים שנכללו בסקירה פורסמו בין השנים 1991 ל-2023, כאשר מרביתם פורסמו במהלך 15 השנים האחרונות (n=17; 74%), ולמעלה ממחציתם במהלך 10 השנים האחרונות (n=12; 52%). שיטת הניתוח הסטטיסטי הנפוצה ביותר הייתה ניתוח רגרסיה (n=10; 43%), ולאחריה מודלים של משוואות מבוניות (n=5; 22%) וניתוחי תיווך (n=5; 22%), ניתוחים דו-משתניים (n=2; 9%) וניתוחי שונות (n=1; 4%). בנוסף, גיל האם, רמת ההשכלה, ההכנסה ו/או המעמד הסוציו-אקונומי שימשו לעיתים קרובות כמשתני בקרה. רק שבעה מחקרים (30%) התייחסו לתפקידם של משתני בריאות הנפש (דיכאון n=5; סימפטומטולוגיה כללית n=3; שימוש בחומרים n=2; חרדה n=1); מבין מחקרים אלו, שלושה שילבו את מדדי בריאות הנפש במסגרת המודל האנליטי, שלושה כללו אותם כמשתנה בקרה בניתוחים הסטטיסטיים, ומחקר אחד השתמש בהם כקריטריון להוצאה מהמדגם. בהתאם למחקרים עדכניים העוסקים בתאוריות מרכזיות בתחום התעללות בילדים (Marshall et al., 2022), מרבית המאמרים התבססו על תאוריית ההתקשרות (n=6) ועל תאוריית עיבוד המידע החברתי (n=5) כמסגרת תאורטית לעבודתם.

מאפייני ההקשר והמדגם. מרבית המחקרים נערכו בארצות הברית (n=16; 74%), ולאחריה בריטניה/אנגליה (n=2; 9%), גרמניה (n=2; 9%), מקסיקו (n=1; 4%), סין (n=1; 4%) וקנדה (n=1; 4%). השיטות המחקריות כללו בעיקר מחקרי חתך (n=14; 61%) ומחקרי אורך פרוספקטיביים (n=9; 39%), וגודל המדגמים נע בין 24 ל-4,351 משתתפים. רוב הפרסומים כללו אימהות בלבד (n=17; 74%). מתוך חמשת המחקרים (22%) שכללו גם אבות, רק שניים התייחסו למגדר ההורה במסגרת הניתוחים. מחקר אחד (4%) כלל מדגם של סטודנטים לתואר ראשון. טווח הגילאים של ההורים היה רחב (12-68 שנים; ממוצע=33.42), והרכב האוכלוסייה מבחינת גזע ואתניות היה מגוון (משתתפים שחורים 0%-80%, משתתפים לבנים 100%-31.1%). מבין המחקרים שדיווחו על גילאי הילדים (n=17), שלב ההתפתחות הנפוץ ביותר היה הילדות האמצעית (גילאי 6-12 שנים; n=8), ולאחריה גיל ההתבגרות (12-18 שנים; n=5), ינקות (0-12 חודשים; n=5), פעוטות (12 חודשים-3 שנים; n=4), ילדות מוקדמת (3-6 שנים; n=3) ובגרות צעירה (18-25 שנים; n=1). מאפיינים נוספים של המדגמים מוצגים בטבלה 2.

מדדי התעללות בילדים. השאלון לטראומה בילדות (The Childhood Trauma Questionnaire, Bernstein & Fink,

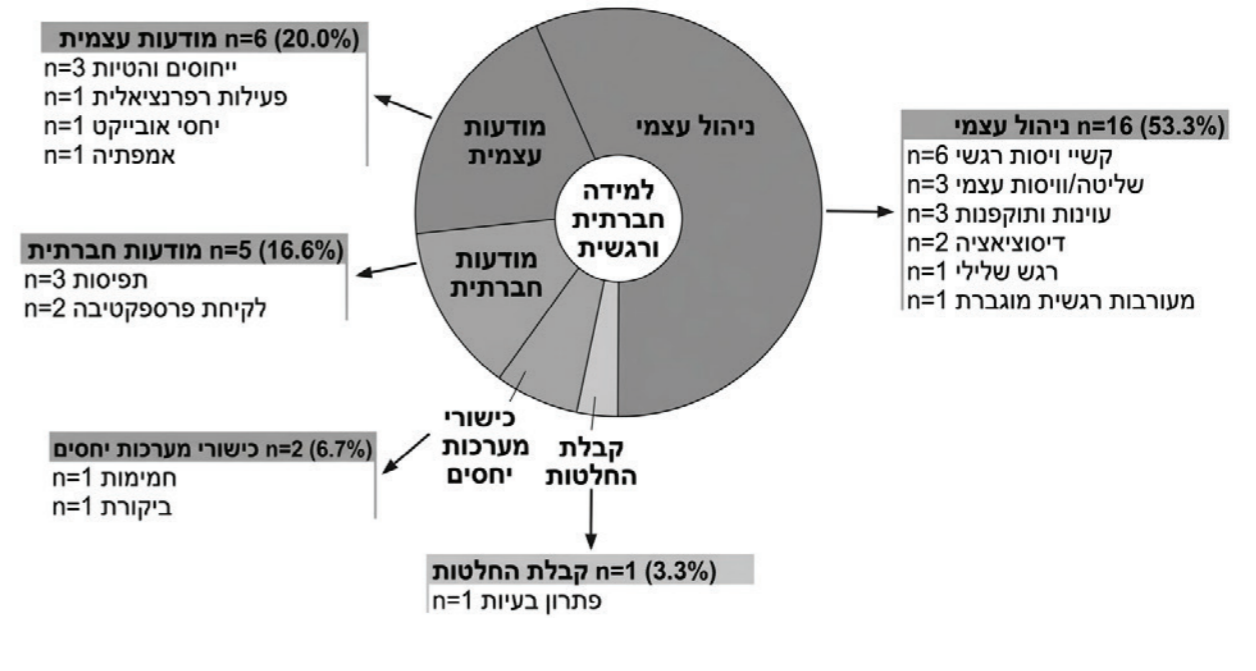
1998) שימש לרוב למדידת היסטוריית התעללות בילדות של ההורים (n=12; 52%). מחקר אחד (4%) מדד את היסטוריית התעללות של ההורים באמצעות שני פריטים בלבד, בעוד שני מחקרים (9%) השתמשו בפריט יחיד; אף אחד מן המחקרים לא השתמש בפריט יחיד למדידת התעללות בילדים בדור השני. התעללות בילדים בדור השני נמדדה באחת מן הדרכים הבאות: פוטנציאל להתעללות בילדים (n=4; 17%), התעללות בפועל (n=6; 26%), או מבנים הקשורים להתעללות (למשל הורות נוקשה או רגישות הורית) (n=9; 39%); מחקר אחד השתמש בשלושת סוגי המדדים (4%), מחקר אחד השתמש במדדי פוטנציאל להתעללות ובמדדים הקשורים להתעללות (4%), ושני מחקרים השתמשו במדדים של התעללות בפועל יחד עם מדדים הקשורים להתעללות (9%). תצפיות מקודדות (n=9; 39%) והשאלון לאבחון פוטנציאל להתעללות וניצול הילד (Child Abuse Potential Inventory) (n=6; 26%; Milner et al., 1986) היו הכלים הנפוצים ביותר למדידת התעללות בילדים בדור השני. פחות ממחצית המחקרים (n=10; 43%) התמקדו בארבעה סוגי התעללות (פיזית, מינית ורגשית והזנחה) או בחמישה סוגים (התעללות פיזית, מינית ורגשית והזנחה פיזית ורגשית). מחקר אחד (4%) בחן רק התעללות פיזית, מינית ורגשית. חמישה מחקרים (22%) בחנו שני סוגים של התעללות בילדים, כאשר בכל המקרים נכללה התעללות פיזית. רק שלושה מתוך 16 המחקרים שבחנו יותר מסוג אחד של התעללות התייחסו להבדלים בין תתי-סוגים במסגרת הניתוחים. שבעה מחקרים (30%) התמקדו בסוג אחד בלבד של התעללות בילדים: התעללות פיזית (n=4; 17%), התעללות רגשית (n=1; 4%), התעללות מינית (n=1; 4%) והזנחה (n=1; 4%).

כשירויות חברתיות-רגשיות לפי CASEL

בסך הכול זוהו 31 כשירויות חברתיות-רגשיות ב-23 המחקרים שנכללו בסקירה. 31 הכשירויות שזוהו סווגו לתחומי המסגרת של CASEL באופן הבא: ניהול עצמי (n=16), מודעות עצמית (n=6), מודעות חברתית (n=5), מיומנויות יחסים (n=2) וקבלת החלטות אחריות (n=1). בנוסף, נוספה קטגוריה נוספת בשם "כל קטגוריות CASEL", כדי לכלול מבנה אחד שלא ניתן היה לסווגו אחרת. מפה מושגית של הספרות מוצגת בתרשים מספר 1. רשימה מלאה של כל המבנים החברתיים-רגשיים וסיווגם במסגרת CASEL מוצגת בטבלה. פירוט נוסף על אופן הסיווג של כל מבנה ניתן למצוא בטבלה מספר 2.

מחבר	מדינה	גודל המדגם	מתודה	מוצא ההורה (לבו) (%)	מוצא ההורה (שחור) (%)	מין ההורה (נ) (%)	מין הילד (נ) (%)	גיל ההורה, שנים (מוצע)	גיל הילד, שנים (מוצע)	הכנסה שנתית (מוצע) [חציון]
Belser (2016)	ארצות הברית	96	מחקר אורך פרוספקטיבי	31.3	56.3	100	-	15-35	4-36 חודשים	-
Berlin et al. (2011)	ארצות הברית	499	מחקר אורך פרוספקטיבי	35	34	100	-	12-41 (27)	0-2 חודשים	0-400,000\$ [35,000\$]
Dayton et al. (2016)	ארצות הברית	120	מחקר אורך פרוספקטיבי	36	47	100	-	18-42 (26)	-	-
DiLillo et al. (2000)	ארצות הברית	290	מחקר חתך	65-58	29-32	100	-	25.8- (26.5)	(7.9-8.4)	-
Dixon et al. (2009)	אנגליה	4,351	מחקר אורך פרוספקטיבי	-	-	-	48-50	-	0-13 חודשים	-
Duckworth (1997)	ארצות הברית	83	מחקר חתך	97.6	2.4	-	-	30-53 (41.5)	-	-
Egeland and Susman-Stillman (1996)	ארצות הברית	24	מחקר אורך פרוספקטיבי	80	14	100	-	12-37 (20.5)	-	-
Gele (2000)	ארצות הברית	97	מחקר חתך	-	58	100	-	18-53 (34)	-	-
Girod et al. (2023)	ארצות הברית	259	מחקר אורך פרוספקטיבי	49.4	50.6	100	52	18-44 (25.1)	6 חודשים	0-100,000\$ (35,000\$)
Henschel et al. (2014)	גרמניה	87	מחקר חתך	-	-	100	45	(36)	2-7 (חודשים)	-
Jaffee et al. (2013)	הממלכה המאוחדת	1,116	מחקר אורך פרוספקטיבי	-	-	100	-	-	-	-
Langevin et al. (2023)	קנדה	186	מחקר חתך	69.8	2.2	100	89.8	(51.2)	18-25	מתחת ל-40,000\$ מעל 120,000\$
McCullough et al. (2017)	ארצות הברית	60	מחקר חתך	46.7	48.3	100	58.3	25-50 (36.1)	8-11 (9.5)	-
Milan et al. (2021)	ארצות הברית	154	מחקר חתך	81	8	100	-	25-60 (36.9)	3-18	-
Narang and Contreras (2000)	ארצות הברית	190	מחקר חתך	91	7	71	-	(19.5)	-	-
Ni et al. (2018)	סין	611	מחקר חתך	-	-	57.8	48.6	(39.8)	10-16 (12.8)	-
Rea and Shaffer (2016)	ארצות הברית	64	מחקר חתך	45.3	50	100	54.6	25-59 (36.9)	8-11 (9.5)	-
Rodriguez et al. (2021)	ארצות הברית	110	מחקר חתך	44	46	100	39	2043 (30.8)	305 (3.5)	10,000-80,000\$
Romero and Armenta (2010)	מקסיקו	132	מחקר חתך	-	-	100	-	(37.3)	(9.2)	(1,281\$)
Schofield et al. (2017)	ארצות הברית	290	מחקר אורך פרוספקטיבי	100	-	52	-	(25.6)	(2.3)	-

תרשים 1. מפה מושגית של כשירויות של CASEL-כפי שעלו במחקרי העברה בין-דורית או המשכיות של התעללות בילדים.



הערה. CASEL = הארגון לשיתוף פעולה בלמידה אקדמית, חברתית ורגשית (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning); CM = התעללות בילדים (child maltreatment); IT/C = העברה או המשכיות בין-דורית (intergenerational transmission or continuity).

של הזנחה פיזית, ודיסרגולציה רגשית לא הסבירה את הנתבי בין היסטוריית התעללות הפיזית, המינית או הרגשית של ההורים לבין התוצאה (Langevin et al., 2023). בנוסף, Rodriguez et al. (2021) מצאו תמיכה בתפקיד המתווך של דיסרגולציה רגשית של דיסרגולציה רגשית, אשר ניבאו בתורן רמות גבוהות יותר של תוקפנות פסיכולוגית, אך לא פיזית, כלפי הילד. גם Smith et al. (2014) מצאו כי דיסרגולציה רגשית מתווכת את הקשר בין היסטוריית התעללות של ההורה לבין הפוטנציאל להתעללות בילדים. ראוי לציין כי Smith et al. (2014) בחנו גם רגש שלילי נוסף למודל הנתבים לצד דיסרגולציה רגשית, הקשר בין היסטוריית התעללות של ההורה לבין הפוטנציאל להתעללות בילדים הוסבר במלואו (Smith et al., 2014).

שלושה מחקרים בחנו שליטה עצמית או ויסות עצמי (Henschel et al., 2014; Romero & Armenta, 2010; Schofield et al., 2017) בהקשר של התעללות בין-דורית. במדגם של אימהות בעלות היסטוריה של התעללות בילדות נמצא כי רמות נמוכות של ויסות עצמי ניבאו דפוסי הורות שליליים (Romero & Armenta, 2010). ו-Henschel et al. (2014) מצאו גם כי אימהות בעלות היסטוריה של התעללות בילדות הפגינו רמות נמוכות יותר של שליטה עצמית ורמות גבוהות יותר של פוטנציאל להתעללות בהשוואה לאימהות ללא היסטוריה כזו. בנוסף, שליטה עצמית תיווכה באופן חלקי את הקשר בין היסטוריית התעללות לבין הפוטנציאל להתעללות בילדים (Henschel et al., 2014). באופן דומה, Schofield et al. (2017) מצאו כי שליטה עצמית פעלה כמשתנה ממתן עצמאי בהעברה בין-דורית של הורות נוקשה. נתיבי תיווך (Mediational)

ניהול עצמי. כשירות זו מתייחסת ליכולת לווסת מחשבות, רגשות והתנהגויות אישיות לצורך השגת שליטה עצמית ותחושת סוכנות אישית (personal agency), וכן ימוש מטרות אישיות וקולקטיביות. סיווג ניהול עצמי כלל את המבנים הבאים: דיסרגולציה רגשית (n=5), שליטה עצמית (n=3), עוינות ותוקפנות (n=3), דיסוציאציה (n=3), רגש שלילי (n=1) ומעורבות רגשית יתרה (n=1). דיסרגולציה רגשית כגורם סיכון או גורם מגן בהעברה או רציפות בין-דורית של התעללות בילדים נבחנו בחמישה מחקרים (Girod et al., 2023; Langevin et al., 2023; McCullough et al., 2017; Rodriguez et al., 2021; Smith et al., 2014). רק מחקר אחד דיווח על תוצאות שאינן מובהקות: Girod et al. (2023), שכן לא נמצאה תמיכה בכך שדיסרגולציה רגשית מתווכת את הקשר בין היסטוריית התעללות של ההורים לבין רגשות אימהית למצוקה. כל שאר המחקרים שבחנו דיסרגולציה רגשית מצאו עדויות לתפקידה בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים, בין אם כמשתנה ממתן (McCullough et al., 2017) ובין אם כמשתנה מתווך (Langevin et al., 2023; Rodriguez et al., 2021; Smith et al., 2014). לדוגמה, McCullough et al. (2017) דיווחו על אינטראקציה מובהקת בין היסטוריה אימהית של התעללות רגשית לבין דיסרגולציה רגשית ביחס להתנהגויות אימהיות שאינן תומכות רגשית. Langevin et al. (2023) מצאו תמיכה חלקית במודל הנתבים שלהם, כך שהיסטוריית התעללות המצטברת של ההורים ניבאה רמות גבוהות יותר של דיסרגולציה רגשית, אשר ניבאו בתורן התקשרות נמוכה יותר בין הורה לילד, ובכך העלו את הסיכון לכך שההורים יתעללו בילדיהם. עם זאת, כאשר מודל הנתבים נותח לפי תתי-סוגים של התעללות, הוא נותר מובהק רק עבור היסטוריה הורית

(paths) הכוללים עוינות ותוקפנות נבחנו בשלושה מחקרים (DiLillo et al., 2000; Ni et al., 2018; Simons et al., 1991). Ni et al. (2018) מצאו כי הורים בעלי היסטוריה של התעללות בילדות היו בעלי סבירות גבוהה פי שניים להשתמש בענישה פיזית מתונה או חמורה ו/או לנקוט בהתעללות רגשית כלפי ילדיהם, וכי תוקפנות הורית הסבירה חלקית קשר זה.

נתיבי תיווך נבחנו גם על ידי DiLillo et al. (2000), אשר מצאו כי כעס אימהי הסביר במלואו את הקשר בין התעללות מינית שחוו אימהות בילדותן לבין הפוטנציאל הנוכחי להתעללות בילדים, דבר המצביע על כעס כמנגנון חשוב בהעברה או רציפות בין-דורית של התעללות בילדים. Simons et al. (1991) מצאו כי אנשים נוטים לרכוש מיומנויות הורות בעיקר מאימהותיהם ולא מאבותיהם, וכי קיימת תמיכה מוגבלת בתפקיד האישי העוינת בהעברת דפוסי הורות תוקפניים. במחקר שכלל שלושה דורות (סבים, הורים ומתבגרים) נמצא כי הורות נוקשה של הסבים ניבאה אישיות עוינת אצל ההורים, אשר ניבאה בתורה משמעת נוקשה ביחסי אב-בן, אם-בת ואם-בן, אך לא ביחסי אב-בת. עם זאת, הקשר הישיר בין הורות נוקשה של הסבים לבין הורות נוקשה של ההורים לא נמצא מובהק (Simons et al., 1991). לעומת זאת, הורות נוקשה של הסבתות הייתה קשורה באופן ישיר להורות נוקשה של ההורים, אך קשר זה לא הוסבר על ידי אישיות עוינת של ההורים (Simons et al., 1991).

שלושה מחקרים נוספים אשר בחנו חוויות דיסוציאטיביות (Egeland & Susman-Stillman, 1996; Narang & Contreras, 2000; Williams et al., 2022). Egeland and Susman (1996) Stillman מצאו הבדלים בין קבוצות ברמות הדיסוציאציה, כך שהורים שהמשיכו את מעגל התעללות קיבלו ציונים גבוהים באופן מובהק מאלו שהפסיקו אותו בתתי-הסולמות של אידיאליזציה, חוסר עקביות ובריחה נצפית (Narang, 2000) and Contreras מצאו גם הם הבדלים בין קבוצות והצביעו על קשר מובהק בין חוויות דיסוציאטיביות לבין פוטנציאל להתעללות בילדים הן בקרב הורים בעלי היסטוריה של התעללות בילדות והן בקרב הורים ללא היסטוריה כזו. דיסוציאציה נבחנה גם כמשתנה מתווך במחקר אחד (Williams et al., 2022), אשר מצא השפעות תיווך (mediating effects) בקשר בין התעללות בילדות המוקדמת לבין פוטנציאל להתעללות בילדים כפי שדווח על ידי ההורים עצמם, אך לא בקשר בין התעללות בילדות מוקדמת לבין זמינות רגשית. לבסוף, מחקר אחד (Rea & Shaffer, 2016) מצא כי מעורבות רגשית יתרה תיווכה את הקשר בין היסטוריה של התעללות מינית לבין דפוסי הורות שאינם תומכים רגשית (unsupportive parenting).

מודעות עצמית (Self-Awareness). כשירות זו כוללת מודעות להתנהגויותיו של האדם ולאופן שבו הן מושפעות ממחשבות, רגשות וערכים. הבנת מרכיבים אלה של העצמי מובילה למודעות לחוזקות ולחולשות האישי. ייחוסים והטיות (n=3), פעילות רפרנציאלית (n=1), יחסי אובייקט (n=1), יחסי אובייקט (n=1) ואמפתיה (n=1) הרכיבו את קטגוריית המודעות העצמית. Girod et al. (2023) מצאו כי ייחוסים שליליים לבכי של תינוק תיווכו את הקשר בין היסטוריית התעללות של ההורים לבין רגישות אימהית למצוקה. בנוסף, נמצא כי נטיות תגובה תוקפניות (aggressive response biases) תיווכו את הקשר בין היסטוריית התעללות של אימהות לבין התעללות מאומתת בילדיהן (Berlin et al., 2011). Dixon et al. (2009) השוו הבדלים בייחוסים להתנהגות תינוקות בין הורים ששברו את מעגל התעללות (cycle breakers), הורים שהמשיכו אותו, הורים שיזמו אותו וקבוצת ביקורת, אך לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שוברי המעגל לבין הממשיכים אותו. Duckworth (1997) בחן פעילות רפרנציאלית כמשתנה הקשור

להעברת התעללות, אך לא מצא תיווך למודל זה. באופן דומה, Gele (2000) בחן יחסי אובייקט וכן ידע אמפתי ביחס לאחרים במדגם של נשים שחוו התעללות, ומצא כי אף אחד מן המשתנים הללו לא היה קשור לענישה אימהית או למעורבות של שירותי הרווחה לילד.

מודעות חברתית (Social Awareness). כשירות זו כוללת את היכולת להבין ולהזדהות עם אחרים, לרבות נקודות מבט מגוונות. היא כוללת מודעות לנומרות בהקשרים תרבותיים וסביבתיים שונים, הכרה במשאבים הקיימים בבתי ספר, במשפחות ובקהילות, וכן את היכולת לחוש חמלה כלפי אחרים. סיווג המודעות החברתית כלל תפיסות של רגשות והתנהגות (n = 3) ולקיחת פרספקטיבה (perspective-taking) (n = 2).

נמצא כי אימהות בעלות היסטוריה של התעללות בילדות הפגינו רמות נמוכות יותר של מנטליזציה (mentalization), ובעקבות זאת תגובות פחות תומכות לרגשות ילדיהן (Milan et al., 2021). באופן דומה, מודעות-מנטלית (mind-mindedness) נמצא קשור להזנחה תת-ספית (Subthreshold neglect) שנצפתה במדגם של אימהות בפעם הראשונה, אם כי לא נמצא כי הוא ממתן את ההעברה הבין-דורית של התעללות בילדים (Belser, 2016). עם זאת, נמצא כי הוא כן ממתן את ההעברה הבין-דורית של התעללות כאשר הזנחה תת-ספית נמדדה באמצעות דיווח עצמי של האם (Belser, 2016). Dixon et al. (2009) השוו הבדלים בתפיסות של התנהגות תינוקות בין הורים ששברו את מעגל התעללות, הורים שהמשיכו אותו, הורים שיזמו אותו וקבוצת ביקורת, אך לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שוברי המעגל לבין הממשיכים אותו. עם זאת, Dayton et al. (2016) מצאו כי היסטוריה של התעללות בילדות אצל אימהות ניבאה תפיסות שליליות יותר של יחסים בין-אישיים בבגרות, אשר בתורן ניבאו תפיסות שליליות יותר של התנהגות תינוקות, ובסופו של דבר הובילו לירידה ברגישות האימהית.

כישורי יחסים (Relationship Skills), קבלת החלטות אחראית (Responsible Decision-Making), וכלל כשירויות CASEL. כשירות כישורי היחסים מתייחסת ליכולת ליצור ולשמר מערכות יחסים בעלות אופי בריא ותומך. היא כוללת את היכולת לנווט מערכות יחסים ברמה האישית והקבוצתית בהקשרים מגוונים. כשירות קבלת החלטות האחראית מורכבת מן היכולת לקבל החלטות שקולות ויעילות בנוגע להתנהגות האישית וכן בהקשרים חברתיים. כשירות זו כוללת מודעות לשיקולים אתיים ולסוגיות של בטיחות, וכן הבנה של השלכות אפשריות במצבים מגוונים.

חום (warmth) (n=1) וביקורת (criticism) (n=1) נכללו שניהם תחת קטגוריית כישורי היחסים, בעוד שקבלת החלטות אחראית כללה מבנה אחד בלבד של פתרון בעיות. הקטגוריה "כלל כשירויות CASEL" כללה אך ורק מדד של חוסן (resilience), אשר שילב פריטים הנוגעים ליעילות עצמית, אמפתיה, חוש הומור, אופטימיות ומכוונות למטרה. בעוד ש-Rea and Shaffer (2016) מצאו כי ביקורת הייתה במתאם עם עוינות שנצפתה, משתנה זה לא נבחן לבסוף כמתווך בקשר בין היסטוריה של התעללות מינית לבין הורות בלתי תומכת, ככל הנראה בשל הכיוון הבלתי צפוי של המתאם הראשוני (zero-order correlation). לעומת זאת, Jaffee et al. (2013) מצאו כי חום אימהי היה שונה בין הורים ששברו את מעגל התעללות לבין הורים שהמשיכו אותו. אימהות בעלות היסטוריה של התעללות או הזנחה אופיינו ברמות נמוכות יותר של הורות חיובית; עם זאת, נמצא כי אימהות שלא המשיכו את מעגל התעללות לא רק שברו את המעגל אלא גם הפגינו רמות גבוהות יותר של חום כלפי ילדיהן (Jaffee et al., 2013). כשירות

5 היכולת של ההורה להתייחס לילד כאל סובייקט בעל מחשבות ורגשות.

קבלת ההחלטות האחראית נבחנה רק במחקר אחד (Schofield et al., 2017), שבו נמצא כי יכולת פתרון הבעיות של ההורים לא מיתנה באופן מובהק את ההעברה הבין-דורית של הורות נוקשה. לבסוף, מחקר אחד השתמש במדד לחוסן שכלל פריטים מכל

תחומי הכשירות של CASEL, אולם לא נמצא קשר בין חוסן לבין הורות שלילית במדגם של אימהות בעלות היסטוריה של התעללות בילדות (Romero & Armenta, 2010).

דיון

טבלה 3. ממצאים עיקריים

ממצאים עיקריים

רק 23 מחקרים שבחנו גורמים חברתיים-רגשיים של סיכון או חוסן נמצאו בספרות העוסקת בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים. בסך הכול זהו 31 כשירויות חברתיות-רגשיות בתוך 23 המחקרים שנכללו, וסוגו כך: ניהול עצמי (n = 16), מודעות עצמית (n = 6) מודעות חברתית (n = 5) כישורי יחסים (n = 2) וקבלת החלטות אחראית (n=1). המבנים החברתיים-רגשיים המתועדים ביותר כללו דיסרגולציה רגשית, שליטה עצמית, תוקפנות ודיסוציאציה. בכלל תחומי CASEL נמצא כי רמות נמוכות יותר של מיומנויות חברתיות-רגשיות נקשרו להמשך מעגלי התעללות. עם זאת, גם ההפך נכון, רמות גבוהות יותר של מיומנויות חברתיות-רגשיות נקשרו לשבירת מעגל התעללות. המחקר בתחום התמקד במידה רבה בגורמי סיכון, בעוד שמעט מחקרים עסקו בגורמי הגנה. מצב זה מגביל את ההבנה המושגית ואת היישום המניעתי של כשירויות חברתיות-רגשיות בהקשר של מעגלי התעללות בין-דוריים. אף אחד מן המחקרים לא התייחס לעיתוי ההתפתחותי של חשיפת ההורים להתעללות בילדותם, דבר המהווה מגבלה משמעותית מבחינת יישומים מניעתיים. רוב המחקרים הוגבלו בשל שימוש בשיטות מחקר חתך, מדגמים שאינם מייצגים והגדרות לא עקביות של העברה בין-דורית.

הערה. CASEL=Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.

טבלה 4. השלכות למחקרים עתידיים, מדיניות, ופרקטיקה

השלכות למחקר

נדרש מחקר נוסף לבחינת האופן שבו גורמים חברתיים-רגשיים מסבירים ומשפיעים על מעגלים בין-דוריים של התעללות בילדים. תחום הניהול העצמי נחקר באופן המקיף ביותר בספרות הקיימת, אך שאר תחומי המיומנות, ובפרט מיומנויות בין-אישיות וקבלת החלטות אחראית, זקוקים למחקר נוסף. נדרשים מודלים מקיפים יותר של סיכון וחוסן, ובמיוחד פרופילים של חוזקות חברתיות-רגשיות; מומלץ לבחון מיומנויות חברתיות-רגשיות באמצעות מדדים מדויקים ו/או רב-ממדיים. קיים צורך למדוד ולהתחשב בעיתוי ההתפתחותי, בתדירות ובמשך החשיפה ל-CM, וכן לבחון את ה-CM בהתייחס לסוג החשיפה ולחשיפה מרובה, במקום להשתמש בצינונים משוקללים (composite scores).. על מחקרים עתידיים ליישם מערכי מחקר אורכיים ולספק דיווח והתייחסות למדדי בריאות הנפש ולדמוגרפיה של המדגם, תוך צורך ספציפי בשילוב אבות במחקר.

השלכות למדיניות

האופרציונליזציה של התעללות בין-דורית זקוקה לסטנדרטיזציה. חוסר עקביות הגדרתי עלול לעכב את התקדמות המחקר. נדרש מימון למחקר המיועד להרחבת ההבנה של מיומנויות חברתיות-רגשיות בהקשר של התעללות בין-דורית בילדים. יש לתת עדיפות מיוחדת ליוזמות מניעה המשלבות מיומנויות חברתיות-רגשיות באופן מקיף.

השלכות לפרקטיקה

טיפוח בניית מיומנויות חברתיות-רגשיות בקרב הורים עם היסטוריה של התעללות עשוי לחולל שינוי משמעותי במניעה. מעבר לכך, מאמצים ממוקדי-ילד, כולל אלו העוקבים לאימות מקרי התעללות (substantiation), עשויים לסייע בעצירה יזומה של המעגל. הורים שעברו התעללות מסוגלים לשבור את המעגל, אך מאמצי המניעה צריכים להשתמש במערכות מבוססות-חוזקות כדי לצמצם סטיגמה בקרב אוכלוסייה בעלת נטייה מוקדמת לחוסר אמון, אשמה ובושה. יש להשתמש בשיקולים התפתחותיים כבסיס למאמצי מניעה, שכן הם מספקים תובנות נוספות לגבי המיומנויות החברתיות-רגשיות המרכזיות לשלב ההתפתחותי (stage-salient), המושפעות במידה רבה ביותר מחשיפת ההורים להתעללות בילדותם.

הערה. CM = התעללות בילדות (child maltreatment).

בשיעורים גבוהים יותר בהשוואה לאלו שחוו התעללות בגיל הגן, בילדות האמצעית או בשלבי ההתבגרות המוקדמים (Shin et al., 2016). באופן דומה, Kaplow and Widom (2007) מצאו כי התחלה מוקדמת של התעללות בילדות (כלומר, לפני גיל 5) מנבאת טוב יותר חרדה ודיכאון בבגרות, בעוד שבעיות התנהגות בבגרות נובאו טוב יותר על ידי התחלה מאוחרת יותר של התעללות בילדות (כלומר, לאחר גיל 6). נוסף על כך, Shoemaker and Benuto (2017) מצאו כי ילדים שחוו התעללות לפני גיל 5 מפגינים פחות פגיעה בהתקשרות (attachment disruption) בהשוואה לילדים שחוו התעללות לאחר גיל 6.

באופן כללי, הממצאים המוצגים עולים בקנה אחד עם המשימות החברתיות-רגשיות המרכזיות לשלב ההתפתחותי של הגיל הרך, המהוות תשתית להבנת כוונתיות והנעה אצל האחר (Russell,

יתרה מזאת, בעוד שדיווח עצמי רטרוספקטיבי (retrospective self-report) היה מדד שכיח למדידת היסטוריית התעללות של ההורים בילדותם, אף אחד מן המחקרים שנסקרו לא התייחס בעיבודיו לעיתוי ההתפתחותי (developmental timing) של חשיפה להתעללות. כמה מן המחקרים ציינו את חשיבות ההתחשבות בעיתוי ההתפתחותי של ההתעללות בילדות, אך נטו להשתמש בכך בעיקר כהצדקה להגבלת טווח הגילאים של הילדים שנכללו במחקר. לעיתוי ההתפתחותי של החשיפה להתעללות בילדות יש חשיבות מרכזית, ומודלים התפתחותיים לסיווג התעללות בילדים הוכחו כמנבאים המדויקים ביותר של תוצאות בבגרות. לדוגמה, בבחינת הבדלים בעיתוי ובכרוניות של התעללות פיזית בילדות, נמצא כי מי שחוו התעללות במהלך גיל ההתבגרות נטו לדווח על צריכת אלכוהול חודשית ועל שתייה פתולוגית

עתידי, לפרקטיקה ולמדיניות מוצגים בטבלאות 3 ו-4, בהתאמה. דיסרגולציה רגשית, שליטה עצמית נמוכה, תוקפנות ודיסוציאציה זהו כמנגנוני סיכון להעברה הבין-דורית של התעללות בילדים. אף כי תועדו במידה פחותה יותר, גם מעורבות רגשית-יתר, מנטליזציה, ייחוסים והטיות שליליים וכן תפיסות שליליות זהו כנתיבי סיכון (risk pathways) להעברה הבין-דורית של התעללות בילדים. עם זאת, ייחוסים והטיות שליליים וכן תפיסות שליליות זכו לתמיכה מעורבת מבחינת מובהקות סטטיסטית. נוסף על התמיכה במסלולי תיווך, דיסרגולציה רגשית ושליטה עצמית תועדו גם כמשתנים ממתנים של ההעברה הבין-דורית של התעללות בילדים. ככלל, הספרות בתחום מצומצמת, ונדרש מחקר נוסף כדי לאשש ולהעמיק את הממצאים שהוצגו. בפרט, קיים מחסור משמעותי במחקר הנוגע לקבלת החלטות אחראית ולכישורי יחסים.

כדי להבין טוב יותר מדוע חלק ממעגלי התעללות בילדים נמשכים מדור לדור בעוד שאחרים אינם נמשכים, סקירת מיפוי זו סיכמה את גורמי הסיכון וגורמי ההגנה החברתיים-רגשיים המופיעים בספרות המחקרית העכשווית העוסקת בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים. בסך הכול זהו 23 מחקרים. מתוך חמשת תחומי הכשירות החברתיות-רגשיות של CASEL, תחום הניהול העצמי (self-management) היה הנבחן ביותר, והוא כלל בעיקר מדדים של דיסרגולציה רגשית, שליטה עצמית ותוקפנות. ארבעת תחומי הכשירות האחרים נחקרו במידה מועטה יותר, אף כי הם מצביעים על כיוונים מבטיחים למחקר עתידי. המחקרים סווגו גם לפי בחינת הכשירויות החברתיות-רגשיות כגורמי סיכון או כגורמי הגנה, אולם הספרות התמקדה כמעט באופן בלעדי בהערכת גורמי סיכון. הממצאים המרכזיים והשלכותיהם למחקר

ילדים צעירים המצויים בשלבי הפיתוח של הבנת שיתוף פעולה ואמונת שווא נעדרים לרוב את היכולת הקוגניטיבית הנדרשת לעיבוד חוויה של התעללות. חסר זה עלול להוביל לרומיניזציה ממושכת ולביטויים התנהגותיים המשמשים אמצעי להצנת תהליכי הפרשנות והתמודדות. לעומת זאת, לילדים בוגרים יותר המסוגלים להבין סיבתיות פסיכולוגית ושיפוט מוסרית תהיה פרשנות מפותחת יותר של חווייתם, וסביר יותר שפיתחו אסטרטגיות התמודדות. ואכן, ילדים שחוו התעללות נוטים יותר להתקשות בהתמודדות עם משימות התפתחותיות מרכזיות (stage salient tasks) בשלבי החיים המאוחרים יותר (Davies et al., 2013; Sroufe & Rutter, 1984). כלומר הופעה מוקדמת יותר של התעללות קשורה ישירות לשיבוש מוקדם יותר בתהליכי ההתפתחות (Bennett, 2022). בהיעדר התערבות, מצב זה מוביל לכך שהורים מגיעים לבגרות עם מיומנויות חברתיות-רגשיות שאינן מפותחות דיין, דבר המעמיד את ילדיהם בסיכון גבוה יותר להעברה בין-דורית של התעללות בילדים. לפיכך, ניתן להבין בצורה מיטבית את התוצאות בבגרות כאשר מתחשבים בהיבטים ההתפתחותיים של חוויית התעללות בילדות. בהתאם לכך, הערכת הגיל שבו אדם חווה לראשונה התעללות בילדות יכולה לספק מידע הקשרי חשוב ורלוונטי ביחס למיומנויות הספציפיות ולדפוסים הבין-דוריים הנבנים. מחקרים עתידיים צריכים לשאוף להעריך את העיתוי ההתפתחותי, התדירות ומשך החשיפה להתעללות בילדות בקרב מבוגרים. בנוסף, על מחקרים עתידיים לבחון כיצד סוג ההתעללות בילדות או חשיפה למספר סוגי התעללות עשויים להשפיע על דפוסים בין-דוריים, לאור מחקרים עדכניים המצביעים על השפעות שונות של תתי-סוגים של התעללות בילדים על בריאות הנפש (Negriff, 2020), וכן על מחקרים המראים כי סוגי חשיפה שונים להתעללות בילדות עשויים להוביל לדפוסים הומוטיפיים (homotypical) לעומת הטרוטיפיים (heterotypical) של העברה בין-דורית של התעללות בילדים (Langevin, Kern et al., 2023).

באמצעות היווצרות ההתקשרות (attachment), אינטראקציות בלתי יציבות ושליליות בילדות פוגעות בסופו של דבר בתהליכים המסייעים להתמודדות יעילה, ובכלל זה ביכולת להשלים משימות חברתיות-רגשיות מרכזיות בשלב ההתפתחותי הרלוונטי (Bennett, 2022). הורות מחייבת את היכולת לפרש ולשאת מגוון רחב של מצבים רגשיים (Gottman & Katz, 1989), אולם עבור אנשים בעלי דפוסי התקשרות בלתי בטוחים והיסטוריה של טראומה, מצבי הרגש של אחרים (כלומר של הילד) עלולים לעורר תגובות עיונות או חסרות אונים המבוססות על פחד (Amos et al., 2011, 2015). במסגרת הסקירה הנוכחית, Belser (2016) מצאה כי דיווחים עצמיים של הורים על הזנחה היו גבוהים יותר מן ההזנחה שנצפתה בפועל בהתנהגות הורית, ממצא המרמז על רגישות יתר של הורים כלפי התנהגותם שלהם, והעלתה את האפשרות כי היסטוריה של הזנחה אצל אימהות מסבכת את יחסי ההתקשרות בין האם לילד עד כדי כך שההעברה הבין-דורית הופכת לנבואה המגשימה את עצמה. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים עדכניים שהראו כי הורים שחוו התעללות בעבר מבקשים התערבויות המשתמשות בשפה המבוססת על חוזקות ופועלות באופן יזום לצמצום תחושות של אשמה, בוש וסטיגמה (Chamberlain et al., 2019). מרבית ההורים בעלי היסטוריה של התעללות בילדות מסוגלים בהחלט להעניק לילדיהם הורות מטפחת (nurturing), אם כי רבים מהם זקוקים לתמיכה על מנת לעשות זאת (Bartlett et al., 2017). עם זאת, הורים אינם צפויים להיענות לתכניות התערבות שאינן מכירות במיומנויות הקיימות שלהם או אינן עושות בהן שימוש (Brent & Silverstein, 2013). לפיכך, נדרש מחקר עתידי לבחינת תפקיד השימוש בשפה

המבוססת על חוזקות בקידום התמודדות והורות חיובית, ובשירת ההעברה הבין-דורית של טראומה בילדות. נוסף על כך, לאור הדגש הנוכחי על גורמי סיכון בספרות העוסקת בהעברה בין-דורית של התעללות בילדים, מומלץ כי מחקרים עתידיים ישאפו לפתח מודלים מקיפים יותר של סיכון וחוסן בהקשר של גורמי סיכון והגנה חברתיים-רגשיים הקשורים לתופעה זו. זאת משום שמודלים מושגיים פגומים או בלתי שלמים הוכחו כמובילים לטיפולים בלתי יעילים (Segal et al., 2012). רק מחקר אחד מבין המחקרים שנכללו בסקירה זו בחן מבנה חברתי-רגשי שכלל בו-זמנית את כל חמשת תחומי הכשירות של CASEL, אולם ממצאיו לא היו מובהקים סטטיסטית (Romero & Armenta, 2010). אף שממצא זה עשוי להצביע על צורך במחקרים נוספים הבוחנים מבנים יחידניים של כשירות חברתית-רגשית, ייתכן גם כי הכללת כל התחומים במסגרת מדד אחד מובילה לשינוי מסוג 2. ואכן, תחומים אלה כוללים מיומנויות הקשורות זו לזו גם מובחנות זו מזו (CASEL, 2021; Weissberg et al., 2015). שימוש במדדים משולבים (composite measures) עשוי לטשטש את הקשרים הייחודיים המתקיימים בכל אחד מן התחומים. לפיכך, מומלץ כי מחקרים עתידיים יבחנו מיומנויות חברתיות-רגשיות באופן מדויק יותר, בין אם באמצעות מדדים נפרדים ובין אם במסגרת מדדים רב-ממדיים, על מנת לפתח הבנה טובה יותר של התרומות והצרכים הייחודיים של כל תחום חברתי-רגשי. בנוסף, בחינת גורמי הגנה ופיתוח פרופילים מקיפים יותר של החוזקות החברתיות-רגשיות של הורים מהווים כיווני מחקר חשובים להמשך.

מגבלות

באשר למחקר הנוכחי, ייתכן שמונחי החיפוש סיפקו תוצאות מוגבלות, לאור המגוון הרחב של מיומנויות חברתיות-רגשיות הקיימות בתחום. נוסף על כך, המגבלות העיקריות של המחקרים שנסקרו היו השימוש במערכי מחקר חתניים (cross-sectional), היעדר התייחסות להיבטים התפתחותיים, ודגימת יתר של אימהות. כמו כן, עלו סוגיות של הכללה (generalizability): אף שהמחקרים כללו מדגמים מגוונים, רבים מהם לא בחנו באופן מפורש את ההשפעות ההקשריות והתרבותיות העומדות בבסיס התופעה. לפיכך, ייתכן כי הידע הקיים בנוגע לגורמים חברתיים-רגשיים הקשורים להעברה בין-דורית של התעללות בילדים (IT/C) אינו ניתן ליישום בהקשרים או בתנאים דמוגרפיים אחרים, ויש צורך בהקדשת תשומת לב רבה יותר לגיוון המדגמים ולהשלכות הספציפיות הנובעות מכך במחקרים עתידיים.

בהקשר של בחינת ההעברה הבין-דורית של התעללות בילדים, יש לפרש את הממצאים לאור הכללתם של הן מקרי התעללות בפועל והן פוטנציאל להתעללות בילדים ומבנים קשורים בדור השני. נוסף על כך, ההגדרות האופרציונליות (operationalizations) של ההעברה הבין-דורית ושל התעללות בילדים השתנתה בין המחקרים השונים, דבר המהווה מגבלה רחבה בתחום המחקר. בפרט, היעדר סטנדרט הגדרתי עקבי עלול להוביל לפרשנות שגויה של ממצאים ולחוסר אחידות בתחום, ואף ייתכן כי הטה או הגביל את הידע שסונתז במסגרת הסקירה הנוכחית. נוסף על כך, מרבית המחקרים השתמשו במדדים מורכבים (composite measures) של התעללות בילדים. כתוצאה מכך, הבדלים בין תתי-סוגים אינם נלקחים בחשבון והניואנסים ביניהם מיטשטשים; לפיכך, הסקירה הנוכחית לא יכלה להסיק מסקנות ממוקדות יותר המבוססות על תתי-סוגים של התעללות במסגרת ההעברה הבין-דורית של התעללות בילדים.

לא כל המחקרים דיווחו על מידע דמוגרפי ו/או על היבטים הקשורים לשלב ההתפתחותי באופן שניתן לדיווח או להשוואה, דבר שיצר מגבלות נוספות בבסיס הידע הקיים וביכולת ההשוואה

בין מחקרים. באופן דומה, אף שבריאותם הנפשית של הורים מהווה גורם סיכון להעברה בין-דורית של התעללות בילדים (Langevin et al., 2021), רק שבעה מחקרים כללו מדדים של בריאות נפשית. מצב זה בעייתי במיוחד לאור הקשרים הידועים בין מיומנויות חברתיות-רגשיות לבין בריאות נפשית (Sancassiani et al., 2015); היעדר התייחסות לבריאות נפשית עשוי אף לתרום להתרחשות של שגיאות מסוגו בספרות המחקרית. מחקרים עתידיים צריכים לשאוף לשלב מדדים של בריאות נפשית במסגרת מחקר על ההעברה הבין-דורית של התעללות בילדים, ובפרט לבחון את התרומות הייחודיות ואת הקשרים האפשריים בין בריאות נפשית לבין מיומנויות חברתיות-רגשיות בהקשר זה. לבסוף, המחקרים שנסקרו התמקדו ברובם בגורמי סיכון, דבר שהוביל לבסיס ידע מטה בסקירה הנוכחית. לפיכך, קיים צורך דחוף בזיהוי גורמים המגנים מפני ההעברה הבין-דורית של התעללות בילדים.

מסקנות

סקירה זו היא הראשונה המתעדת וממפה באופן מושגי את גורמי הסיכון וגורמי ההגנה החברתיים-רגשיים הקשורים להעברה בין-דורית של התעללות בילדים. גורמי הסיכון המתועדים ביותר כללו דיסרגולציה רגשית, שליטה עצמית נמוכה, תוקפנות ודיסוציאציה. עם זאת, נדרש מחקר נוסף בתחום, שכן רק 23 מחקרים נמצאו כמייצגים אחד או יותר מחמשת תחומי הכשירות החברתית-רגשית של CASEL. בפרט, קיים צורך במחקר נוסף הבוחן כישורי יחסים וקבלת החלטות אחראית. לבסוף, יש לשלב שיקולים התפתחותיים במסגרת מאמצי המניעה, שכן הם מספקים תובנות נוספות באשר למיומנויות החברתיות-רגשיות המרכזיות בכל שלב התפתחותי, אשר מושפעות במידה הרבה ביותר מחשיפתם של הורים להתעללות בילדותם.

תודות והכרה בתרומות

אין.

הצהרה על ניגוד עניינים

המחבר/ים הצהירו/ו כי לא קיימים ניגודי עניינים פוטנציאליים בנוגע למחקר, לכתיבה ולפרסום של מאמר זה.

מימון

המחבר/ים לא קיבלו תמיכה כספית עבור המחקר, הכתיבה ו/או פרסום מאמר זה.

ORCID iDs

Casey B. Corso <https://orcid.org/0000-0002-1243-109X>

Sunny H. Shin <https://orcid.org/0000-0002-6777-7004>

חומר משלים

חומר משלים עבור מאמר זה זמין באופן מקוון.

ביבליוגרפיה

Alink, L. R. A., Cyr, C., & Madigan, S. (2019). The effect of maltreatment experiences on maltreating and dysfunctional parenting: A search for mechanisms. *Development and Psychopathology, 31*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001517>

Amos, J., Furber, G., & Segal, L. (2011). Understanding maltreating mothers: A synthesis of relational trauma, attachment disorganization, structural dissociation of the personality, and experiential avoidance. *Journal of Trauma & Dissociation, 12*(5), 495–509. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.593259>

Amos, J., Segal, L., & Cantor, C. (2015). Entrapped mother, entrapped child: Agonic mode, hierarchy and appeasement in intergenerational abuse and neglect. *Journal of Child and Family Studies, 24*(5), 1442–1450. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9950-3>

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Asla, N., de Paúl, J., & Pérez-Albéniz, A. (2011). Emotion recognition in fathers and mothers at high-risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 35*(10), 712–721. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.010>

Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G.-J. J. M. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 84*, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>

Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice Hall. <https://doi.org/10.2307/1227918>

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.

Bartlett, J. D., Kotake, C., Fauth, R., & Easterbrooks, M. A. (2017). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter? *Child Abuse & Neglect, 63*, 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.021>

Bell, K. M., & Higgins, L. (2015). The impact of childhood emotional abuse and experiential avoidance on maladaptive problem solving and intimate partner violence. *Behavioral Sciences, 5*(2), 154–175. <https://doi.org/10.3390/bs5020154>

Belser, K. (2016). *Maternal history of neglect, mind-mindedness, and the cycle of neglect* [Doctoral dissertation, City University of New York]. CUNY Academic Works. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/1234

Bennett, D. B. (2022). Implications of maltreatment for young children. In R. Geffner, J. W. White, L. K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth (Eds.), *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan* (pp. 1225–1248). Springer Nature Switzerland.

Berlin, L. J., Appleyard, K., & Dodge, K. A. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development, 82*(1), 162–176. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x>

- competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child Abuse & Neglect*, 19(10), 1183–1195. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00086-N](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00086-N)
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. M. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. R. A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>
- Margolin, G., Gordis, E. B., Medina, A. M., & Oliver, P. H. (2003). The co-occurrence of husband-to-wife aggression, family-of-origin aggression, and child abuse potential in a community sample: Implications for parenting. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(4), 413–440. <https://doi.org/10.1177/0886260502250835>
- Marshall, C., Langevin, R., & Cabecinha-Alati, S. (2022). Victim-to-victim intergenerational cycles of child maltreatment: A systematic scoping review of theoretical frameworks. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 9(1), 1–33. <https://doi.org/10.54488/ijcar.2022.283>
- McCullough, C., Han, Z. R., Morelen, D., & Shaffer, A. (2017). The moderating effects of maternal age at childbirth and emotion dysregulation on the intergenerational continuity of emotionally unsupportive parenting behaviors. *Journal of Family Issues*, 38(7), 948–971. <https://doi.org/10.1177/0192513X15597290>
- Milan, S., Carlone, C., & Dáu, A. L. B. T. (2021). Emotion socialization in mothers who experienced maltreatment: Mentalizing the past may help the present. *Journal of Family Psychology*, 35(6), 851–856. <https://doi.org/10.1037/fam0000839>
- Milner, J. S., Gold, R. G., & Wimberley, R. C. (1986). Prediction and explanation of child abuse: Cross-validation of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 865–866. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.6.865>
- Miragoli, S., Milani, L., Di Blasio, P., & Camisasca, E. (2020). Difficulties in emotion regulation in child abuse potential: Gender differences in parents. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104529. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104529>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Narang, D. S., & Contreras, J. M. (2000). Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 653–665. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00132-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00132-0)
- Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Henschel, S., de Bruin, M., & Möhler, E. (2014). Self-control and child abuse potential in mothers with an abuse history and their preschool children. *Journal of Child and Family Studies*, 23(5), 824–836. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9735-0>
- Jaffee, S. R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Merrick, M. T., & Arseneault, L. (2013). Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: A prospective nationally representative cohort of children in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*, 53(4 Suppl), S4–S10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.007>
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 176–187. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.176>
- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12(4), 338–351. <https://doi.org/10.1177/1077559507305997>
- Knerr, W., Gardner, F., & Cluver, L. (2013). Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: A systematic review. *Prevention Science*, 14(4), 352–363. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>
- Langevin, R., Gagné, M., Brassard, A., & Fernet, M. (2023). Intergenerational continuity of child maltreatment: The role of maternal emotional dysregulation and mother-child attachment. *Psychology of Violence*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/vio0000409>
- Langevin, R., Kern, A., Esposito, T., & Hélie, S. (2023). Homotypical and heterotypical intergenerational continuity of child maltreatment: Evidence from a cohort of families involved with child protection services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4151. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054151>
- Langevin, R., Marshall, C., & Kingsland, E. (2021). Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(4), 672–688. <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>
- Lanier, P., Kohl, P. L., Raghavan, R., & Auslander, W. (2015). A preliminary examination of child well-being of physically abused and neglected children compared to a normative pediatric population. *Child Maltreatment*, 20(1), 72–79. <https://doi.org/10.1177/1077559514557517>
- Levendosky, A. A., Okun, A., & Parker, J. G. (1995). Depression and maltreatment as predictors of social Davies, P. T., Manning, L. G., & Cicchetti, D. (2013). Tracing the cascade of children's insecurity in the interparental relationship: The role of stage-salient tasks. *Child Development*, 84(1), 297–312. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01844.x>
- Dayton, C. J., Huth-Bocks, A. C., & Busuito, A. (2016). The influence of interpersonal aggression on maternal perceptions of infant emotions: Associations with early parenting quality. *Emotion*, 16(4), 436–448. <https://doi.org/10.1037/emo0000114>
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 767–779. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00138-1](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00138-1)
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachrisis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24(2), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9215-2>
- Dohrenwend, B. P. (1998). *Adversity, stress, and psychopathology*. Oxford University Press.
- Duckworth, D. N. (1997). *Referential activity and the cycle of psychological and physical abuse* [Doctoral dissertation, Adelphi University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00102-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00102-0)
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–754. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>
- Gele, K. (2000). *The role of internal working model in the pathway from childhood abuse to maternal impairment in inner-city women* [Doctoral dissertation, Adelphi University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Girod, S. A., Leerkes, E. M., & Zvara, B. J. (2023). Childhood maltreatment predicts maternal sensitivity to distress: Negative attributions during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 37(5), 709–719. <https://doi.org/10.1037/fam0001088>
- Gottman, J. M., & Katz, L. F. (1989). Effects of marital discord on young children's peer interaction and health. *Developmental Psychology*, 25(3), 373–381. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.3.373>
- Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, 80, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report*. Harcourt Brace, Psychological Corporation.
- Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114–167. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.002>
- Black, D. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2), 189–201. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00021-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00021-5)
- Brent, D. A., & Silverstein, M. (2013). Shedding light on the long shadow of childhood adversity. *JAMA*, 309(17), 1777–1778. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.4220>
- Burton, C., Shin, S., Kliewer, W., & Winter, M. (2023, June 20). Intergenerational child maltreatment: A scoping review of social-emotional risk and protective factors. OSF. <https://osf.io/s8fu3>
- Cabecinha-Alati, S., Langevin, R., & Montreuil, T. (2020). A conceptual model of the intergenerational transmission of emotion dysregulation in mothers with a history of childhood maltreatment. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 7(1), 133–146. <https://doi.org/10.7202/1072588ar>
- Caldwell, J. G., Shaver, P. R., Li, C. S., & Minzenberg, M. J. (2011). Childhood maltreatment, adult attachment, and depression as predictors of parental self-efficacy in at-risk mothers. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(6), 595–616. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.595763>
- Campbell, C., Roberts, Y., Synder, F., Papp, J., Strambler, M., & Crusto, C. (2016). The assessment of early trauma exposure on social-emotional health of young children. *Children and Youth Services Review*, 71, 308–314. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.004>
- Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., Mensah, F., Arabena, K., Herrman, H., & Brown, S. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS One*, 14(3), e0213460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213460>
- Cheng, P., & Langevin, R. (2023). Unpacking the effects of child maltreatment subtypes on emotional competence in emerging adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(Suppl 1), S102–S111. <https://doi.org/10.1037/tra0001322>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2021). *What is the CASEL framework?* <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/>
- Currie, J., & Tekin, E. (2012). Understanding the cycle: Childhood abuse and female crime. *Journal of Human Resources*, 47(2), 509–549.

Yoon, S., Howell, K., Dillard, R., Shockley McCarthy, K., Rae Napier, T., & Pei, F. (2021). Resilience following child maltreatment: Definitional considerations and developmental variations. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(3), 541–559. <https://doi.org/10.1177/1524838019869094>

Young, J. C., & Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse & Neglect, 38*(8), 1369–1381. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.03.008>

Yu, X., He, T., Tan, Y., Chi, P., & Lin, X. (2023). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The relationships among parental childhood emotional neglect, emotional expressiveness and children's problem behaviors. *Child Abuse & Neglect, 140*, 106147. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106147>

ביוגרפיות מחברים

קייסי ב. קורזו, PhD, לאחרונה קיבלה את הדוקטורט שלה מאוניברסיטת וירג'יניה קומונוולת' (Commonwealth), שם התמקד מחקרה באינטראקציות בין הורים לילדים, דפוסים בין-דוריים והתפתחות רגשית-חברתית בהקשר של פגיעות בילדים. ד"ר קורזו כיום חוקרת ומעריכה בחברת Magnolia Consulting. סאני ה. שין, PhD, פרופסור בבית הספר לעבודה סוציאלית ובמחלקה לפסיכיאטריה בבית הספר לרפואה באוניברסיטת וירג'יניה קומונוולת', וכמנהלת קבוצת המחקר לחדשנות בבריאות הילד והמשפחה. מחקרה של ד"ר שין מתמקד בתכונות פגיעות אישיות, תהליכים חברתיים, משתנים סביבתיים והאינטראקציה ביניהם.

אביגיל דארנל, BS, בוגרת חדשה מהמחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת וירג'יניה קומונוולת'. תחומי המחקר שלה כוללים תהליכים ביו-פסיכוסוציאליים והתערבויות שמטרתן השגת ושימור בריאות. כמו כן, היא מתעניינת בפיתוח תוכניות נגישות והתערבויות טיפוליות המתמקדות בתהליכים ביו-פסיכוסוציאליים.

מרסיה א. ווינטה, PhD, פרופסור במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת וירג'יניה קומונוולת'. מחקרה של ד"ר ווינטה מתמקד בהורות, בתהליכי המשפחה ובמנגנונים שבהם חשיפה למתח משפיעה על בריאות הילד.

ננדי קליוור, PhD, פרופסור במחלקה לפסיכולוגיה ומרכזת את תוכנית מלגת Humphrey באוניברסיטת וירג'יניה קומונוולת'. מחקרה של ד"ר קליוור מתמקד במניעה של שימוש לרעה בסמים, וכן בסיכונים וחוסן באופן כללי.

child maltreatment and maternal child abuse potential. *Journal of Family Violence, 29*(5), 483–494. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9606-5>

Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*(1), 17–29.

Thornberry, T. P., Knight, K. E., & Lovegrove, P. J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(3), 135–152. <https://doi.org/10.1177/1524838012447697>

Toth, S. L., & Manly, J. T. (2019). Developmental consequences of child abuse and neglect: Implications for intervention. *Child Development Perspectives, 13*(1), 59–64. <https://doi.org/10.1111/cdep.12317>

U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2022). *Child maltreatment 2020*. <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>

U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2023). *Child maltreatment 2021*. <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2021>

Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., & Gullotta, T. P. (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. In J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg, & T. P. Gullotta (Eds.), *Handbook of social and emotional learning: Research and practice* (pp. 3–20). Guilford Press.

Weller, J. A., & Fisher, P. A. (2013). Decision-making deficits among maltreated children. *Child Maltreatment, 18*(3), 184–194. <https://doi.org/10.1177/1077559512467846>

Widom, C. S. (1989a). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin, 106*(1), 3–28. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.3>

Widom, C. S. (1989b). The cycle of violence. *Science, 244*(4901), 160–166.

Widom, C. S. (2014). Long-term consequences of child maltreatment. In J. E. Korbin & R. D. Krugman (Eds.), *Handbook of child maltreatment* (pp. 225–247). Springer Netherlands.

Williams, K., Moehler, E., Kaess, M., Resch, F., & Fuchs, A. (2022). Dissociation links maternal history of childhood abuse to impaired parenting. *Journal of Trauma & Dissociation, 23*(1), 37–51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1934938>

Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition, 13*(1), 103–128. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(83\)90004-5](https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90004-5)

(pp. 101–121). Nova Science Publishers.

Russell, J. (2005). Justifying all the fuss about false belief. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(7), 307–308. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.05.002>

Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A., & Witherington, D. (2007). Emotional development: Action, communication, and understanding. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 226–299). John Wiley and Sons.

Sancassiani, F., Pintus, E., Holte, A., Paulus, P., Moro, M. F., Cossu, G., Angermeyer, M. C., Carta, M. G., & Lindert, J. (2015). Enhancing the emotional and social skills of the youth to promote their wellbeing and positive development: A systematic review of universal school-based randomized controlled trials. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 11*(Suppl 1), 21–40. <https://doi.org/10.2174/1745017901511010021>

Savage, L.-É., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D., & Gagné, L.-M. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and Psychopathology, 31*(1), 9–21. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001542>

Schofield, T., Conger, R., & Conger, K. (2017). Disrupting intergenerational continuity in harsh parenting: Self-control and a supportive partner. *Development and Psychopathology, 29*(4), 1361–1369. <https://doi.org/10.1017/S0954579416001309>

Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior, 6*(2), 231–254. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00024-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00024-0)

Segal, L., Opie, R. S., & Dalziel, K. (2012). Theory! The missing link in understanding the performance of neonate/infant home-visiting programs to prevent child maltreatment: A systematic review. *The Milbank Quarterly, 90*(1), 47–106. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00655.x>

Shin, S. H., Chung, Y., & Rosenberg, R. D. (2016). Identifying sensitive periods for alcohol use: The roles of timing and chronicity of child physical abuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 40*(5), 1020–1029. <https://doi.org/10.1111/acer.13038>

Shoemaker, F. E., & Benuto, L. T. (2017). Examining the relationship between child maltreatment and severity of attachment difficulties among children five years of age and older. *Children and Youth Services Review, 75*, 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.018>

Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Wu, C. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology, 27*(1), 159–171. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.27.1.159>

Smith, A. L., Cross, D., Winkler, J., Jovanovic, T., & Bradley, B. (2014). Emotional dysregulation and negative affect mediate the relationship between maternal history of

adolescence. *Social Science & Medicine, 245*, 112696. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112696>

Ni, Y., Zhou, X., Li, L., & Hesketh, T. (2018). Child maltreatment in the Zhejiang province of China: The role of parental aggressive tendency and a history of maltreatment in childhood. *Child Abuse Review, 27*(5), 389–403. <https://doi.org/10.1002/car.2520>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020a). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020b). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis, 18*(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Pfaltz, M. C., Halligan, S. L., Haim-Nachum, S., Sopp, M. R., Åhs, F., Bachem, R., Bartoli, E., Belete, H., Belete, T., Berzengi, A., Dukes, D., Essadek, A., Iqbal, N., Jobson, L., Langevin, R., Levy-Gigi, E., Lüönd, A. M., Martin-Soelch, C., Michael, T., . . . Seedat, S. (2022). Social functioning in individuals affected by childhood maltreatment: Establishing a research agenda to inform interventions. *Psychotherapy and Psychosomatics, 91*(4), 238–251. <https://doi.org/10.1159/000523667>

Rathbone, J., Albarqouni, L., Bakhit, M., Beller, E., Byambasuren, O., Hoffmann, T., Scott, A. M., & Glasziou, P. (2017). Expediting citation screening using PICO-based title-only screening for identifying studies in scoping searches and rapid reviews. *Systematic Reviews, 6*(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0629-x>

Rea, H. M., & Shaffer, A. (2016). Expressed emotion in mothers of school-age children: Relations to maternal maltreatment and parenting behavior. *Journal of Child and Family Studies, 25*(12), 3749–3759. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0500-z>

Rodriguez, V. J., Are, F., Madden, A., Shaffer, A., & Suveg, C. (2021). Intergenerational transmission of childhood maltreatment mediated by maternal emotion dysregulation. *Journal of Child and Family Studies, 30*(8), 2068–2075. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02020-3>

Romero, J. C. G., & Armenta, M. (2010). Child maltreatment, self regulation, and parenting. In *Bio-psycho-social perspectives on interpersonal violence*

סקירה שיטתית איכותנית של סטיגמה, אלימות, קורבנות ודרכי התמודדות בקרב טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין

מאת: צ'נסי יאנג, יו-טה הואנג ופיטר א. ניומן
תרגום: יהל נודלר

מבוסס על המאמר

Yang, C., Huang, Y.-T., & Newman, P. A. (2025). A Qualitative Systematic Review of Stigma, Violence, Victimization, and Associated Coping Among Transgender People Engaged in Sex Work. *Trauma, Violence, & Abuse, 26*(3), 582-597. <https://doi.org/10.1177/15248380241284586>

תקציר

ברמה הגלובלית, אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין חשופים לסיכונים גבוהים באופן חריג לקורבנות. בעוד שמחקרים איכותניים הבוחנים את נקודת המבט של אוכלוסייה זו עשויים להאיר את חוויותיהם המצטלבות, סינתזה איכותנית יכולה להציע הבנה שיטתית ולספק בסיס לפרקטיקה ולמדיניות המכוונות נגד דיכוי. סקירה זו בוחנת חוויות של סטיגמה, אלימות וקורבנות, לצד אסטרטגיות התמודדות נלוות בקרב טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין. נערך חיפוש ספרות בנובמבר 2023 במאגרי המידע MEDLINE, Social Work Abstracts, CINAHL PLUS, EBSCOhost, APA PsycInfo, ASSIA, וכן ב-APA PsycInfo, Sociological Abstracts, ProQuest, Work Abstracts, ו-SCOPUS (מספר פרוטוקול: CRD42023478844). מתוך 1,085 מחקרים שאותרו, 64 נכללו בסקירה הנוכחית. ניתוח תימטי זיהה שבע תמות מרכזיות: (א) מאבק אינדיבידואלי, (ב) אלימות בין-אישית, (ג) טרנספוביה ומידור קהילתי, (ד) דיכוי מערכתי, (ה) אסטרטגיות התמודדות אישיות, (ו) משאבים קהילתיים, (ז) תמיכה ארגונית כמשאב התמודדות. סקירה זו תורמת לדיון אודות פגיעויות בריאותיות בקרב טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין, הנובעות באופן מובנה מהצטלבות של חוויות קורבנות בהקשר גלובלי רחב, הכולל חסר בבני אדם, תכנון עירוני, הגירה ומגפת הקורונה. זיהוי אסטרטגיות ההתמודדות מדגיש את חוסנם של המשתתפים ואת מוקדי ההעצמה שלהם. על קובעי מדיניות ואנשי מקצוע להתחשב בזהויות המצטלבות (intersectional identities) של אוכלוסייה זו ולעודד התערבויות המובלות על ידי הקהילה ועמיתים. זאת במטרה לתמוך בבניית סולידריות מצטלבת ועמידה מול קורבנות.

מילות מפתח

טרנסג'נדרים, עבודת מין, אלימות, התמודדות, הצטלבות, סולידריות מצטלבת.

מבוא

ברחבי העולם, כ-42 מיליון עובדי מין מספקים שירותי מין באופן ישיר (Fondation Scelles, 2016). אנשים פונים לעסוק בעבודת מין מסיבות מגוונות, הכוללות הכרח כלכלי או בחירות אישיות המתקבלות בהקשר של הזדמנויות תעסוקה מוגבלות (Fehrenbacher et al., 2020; Naz-McLean et al., 2022). העיסוק בעבודת מין הוא נושא השנוי במחלוקת עזה. גישות מסוימות רואות בעבודת מין סוג מובנה של אלימות נגד נשים ותוצר של חברות פטריארכליות המנציחות פגיעה בכבוד האישה (Zoli et al., 2022). תחת מסגרת מושגית זו, העיסוק בעבודת מין נתפס לרוב כביטוי לניצול. צעדי מדיניות להתמודדות עם התופעה כוללים הפללה של עבודת מין, מודל רגולטורי נפוץ ברמה העולמית המטיל דרגות שונות של ענישה על עובדי מין. לדוגמה, עבודת מין מופללת לחלוטין בארצות הברית (למעט מחוזות מסוימים בנבדה), מופללת חלקית בקנדה, ועברה דה-קרימינליזציה בשווייץ. מנגד, קיימת תפיסה הרואה בעבודת מין צורת עבודה לגיטימית. גישה זו מתארת את העיסוק במין כבחירה או כאמצעי הישרדות של אנשים המתמודדים עם עוני ואי-שוויון מבני, המבקשים למכור שירותי מין כדרך להתפרנס (García-Vázquez, 2023; Jana et al., 2004; Sevelius, 2013; Zoli et al., 2022).

מעבר למחלוקות המוסריות והמשפטיות, הפללת עבודת המין הופכת את הבטיחות והבריאות של העובדים לסוגיה משנית, במיוחד בקרב הקבוצות המודרות ביותר (Platt et al., 2018). ההפללה מחריפה את דחיקת לשוליים של אוכלוסיות מוחלשות ממילא, ותורמת לסטיגמה נרחבת, לאלימות ולהפרת זכויות אדם

שסינתזות כמותניות אלו חיוניות לתיעוד האפידמיולוגיה והגורמים לקורבנות, הן סובלות ממגבלות מתודולוגיות. ראשית, הספרות הכמותנית עלולה לסווג בטעות טרנסג'נדרים כגברים המקיימים יחסי מין עם גברים או כעובדות מין נשים, במיוחד בהקשרים שבהם זהויות טרנסג'נדריות אינן מוכרות או שיחסיים חד-מיניים אינם חוקיים (Jobson et al., 2012; Poteat et al., 2015). שנית, כיוון שטרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין שייכים לאוכלוסיות שהגישה אליהן קשה עקב סטיגמה ומידור, מחקרים כמותניים אינם יכולים לשלוט בהטיית דגימה ולהבטיח ייצוגיות. למחקר איכותני יתרון בחקירת המציאות הסמויה של קבוצות אלו (Ganju & Saggurti, 2017). באמצעות ראיונות עומק, קבוצות מיקוד ועבודת שדה אתנוגרפית, מחקר איכותני מציע ידע מעמיק המבוסס על חוויות המשתתפים ותוך אבחנה בגורמים סביבתיים ובהקשרים חברתיים-תרבותיים המעצבים את חייהם (Choy, 2014).

קיימות מעט סינתזות איכותניות על טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין. הסקירה האיכותנית של ברוקפילד ועמיתיו (Brookfield et al., 2020) בוחנת חסמים בגישה לשירותי בריאות מינית בקרב טרנסג'נדרים וגברים עובדי מין. בעוד שהסקירה מזהה חסמים אינדיבידואליים ובין-אישיים, היא אינה נדרשת להשפעה של גורמים חברתיים ומבניים מצטלבים, כגון טרנספוביה, סטיגמה הקשורה בעבודת מין, מידור על רקע חוק ומדיניות, גזענות ושנאת זרים. סקירות אחרות מתמקדות בפגיעות בריאותיות (Santana et al., 2021) ובסיכונים הידבקות ב-HIV (Poteat et al., 2015). בפרט, הסקירות האיכותניות הקיימות אינן עוסקות ברובן בחוסן ובאסטרטגיות התמודדות, ואינן בוחנות את חוויות הקורבנות בהקשר גלובלי רחב הכולל חסר, תכנון עירוני, הגירה ומגפת הקורונה. הבנה מקיפה של החסמים המצטלבים לצד מנגנוני התמודדות ונכסים אישיים חיונית לגיבוש אסטרטגיות העצמה ולפיתוח התערבויות ברמת המדיניות והקהילה. בנוסף, בחינת חוויותיהם של טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין בהקשרים גלובליים, עם רקע חברתי-תרבותי וכלכלי מגוון, מסייעת בזיהוי פרקטיקות מיטביות ומתן מענה לאתגרים הייחודיים באזורים ובהקשרים סוציו-פוליטיים שונים.

סקירה שיטתית איכותנית זו שואפת לתאר (א) את האתגרים הרב-מימדיים של סטיגמה, אלימות וקורבנות שחווים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין, ו-(ב) את אסטרטגיות ההתמודדות והמשאבים הנלווים המשמשים אותם לניהול וניווט מול אתגרים אלו.

שיטה

הסקירה נערכה בהתאם להנחיות (Moher et al., 2010) PRISMA. חיפושים במאגרי מידע בוצעו ב-MEDLINE, Social Work Abstracts, CINAHL PLUS, EBSCOhost, וכן ב-APA PsycInfo, Sociological Abstracts, ProQuest, ו-SCOPUS. החיפוש כלל מונחים הקשורים לטרנסג'נדריות, עבודת מין, וסטיגמה, אלימות או התמודדות. החיפוש הראשוני הושלם בנובמבר 2023. בנוסף, בוצע חיפוש ידני ברשימות מקורות ובספרות אפורה במטרה לאתר מחקרים רלוונטיים נוספים.

קריטריונים להכללה ולהחרגה

הסקירה כללה מחקרי מקור זמניים, בשפה האנגלית, שעברו ביקורת עמיתים ופורסמו כטקסט מלא. המחקרים נדרשו לעמוד בתנאים הבאים: (א) השתתפות של מבוגרים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים או בעלי ניסיון בעבר בעבודת מין. (ב) בחינת חוויות של סטיגמה, אלימות, קורבנות ואסטרטגיות התמודדות. (ג) שימוש בשיטות איסוף וניתוח נתונים איכותניות, או מחקרים בשיטות

מעורבות שסיפקו נתונים איכותניים ספציפיים לגבי טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין.

הוחרגו מחקרים שבהם נאספו נתונים בשיטות איכותניות ללא ניתוח איכותני תואם; מחקרים ללא נתוני מקור (כגון סקירות ספרות, מאמרים תיאוריים, תקצירי כנסים ופרוטוקולים); ומחקרים שלא דיווחו על ממצאים איכותניים ספציפיים לאוכלוסיית היעד.

הערכת איכות

כל המחקרים שנכללו עברו הערכת איכות לבחינת מערך המחקר, עמידה בכללי אתיקה וסיכון להטייה. כלי ה-CASP שימש להערכת המחקרים האיכותניים. הציונים ב-64 המחקרים נעו בין 3/10 ל-10/10, עם ממוצע של 8.9/10. נתון המעיד על איכות גבוהה ברוב המאמרים. עם זאת, במאמרים רבים היה חסר תיאור מעמיק של תהליך ניתוח הנתונים ופירוט מספק לגבי מערכת היחסים בין החוקר למשתתפים (CASP, 2017). הציונים שימשו לתיאור איכות הדיווח אך לא להחרגת מאמרים, בהיעדר הנחיות מבוססות להחרגת מחקרים איכותניים על בסיס איכותם (Thomas & Harden, 2008).

מיצוי נתונים

בהתאם לשיטות של סינתזה תימטית לסקירות שיטתיות איכותניות (Thomas & Harden, 2008), מיצוי וניתוחנו ממצאי מחקר שהוגדרו כתוצאות או כממצאים. במחקרים ללא פרקים מוגדרים אלו, המיצוי התמקד בנתונים שאפשרו למשתתפים לבטא את קולם באופן ישיר (Sandelowski & Barroso, 2002). בנוסף, נאספו נתונים כלליים (מחברים, מדינה ומטרת המחקר), מאפייני המחקר (שיטת איסוף נתונים, גודל מדגם איכותני), גיל המשתתפים ואישור ועדת אתיקה.

סינתזה

סינתזה תמטית בוצעה בהתאם למתודולוגיה שפורטה ושוכללה על ידי (Thomas and Harden, 2008). בשלב הראשוני, כל המאמרים שנכללו בסקירה נקראו באופן מעמיק. כל שורת טקסט קודדה בתהליך אינדוקטיבי, אשר בחן את המשמעות ואת תוכן הנתונים במהלך הקריאה (Line-by-line coding). בהמשך, גובשו תמות שנועדו להשיב על שאלות המחקר ולזקק את המשמעויות המשותפות לקבוצות של קודים ראשוניים. מושגים דומים קובצו לתמות ולתמות-משנה. בשלב השלישי, נעשה שימוש בגישה דדוקטיבית לבחינה מחודשת של הנתונים ולייצור תמות אנליטיות החורגות מעבר לממצאי המחקרים המקוריים. ההחלטה על גיבוש התמות התבססה על יכולתן לתמצת ולייצג את חוויות המשתתפים ברמת הפרט, ברמה הבין-אישית/קהילתית ו/או ברמת המערכת, וזאת להבדיל מהתבססות בלעדית על מספר המחקרים שתמכו בכל תמה. זהו היבט קריטי בסינתזה תמטית של מחקר איכותני, הכוללת שיטות פרשניות האופייניות לניתוח איכותני ומבדילה אותה מסינתזות של נתונים כמותיים (Thomas & Harden, 2008). סינתזה איכותנית עוסקת בראש ובראשונה בזיהוי מושגי מפתח מתוך מחקרים וביצוע "תרגום" שלהם באמצעות פרשנות תמטית של הממצאים, באופן המרחיב את הדיווח המופיע בכל מחקר פרטי (Thomas & Harden, 2008; Thorne et al., 2004).

בניתוח הנוכחי, כל תמה הייתה מובחנת מבחינה מושגית ורלוונטית לשאלת המחקר. המחבר הראשון ביצע את הסינתזה התמטית, ולאחר מכן דן בניתוח הראשוני ועדכן אותו בשיתוף עם המחבר השני, עד להסכמה כי כל התמות ותמות-המשנה נכללו באופן מקיף. לצורך ניהול הנתונים, הקידוד והניתוח, נעשה שימוש בתוכנת NVivo, גרסה 14 (Lumivero, 2023).

סריקת הספרות העלתה 1,085 מחקרים, מתוכם הוסרו 523 כפילויות. לאחר סינון כותרות ותקצירים בהתאם לקריטריוני ההכללה, נותרו 120 מאמרים שמהם הופקו טקסטים מלאים לצורך הערכת התאמתם. מתוכם, 64 מחקרים נכללו בנייתוח הסופי. נספח משלים 2 מציג את מאפייני 64 המחקרים שנכללו, אשר פורסמו בין השנים 2005 ל-2023. המחקרים נערכו ב-27 מדינות, כאשר הייצוג הגבוה ביותר היה לארצות הברית (N=12), ואחריה קנדה (N=8), דרום אפריקה (N=5), פקיסטן/תאילנד/אוגנדה (4 כל אחת), פורטוגל/פרו (3 כל אחת), סין/הודו/איטליה/קניה/סינגפור/ספרד/סרי לנקה/בריטניה/זימבואה (2 כל אחת), ובנגלדש/בלגיה/ברזיל/קולומביה/אינדונזיה/מלזיה/מקסיקו/נפאל/שוויץ/טורקיה (מחקר אחד לכל מדינה). חמישה מחקרים עשו שימוש במערכי מחקר בשיטות מעורבות (Mixed-methods), בעוד שיתר המחקרים התבססו על מערכי מחקר איכותניים. הסינתזה הניבה שבע תמות מרכזיות, שלכל אחת מהן תמות-משנה. התמות, תמות-המשנה והמחקרים המשויכים לכל קטגוריה מוצגים בנספח משלים 3.

מאבק אינדיבידואלי

סוגיות בדימוי גוף. שלושה מחקרים מצביעים על כך שטרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין מדווחים על מצוקה משמעותית הנוגעת לדימוי הגוף ולקולם האישי. המשתתפים ביטאו תסכול הנובע מאי-הלימה גופנית (Body incongruence) בין זהותם המגדרית לבין מינם הביולוגי. זיהאן (בת 31) מסין, למשל, תיארה את התסכול שחשה ביחס לדימוי הגוף שלה באופן הבא:

“הדיספוריה היא רעה חולה; בכל פעם שעמדת מול המראה, רציתי לנפץ אותה למיליון רסיסים. [...] כמו כן, קולי חזק וגברי למדי, ואינו עדין או נשי. הוא אינו נשי כלל (Tsang, 2021, p. 9).”

במחקרו של (Ocha, 2023), רבים מהמשיבים המועסקים בתעשיית תיירות המין בתאילנד, אשר עברו הליכים כירורגיים מלאים או חלקיים להתאמה מגדרית, הביעו חוסר שביעות רצון מגופם. בעוד שחלקם חוו קונפליקט פנימי בין גופם העמום (Ambiguous body) לבין אמונותיהם הבודהיסטיות, אחרים התמודדו עם פער בין הופעתם החיצונית, כגון סגנון לבושם, לבין תפיסתם הרוחנית את עצמם כחסרי מגדר. כפי שביטא זאת דאו (בן 29): “גופי הופך לאויב שלי, למקור לכאב” (Ocha, 2023, p. 69). מאבקם המתמשך עם גופם משליך בצורה שלילית על רווחתם הנפשית (Mental well-being).

סטיגמיזציה של עבודת מין. שמונה מחקרים שעסקו בטרנסג'נדרים המועסקים בעבודת מין תיארו את תפיסת הסטיגמה הנלווית לעיסוק זה. המשתתפים חוו תחושות של ענישה וחריגות חברתית בשל עבודתם. חלק מהמשיבים הבודהיסטים בתאילנד קישרו בין עבודת מין לבין חטא ופשע, ותפסו את עצמם כדמויות שאינן נורמטיביות בשל הסתירה בין התנהגותם לבין אמונותיהם המסורתיות או הדתיות (Ocha, 2023). תחושות אלו של סטיגמיזציה פגעו בערך העצמי של המשתתפים. במחקרם של (Ganju and Saggurti, 2017), רדה (בת 34) מהודו, מדינה שבה עבודת מין מופללת בחלקה וקיימים בה משאבים מוגבלים לעוסקים בתחום או לאלו הנתונים לכפייה, תיארה מסוגלות נמוכה בהתנגדות לדרישות לקוחות בהקשר של אלימות: “לקוח רצה מין אוראלי ואמרתי שאני לא מעוניינת. הוא החל להפעיל כוח, ואז היכה אותי. לא עשיתי דבר. מה טרנסג'נדרית יכולה לעשות לז?” (p. 908). בעוד שחלק מהטרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין נטו לנרמל את היחס וההתנהגות הפוגעניים כלפיהם, חוויותיהם ביחס לסטיגמה (הן הסטיגמה המופנמת והן זו המוחצנת) העצימו את תחושת

חוסר הביטחון שלהם. מצב זה יצר מחסומים בבואם ליצור מערכות יחסים אינטימיות, להשתתף בפעילויות חברתיות או לגשת לשירותי בריאות. גורמים אלו החריפו את הבידוד החברתי של המשתתפים והובילו להידרדרות במצבם הבריאותי וברווחתם הנפשית הכללית. **סטיגמה הצטלבותית (Intersectional Stigma).** שנים-עשר מחקרים הצביעו על כך שטרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין ובעלי זהויות שוליים נוספות מתמודדים עם סטיגמה הצטלבותית. משיבים דיווחו לעיתים קרובות על חוסר ביטחון כלכלי ועל היעדר קורת גג. כך למשל, הסטיגמה המקושרת לעוני הרתיעה אותם מפני פנייה לשירותי בריאות (Ssekamatte et al., 2020). בנוסף, הסטיגמה הנלווית לנגיף הפפילומה (human papillomavirus; HPV), ל-HIV ולמחלות מין אחרות, שהיו נפוצות בקרב אוכלוסייה זו, מנעה מהם לבקש עזרה מעמיתים או מאנשי מקצוע. משתתפת בפרו שיתפה בתחושות הסטיגמה המלוות לגילוי יבלות באיברי המין (תסמין של HPV): “הרגשתי שזה משהו מכוער, בשבילי, אני לא אוהבת אותן, כן? זה משהו לא נוח” (Nureña et al., 2013, p. 3). הדבר גרם לחץ נפשי והשפיע לרעה על חייהם המיניים. למרות זאת, משיבים רבים נמנעו מחשיפת מצבם הרפואי או מחיפוש עזרה בשל החשש מסטיגמה. מהגר ברזילאי בן 37 באיטליה תיאר את התסכול מהסטיגמה ההצטלבותית עקב ההידבקות ב-HIV וזהותו המגדרית: “כשגיליתי שאני נשא HIV, הסכמתי לקבל טיפול, אבל אני לא רוצה לחזור לברזיל ולספר את זה; להיות טרנסג'נדר וחולה זה הגרוע מכל” (Lagi et al., 2023, p. 5).

אלימות בין-אישית

ניצול ואלימות מצד לקוחות. אלימות מצד לקוחות הייתה תופעה שכיחה ב-25 מחקרים שנערכו ב-13 מדינות, כולל מדינות שבהן עבודת מין חוקית ומפוקחת כגון פרו ושוויץ. המשתתפים דיווחו על חשיפה לצורות שונות של אלימות וניצול, כולל אלימות מילולית, פיזית, כלכלית ומינית, וכן חטיפה. לקוחות אלימים הצדיקו לעיתים את האלימות הטרנספובית בטענה שהטרנסג'נדרים מטעים אותם בשל אי-התאמתם לנורמות המגדריות (Nureña et al., 2013). ניפונה מארצות הברית שיתפה כי ברע שלקוחות מגלים את זהותם הטרנסג'נדרית, הם נוקטים באלימות פיזית, מסרבים לשלם עבור השירות ואף עלולים לבצע רצח (Basu et al., 2022, p. 131). רבים חשו חוסר אונים בניהול משא ומתן על מין בטוח עקב קשיים כלכליים ופחד מאלימות ושנאה. משיב בן 40 מפקיסטן תיאר מקרה של התעללות פיזית ומינית לאחר שביקש להשתמש בקונדום: “אדם קשר אותי לעץ לאחר שאנס והיכה אותי כי ביקשתי ממנו להשתמש בקונדום” (Bano et al., 2023, p. 7).

ניצול במסגרת יחסי גורו. חלק מהטרנסג'נדרים עזבו את כפרי הולדתם במטרה למצוא קהילה ומבנה משפחתי חלופי שבו זהותם תתקבל. מחקרים מהודו, פקיסטן ובנגלדש הצביעו על כך שבקהילות מגוונות מגדרית מקובלת רשת עמיתים היררכית שבה הגורו (Guru) משמש כראש משק הבית, בעוד הצ'לה (Chelas) הם טרנסג'נדרים המשמשים כמתלמדים (Bano, 2023; Bano et al., 2023; Collumbien et al., 2009; Ganju & Saggurti, 2017; Khan et al., 2009). הצ'לה אחראים על כיסוי חובות לגורו ונושאים באחריות חברתית וכלכלית לתחזוקת הקהילה. בתוך מערכת יחסים זו, על הצ'לה לציית לחוקי הגורו מחשש לנידוי מהקהילה. דינמיקה זו של חובות ואחריות יצרה מתחים שהובילו לעיתים להתעללות מילולית, פיזית וכלכלית מצד הגורו. במחקרם של (Bano et al., 2023), נמצא כי גורו מסוים הפגין אדישות לרווחת הצ'לה ואף נמנע מאספקת קונדומים, ובכך חשף אותם לסיכונים בריאותיים. צ'לה בן 23 מפקיסטן ציין:

“הגורו שלנו לא מרשה לנו ללכת לשום מקום אחר. לא אכפת לו מההגנה שלנו. הוא פוגע בנו פיזית ומקלל אותנו. אם לא נחלק

איתו את הכסף שלנו, הוא יגזור את שיערנו ויגרש אותנו. האם נראה לך שאכפת לו אם נשתמש בקונדומים?” (p. 8).

אלימות מצד בני זוג. משיבים בחמישה מחקרים דיווחו על אלימות מצד בני זוג, שכללה התעללות מילולית, פיזית, כלכלית ומינית, אשר פגעה בבריאותם הנפשית והפיזית. לדוגמה, משיבה פורטוגלית בת 23 דיווחה כי בן זוגה תקף אותה: “הוא דרך לי על הראש ואחת השיניים שלי התנדדה” (Topa et al., 2023, p. 10). בסין, יו-יו (בת 44) שיתפה כי בן זוגה ההטרנסקסואל התעלל בה נפשית בשל זהותה הטרנסג'נדרית, מה שהוביל לירידה בהערכה העצמית ולסטיגמה מופנמת:

“[...]באותו לילה הוא אמר שאני נואשת להשיג גבר, אבל אף גבר לא ירצה אותי! הוא אמר שלמרות שהוא בריון, אני צריכה להכיר תודה. מותר לו לכבוש ולשלוט בי כי הוא גבר הטרנסקסואל! אני רק אישה טרנסג'נדרית, לזרית כפולה, לא גבר ולא אישה. אני מפלצת!” (Tsang, 2020, p. 8).

המחקרים העידו כי בשל הסטיגמה הנלווית לעבודת מין ולטרנסג'נדריות, בני זוג רבים לחצו על המשיבים לנתק קשרים עם עמיתיהם ולעזוב את עבודת המין מבלי לספק פתרונות כלכליים. כתוצאה מכך, משיבים שניתקו קשרים משפחתיים וחברתיים נותרו ללא מקור תמיכה וחשו מחויבים להישאר במערכות יחסים פוגעניות.

דחייה משפחתית. אחד עשר מחקרים מצאו כי דחייה, אלימות וגירוש מהבית התרחשו כאשר טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין חשפו את זהותם בפני משפחותיהם. מצב זה הוביל להשלכות פסיכולוגיות קשות, כולל בדידות, דיכאון ומחשבות אובדניות. משיבה בתאילנד דיווחה כי אביה “נהג לנזוף בה, להכות ולבעוט בה כל הזמן” (Nemoto et al., 2012, p. 5). במחקרם של באסו ועמיתיו (Basu et al., 2022), שיאמה (החיה עם HIV) מארצות הברית ביטאה בדידות עקב היעדר תמיכה משפחתית:

“יש ימים שפשוט לא רוצים לשאול חבר שאלות, אלא רוצים להיות מסוגלים להתקשר לאמא. רוצים להרים את הטלפון ולהגיד, 'היי אבא, מה קורה? וכשאתן תמיכה כזו מהמשפחה, זה כואב. זה גורם לך לחשוב על החיים שלך ולא לרצות בהם” (p. 133).

טרנספוביה והדרה קהילתית

טרנספוביה בקהילה. טרנספוביה מצד הקהילה דווחה ב-17 מחקרים. בהשוואה לסיסג'נדרים העוסקים בעבודת מין, טרנסג'נדרים העוסקים בתחום זכו ליחס משפיל בשכונות מגוריהם, שם היו חשופים לפגיעה, דה-הומניזציה ופינוי (Bano, 2023; Lyons, Krüsi, Pierre, Small, et al., 2017). דינה מברזיל ביטאה חשש בנוגע לזהותה כטרנסג'נדרית העוסקת בעבודת מין בשל האיום הממשי על חייה: “הם הורגים אותנו, הנשים הטרנסיות” (Su & Valiquette, 2022, p. 123). רניל מסרי לנקה, במחקרם של (Miller and Nichols, 2012), תיאר אירוע טראומטי שבו חווה החפצה מינית, התעללות פיזית ואונס קבוצתי:

“מישהו היה מגיע במכונית, בריונים היו גוררים אותנו. הם היכו אותנו שוב ושוב... הם מענים אותנו הרבה. אנחנו טרף עבורם. הם מאיימים לחתוך את הפה, לחתוך את האיבר, אומרים שיהרגו אותנו ומראים סכינים” (Miller & Nichols, 2012, p. 562).

הדרה בתוך קהילת עובדי המין. על אף שחלק מהמשיבים מצאו קבלה והגנה ברשתות חברתיות של עמיתים בעלי זהות דומה, תשעה מחקרים הצביעו על כך שאנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין ניצבים בפני חסמים משמעותיים בקבלת תמיכה קהילתית. מעבר להדרה מצד קהילות הלהט"ב ומצד עובדי מין סיסג'נדרים, אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין התמודדו גם עם פיצולים וחוסר אמון בתוך קהילתם שלהם. הדרה ודחיקה

לשוליים בלטו במיוחד בקרב אנשים בעלי זהויות מצטלבות (intersecting identities). מהגרים טרנסג'נדרים דיווחו על הדרה ואלימות מצד עובדי מין טרנסג'נדרים מקומיים, שראו בהם איום פוטנציאלי על פרנסתם (Bianchi et al., 2014; Molnar & Aebi, 2023; Zoli et al., 2022). בנוסף, טרנסג'נדרים החיים עם HIV חוו אפליה בתוך רשתות חברתיות של עובדי מין טרנסג'נדרים, חוויה שהובילה לדיכאון ולחרדה. אי' צ'אנדה (החיה עם HIV) מפקיסטן שיתף: “למרות שאני חי בקהילה הזו, אני כבר לא חלק ממנה [...] אני מרגיש רע מאוד כשחבריי ההיג'רה (hijras) לועגים לי, מכנים אותי 'מלשאן' (מעסה) ומתייחסים אליי כאל משרתם” (Usman et al., 2018, p. 26).

דיכוי מערכתית

היעדר הגנה משפטית. תשעה-עשר מחקרים שנערכו ב-12 מדינות (בנגלדש, בלגיה, הודו, איטליה, מלזיה, פקיסטן, פורטוגל, סינגפור, ספרד, תאילנד, טורקיה וארצות הברית) הצביעו על כך שאנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין מודרים מהגנות מדיניות. משיבים טרנסג'נדרים במדינות מסוימות (כגון פורטוגל, מקסיקו וספרד) דיווחו על מכשולים משמעותיים בשינוי מעמדם המגדרי המשפטי, דבר שעיכב את גישתם לשירותי בריאות. ג'וטי מארצות הברית ביטאה זאת כך: “בעיני החברה הנורמלית, הסיסג'נדרית וההטרנסקסואלית, אנחנו הגרועים שבגרועים” (Basu et al., 2022, p. 130).

בשל היעדר הגנות משפטיות, אוכלוסייה זו פגיעה יותר להתעללות מילולית, פיזית ומינית במקום העבודה ולאפליה בחיפוש אחר תעסוקה פורמלית. חלקם פוטרו מעבודתם כיוון שמעסיקים ביקשו “להציל את העבודה מזיהום מיני” (Khan et al., 2009). בנוסף, היעדר גישה לתוכניות חינוך והכשרה תעסוקתית מותאמות לקהילה הטרנסג'נדרית הגביל את אפשרויות התעסוקה שלהם. כתוצאה מכך, העיסוק בעבודת מין נתפס כנזירת גורל עבור חלקם, כפי שתיארה משיבה בת 35 מתאילנד: “מה [טרנס] יכולה לעשות? לאן שלא אלך, תמיד מסתכלים עליי מלמעלה” (Nemoto et al., 2016, p. 157). עם זאת, ביטחון תעסוקתי לא הובטח להם גם בשוק עבודת המין; באיטליה, תחרות עזה הובילה להורדת מחירים והפכה את עבודת המין ל“מאבק הישרדות פראי ועקוב מדם” (Zoli et al., 2022).

בשוליים של הצטלבות הזהויות. מספר ניכר של אנשים טרנסג'נדרים היגרו ממקום מגוריהם לקהילות ליברליות יותר בתקווה לחיות בחופשיות. אולם, חלקם סבלו מסטיגמיזציה רב-ממדית בשל הצטלבות זהויות כגון מגדר, גזע, תושבות משפטית, שפה או מראה חיצוני. מהגרים טרנסג'נדרים, למשל, דיווחו על חוסר ביטחון בדיוך, חוסר נגישות לביטוח רפואי וחסמים בקבלת היתרי עבודה חוקיים, שהדירו אותם משוקי עבודה טרנספוביים וקסנופוביים (שונאי זרים). בנוסף, טרנסג'נדרים בני קבוצות אתניות מופלות (people of color) ניצבו בפני צורות מצטלבות של אפליה, כולל סיסג'נדרים וגזענות, שהפחיתו את סיכוייהם להשתלב בתעסוקה. משיב שחור מארצות הברית שיתף כי נאלץ להשקיע מאמצים יתרים כדי להוכיח לציבור שזהויותיו המודרות אינן הופכות אותו לאדם “לא טוב”:

“[...] יש נגדנו שתי נקודות לרעה: אנחנו לא רק שחורים אלא גם טרנסג'נדרים. כל חיי הייתי צריך להוכיח את עצמי... הייתי צריך לעבוד קשה יותר בכל דבר שעשיתי... אני מרגיש שאני נמצא תחת בחינה מתמדת” (Sausa et al., 2007, p. 773).

יתרה מכך, בהשוואה לנשים טרנסיות בעלות מבנה גוף קטן ובעלות חזות נשית נורמטיבית (passable), נשים טרנסיות בעלות מבנה גוף גדול יותר היו חשופות יותר לזיהוי כטרנסג'נדריות (being clocked). זיהוי זה הוסיף רובד נוסף של דחיקה לשוליים

והדיר אותן עוד יותר מסיבות עבודה סיס-נורמטיביות ומעבודת מין כאחד.

סחר וקרימינליזציה. חמישה מחקרים הצביעו על כך שאנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין פגיעים לסחר בבני אדם בתוך סביבה טרנספובית. משיבים בקולומביה, סרי לנקה, ברזיל וארצות הברית דיווחו על מקרים שבהם אולצו לעבור למקומות זרים על ידי קרובי משפחה או סרסורים וזכו ליחס קשה. עם זאת, קורבנות טרנסג'נדרים נמצאים בסיכון גבוה לא להיות מזוהים ככאלה ולא לזכות בהגנה משפטית מקורבנות סחר (García-Vázquez, 2023). תחת זאת, החוק חושף אותם לסיכוני כליאה והפללה. במקומות שבהם עבודת המין מופללת, התנאים הכלכליים ותנאי המחיה של אוכלוסייה זו היו מעוררים יותר בשל צמצום ההזדמנויות העסקיות והיעדר גישה להגנות מערכתיות, המונגשות לעיתים לאנשים סיסג'נדרים.

פיקוח ושיטור. למרות ההסתברות הגבוהה לחוות ניצול והתעללות, אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין נמנעו מפנייה למשטרה בשל החשש להיתקל באוזלת יד, בורות, איומים או הטרדות. הדבר נכון במיוחד במערכות משפט המטילות סטיגמה ומבצעות שיטור יתר על גופם של טרנסג'נדרים על רקע עוינות חברתית לזהותם המגדרית. ג'סמין תיארה את חוויותיה מול המשטרה לאחר שדיווחה על התעללות אלימה מצד לקוח:

“לקח למשטרה 22 דקות להגיע. למה? כי זו הייתה זונה טרנסקסואלית. שיהרגו אותה, למי אכפת... המשטרה הגיעה ואמרת להם להזמין אמבולנס... והם אמרו, 'לכי תזדייני, תמותי נרקומנית'. התחנתי שוב ושוב” (Lyons et al., 2017, p. 185).

תמות של פיקוח ושיטור דווחו ב-16 מחקרים, מתוכם 15 נערכו במדינות שבהן עבודת המין מופללת באופן חלקי או מלא. אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין ראו במשטרה גורם ל“צרות מקסימליות” ולא מקור להגנה (Ganju & Saggurti, 2017), והסבירו כי אינטראקציות משפילות גרמו להם להרגיש “כמו פושעים או איומים” (Zoli et al., 2022). המשיבים התמודדו עם שיבושים יומיומיים בחייהם, שוחד בכפייה, התעללות מינית וגירוש ממקום מושבם. בתחנות המשטרה הם סבלו מהתעללות מילולית, פיזית ומינית, כולל הפשטה בכפייה ואונס. פרקטיקות שיטור משפילות אלו הובילו לפגיעויות נוספות עבור טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין; בחלק מהאזורים בטורקיה, הם נדרשו לשלם “דמי חסות” יומיומיים לארגוני פשיעה כדי להימנע ממעצר (Güler, 2020). כתוצאה מכך, פרקטיקות של שיטור ופיקוח ענישתו לא רק שהרעו את תנאי העבודה והמחיה של טרנסג'נדרים המועסקים בעבודת מין, אלא אף הועילו לארגוני פשיעה מאורגנת המעורבים בסחר במין (Güler, 2020).

היעדר שירותים מקלילי-טרנס ורווחה סוציאלית. ב-12 מחקרים, אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין דיווחו על חסמים בגישה לשירותים מקלילי-טרנס. נמצא כי חלק מהעובדים בעמותות (NGOs) ועובדים סוציאליים בשירות המדינה הפגיעו עמדות טרנספוביות ולא סיפקו מידע רפואי או שירותי בריאות הולמים לאוכלוסייה זו. JP (בת 38), אישה טרנסג'נדרית לטינית ממוצא מערב המתגוררת בארצות הברית, חוותה טרנספוביה מצד ארגונים למאבק בסחר בבני אדם, חוויה שהובילה להדרתה משירותים חיוניים (Fehrenbacher et al., 2020, p. 7).

במרפאות הציבוריות, הורמונים, חומרי סיכה ותרופות למחלות המועברות במגע מיני (STIs) לא היו נגישים לעיתים קרובות או שאזלו מהמלאי. שעות פעילות מוגבלות ומחסומי שפה הרגיעו מהגרים ואנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין מלפנות לשירותים, וזאת בשל לוחות זמנים קשיחים ואפשרויות שפה מוגבלות. בנוסף, המשתתפים דיווחו על סטיגמטיזציה מצד

ספקי שירותי בריאות שגילו בורות בנוגע לזהויות טרנסג'נדריות ולא הקפידו על סודיות רפואית. אנשי צוות רפואי נטו גם לעכב או למנוע שירותים מאנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין, שכן תפסו את הזהות הטרנסג'נדרית כמעוררת קלון. חלק מהמראויינים שיתפו חוויות של סטיגמטיזציה שחוו עמיתיהם: “[...] כשנכנסה לחדר הרופא, הוא החל להטיף לה ואמר: “מדוע אינך מפסיקה לקיים יחסי מין הומוסקסואליים? את הולכת להחמיץ את גן העדן” (Focus Group, Uganda, Ssekamatte, et al., 2020, p. 7).

תשעה מחקרים הצביעו על כך ששירותי רווחה וביטוח רפואי היו לרוב מחוץ להישג ידם של אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין. מרבית השירותים להתאמה מגדרית (gender-affirming services) לא כוסו על ידי מערכות הביטוח הרפואי הציבוריות או הפרטיות. כתוצאה מכך, אנשים טרנסג'נדרים נאלצו לממן את הטיפול הרפואי מכיסם, דבר שהחמיר את מצוקתם הכלכלית. חלקם בחרו לבצע התערבויות רפואיות ללא ליווי מקצועי, בחירה שחשפה אותם לסיכונים בריאותיים. בנוסף, כיוון שלאנשים רבים בקבוצה זו היה קשר רופף עם משפחותיהם, הם נאלצו להסתמך על עצמם או על מקורות תמיכה חלופיים עם התבגרותם. המשך העיסוק בעבודת מין בגיל מאוחר לא נתפס כאפשרות בת-קיימא, בעוד שהסבת מקצוע הייתה כרוכה בקשיים משמעותיים. גורמים אלו העצימו את תחושת חוסר הביטחון בנוגע לעתידם: “איני יכולה לדמיין את העתיד. המצב הוא כזה שלא תהיה לי עבודה; לא תהיה לי פנסיה. הכל מאוד לא יציב” (בת 46, פורטוגל, Khan et al., 2009, p. 11).

שינויים בענף ותכנון עירוני. שישה מחקרים הצביעו על כך שחייהם ועבודתם של אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין מושפעים מהתפתחות הענף ומפיתוח עירוני. לדוגמה, תוכניות עסקיות בלתי יעילות של ממשלת איטליה, לצד ירידה במספר התיירים הזרים בעקבות אירוע עולמי שנערך בדרום אפריקה, הובילו לירידה דרסטית בהכנסות המשיבים. בחלק מהאזורים בפקיסטן, איטליה וקנדה, תהליכי ג'נטריפיקציה ברובעי ה“חלונות האדומים” המסורתיים העלו את מספר התושבים, התיירים, בעלי העסקים וגורמי אכיפת החוק. כתוצאה מכך, המשיבים אולצו להעתיק את מקומם לאזורים פריפריאליים יותר, כגון עבודה ברחוב. שינויים אלו בסביבת העבודה הובילו לירידה במספר הלקוחות; לקוחות חסרי אמצעים כלכליים או כאלו ללא קונדומים הפחיתו אף הם את הכנסות העובדים והגבירו את חשיפתם לסיכונים בריאותיים (Bano et al., 2023). ראוי לציין כי במחקרם של Lyons, Krüsi, Pierre, Small, et al. (2017), נמצא כי אנשים טרנסג'נדרים ילידיים (Indigenous) העוסקים בעבודת מין נפגעו באופן לא פרופורציונלי מתהליכי הג'נטריפיקציה. ממצא זה משקף יחסי גומלין מצטלבים של גורמים כגון טרנספוביה, גזענות, קולוניאליזם והפללה חלקית של עבודת מין בקנדה.

מגפת הקורונה (COVID-19). חמישה מחקרים העלו כי במהלך הסגרים בתקופת הקורונה, החלטות ממשלתיות על סגירת ברים צמצמו משמעותית את הכנסותיהם של אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין. המחסור בלקוחות הוביל לירידה במחירי השירותים המיניים ולהעמקת העוני בקרב אוכלוסייה זו. החלטות הקשורות למגפה וצעדי רווחה שננקטו מבלי להתחשב בעובדי מין טרנסג'נדרים הגבירו את תחושת האפליה והדחיקה לשוליים. אישה טרנסית מספרד שיתפה:

“[הממשלה] לא לקחה אותנו בחשבון, [...] לא הייתה כל תוכנית ניכרת לעין לסיוע [במהלך הסגר], והנושא גם לא הועלה בפנינו. הם מעולם לא חשבו מה נאכל, איך נשלם שכר דירה או איך נעזור לילדינו או למשפחותינו. הם היו מוכנים לתת ל“זונה” ליפול כאילו

אינה אדם וכאילו אין לה צרכים” (Leyva-Moral et al., 2023, p. 633).

ההחמרה במצב הכלכלי במהלך המגפה אילצה את עובדי המין הטרנסג'נדרים להיענות לכל דרישה של לקוח, עובדה שהחריפה את הסיכונים הבריאותיים. יתרה מכך, המגפה וסגירת מתקני בריאות עיכבו את גישתם לשירותי מניעה וטיפול.

אסטרטגיות התמודדות פרטניות

זהויות חבויות ואסטרטגיות הימנעות. חשיפת הזהות הטרנסג'נדרית היא החלטה מורכבת עבור עובדי מין. חלק מהמשיבים בחרו לחשוף את זהותם מראש כדי למנוע סיכוני אלימות עתידיים מצד לקוחות; אולם, מרבית המשיבים ב-10 מחקרים העדיפו להסתיר את זהותם או להימנע מאינטראקציה עם לקוחות שנתפסו כאלימים או מדכאים. במהלך מפגשים פנים-אל-פנים, המשיבים קיבלו החלטות אסטרטגיות לגבי חשיפת זהותם וביטויים המגדרי. כפי שדיווחה פאט: “[הלקוחות] בדרך כלל לא [מגלים], ואני די טובה בלשמוע על עצמי בלתי קריאה” (Lyons, et al., 2017, p. 185). חלקם נמנעו מפגישות בחללים לא בטוחים והקפידו על דרישת שלום מראש למניעת ניצול כלכלי. כדי להימנע ממצער, חלקם הסוו את עבודת המין באמצעות ניסוחים כגון “אתה יכול להניח את התרומה על הדלפק” (Capous-Desyllas & Loy, 2020, p. 359). במתקנים רפואיים, חלק מהנשים הטרנסיות דיווחו על לבוש כ“גבר נורמטיבי” כדי למנוע דחיקה לשוליים (Gibson et al., 2016). כדי להימלט מאפליה במקומות מוצאם, חלקם בחרו להגר לערים גדולות בתקווה למצוא סביבה מקבלת ומכלילה יותר. כמו כן, דווח על פרקטיקות הימנעות דיגיטליות לשמירה על פרטיות, כגון הימנעות ממסירת פרטים אישיים ושימוש בחשבונות פיקטיביים. עם זאת, חלק מאסטרטגיות אלו, שננקטו עקב הדרה כלכלית, חברתית ופוליטית, כרוכות בסיכונים משמעותיים לבריאות הנפש ולביטחון הפיזי.

טיפול עצמי, מניעה ורפואה אלטרנטיבית. אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין הפגינו חוסן (resilience) דרך צורות שונות של טיפול עצמי, אסטרטגיות לצמצום נזקים ורפואה אלטרנטיבית, כפי שדווחו ב-16 מחקרים. אלו כללו פרקטיקות דתיות ורוחניות, השתתפות בפעולות לצבירת קארמה (merit-making), ושימוש באמנות לביטוי רגשי ולמציאת שלוה. ג'והנה, מהגרת טרנסג'נדרית בבליה, שיתפה את הסיפור שמאחורי הציור שלה: “הציור הזה מייצג את החלום שלי להיות אישה. זו הסיבה שהשתמשתי בצבע כחול: הוא מייצג תקווה וחלומות...” (Rausenberger, 2016, p. 136). במהלך הסגרים בתקופת הקורונה, משיבים בספרד פיתחו אסטרטגיות כגון הליכות, שיחות טלפון עם חברים ואימוץ אורח חיים בריא (Leyva-Moral et al., 2023).

זאת ועוד, טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין הפגינו מודעות לסיכונים הבריאותיים האינהרנטיים לעיסוקם ופעלו באופן אקטיבי למציאת דרכים לצמצומם. כך למשל, חלק מהעוסקים בתחום מפרו ומברזיל היגרו לאיטליה בחיפוש אחר שירותי בריאות מקלילים יותר (Trans-inclusive) מאלו המוצעים במדינות מוצאם (Lagi et al., 2023). בנוסף, חלק מהמשיבים נהגו להיבדק באופן שגרתי ל-HIV ולמחלות מין אחרות, ואחרים אימצו דפוסי התנגדות ישירים יותר על ידי סירוב לבקשות לקוחות לקיים יחסי מין לא מוגנים או לצרוך סמים. זאת על אף המציאות שבה חלק מהטרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין פנו לצריכת אלכוהול וסמים כאמצעי להקלה ולהרגעה (Relief and comfort) בהתמודדות עם דיכאון ובדידות. למרות הקושי המובנה לסרב ללקוחות באופן ישיר עקב פערי כוחות (Power dynamics) בין הלקוח לעובד, חלק מהמשיבים ביצעו “בדיקה אישית” של איברי המין של הלקוחות או העריכו את מצבם על סמך לבושם כדי למנוע קונפליקטים עתידיים (Gibson et al.,

2016; Nemoto et al., 2016). משיבים חיים עם HIV דיווחו על ניסיונות להימנע ממחשבות מכאיבות.

השימוש באמצעים אלו לטיפול עצמי (Self-care measures) נבע בחלקה מקשיים כלכליים ומהיעדר נגישות לשירותי בריאות. שלושה מחקרים תיארו את אסטרטגיות ההתמודדות (Coping strategies) של טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין עם מצוקה כלכלית. חלקם השתמשו בצמחי מרפא כתחליף לטיפול במחלות מין עקב חוסר נגישות לתרופות או עלויות גבוהות מדי (Ssekamatte et al., 2020). במהלך מגפת הקורונה (COVID-19), הם המשיכו לעסוק בעבודת מין באופן חשאי תוך נקיטת אמצעי מניעה (Leyva-Moral et al., 2023). חלקם עברו לעבודת מין מבוססת מצלמות רשת (Webcam sex work) ופנו למקורות הכנסה חלופיים, כגון סיוע בקניות, מכירת אלכוהול וטיפול בחולי קורונה (Leyva-Moral et al., 2023; Mavhandu-Mudzusi, 2021).

התנגדות לניצול ולסטריאוטיפים. שבעה מחקרים העלו כי טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין פיתחו אסטרטגיות מגוונות להתמודדות עם גילוי אלימות ועם תיוג סטריאוטיפי. חלק מהמשתתפים בחרו להתעמת באופן ישיר עם אלימות ולנתק קשרים עם בני זוג פוגעניים. בנוסף, משיבים במחקרים רבים הציגו נרטיבים המערערים על הסטריאוטיפי השכיח שלפיו טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין מנותקים ממשפחותיהם. למעשה, נמצא כי הם שימרו קשרים הדוקים עם משפחות המקור באמצעות תמיכה כלכלית, ביקורים תכופים ואימוץ תפקידים מגדריים סיסג'נדריים (Cisgender roles) בעת אירועים משפחתיים. יתרה מכך, טרנסג'נדרים אלו יצאו חוצץ נגד נרטיב הקורבנות המיוחס לעובדי מין והגנו על ערכם העצמי. מייקל (בן 28), אדם שחור א-בינארי בעל ניסיון טרנסי המתגורר בארצות הברית, ציין: “כולנו בני אדם, לא רק נשים מופקרות והומוסקסואלים. אני כנראה אחד האנשים הכי מגניבים שתפגשו אי פעם, אתם מבינים למה אני מתכוון?” (Capous-Desyllas & Loy, 2020, p. 360).

תיקוף ואשרור זהות. אשרור זהות (Identity affirmation) מגדרית ומקצועית דווח ב-19 מחקרים. כצעד חשוב לקראת קבלה עצמית והערכה עצמית, אשרור מגדרי צוין כאסטרטגיה רבת עוצמה להתמודדות עם חוויות של ויקטימיזציה טראומטית. משיבים במחקרם של Matthen et al. (2018) ציינו כי זהותם המגדרית הפולואידית שימשה כיתרון בעבודתם: “זה עוזר לי – זה פותח בפניי יותר אפשרויות לגבי מי שאני יכולה להיות איתו” (p. 488). אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בזנות מטפחים את זהותם המגדרית באמצעות הבניה מחדש של גופם ושל דימויים העצמי. תהליכים אלו כוללים ביצוע ניתוחים פלסטיים, נטילת הורמונים, שימוש באיפור ובלבוש ההולמים את זהותם המגדרית, לצד שמירה על תזונה נכונה ופעילות גופנית סדירה. תהליך האשרור המגדרי סייע לעובדי מין אלו להרגיש “בנוח בתוך גופם” (Bolivar, 2021). קטלינה, למשל, שיתפה בהתרגשותה לאחר ניתוח ההגדלת חזה: “קיבלתי את השדיים שלי! אני מרגישה שאני אהבת את עצמי עכשיו!” (p. 304). אימוץ סטנדרטים של יופי ועמידה בהם סייעו למשתתפים להתמודד עם חוויות חיים שליליות (Tsang, 2021), כפי שתיארה זאת משתתפת סינית במחקר:

“[...] למדתי שהנשיות שלי מאפשרת לי לבטא את עצמי ולתת ביטוי לרגשותיי. למשל, אם אני חשה עצבות ונתקלת בפרועי חוק או בלקוחות קשים, הנשיות שלי הופכת למפלט. לאחר מכן, למדתי שאין עליי לחיות בצורה מוחצנת מדי במרכז העיר טיאנג'ין, אלא להיות מלכת חלומות!” (Tsang, 2021, p. 6).

עובדי מין טרנסג'נדרים הביעו גאווה בזהותם המגדרית במסגרת עבודתם. הם חוו תחושת העצמה ושליטה וזכו לאשרור מגדרי בעת משיכת לקוחות והפקת רווח כלכלי מגופם. על אף שמרבית

המחקרים שנכללו בסקירה מצביעים על כך שעובדי מין אלו נותרו חסרי השפעה בניהול משא ומתן על קיום מין בטוח, מחקרים אחרים הדגישו כי הצורך בקשרים רומנטיים, בהנאה מינית ובאשרור מגדרי הוא שהניע התנהגויות סיכוניות. נוסף על כך, המשתתפים גילו עניין בשיווק עצמי ברשת כדי להגדיל את רווחיהם. תיאורים אלו מאופיינים בסוכנות (Agency) ובאוטונומיה, וזאת למרות הדיכוי, הניצול והסטיגמה הנלווים לעיסוק בזנות.

משאבים קהילתיים

דמויות מפתח בקהילה. בעוד שמחקרים בודדים ציינו כי אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין קיבלו תמיכה רגשית וכלכלית ממשפחותיהם (Güler, 2020; Nemoto et al., 2012; Tsang, 2020), ארבעה מחקרים תיארו כיצד הם קיבלו תמיכה והכוונה מרשתות חברתיות בלתי פורמליות. לדוגמה, מהגרים טרנסג'נדרים רבים התמודדו עם אתגרים בתחילת עבודתם במקומות חדשים; עמיתים מנוסים, יחידות רחוב ואימהות טרנסיות – נשים טרנסיות מבוגרות ומנסות בארצות הברית שחנכו נשים צעירות בענף המין (Bolivar, 2021; Reisner et al., 2009) – חלקו ידע וניסיון, סיפקו קונדומים ועודדו פרקטיקות של מין בטוח.

תמיכת עמיתים וסולידריות. תמיכת עמיתים וסולידריות דווחו בתשעה מחקרים. אנשים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין חיפשו עזרה באחוות אחיות ("sisterhood") – עובדות ועובדי מין טרנסג'נדרים אחרים – אשר סיפקו תמיכה רגשית נטולת שיפוטיות (Bano, 2023). אחווה זו צמצמה את השפעות הוויקיטימיזציה. במקרים של אלימות מצד בן זוג או משבר נפשי, תמיכה זו מנעה ניסיונות אובדניים. בתקופת הקורונה, שיחות וידאו עם חברים לקהילה סייעו להתמודד עם תחושת הניתוק מהעולם.

עמיתים ואימהות טרנסיות סיפקו תמיכה כלכלית לסיוע במצוקות כספיות ולשמירה על קשרים חברתיים (Bolivar, 2021; Güler, 2020). חיי הרחוב הקהילתיים סיפקו גם תמיכה חברתית-תרבותית שסייעה בפיתוח תחושת שייכות ואשרור: ברחובות הקהילתיים, שם התקבצו בלבוש נשי והתאפרו, הם יצרו עולם של ביטוי עצמי שסייע להתמודד עם בדידות בחיי היום-יום (Toomistu, 2019). אמליה בת ה-29 שיתפה:

"[...] התברר שגם העולם שלי יפה, כי פגשתי כל כך הרבה אנשים משבטים שונים שדומים לי. הרגשתי שהעולם שלי כבר לא שקט כפי שהיה, הוא הפך למרגש ולשמח" (Indonesia, Toomistu, 2019, p. 212).

בנוגע לטיפול רפואי, טרנסג'נדרים רבים נדרשים לנהל תסמינים או טיפולים בעצמם עקב היעדר גישה לשירותי בריאות מכלילים. במקרים אלו, עמיתים מהווים משאב חיוני על ידי הפניה לשירותי בריאות נגישים (Nureña et al., 2013).

התנגדות קולקטיבית. שישה מחקרים שנערכו בשש מדינות (טורקיה, סין, הודו, פקיסטן, סינגפור וקנדה) העלו כי אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בזנות הפגינו סוכנות (Agency) משמעותית בבניית רשתות תמיכה ובאקלים של סולידריות, וזאת באמצעות התנגדות משותפת לאלימות ולאפליה יומיומית. המשתתפים במחקרים נהגו לעדכן אלו את אלו בנוגע לפעילות משטרתית, למחות מול תחנות משטרה כדי לחלץ עמיתים, להתייצב לצד אלו שחוו יחס בלתי הוגן מצד לקוחות ולהיאבק יחד באירועי אלימות; כל זאת במטרה להגן על ביטחונם האישי ולשפר את מעמדם הכלכלי. ויניטה (בת 28), שהשתתפה במחקרם של (Ganju and Saggurti, 2017), שיתפה:

"אחרי המין, לקוחות אומרים 'לא נהנית, תחזירו לי את הכסף', ורבים איתנו. [במקרים כאלו] הגורו והעמיתים שלנו תומכים בנו... כל עובדי המין מתאספים, מקישים על צלחות מתכת [thalis]

ומרעישים. הלקוח נאלץ לברוח" (India, p. 912).

עובדי מין טרנסג'נדרים הגנו אלו על אלו מתוך תחושה של גורל משותף; בדומה לכך, דריה מטורקיה ציינה: "בסופו של דבר, אם לא נתאחד, כולנו נימחק" (Güler, 2020, p. 161).

תמיכה ארגונית כמשאב התמודדות. אל מול אלימות מצד לקוחות, חלק מהאנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בזנות פנו לעיתונאים או ביקשו סיוע קולקטיבי מהמשטרה (Ganju & Saggurti, 2017; Tsang, 2020). חלק מהמרואיינים פנו למרפאות פרטיות המציעות שירותים בטוחים ונטולי שיפוטיות, הגם שעלותם גבוהה, כדי להתמודד עם הסטיגמיזציה במערכת הבריאות הציבורית (Gibson et al., 2016).

אף ש-Bano et al. (2023) הצביעו על שחיתות וחוסר כבוד מצד כמה עמותות (NGOs), שבעה מחקרים דיווחו על מגוון שירותים מכלילים שהציעו ארגונים אלו, הכוללים גישה למזון, קונדומים, מקלט, מרחב בטוח לשיחה וחיבור לשירותי רפואה. חלק מהארגונים פעלו לקידום זכויותיהם והאינטרסים של עובדי המין באמצעות טיפול באלימות קהילתית ומשטרתית ושחרור בערבות של עובדי מין שנעצרו. בנוסף, ארגונים מסוימים שיתפו את עובדי המין הטרנסג'נדרים בתנועות לשינוי חברתי, ובכך סייעו להם לפתח כלים להעצמה עצמית ולהנעת תהליכים חברתיים.

דיון

סקירה זו בחנה וביצעה סינתזה של חוויות של סטיגמה, אלימות וקורבנות בקרב אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין ב-27 מדינות; כמו כן, היא זיהתה מגוון אסטרטגיות התמודדות המבטאות סוכנות (agentic coping strategies), הכוללות הן גישה למשאבים קיימים והן יצירת משאבים חדשים במטרה להגן על עצמם ועל קהילותיהם בתוך סביבות חברתיות שהן עוינות ברובן. הממצאים שלנו, המבוססים על הקשרים שבהם עבודת מין היא מופללת ברובה, באופן מלא או חלקי, מצביעים על כך שאלימות ואפליה כלפי אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין היו רב-ממדיות, רב-מזריות ופושטות בכל (pervasive), כאשר אתגרים מסוימים עשויים להיות בולטים יותר באתרים ובאזורים גיאוגרפיים מסוימים. לדוגמה, התעללות מצד לקוחות, דחייה משפחתית, טרנספוביה קהילתית, הדרת טרנסג'נדרים מתוך קהילות של עובדי מין, היעדר הגנה משפטית, פיקוח ושיטור, ומחסור בשירותים מכלילי-טרנס ובשירותי רווחה חברתית היו תופעות שדווחו בשכיחות גבוהה. באופן בולט, במחקר אחד שנערך בשווייץ (Molnar & Aebi, 2023), שבה עבודת מין חוקית ומפוקחת, איש מן המשתתפים לא דיווח על קורבנות מצד המשטרה השווייצרית, ממצא המרמז כי לגליזציה עשויה לשמש גורם מגן. עם זאת, נחשפו גם אתגרים ספציפיים תחת משטרי גליזציה, כגון ניצול על ידי גורמים במבנים חברתיים חלופיים דמויי-משפחה במדינות בעלות הכנסה נמוכה-בינונית בדרום אסיה.

מעבר להפללה של עבודת מין, שעליה הצביעו מחקרים רבים, גורמים כגון סחר בבני אדם, פיתוח עירוני ושינויים מבניים בתעשייה – אף שדווחו במספר קטן של מחקרים – השפיעו משמעותית על חייהם ועל רווחתם של טרנסג'נדרים רבים במדינות הנעות בין הכנסה נמוכה-בינונית להכנסה גבוהה. הממצאים שלנו קוראים תיגר על תפיסה דיכוטומית (binary) העלולה להוביל להבנה מוטעית של עבודת מין כבחירה וולונטרית גרידא או, לחלופין, כסימפטום אינהרנטי של סחר בבני אדם ודיכוי מבני (De Shalit et al., 2020). קיטוב זה עלול להוביל, מחד גיסא, למזעור פגיעויות וחוויות של ניצול וסחר (Fehrenbacher et al., 2020); מחד גיסא, להקצאת משאבים בלתי מספקים לתמיכה בקורבנות טרנסג'נדרים של סחר; מאידך גיסא, הוא טומן בחובו סיכון לפתולוגיזציה של כלל עובדות המין

ועובדי המין (De Shalit et al., 2020), פעולה המטשטשת סוכנות אישית ופעולה קולקטיבית, ומתעלמת מחסמים מבניים ומזהויות מצטלבות (intersectional) בקרב אנשים טרנסג'נדרים באמצעות נקיטת גישה גורפת של הפללה.

הממצאים הנוכחיים מעידים על קורבנות (victimization) פושטת בכל, המהדהדת מחקרים עדכניים בעלי מדגמים ארציים רחבים בארצות הברית; אלו זיהו עלייה ניכרת במקרי רצח נגד טרנסג'נדרים במהלך שני העשורים האחרונים (Lantz et al., 2024) והדגישו שיעורים גבוהים של אלימות משטרתית כלפי אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין (Stenersen et al., 2024). טרנסג'נדרים החווים קורבנות אנטי-טרנסג'נדרית ודיכוי מבני בעצמות גבוהה יותר, מדווחים על מצוקה פסיכולוגית חמורה יותר ונמצאים בסבירות גבוהה יותר לדווח על שתייה מופרזת (binge drinking) ועל מחשבות אובדניות (Klein & Washington, 2024); (Price et al., 2024). הארעיות (precarity) המוגברת והאיזמים על רווחתם ועל חייהם מחייבים נקיטת פעולה מידית ואפקטיבית מצד שירותי הקהילה, לצד הגנות במסגרת המדינית.

באופן כללי, סקירה זו מצביעה על כך שאין לראות באנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין קהילה הומוגנית. במבט דרך עדשת תיאוריית ההצטלבויות (intersectionality) (theory; Bowleg, 2020; Crenshaw, 1989), חייהם מעוצבים גם על ידי צורות אחרות של דיכוי המכוונות נגד מגדרם, גזעם, מעמד ההגירה שלהם, עוני וסטטוס ה-HIV שלהם, בין היתר. לדוגמה, טרנסג'נדרים שאינם לבנים (people of color) העוסקים בעבודת מין לא זכו לתמיכה חברתית או כלכלית שווה לזו של מקביליהם הלבנים במהלך מגפת הקורונה; יתרה מכך, אלו בעלי סטטוס סוציו-אקונומי נמוך יותר חסרו את הסוכנות (agency) להפסיק מתן שירותי מין פנים-אל-פנים בקלות שבה עשו זאת עמיתיהם האמידים יותר (Callander et al., 2022). לפיכך, אנשים טרנסג'נדרים בעלי זהויות מודרות נוספות עשויים לחוות חסמים גדולים יותר בגישה למשאבים ואילווצים משמעותיים יותר בהפעלת סוכנות בנוגע למעורבותם בעבודת מין.

השכבות המצטלבות של הדחיקה לשוליים הנחווה בהקשרים חברתיים של גזענות מוסדית, טרנספוביה, מיזוגיניה, קלאסיזם (אפליה מעמדית), קסנופוביה, והקשרים משפטיים של הפללה, עלולות להצטבר ולעכב את יכולתם של אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין לבקש עזרה ולגשת למשאבים קהילתיים וחברתיים. הקבצה של כלל הטרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין יחד, מבלי לאמץ עדשה אינטרסקציונלית (intersectionality lens), חוטאת באי-הכרה ובחוסר תיקוף של צרכיהם הייחודיים, דבר העלול להוביל להדרה נוספת ולהשתקה של אלו בעלי זהויות מודרות מרובות, דוגמת טרנסג'נדרים שאינם לבנים העוסקים בעבודת מין (Lantz et al., 2024). באופן דומה, הקבצה של כלל עובדי המין יחד עלולה להיכשל במתן מענה לחסמים מבניים ייחודיים; דוגמה לכך היא החסמים בגישה לתוכניות סיוע ממשלתיות במהלך מגפת הקורונה שתועדו בקרב עובדי מין טרנסג'נדרים בהודו, בשל היעדר מסמכים משפטיים המציינים את זהותם המגדרית הנבחרת (Chakrapani et al., 2022). מצב זה עלול להוביל למדיניות ולתוכניות המתעלמות מהגיוון שבאוכלוסייה ומחסמים מבניים מצטלבים, ובכך להיכשל ביצירת מדיניות מכלילה למאבק בדיכוי המורכב והשזור של אלו המודרים ביותר. כפי שהוצע במספר מחקרים, נטל ההפלה צפוי להשפיע באופן בלתי פרופורציונלי על אלו המודרים ביותר בקרב עובדי המין.

בעוד שסקירות קיימות תיארו באופן דומה את הדיכוי והאתגרים הניצבים בפני אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין, הסקירה הנוכחית היא, למיטב ידיעתנו, הסינתזה

האיכותנית הראשונה המפנה זרקור לאסטרטגיות התמודדות וחוסן (resilience) בקרב קבוצה מודרת זו. התמה של אסטרטגיות התמודדות אינדיבידואליות עולה בקנה אחד עם מודל האשרור המגדרי (gender affirmation framework) של Sevelius (2013), הגורס כי המפגש בין הקשרים חברתיים של גזענות, סקסיזם וטרנספוביה מוביל לדחיקה קיצונית לשוליים של נשים טרנסיות שאינן לבנות, דבר המוביל להתנהגויות מיניות בסיכון (כלומר, קיום יחסי מין ללא קונדום) ולפרקטיקות של שינוי גוף (כלומר, השגת הורמונים ללא מרשם ושימוש בהזרקות סיליקון) לצורך השגת אשרור מגדרי. הדחף לאשרור מגדרי מדגיש את הצורך בתמיכה קהילתית, כמו גם בשירותי בריאות הנפש ושירותי בריאות רחבים יותר הקשורים למעבר מגדרי (Sevelius, 2013; Topa et al., 2023).

יתרה מכך, אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין ביטאו כי עליהם "להתאחד" מכיוון שהם חולקים "גורל משותף" (Güler, 2020), דבר המעיד על מודעות לדיכויים מצטלבים ומקדם פעולה קולקטיבית באמצעות רשתות משותפות חזקות. תפיסה זו עשויה להתמקד על ידי תודעה אינטרסקציונלית (intersectional consciousness) – מודעות לכך שהדיכוי מכוון על ידי מבנים חברתיים המקיימים אינטראקציה ביניהם (Tormos, 2017). במחקר הנוכחי, מודעות קולקטיבית זו הניעה אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין, בעלי זהויות מצטלבות מגוונות, להגביר את הסולידריות כדי להיאבק באיזמים חיצוניים ובאלימות, לגייס מאמצי התנגדות ולייצר מרחבים בטוחים לביטוי מגדרי וליצירת קשרים חברתיים. הממצא שלנו עולה בקנה אחד עם המושג סולידריות אינטרסקציונלית, שכן הוא כרוך בעימות פעיל עם דינמיקות כוח, שאיפה לפירוק פריבילגיות, סיוע לאחרים המתמודדים עם זהויותיהם המרובות, והתארגנות משותפת למאבק בטרנספוביה ובצורות אחרות של אפליה (Einwohner et al., 2021; Kamasak et al., 2020). מחקר עתידי יוכל לאסוף נתונים ונרטיבים כדי להבין את התהליכים וההשפעות של סולידריות אינטרסקציונלית בתוך קהילה זו.

השלכות

המחסור בתמיכה מבנית וחברתית עבור אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין מדגיש את הצורך הדחוף בתוכניות ובהתערבויות ברמות השונות (Chakrapani et al., 2018). ראשית, חיוני לכונן חוקים נגד אפליה המגנים על קהילות טרנסיות, לפשט תהליכים להכרה משפטית במגדר ולהגדיל את הזמינות של שירותים מאששי-מגדר. שנית, סקירה זו זיהתה חסמים מרובים הניצבים בפני אוכלוסייה זו בגישה לשירותי בריאות. לפיכך, קיימת חשיבות מכרעת לביסוס הגנות משפטיות לטיפול בריאות מכוסים ביטוחית, והבטחת גישה נוחה לטיפולים מאששי-מגדר, קצבאות רווחה וזכויות בתחומי החינוך והתעסוקה, ללא תלות במעמד ההגירה או בשיוך לקבוצת מיעוט מגדרית. בנוסף, כפי שהוצע על ידי (Platt et al., 2018), סדר היום הנוגע לאי-הפללה של עבודת מין ראוי לדיון ציבורי ולהתייעצות מתמשכת, בעוד ששינויי מדיניות שיאפשרו לעובדי מין גישה לשירותי בריאות ולמערכת המשפט הם הכרחיים. ניו זילנד מהווה דוגמה מעניינת למדיניות של אי-הפללה, שכן היא משתפת עובדי מין בתהליכי חקיקה ומתעדפת את ביטחונם, מה שמאפשר להם לדווח על אלימות למשטרה. גישה זו שיפרה את מצב זכויות האדם במקומות העבודה ואת מערכת היחסים בין עובדי המין למשטרה (Krüsi et al., 2014; Lyons, Krüsi, Pierre, Kerr, et al., 2017; Zoli et al., 2022).

חשיבותן של תוכניות בהובלת עמיתים וקהילה בבניית סולידריות אינטרסקציונלית והתנגדות קהילתית מודגשת במחקרים שנכללו

Simmons, M., Leigh Oshiro-Brantley, J., Bhatt, K. J., & Meunier, É. (2022). "What will we do if we get infected?": An interview-based study of the COVID-19 pandemic and its effects on the health and safety of sex workers in the United States. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100027. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100027>

Capous-Desyllas, M., & Loy, V. (2020). Navigating intersecting identities, self-representation, and relationships: A qualitative study with trans sex workers living and working in Los Angeles, CA. *Sociological Inquiry*, 90(2), 339–370. <https://doi.org/10.1111/soin.12350>

Chakrapani, V., Newman, P. A., & Noronha, E. (2018). Hijras/transwomen and sex work in India: From marginalization to social protection. In L. Nuttbrock (Ed.), *Transgender sex work and society* (pp. 214–235). Harrington Park Press.

Chakrapani, V., Newman, P. A., Sebastian, A., Rawat, S., Shunmugam, M., & Sellamuthu, P. (2022). The impact of COVID-19 on economic well-being and health outcomes among transgender women in India [Perspectives]. *Transgender Health*, 7(5), 381–384.

Choy, L. T. (2014). The strengths and weaknesses of research methodology: Comparison and complimentary between qualitative and quantitative approaches. *Journal of Humanities and Social Science*, 19, 99–104.

Collumbien, M., Qureshi, A. A., Mayhew, S. H., Rizvi, N., Rabhani, A., Rolfe, B., Verma, R. K., Rehman, H., & Naveed-i-Rahat. (2009). Understanding the context of male and trans sex work using peer ethnography. *Sexually Transmitted Infections*, 85(2), ii3–ii7. <https://doi.org/10.1136/sti.2008.033571>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2017). *CASP (qualitative research) checklist*. <https://casp-uk.net/checklists/casp-qualitative-studies-checklist-fillable.pdf>

De Shalit, A., van der Meulen, E., & Guta, A. (2020). Social service responses to human trafficking: The making of a public health problem. *Culture, Health & Sexuality*, 23(12), 1717–1732. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1802670>

Einwohner, R. L., Kelly-Thompson, K., Sinclair-Chapman, V., Tormos-Aponte, F., Weldon, S. L., Wright, J. M., & Wu, C. (2021). Active solidarity: Intersectional solidarity in action. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 28(3), 704–729. <https://doi.org/10.1093/sp/jxz052>

Fehrenbacher, A. E., Musto, J., Hoefinger, H., Mai, N., Macioti, P. G., Giametta, C., & Bennachie, C. (2020).

ביבליוגרפיה

Aggarwal, N. K., Consavage, K. E., Dhanuka, I., Clement, K. W., & Bouey, J. H. (2021). Health and health care access barriers among trans women engaged in sex work: A synthesis of U.S.-based studies published 2005–2019. *LGBT Health*, 8(1), 11–25. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0243>

Albright, E., & D'Adamo, K. (2017). Decreasing human trafficking through sex work decriminalization. *AMA Journal of Ethics*, 19(1), 122–126. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.1.sect2-1701>

Argento, E., Win, K. T., McBride, B., & Shannon, K. (2021). Global burden of violence and other human rights violations against sex workers. In S. M. Goldenberg, R. Morgan, A. Forbes, & S. Baral (Eds.), *Sex work, health, and human rights: Global inequities, challenges, and opportunities for action*. Springer.

Bano, S. (2023). Transgender migration and displacement: The experience of khwaja sira sex workers in Lahore. *Culture, Health & Sexuality*, 26(5), 638–653. <https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2234447>

Bano, S., Rahat, R., & Fischer, F. (2023). Inconsistent condom use for prevention of HIV/STIs among street-based trans sex workers in Lahore, Pakistan: Socio-ecological analysis based on a qualitative study. *BMC Public Health*, 23(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15550-w>

Basu, A., Ketheeswaran, N., & Cusanno, B. R. (2022). Localcentricity, mental health and medical poverty in communication about sex work, HIV and AIDS among trans women engaged in sex work. *Culture, Health & Sexuality*, 24(1), 125–137. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1817562>

Bianchi, F. T., Reisen, C. A., Zea, M. C., Vidal-Ortiz, S., Gonzales, F. A., Betancourt, F., Aguilar, M., & Poppen, P. J. (2014). Sex work among men who have sex with men and trans women in Bogotá. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1637–1650. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0260-z>

Bolivar, A. (2021). "Nothing feels better than getting paid": Sex working trans Latinas' meanings and uses of money. *Feminist Anthropology*, 2(2), 298–311. <https://doi.org/10.1002/fea2.12057>

Bowleg, L. (2020). Evolving intersectionality within public health: From analysis to action. *American Journal of Public Health*, 111(1), 88–90. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306031>

Brookfield, S., Dean, J., Forrest, C., Jones, J., & Fitzgerald, L. (2020). Barriers to accessing sexual health services for trans and male sex workers: A systematic qualitative meta-summary. *AIDS & Behavior*, 24(3), 682–696. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02453-4>

Callander, D., Thilani Singham Goodwin, A., Duncan, D. T., Grov, C., El-Sadr, W., Grant, M., Thompson, R. J.,

הקורונה. למרות זאת, המשתתפים הפגינו חוסן נפשי באמצעות אסטרטגיות התמודדות מגוונות, הכוללות דאגה עצמית, צמצום סיכונים אלימות, התנגדות להתעללות ופנייה לתמיכה קהילתית וארגונית. מחקר זה מדגיש את הצורך בליווי מקצועי ובמחקר עתידי שיבחן כיצד ניתן לתמוך בקהילות אלו באמצעות מודלים של סולידריות אינטרסקציונלית, המסייעים להחלמה ולהתנגדות לסטיגמטיזציה. למסקנות אלו השלכות על קביעת מדיניות וקידום חקיקה נגד אפליה וכן על המאבק לביטול ההפלה של העיסוק בזנות.

ממצאי מפתח

אלימות ואפליה כלפי אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין היו פשוטות בכל (pervasive) והשתנו בין אזורים גיאוגרפיים שונים. עם זאת, המשיבים הפגינו חוסן (resilience) באמצעות אסטרטגיות התמודדות מגוונות. ראוי לציין כי אין לראות באנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין קהילה הומוגנית. אלו בעלי זהויות מודרות מצטלבות אחרות מבטאים פחות שליטה וסוכנות (agency) בנוגע למעורבותם בעבודת מין. שכבות ההצטלבויות של הדחיקה לשוליים הנחווות על ידי טרנסג'נדרים בהקשרים חברתיים של גזענות מוסדית, טרנספוביה, מיזוגיניה, קלאסיים (אפליה מעמדית), קסנופוביה, ובהקשרים משפטיים של הפלה, עלולות לעכב את יכולתם לבקש עזרה ולגשת למשאבים קהילתיים וחברתיים.

השלכות על פרקטיקה, מדיניות ומחקר

אנו ממליצים לקובעי מדיניות לכוון הגנות משפטיות עבור אנשים טרנסג'נדרים, ובכללן חוקים נגד אפליה והגברת הנגישות לשירותים מאששי-מגדר (gender-affirming services), תוך התחשבות בזהויות מצטלבות ובאי-הפלה (decriminalization) של עבודת מין. על אנשי מקצוע להיות מודעים לגיוון בחוויותיהם של טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין ולהתאים תוכניות התערבות בהתאם, תוך קידום חוסן קולקטיבי וסולידריות אינטרסקציונלית (Scorgie, Vasey, et al., 2013). מחקר עתידי צריך לאמץ גישה אינטרסקציונלית כדי לבחון דינמיקות כוח מורכבות (nuanced power dynamics) בין אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בעבודת מין לבין גורמים אחרים המעורבים בתעשיית המין.

הצהרה על ניגוד עניינים

המחברים/הצהיר/ים כי לא קיימים ניגודי עניינים פוטנציאליים בנוגע למחקר, לכתביה ולפרסום של מאמר זה.

מימון

המחברים הצהירו על קבלת התמיכה הכספית הבאה עבור המחקר, כתיבתו ו/או פרסומו של מאמר זה: עבודה זו נתמכה בחלקה על ידי המועצה למחקר במדעי החברה והרוח של קנדה (Social Sciences and Humanities Research Council of Canada; [Partnership Grant 895-2019-1020 [MFARR-Asia

ORCID iD

Yu-Te Huang <https://orcid.org/0000-0002-6861-8144>

חומר משלים

חומר משלים עבור מאמר זה זמין באופן מקוון.

בסקירה (Fehrenbacher et al., 2020; Scorgie, Vasey, et al., 2013). תוכניות אלו עשויות להציע התערבויות מעצמות נגון שיתוף פעולה במאמצי הסברה (advocacy), שיפור הגישה לסטודנטים משפטיים, מתן תמיכה בתשלום ערבות לעצורים והכשרה בהגנה על זכויות אדם (Scorgie, Vasey, et al., 2013). התערבויות רב-מרכיביות יכולות לסלול נתיבים לקידום חוסן קולקטיבי אל מול ניצול ודיכוי מבני. על ארגונים לא-ממשלתיים ועובדים סוציאליים לדבוק באתיקה מכילה ולפתח יכולות לסולידריות אינטרסקציונלית בעבודתם עם אוכלוסייה זו.

לאור המחסור במחקרים שבחנו היררכיות כוח במערכות יחסים בין-אישיות, מחקרים עתידיים עשויים לאמץ גישה אינטרסקציונלית לבחינת דינמיקות כוח מורכבות בין עובדי מין על הקשת הטרנסג'נדרית לבין גורמים אחרים המעורבים בתחום, כגון "אמהות טרנסיות" (Bolivar, 2021) וסרסורים. כמו כן, מחקר נוסף עשוי לסייע בהשוואת חוויותיהם של עובדי מין טרנסג'נדרים תחת מסגרות משפטיות שונות.

מגבלות

לצד חוזקותיה כסינתזה איכותנית קפדנית, למחקר זה קיימות מגבלות שיש להביא בחשבון. ראשית, בשלב סינון הכותרות והתקצירים, נכללו רק מאמרים שצינו במפורש משתתפים טרנסג'נדרים העוסקים בעבודת מין. ייתכן שמאמרים שדנו בחוויות אלו רק בגוף הטקסט הושמטו. שנית, ההתבססות על פרסומים שעברו שימור עמיתים בלבד נועדה להבטיח איכות, אך עלתה במחיר של השמטת נתונים רלוונטיים מפרסומים אחרים. שלישית, מרבית המשתתפים במחקרים שנסקרו היו נשים טרנסג'נדריות, בעוד שרק מיעוטם כללו גברים טרנסג'נדרים או אנשים בעלי מגדר לא-תואם, א-בינאריים או מגוונים מגדרית. הטיה זו עלולה להוביל לתיעדוף קולן של נשים טרנסיות תוך דחיקת חוויותיהן של זהויות מגדריות אחרות, ובפרט זהויות א-בינאריות. עובדה זו מדגישה את הנחיצות במחקרים איכותניים שיתנו ביטוי למגוון רחב יותר של אנשים מגוונים מגדר העוסקים בזנות. רביעית, מחקרים רבים גייסו משתתפים באמצעות ארגוני סיוע מקומיים. שיטה זו עשויה להגדיל את ייחודיות המדגם, בעוד שפרטים שאינם עומדים בקשר עם שירותי הרווחה עשויים להחזיק בחוויות שונות בתכלית. כפי שעולה מהגישה האינטרסקציונלית, מחקרים עתידיים בתחום זה צריכים לכלול מדגמים מגוונים יותר (Samudzi & Mannell, 2016; Tsang, 2020). המעניקים קול לאלו החיים בשוליים של הצטלבויות דמוגרפיות מרובות. חמישית, הסקירה כללה מאמרים איכותניים בלבד, המועדים להטיית זיכרון בשל התמקדותם בנושאים רגישים של אלימות וקורבנות. עם זאת, המחקרים שנכללו יישמו מדדים שונים לצמצום הטיית דיווח ולהבטחת עקביות בתרגום (Ganju & Saggurti, 2017). לבסוף, חוקרים קודמים הביעו חשש בנוגע למיקומיות (Positionality) שלהם כחוקרים סיסג'נדרים, גברים או בעלי פריווילגיות, גורמים העלולים להשפיע על נקודת מבטם ביחס לחוויות של אנשים טרנסג'נדרים (Scheim et al., 2019).

סיכום

סקירה זו שופכת אור על האתגרים ומנגוני הדיכוי עמם מתמודדים אנשים על הקשת הטרנסג'נדרית העוסקים בזנות. אלו כוללים התמודדויות אישיות עם דימוי הגוף והזהות המגדרית, אלימות מצד לקוחות, בני זוג ובני משפחה, והדרה מצד הקהילה המקומית. בנוסף, ניכר דיכוי מערכתי המתבטא בהיעדר הגנה משפטית מספקת, המוחמר בשל גורמים מצטלבים כגון סחר בבני אדם, הפלה, שיטור יתר, מחסור בשירותי רווחה והשלכותיה של מגפת

- quantitative and qualitative studies. *PLoS Medicine*, 15(12), e1002680. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680>
- Poteat, T., Wirtz, A. L., Radix, A., Borquez, A., Silva-Santisteban, A., Deutsch, M. B., Khan, S. I., Winter, S., & Operario, D. (2015). HIV risk and preventive interventions in trans women sex workers. *The Lancet*, 385(9964), 274–286. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60833-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60833-3)
- Price, M. A., Hollinsaid, N. L., McKetta, S., Mellen, E. J., & Rakhilin, M. (2024). Structural transphobia is associated with psychological distress and suicidality in a large national sample of transgender adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(2), 285–294. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02482-4>
- Rausenberger, J. (2016). ¿Mi cuerpo? ¿Mi vida!: Voicing Latin American transgenders in Antwerp's sex industry. *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, 7(2), 125–142.
- Reisner, S. L., Mimiaga, M. J., Bland, S., Mayer, K. H., Perkovich, B., & Safren, S. A. (2009). HIV risk and social networks among male-to-female trans sex workers in Boston, Massachusetts. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 373–386. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.003>
- Samudzi, Z., & Mannell, J. (2016). Cisgender male and trans female sex workers in South Africa: Gender variant identities and narratives of exclusion. *Culture, Health & Sexuality*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1062558>
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2002). Finding the findings in qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3), 213–219. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00213.x>
- Santana, A. D. D. S., Araújo, E. C. D., Abreu, P. D. D., Lyra, J., Lima, M. S. D., & Moura, J. W. D. S. (2021). Health vulnerabilities of trans sex workers: An integrative review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, e20200475.
- Sausa, L. A., Keatley, J., & Operario, D. (2007). Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 768–777. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9210-3>
- Scheim, A. I., Appenroth, M. N., Beckham, S. W., Goldstein, Z., Grinspan, M. C., Keatley, J. G., & Radix, A. (2019). Transgender HIV research: Nothing about us without us. *The Lancet HIV*, 6(9), E566–E567. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(19\)30269-3](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(19)30269-3)
- Scorgie, F., Vasey, K., Harper, E., Richter, M., Nare, P., Maseko, S., & Chersich, M. F. (2013). Human rights abuses and collective resilience among sex workers in four African countries: A qualitative study. *Globalization and Health*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-33>
- Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: A framework of HIV-positive trans women during the Covid-19 lockdown in a South African rural community. *Journal of International Women's Studies*, 22(12), 148–165.
- Miller, J., & Nichols, A. (2012). Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi. *Sexualities*, 15(5–6), 554–569. <https://doi.org/10.1177/1363460712446120>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007>
- Molnar, L., & Aebi, M. F. (2023). Risky business: Voluntary sex workers as suitable victims of work-related crimes in a legalised prostitution environment. *Crime Prevention and Community Safety*, 25(2), 204–222. <https://doi.org/10.1057/s41300-023-00173-5>
- Naz-McLean, S., Clark, J. L., Reisner, S. L., Prenner, J. C., Weintraub, B., Huerta, L., Salazar, X., Lama, J. R., Mayer, K. H., & Perez-Brumer, A. (2022). Decision-making at the intersection of risk and pleasure: A qualitative inquiry with trans women engaged in sex work in Lima, Peru. *AIDS & Behavior*, 26(3), 843–852. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03445-z>
- Nemoto, T., Cruz, T., Iwamoto, M., Trocki, K., Perngarn, U., Areesantichai, C., Sachiko, S., & Roberts, C. (2016). Examining the sociocultural context of HIV-related risk behaviors among kathoey (male-to-female trans women) sex workers in Bangkok, Thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(2), 153–165. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.11.003>
- Nemoto, T., Iwamoto, M., Perngarn, U., Areesantichai, C., Kamitani, E., & Sakata, M. (2012). HIV-related risk behaviors among kathoey (male-to-female transgender) sex workers in Bangkok, Thailand. *AIDS Care*, 24(2), 210–219. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.597709>
- Nureña, C. R., Zúñiga, M., Zunt, J., Mejía, C., Montano, S., & Sánchez, J. L. (2011). Diversity of commercial sex among men and male-born trans people in three Peruvian cities. *Culture, Health & Sexuality*, 13(10), 1207–1221. <https://doi.org/10.1080/13691058.2011.609908>
- Ocha, W. (2023). Buddhism, gender, and sexualities: Queer spiritualities in Thailand. *Equality, Diversity and Inclusion*, 42(5), 685–705. <https://doi.org/10.1108/EDI-01-2020-0025>
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among trans women: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48(1), 97–103. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31816e3971>
- Platt, L., Grenfell, P., Meiksin, R., Elmes, J., Sherman, S. G., Sanders, T., Mwangi, P., & Crago, A.-L. (2018). Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of to begging, dancing and sex work. *Journal of Asian Development Studies*, 13(2), 208–215. <https://doi.org/10.62345/jads.2024.13.2.18>
- Klein, H., & Washington, T. A. (2024). The relationship of anti-transgender discrimination, harassment, and violence to binge drinking among transgender adults. *Substance Use & Misuse*, 59(4), 583–590. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2293731>
- Krüsi, A., Pacey, K., Bird, L., Taylor, C., Chettiar, J., Allan, S., Bennett, D., Montaner, J. S., Kerr, T., & Shannon, K. (2014). Criminalisation of clients: Reproducing vulnerabilities for violence and poor health among street-based sex workers in Canada—a qualitative study. *BMJ Open*, 4(6), e005191. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005191>
- Lagi, F., Gatteschi, C., Tilli, M., Zocco, N., Avarello, A., Bellini, S., Contanessi, S., Zigliani, M. R., Stagnitta, M., Mariano, L., Gazzarri, E., Belloni, L., Fisher, A. D., Bartolini, A., Sterrantino, G., & Ierardi, F. (2023). Facilitators and barriers in HIV testing and continuum of care among migrant transgender women who are sex workers residing in Florence, Italy. *International Journal of Transgender Health*, 25(2), 268–282. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2209072>
- Lantz, B., Faulkner, L., & Mills, J. M. (2024). A descriptive account of the nature and extent of transgender homicide in America, 2010 to 2021. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(1–2), 341–368. <https://doi.org/10.1177/08862605231197139>
- Leyva-Moral, J. M., Castro Ávila, J., Villar, M., López, B., Adell, H., Meroño, M., Santander, K., Ferrer, L., Mesías-Gazmuri, J., Alonso, R. A., Castro, D. R., Casabona, J., & Folch, C. (2023). Impact of the COVID-19 health crisis on trans women and cis men sex workers in Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 52(2), 629–638. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02405-5>
- Lumivero. (2023). NVivo (Version 14) [Computer software]. <https://www.lumivero.com>
- Lyons, T., Krüsi, A., Pierre, L., Kerr, T., Small, W., & Shannon, K. (2017). Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: The experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada. *Qualitative Health Research*, 27(2), 182–190. <https://doi.org/10.1177/1049732315613311>
- Lyons, T., Krüsi, A., Pierre, L., Small, W., & Shannon, K. (2017). The impact of construction and gentrification on an outdoor trans sex work environment: Violence, displacement and policing. *Sexualities*, 20(8), 881–903. <https://doi.org/10.1177/1363460716676990>
- Matthen, P., Lyons, T., Taylor, M., Jennex, J., Anderson, S., Jollimore, J., & Shannon, K. (2018). “I walked into the industry for survival and came out of a closet”: How gender and sexual identities shape sex work experiences among men, two spirit, and trans people in Vancouver. *Men and Masculinities*, 21(4), 479–500.
- Mavhandu-Mudzusi, A. H. (2021). Survival strategies Trans people and human trafficking: Intersectional exclusion of trans migrants and people of color from anti-trafficking protection in the United States. *Journal of Human Trafficking*, 6(2), 182–194. <https://doi.org/10.1080/23322705.2020.1690116>
- Fondation Scelles. (2016). *Prostitution: Exploitation, persecution, repression*. <https://respect.international/prostitution-exploitation-persecution-repression/>
- Ganju, D., & Saggurti, N. (2017). Stigma, violence and HIV vulnerability among trans persons in sex work in Maharashtra, India. *Culture, Health & Sexuality*, 19(8), 903–917. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>
- García-Vázquez, O. (2023). The experiences of Latina trans women in prostitution in Spain during COVID-19 pandemic. *The International Journal of Interdisciplinary Social and Community Studies*, 18(1), 97–115. <https://doi.org/10.18848/2324-7576/CGP/v18i01/97-115>
- Gibson, B. A., Brown, S.-E., Rutledge, R., Wickersham, J. A., Kamarulzaman, A., & Altice, F. L. (2016). Gender identity, healthcare access, and risk reduction among Malaysia's mak nyah community. *Global Public Health*, 11(7/8), 1010–1025. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1134614>
- Greene, J., & Ervin, W. (2024). The cost of crossing gender boundaries: Trans women of color and the racialized workplace gender order. *Gender, Work & Organization*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/gwao.13108>
- Güler, E. (2020). A divided sisterhood: Support networks of trans sex workers in urban Turkey. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 689(1), 149–167. <https://doi.org/10.1177/0002716220919745>
- Jana, S., Basu, I., Rotheram-Borus, M. J., & Newman, P. A. (2004). The Sonagachi Project: A sustainable community intervention program. *AIDS Education and Prevention*, 16(5), 405–414. <https://doi.org/10.1521/aeap.16.5.405.48734>
- Jobson, G. A., Theron, L. B., Kagawa, J. K., & Kim, H. J. (2012). Transgender in Africa: Invisible, inaccessible, or ignored? *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 9(3), 160–163. <https://doi.org/10.1080/17290376.2012.743829>
- Kamasak, R., Ozbilgin, M., Baykut, S., & Yavuz, M. (2020). Moving from intersectional hostility to intersectional solidarity. *Journal of Organizational Change Management*, 33(3), 456–476. <https://doi.org/10.1108/JOCM-11-2018-0328>
- Khan, S., Hussain, M., Parveen, S., Bhuiyan, M., Gourab, G., Sarker, M. G. F., Arafat, S., & Sikder, J. (2009). Living on the extreme margin: Social exclusion of the transgender population (Hijra) in Bangladesh. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 27(4), 441–451. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v27i4.3388>
- Khan, W. A., Abba, Q., & Ali, U. (2024). The cost of exclusion: How poverty leads transgender individuals

סקירה שיטתית איכותנית בשיתוף בעלי ידע מניסיון על חוויות חיים של טראומה במהלך מחסרות דיור בבגרות והשפעותיהן על בריאות הנפש

מאת: אמה א. אדמס, קרי ברנן-טובי, ג'ואן מקגראת', סטיבן ת'ירקל, נהא ג'יין, מריה רייסה ג'סיקה אקוויני, ויקטוריה בארטל, ג'ואן קנדי, מרגרט אוגדן, ג'ף פארקה, סופי קוהנה, איילין קיינה, שינה א. רמזי
תרגום: יהל נודלר

מבוסס על המאמר

Adams, E. A., Brennan-Tovey, K., McGrath, J., Thirkle, S., Jain, N., Aquino, M. R. J., ... & Ramsay, S. E. (2025). A co-produced international qualitative systematic review on lived experiences of trauma during homelessness in adulthood and impacts on mental health. *Trauma, Violence, & Abuse, 26*(3), 510–527. <https://doi.org/10.1177/15248380241286839>

תקציר

טראומה עשויה להוות הן הגורם והן התוצאה של מחסרות דיור, והיא נושאת השפעות מתמשכות על בריאות הנפש ועל הרווחה הנפשית. במרבית המקרים, המחקר מתמקד בטראומה ובמצוקה בילדות המובילות למחסרות דיור, אולם, הבנת חוויות טראומטיות במהלך מחסרות דיור בבגרות הינה חיונית באותה מידה לצורך פיתוח התערבויות וגיבוש מדיניות המיועדת לצמצום התופעה ולמיגורה. סקירה זו, שנערכה בשיתוף אנשים בעלי ניסיון חיים של מחסרות דיור, נועדה לבצע סינתזה של ראיות איכותניות הבוחנות את השפעת הטראומה במהלך מחסרות דיור על בריאות הנפש (לרבות שימוש בחומרים) מנקודת מבטם של מבוגרים (בני 18 ומעלה). לצד ספרות אפורה, נערך חיפוש במאגרי המידע ASSIA, CINAHL, Cochrane, EMBASE, MEDLINE, Proquest theses and dissertations, PsychInfo, Scopus ומערכת Web of Science-1 ממועד הקמתם ועד פברואר 2024. לא הוחלו מגבלות שפה, תאריך או אזור גאוגרפי. סינתזת מסגרת (Framework Synthesis) בשיטת התאמה מיטבית (best-fit) של 26 מאמרים, המקיפים את חוויותיהם של למעלה מ-900 משתתפים, זיהתה שלוש תמות-על הקשורות למודל שלושת המרכיבים של SAMHSA (אירוע, חוויה והשפעה): (1) מחסרות הדיור כחוויה טראומטית; (2) התמודדות עם השלכות הטראומה; (3) תגובות לחשיפה חוזרת לטראומה. טראומה מתרחשת לעיתים נדירות בבידוד, ופעמים רבות חוויות קודמות מעצבות את האופן שבו מחסורי דיור מבינים את הטראומה ומתמודדים עמה. על קובעי המדיניות ואנשי המקצוע בתחום המניעה לתת קדימות להתערבות מוקדמת כדי להפחית את הנטל הנפשי הכרוך בטראומה ובמחסרות דיור. בנוסף, יצירת מערכי תמיכה המעצימים את הפרט ומחזקים חוסן נפשי תעודד אימוץ אסטרטגיות התמודדות חיוביות יותר.

מילות מפתח

אלכוהול וסמים, בריאות הנפש, מחקר איכותני, טראומה.

רקע

קיים קשר הדוק בין טראומה למחסרות דיור (Deck & Platt, 2015). טראומה היא התגובה הפסיכולוגית לאירוע חריג או לחוויה חריגה, הכרוכה בהשפעות מתמשכות על כלל היבטי הרווחה, ובפרט על בריאות הנפש (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014). הראיות בספרות מצביעות על שני סוגי טראומה (Sweeney et al., 2016; Wilkinson et al., 2017): טראומה מסוג 1 מתמקדת באירוע בודד, בעוד טראומה מסוג 2 מתרחשת כאשר האירוע מתמשך לאורך זמן. כאשר אנשים נחשפים למספר אירועים טראומטיים המתרחשים כאירועים בודדים וחוזרים לאורך זמן, הם מתמודדים עם טראומה מורכבת או מצטברת. תופעה זו שכיחה בקרב אנשים החווים מחסרות דיור (Maguire et al., 2009).

הקשר בין טראומה למחסרות דיור מתבטא בשלושה אופנים (FEANTSA, 2017). ראשית, חוויות טראומה מוקדמות נמצאו קשורות למחסרות דיור. סקירה שיטתית שנערכה לאחרונה (וכללה 29 מחקרים) העלתה כי כמעט 90% מהאנשים שחוו מחסרות דיור התמודדו עם חוויות ילדות שליליות אחת לפחות במהלך חייהם, ו-54% התמודדו עם ארבע חוויות כאלו או יותר (Liu et al., 2021). שנית, בעת שאדם חסר בית, עולה הסבירות כי יהיה קורבן לחוויות טראומטיות. לאורך מהלך החיים, טראומה הופכת לכמעט אוניברסלית בקרב אנשים מחסורי דיור, כאשר שיעוריה הגבוהים ביותר נצפים בקרב נשים (Buhrich et al., 2010).

מחקר עדכני שבחן את שכיחות הטראומה בקרב אנשים מחסורי דיור במסגרת שירות דיור באנגליה מצא כי מצב של מחסור בדיור מגביר את חוויות הטראומה, וכי כשליש מהמשיבים סברו שטראומה פוגעת ביכולתם להשתקם ולצאת ממעגל מחסור הדיור (Irving & Harding, 2022). לבסוף, עצם ההפיכה למחסור דיור, החוויה של אובדן הבית ותחושות חוסר הביטחון והאובדן הנלוות לכך, נקשרו לטראומה, ובפרט לטראומה פסיכולוגית (Goodman et al., 1991).

חוויות אירועים טראומטיים והעדות להם, בין אם באופן חד-פעמי ובין אם באופן חוזר, משפיעות באופן משמעותי על אנשים מחסורי דיור (Duncan et al., 2019), בכך שהן מעצבות לא רק את האופן שבו הם תופסים את צרכיהם והתנהגותם, אלא גם את האופן שבו הם מתייחסים לאחרים ולחברה כולה (Guarino & Bassuk, 2010). שחלק ניכר מהמחקר הקודם בנושא טראומה ומחסור בדיור התמקד בכימות התופעה (Deck & Platt, 2000; Buhrich et al., 2015; Liu et al., 2021; Meinbres et al., 2014). עולות בשנים האחרונות עדויות ממחקר איכותני באשר למורכבויות והניואנסים של חוויות טראומה במהלך מחסור בדיור.

בריאות נפש לקויה ושימוש בחומרים מהווים גם הם גורם ותוצאה של מחסרות דיור (McNaughton, 2008; Padgett, 2020). הקשר בין בריאות הנפש, שימוש בחומרים ומחסרות דיור הופכים מורכבים יותר כאשר בוחנים את תפקיד הטראומה. אובדן הבית, תנאי החיים במסגרת מגורים זמניים, וכן חוויות של התעללות

Usman, A., Khan, A. H., Bashir, Q., Amjad, A., & Amjad, U. (2018). Pushed to the margins: Post-diagnosis experiences of Hijra (trans) sex workers living with HIV infection. *Pakistan Journal of Psychological Research, 33*(1), 15–34.

Zoli, A., Johnson, K., Cingolani, G., & Pulcini, G. (2022). Towards action research with trans women sex workers: Policy, space and social challenges. *Journal of Community Psychology, 50*(1), 161–175. <https://doi.org/10.1002/jcop.22511>

ביוגרפיות מחברים

צ'נשי יאנג (Chenxi Yang) היא דוקטורנטית במחלקה לעבודה סוציאלית ומינהל חברתי באוניברסיטת הונג קונג. מחקרה מתמקד בהיבטים של הישרדות והתנגדות בקרב הקהילה הטרנסג'נדרית והא-בינארית.

ד"ר יו-טה הוואנג (Yu-Te Huang) הוא פרופסור חבר במחלקה לעבודה סוציאלית ומינהל חברתי באוניברסיטת הונג קונג. תחומי המחקר שלו כוללים בריאות הנפש בקרב מתבגרים, נוער מקבוצות מיעוט מיני ומגדרי וחוויות בין-תרבותיות של מהגרים.

ד"ר פיטר א. ניומן (Peter A. Newman) הוא פרופסור מן המניין בפקולטה לעבודה סוציאלית (Social Work Joint Centre) באוניברסיטת טורונטו ועמית ב-Joint Centre for Bioethics. הוא כיהן כקתדרת RBC למחקר יישומי בעבודה סוציאלית (2006–2008), קיבל את פרס Early Researcher Award מטעם המשרד למחקר וחדשנות של אונטריו (2007–2011), וכיהן כ-Canada Research Chair בתחום בריאות וצדק חברתי (2007–2018). ניומן הוא עמית מייסד של ה-Society for Social Work and Research (SSWR) וזכה בפרס CSWE SOGIE-VOICES (2012) (Scholarship Award). הוא שותף להקמת קרן Thailand וחבר קבוע בוועדת האתיקה למחקר במדעי הבריאות.

for conceptualizing risk behavior among trans women of color. *Sex Roles, 68*(11–12), 675–689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>

Ssekamatte, T., Isunju, J. B., Naume, M., Buregyeya, E., Mugambe, R. K., Wanyenze, R. K., & Bukenya, J. N. (2020). Barriers to access and utilisation of HIV/STIs prevention and care services among trans-women sex workers in the greater Kampala metropolitan area, Uganda. *BMC Infectious Diseases, 20*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05649-5>

Stenersen, M. R., Thomas, K., & McKee, S. (2024). Police harassment and violence against transgender & gender diverse sex workers in the United States. *Journal of Homosexuality, 71*(3), 828–840. <https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2132578>

Su, Y., & Valiquette, T. (2022). "They kill us trans women": Migration, informal labour, and sex work among trans Venezuelan asylum seekers and undocumented migrants in Brazil during COVID-19. *Anti-Trafficking Review, 2022*(19), 119–124. <https://doi.org/10.14197/atr.201222198>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 8*(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M. H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative metasynthesis: Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research, 14*(10), 1342–1365. <https://doi.org/10.1177/1049732304269888>

Toomistu, T. (2019). Playground love: Sex work, pleasure, and self-affirmation in the urban nightlife of Indonesian waria. *Culture, Health & Sexuality, 21*(2), 205–218. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1459847>

Topa, J., Moreira, E., Neves, S., & Silva, E. (2023). Trans women's body self-image and health: Meanings and impacts of sex work. *Social Sciences, 12*(4), 219. <https://doi.org/10.3390/socsci12040219>

Tormos, F. (2017). Intersectional solidarity. *Politics, Groups, and Identities, 5*(4), 707–720. <https://doi.org/10.1080/21565503.2017.1385494>

Tsang, E. Y. H. (2020). A sisterhood of hope: How China's trans sex workers cope with intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 7959. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217959>

Tsang, E. Y. H. (2021). "Be the dream queen": Gender performativity, femininity, and trans sex workers in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11168. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111168>

לפני או לאחר הפיכה למחוסרי דיו, עלולים להוביל לטראומה פסיכולוגית או להחמיר אותה (Goodman et al., 1991). השינויים הגבוהים והאופי החוזר של הטראומה בקרב מחוסרי דיו מובילים לסיכון מוגבר להתפתחות תופעת דחק פוסט-טראומטי ולאטגרים נפשיים נלווים אחרים (Kim & Ford, 2006). השפעות הטראומה על בריאות הנפש מחמירות ככל שמשך הזמן שבו האדם נותר ללא קורת גג מתארך (Wiewel & Hernandez, 2022).

כדרך התמודדות עם ההשפעות של חוויות טראומטיות, בהווה ובעבר, עשויים אנשים מחוסרי דיו לפנות לשימוש בסמים או באלכוהול (McNaughton, 2008; Padgett, 2020). חלק ניכר מהספרות הבוחנת את הקשר בין בריאות הנפש, טראומה ומחסור בדיו מתמקד באירועי ילדות שליליים (Koh & Montgomery, 2021; Liu et al., 2021; Liu et al., 2000; Deck & Platt, 2015; Kim & Ford, 2006; Liu et al., 2021; Meinbresse et al., 2014; Wiewel & Hernandez, 2022).

הצורך בסקירה השיטתית הנוכחית

כחלק מההתמודדות היעילה עם סוגיית מחוסרות הדיו, קיים צורך מהותי בהבנת הטראומה ובמתן מענה לה (Wiewel & Hernandez, 2022). במיוחד בהינתן התפקיד המרכזי של הטראומה בעיצוב התגובות לחוויות עתידיות וביכולת הגישה לתמיכה ולשירותים (Harris & Fallot, 2001). מחקר איכותני הבוחן את השפעת הטראומה במהלך מחוסרות דיו על בריאות הנפש יכול לספק הבנה מעמיקה יותר, הממוקדת לפרט, באשר לחוויותיהם של מחוסרי דיו והאופן שבו חוויות אלו משפיעות עליהם, וכן באשר לדרכי ההתמודדות שלהם. עד כה, לא פורסמה סקירה שיטתית איכותנית שבחנה טראומה במהלך מחוסרות דיו בבגרות והשפעותיה הנפשיות. אינטגרציה של הבנה זו מספקת בסיס ראיתי להבנת אופייה ההקשרי והמורכב של הטראומה, וכן על היחסים הדיאלקטיים המאפיינים אותה כפי שהם נחווים על ידי אנשים המתמודדים עם מחוסרות דיו. ראיות אלה יסייעו בגיבוש פרקטיקה ומדיניות בריאות בתחום מחוסרות הדיו, כמו גם בהטמעת טיפול ממוקד-טראומה במסגרות המיועדות לאוכלוסייה זו.

טבלה 1. מעורבות במסגרת סקירה שיטתית זו על פי מודל ACTIVE

שלב בסקירה	רמת המעורבות	דוגמאות למעורבות
ניסוח שאלות המחקר	השפעה	הגדרת קריטריונים הכללה והגדרות עבור חסר בית, טראומה ובריאות הנפש בשיתוף עם החוקר.
תכנון המתודולוגיה	השפעה	אפיון אופי המעורבות בכל אחד מהשלבים ומתן משוב על דרישות ההכשרה.
כתיבה ופרסום הפרוטוקול	השפעה	סקירת הפרוטוקול, מתן משוב והצעות לשינוי. הכללה ככותבים-שותפים בפרוטוקול.
פיתוח אסטרטגיית החיפוש	השפעה	סקירת מילות מפתח ומונחי חיפוש ומתן הצעות לטרמינולוגיה נוספת.
ביצוע החיפוש	קבלת מידע	קבלת הסבר על התהליך ששימש להרצת אסטרטגיית החיפוש במהלך פגישה מקוונת.
בחירת מחקרים	שליטה	ביצוע סינון שני (לאחר הכשרה) עבור למעלה מ-20% מהכתובות והתקצירים, ולמעלה מ-30% מהטקסטים המלאים.

מטרת המחקר

מטרת סקירה זו היא לבצע סינתזה של הראיות העולות ממחקרים איכותניים, כדי לבחון את חוויות החיים של טראומה במהלך מחוסרות דיו ואת השפעתן על בריאות הנפש (לרבות שימוש בחומרים), מנקודת מבטם של מבוגרים (מעל גיל 18) החווים מחוסרות דיו.

שיטה

פרוטוקול הסקירה נרשם במאגר PROSPERO (CRD42022349742). נערך חיפוש במאגרי המידע ASSIA, CINAHL, Cochrane, EMBASE, MEDLINE, Proquest theses and dissertations, PsycINFO, Scopus ו-Web of Science, החל ממועד הקמתם ועד פברואר 2024. פותחו מילות מפתח הקשורות למחסור בדיו, טראומה, בריאות נפשית, שימוש בחומרים ומחקר איכותני. בסיוע ספרן מידע, מונחים אלו הותאמו לאוצר מונחים מבוקר רלוונטי, כגון MeSH וכתובות CINAHL, וכן שולבו מילות מפתח תוך שימוש בחיתוכים (truncation), הרחבות (exploding) וקשרי סמיכות (adjacency). פירוט מלא של אסטרטגיית החיפוש מופיע בחומר המשלים. לא הוחלו מגבלות על שפה, תאריך או אזור גאוגרפי. חיפוש בספרות אפורה בוצע באמצעות Google ובאתרים נבחרים של ארגוני סיוע ושירותי בריאות ורווחה, כגון Crisis UK, Pathway, Homeless Hub ו-European Observatory on Homelessness. כמו כן, בוצעה בדיקת ציטוטים עוקבים (forward and backward citation search) למחקרים שנכללו בסקירה.

תהליך העשייה המשותפת (Co-Production)

בהתבסס על מסגרת ACTIVE framework למעורבות לאורך תהליך הסקירה (Pollock et al.), סקירה זו הופקה בשיתוף עם אנשים בעלי ניסיון חיים של מחסור בדיו. יתרונו של מודל ACTIVE טמון בשקיפות בנוגע לזהות המעורבים, אופן גיוסם ורמת מעורבותם בשלבים השונים. המודל מגדיר חמש רמות מעורבות, מהגבוהה לנמוכה: הובלה, שליטה, השפעה, תרומה וקבלה. טבלה 1 מפרטת את 12 השלבים שבהם ניתן לשלב מעורבות לפי המודל, ומציגה את רמת המעורבות ודוגמאות לפעולות שנקטו בסקירה זו.

איטוף נתונים	השפעה	סקירת המאמרים וזיהוי רכיבי מפתח מתוך פרקי הממצאים.
הערכת הטיית דיווח (Risk of bias)	קבלת מידע	קבלת עדכון בנוגע לתהליך הערכת האיכות (Quality Appraisal).
ניתוח נתונים	שליטה	ביצוע קידוד (Coding) לחלק מהקטעים שנבחרו מתוך המאמרים.
פרשנות הממצאים	שליטה	סיוע בזיהוי תמות ראשוניות ובדיוקן של התמות שנמצאו.
כתיבה ופרסום הסקירה	השפעה	מתן משוב על השלכות המחקר למדיניות ולפרקטיקה, וכן סקירת טיוטת המאמר ומתן הערות.
הנגשת ידע והשפעה (Knowledge translation)	שליטה	הצגה משותפת בכנסים וכתביה משותפת של פרסומים מדעיים ותקצירים.

הערה. ACTIVE=Authors and Consumers Together Impacting on eVidencE.

ההכללה. במחקרים שכללו אוכלוסיות בגילאי 16 עד 24, המאמר נכלל אם ניתן היה לבודד נתונים של בני 18 ומעלה. על בסיס התייעצות עם אנשי מקצוע ובעלי ידע מניסיון, הוחלט להחריג מחקרים שהתמקדו בקהילות שלמות החוות מחוסרות דיו (כגון פליטים ומבקשי מקלט), מתוך הנחה שאוכלוסיות אלו מתמודדות עם חוויות טראומה מועצמות הייחודיות לנסיבותיהן.

בכדי לשקף את טווח השפעות הטראומה, אומצה הגדרה רחבה לבריאות הנפש, הכוללת: רווחה נפשית, חוסן ומדדי רווחה חיוביים אחרים, שימוש בחומרים, הפרעות נפשיות שכיחות (כגון חרדה ודיכאון) והפרעות נפשיות חמורות (כגון סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות). המושג טראומה הופעל (operationalized) לפי הגדרת SAMHSA:

Individual trauma results from an event, series of events, or set of circumstances that is experienced by an individual as physically or emotionally harmful or life threatening and that has lasting adverse effects on the individual's functioning and mental, physical, social, emotional, or spiritual well-being. (SAMHSA, 2014)

הגדרה זו נבחרה מאחר והיא תאמה את המודל הראשוני ששימש להנחיית סינתזת המסגרת (Framework Synthesis) מסוג best-fit, כפי שמתואר בהמשך, וכן מכירה באופייה הסובייקטיבי של הטראומה ובאופן שבו מזוהים אירועים טראומטיים. בנוסף, היא אפשרה ייצוג הוליסטי של מגוון האירועים והחוויות הטראומטיות כפי שהם משתקפים בספרות האיכותנית.

מחקרים הוחרגו אם לא התמקדו במחוסרות דיו, או אם התמקדו באופן בלעדי בחוויות טראומטיות מבלי לבחון את השפעתן על בריאות הנפש (או להפך). בנוסף, מאחר שהסקירה התמקדה בטראומה במהלך תקופות של מחוסרות דיו, הוחרגו מחקרים שבהם שררה עמימות לגבי השאלה האם הטראומה אכן התרחשה במהלך תקופות אלו. כתוצאה מכך, מספר מחקרים הוחרגו הן מכתבי עת שעברו ביקורת עמיתים והן, באופן בולט, מתוך מקורות של ספרות אפורה.

הערכת איכות

הערכת האיכות בוצעה באמצעות תהליך דו-שלבי, אשר הותאם מ-Britten & Pope. בשלב הראשון נעשה שימוש בכלי Critical Appraisal Skills Programme לבחינת מחקרים איכותניים, לצורך הערכת בהירות, קפדנות והתאמה מתודולוגית. איכות

הגיוס בוצע באמצעות פנייה אישית דרך רשת הקשרים הקיימת של החוקרת הראשית ושליחת קול קורא לרשימת תפוצה אזורית (קבוצות מעורבות ציבורית ומקצועית המתמקדת בבריאות הציבור). בעקבות זאת התנדבו להשתתף גבר אחד (JP) ושלוש נשים (VB, JK, MO). בנוסף מומחית בעלת ניסיון במתן שירותים לאוכלוסייה זו, העובדת בארגון צדקה (SK), הוזמנה להשתתף על בסיס עניין קודם שהביעה בנושא. אומצה גישה של שותפות להבטחת מעורבות מתמשכת של משתתפים אלו כחברים פעילים בצוות המחקר. במהלך הסקירה הוצעו שלושה מפגשי הכשרה ייעודיים לתמיכה במעורבות משמעותית: (א) סקירה כללית של תהליך הסקירה השיטתית ובניית פרוטוקול ואסטרטגיית חיפוש; (ב) פיתוח והפעלה של קריטריוני הכללה והחרגה לסינון ושימוש בתוכנת Rayyan (Ouzzani et al., 2016); ו- (ג) שיטות לקידוד וניתוח נתונים.

קריטריונים להכללה

באמצעות תוכנת Rayyan, שני סוקרים בחנו באופן בלתי תלוי את כל הכותרות והתקצירים אל מול קריטריוני הכללה והחרגה שנקבעו מראש, ולאחר מכן בוצע סינון של טקסט מלא לכל מחקר פוטנציאלי. במהלך הדיונים על התקצירים והטקסטים המלאים, לצורך הגעה להסכמה בנוגע לאי-התאמות, נפגשו שני הסוקרים ודנו במחלוקות. ברוב המקרים הושגה הסכמה, אך כאשר לא ניתן היה להגיע להסכמה, המחבר הבכיר שימש כסוקר שלישי בלתי תלוי והכריע לגבי הכללה. המחבר הראשי והמחבר הבכיר בחנו את רשימת המאמרים הסופית לאחר מיצוי הנתונים, לצורך אישור סופי של המחקרים שנכללו בסינתזה. זוהו גרסאות באנגלית של מאמרים שאינם באנגלית, וכאשר לא נמצאו, תורגמו המאמרים על ידי דוברי השפה או באמצעות Google Translate. נתונים רלוונטיים, כגון מתודולוגיה, מאפייני המדגם, מאפייני מחסור בדיו וממצאים, חולצו על ידי המחבר הראשי ונבדקו על ידי מחבר נוסף. הנתונים שחולצו מחלקי התוצאות והממצאים של המאמרים הוגבלו לציטוטים ישירים המשקפים חוויות של טראומה במהלך תקופות של מחסור בדיו והשפעתן על הבריאות הנפשית. בנוסף, חולץ גם ההקשר המיידני שלפני או אחרי הציטוט, לצורך הבנה הקשרית במסגרת הניתוח. במקרים של חוסר במידע או קושי בהשגת טקסט מלא, נעשתה פנייה לכותבי המאמרים.

כל מחקר איכותני שדיווח על ידע מניסיון של טראומה והשפעתה הנפשית במהלך מחוסרות דיו בקרב מבוגרים נמצא מתאים

המחקרים לא שימשה כקריטריון להחרגה. במקום זאת, נעשה שימוש בסולם דירוג מותאם, המבוסס על Dixon-Woods et al., ושימוש גם על ידי Malpass et al. ו-Muir et al., על מנת לשקף הן את איכות המחקרים והן את מידת הרלוונטיות שלהם למטרות הסקירה. המחקרים דורגו לפי שלוש רמות: (A) מאמר מרכזי, בעל רלוונטיות גבוהה ועושר מושגי, עם מעט או ללא בעיות איכות; (B) מאמר מרכזי משני, רלוונטי אך בעל היקף נתונים ונושאים מוגבל, ו/או עם בעיות איכות מסוימות; (C) מאמר מספק, בעל רלוונטיות נמוכה יותר לסקירה ו/או עם בעיות איכות משמעותיות. בהובלת המחבר הראשי, מיצוי הנתונים בוצע במקביל להערכת האיכות ונבדק על ידי מחבר נוסף. אי-התאמות יושבו באמצעות דיון, או במידת הצורך באמצעות מעורבות של מחבר שלישי.

סינתזת נתונים

בוצעה סינתזת מסגרת בשיטת התאמה מיטבית (best-fit framework synthesis), העוקבת אחר שבעה שלבים מרכזיים (Booth & Carroll, 2015; Carroll et al., 2013). ראשית, נוסחה שאלת הסקירה. בשלב השני בוצעו שתי פעולות במקביל: בזמן החיפוש במאגרי המידע, אותרו מסגרות עבודה, מודלים או תיאורים רלוונטיים. בשלב זה זוהה מודל שלושת המרכיבים

(three Es) של SAMHSA לטראומה (SAMHSA, 2014). מודל זה ממשיג טראומה לשלושה רכיבים: אירועים (events), חוויות (experiences) והשפעות (effects). אירועים או נסיבות מייצגים את המצב הממשי או את האיום, ומשקפים את פוטנציאל ההתרחשות כאירוע חד-פעמי או חוזר. האופן שבו הפרט חווה את האירוע קובע האם הוא ייתפס כטראומטי, תוך הכרה באופי האישי של הטראומה. לבסוף, רכיב ההשפעה מתמקד בתוצאות השליליות ארוכות הטווח, שיכולות להופיע מיד לאחר האירוע או בעיכוב. אף שהמודל אינו ספציפי למחוסרות דיון, הוא נבחר בשל גישתה המכלילה לטראומה ומרכזיותו במחקר ובפרקטיקה. השלב השלישי כלל מיצוי נתונים והערכת איכות במקביל לזיהוי מסגרת הקידוד האפריורית. במקרה זה, המסגרת כללה אירועים, חוויות והשפעות בהקשר של מחוסרות דיון (בחלוקה לטווח קצר, בינוני וארוך). בשלב הרביעי, כל הנתונים קודדו אל מול מסגרת זו באמצעות תוכנת NVivo. השותפים בעלי הידע מניסיון ביצעו קידוד לחלק מהממצאים באמצעות MS Word. השלב החמישי כלל קידוד אינדוקטיבי משני, ובשלב השישי אוחדו המסגרת האפריורית והקודים החדשים לכדי מסגרת קידוד מורחבת. לבסוף, השלב השישי כלל בחינה של הקשרים בין תמות או מושגים ויצירת מודל חדש (כפי שמוצג בפרק הממצאים).

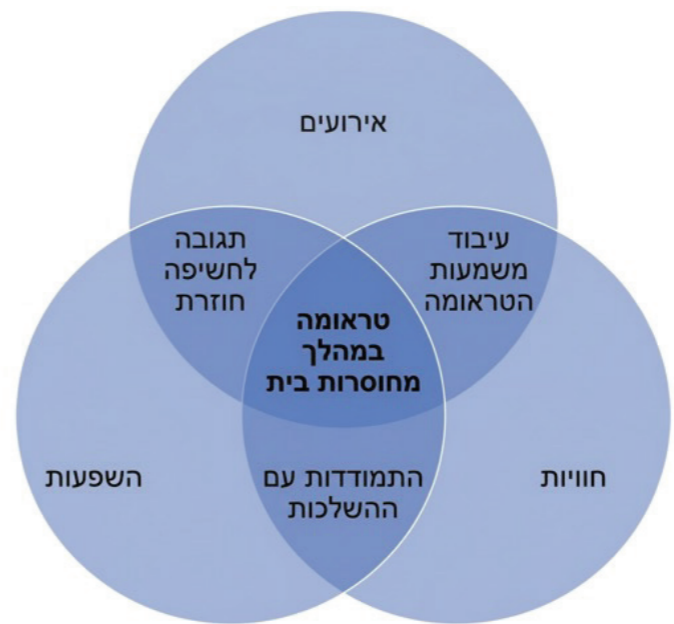
טבלה 2. סיכום תיאורי של 27 המחקרים שנכללו בסקירה והערכת איכותם (מאמר מרכזי: A/B; מאמר משביע רצון: C)

מחבר ראשון (שנה); מדינה; סוג הפרסום	מטרות ויעדים	מדגם: גודל (נשים), גילאים, הגדרת דיירות רחוב/מאפיינים	איסוף נתונים, גיוס משתתפים ושיטת ניתוח	הערכת איכות
Biscotto (2016); Brazil; Journal article	הבנת חוויות החיים של נשים דיירות רחוב.	N = 10 (10F), גילאי 22-44. לינה ברחוב ושימוש ארעי במקלטים.	ראיונות; גיוס דרך מקלט; פנומנולוגיה חברתית.	B
Bonugli (2013); United States; Journal article	העמקת ההבנה בנושא קורבנות (Victimization) בקרב נשים דיירות רחוב המתמודדות עם מחלת נפש קשה.	N = 15 (15F), גילאי 22-62. דיירות במקלטים; מחלת נפש קשה.	ראיונות עומק חצי-מובנים; דגימה מכוונת דרך מקלט; ניתוח תוכן.	A
Dickins (2023); United States; Journal article	הבנת הגורמים (Determinants) לטראומה, סיכון, חשיפה ותוצאות בקרב נשים דיירות רחוב.	N = 10 (10F), גילאי 18+. הגדרת HRSA לדיירות רחוב.	ראיונות עומק חצי-מובנים; גיוס ממוקד דרך ארגון סיוע; ניתוח תוכן דדוקטיבי-אינדוקטיבי.	C
Elliot (2018); Canada; Dissertation	הבנת נקודות המפגש (Intersections) בין טראומה, בריאות הנפש וידע מסורתי בקרב ילידים (Indigenous) דרי רחוב בסביבה עירונית.	N = 16 (5F), גילאי 18+. דרי רחוב או לינת רחוב. מסגרת חקירה ילידית.	ראיונות; גיוס דרך צוות סיור בקהילה; ניתוח מבוסס מסגרת חקירה ילידית.	A
Haile (2020); Ethiopia; Journal article	בחינת גורמים הקשורים לתחילת שימוש בחומרים והמשכיותו, דפוסי שימוש והשלכות חברתיות ובריאותיות.	N = 15 (15F), גיל לא דווח. לינה במרחב ציבורי או במקלטים ("Roofless").	ראיונות עומק; דגימה מכוונת ממקלט; לא צוינה שיטת ניתוח ספציפית.	C
Huey (2012); United States; Journal article	הבנת האופן שבו שירותי בריאות הנפש הקיימים נותנים מענה לטראומה פסיכולוגית של נשים.	N = 79 (79F), גילאי 18-70. דיירות רחוב (ללא הגדרה ספציפית).	ראיונות עומק חצי-מובנים; דגימה לא-הסתברותית (דיווח עצמי); ניתוח תימטי.	C

Keene (2013); United States; Dissertation	בחינת המשמעות של דיירות רחוב עבור נשים וטרניות, גורמי סיכון והשירותים הנחוצים ליציאה ממעגל דיירות הרחוב.	N = 6 (6F), גילאי 41-60. ללא קורת גג, מקלטים, דיון מעבר, או מגורים ברכב.	ראיונות חצי-מובנים; דגימה מכוונת דרך שירותי סיוע לוטרניים; פנומנולוגיה תיאורית.	A
Kim (2004); United States; Journal article	בחינת ההקשרים והסביבות של גברים דרי רחוב והקשר בין תרבות לסיפור חייהם האישי.	N = 10 (0F), גילאי 18+. היסטוריה של דיירות רחוב; שימוש בחומרים.	ראיונות עומק; גיוס דרך ספקי שירות בתחום ההתמכרות; לא צוינה שיטת ניתוח.	C
Kirkman (2015); Australia; Journal article	דיווח על חוויותיהן של נשים דיירות רחוב יחד עם ילדיהן.	N = 12 (12F), גיל לא דווח. הגדרה כוללת של דיירות רחוב.	ראיונות חצי-מובנים; גיוס דרך שירותי סיוע; ניתוח תימטי מונחה תיאורית נרטיבית.	B
Lewinson (2014); United States; Journal article	בחינת סוגי טראומה ומצוקה לפני ובמהלך שהות במלונות זולים (Budget hotels).	N = 21 (21F), גילאי 19-64. מגורים בלעדיים במלון זול עקב עקירה ממגורים.	ראיונות חצי-מובנים; דגימת נוחות וכדור שלג; ניתוח תוכן נרטיבי וקטגוריאלי.	B
Li (2020); United States; Journal article	חקירת פגיעויות וחסמים בקרב נשים; בחינת הקשר בין בריאות הנפש לדיירות רחוב.	N = 32 (17F), גיל לא דווח. לינה ברחוב, מקלט, או שהות אצל חברים.	ראיונות עומק; דגימת נוחות (ספריה); תיאורית מעוגנת בשדה (Grounded theory) וניתוח תימטי.	C
McNaughton (2008); United Kingdom; Journal article	הבנה אורכית של (Longitudinal) מעברים במצבי דיירות רחוב.	N = 28 (13F), גילאי 25-60. אירועים חוזרים של דיירות רחוב ולינת רחוב.	ראיונות אורך במשך שנה; גיוס דרך ספק שירות; ניתוח מטרציה נרטיבי.	C
Morrell-Bellai (2000); Canada; Journal article	זיהוי הגורמים לדיירות רחוב כרונית או מחזורית.	N = 29 (9F), גילאי 18-61. משתמשי מקלטים וכאלו הנמנעים מהם.	ראיונות עומק חצי-מובנים; גיוס דרך מקלטים; ניתוח איכותני קבוצתי.	B
Narendorf (2017); United States; Journal article	בחינת נקודת המפגש בין דיירות רחוב לבריאות הנפש.	N = 26 (5F), גילאי 18-25. מחלת נפש קשה; לינה ברחוב או במקלט בשנה האחרונה.	ראיונות חצי-מובנים; גיוס מיחידת ייצוב משברים ציבורית; תיאורית מעוגנת בשדה.	C
Neale (2001); United Kingdom; Journal article	ניתוח מפורט של עדויות משתמשי סמים על חייהם ללא קורת גג.	N = 200 (69F), גילאי 15-47. לינה ברחוב, דיון חירום או לינה אצל אחרים מחוסר ברירה.	ראיונות חצי-מובנים; גיוס דרך בתי חולים וסוכנויות לטיפול בסמים; ניתוח מסגרת (Framework).	B
Nettleton (2012); United Kingdom; Journal article	ניתוח הרגלי שינה בקרב דרי רחוב המשתמשים בסמים ובמקלטי לילה.	N = 40 (11F), גילאי 21-54. משתמשי הוסטלים ומקלטי לילה; צרכני סמים.	ראיונות; דגימת שונות מקסימלית משירותים שונים; ניתוח תימטי.	C
Nicholls (2021); United States; Journal article	בחינת הקשר בין דיירות רחוב לבעיות שימוש בחומרים והשפעתו על חסמים להחלמה.	N = 22 (9F), גילאי 22-63. חוסר יציבות בדיון או דיירות רחוב; שימוש פעיל בסמים.	ראיונות עומק וקבוצות מיקוד; דגימה מכוונת הומוגנית; ניתוח תימטי איטרטיבי.	C
Osuji (2021); Canada; Journal article	בחינת חוויות חיים של נשים ללא ילדים החוות אי-יציבות בדיון ודיירות רחוב.	N = 12 (12F), גילאי 34-65. ללא ילדים; דיירות רחוב.	ראיונות לא-מובנים ותצפיות; דגימת נוחות וכדור שלג; ניתוח הרמנויטי ותימטי.	C
Phipps (2021); Australia; Journal article	בחינת נקודות מבט חווייתיות של נשים על הכניסה למצב דיירות רחוב והחיים בו.	N = 11 (11F), גילאי 30-66. נשים שהיו בעבר דיירות רחוב וכיום שוהות בדיון יציב.	ראיונות עומק ושימוש בתצלומים (Photo-elicitation); גיוס דרך שירותי סיוע; ניתוח תימטי.	B
Piat (2015); Canada; Journal article	בחינת המסלולים לדיירות רחוב בקרב אנשים עם מחלת נפש.	N = 219 (79F), גילאי 18+. דיירות רחוב מוחלטת או דיון רעוע (Precariously housed).	ראיונות נרטיביים; בחירה אקראית ממדגם גדול; תיאורית מעוגנת בשדה.	C

מחבר ראשון (שנה); מדינה; סוג הפרסום	מטרות ויעדים	מדגם: גודל (נשים), גילאים, הגדרת דיירות רחוב/מאפיינים	איסוף נתונים, גיוס משתתפים ושיטת ניתוח	הערכת איכות
Rosa (2015); Brazil; Journal article	השתקפות על מצבי אלימות בחייהן של נשים החיות ברחוב.	N = 22 (22F), גילאי +18. לינה ברחוב.	שיטה קרטוגרפית הכוללת אתנוגרפיה וראיונות; ניתוח שיח פוקוויאני.	B
Sadeghi (2021); Iran; Journal article	הבנת חוויותיהן של נשים דיירות רחוב בתקופת ההיריון.	N = 13 (13F), גילאי 20- 50. נשים בהיריון החוות דיירות רחוב.	ראיונות חצי-מובנים; דגימת כדור שלג דרך מרכז טיפול עירוני; ניתוח תימטי.	B
Shaikh (2019); Canada; Journal article	בחינת חוויות אישיות של דיירות רחוב, פירוד משפחתי ובריאות הנפש.	N = 13 (3F), גילאי 18-57. דיירות רחוב לאורך החיים; פירוד מהמשפחה בילדות/ נעורים.	ראיונות חצי-מובנים; דגימה לפי קריטריונים וכדור שלג; תהליך ניתוח אינטראקטיבי. נעורים.	C
Silva de Castro (2019); Brazil; Journal article	הבנת הפגיעויות של מבוגרים דרי רחוב להתנהגות אובדנית.	N = 8 (2F), גילאי 22-57. לינה ברחוב; ניסיונות אובדניים.	ראיונות; לא פורטו פרטי גיוס; ניתוח תוכן.	C
Sutherland (2022); Australia; Journal article	בחינת צרכי בריאות וחסמים לשירותי בריאות בקרב נשים מבוגרות דיירות רחוב.	N = 22 (22F), גילאי 48-82. דיור מעבר לטווח קצר, לינת חירום או לינה ברחוב.	שאלון וראיונות חצי- מובנים; גיוס דרך ארגוני סיוע; ניתוח תימטי.	B
Thomas (2021); Australia; Journal article	בחינת ממדי הסטיגמה הקשורה לשימוש בחומרים בקרב נשים דיירות רחוב.	N = 10 (10F), גילאי 19-65. טיפולוגיית דיירות רחוב (ראשונית, משנית ושלישית).	תצפית משתתפת אתנוגרפית וראיונות היסטוריות חיים; ניתוח תימטי ומסגרת.	C
Williams (2011); United Kingdom; Journal article	בחינת האופן שבו אנשים מדברים על חוויות דיירות הרחוב שלהם.	N = 8 (1F), גילאי 24-64. זיהוי עצמי כדייר רחוב.	ראיונות נרטיביים; גיוס ממקלטים; שימוש בתיאורי מקרה (Vignettes) וקידוד.	C

תרשים 1. מודל קונספטואלי לטראומה במהלך מחסורת בית והשלכותיה על בריאות הנפש.



תמות

לכל תמה קיימות תתי-תמות, טבלה המפרטת אילו מחקרים קשורים לכל תמה ותתי-תמה מופיעה בחומר המשלים. התמות מדגימות את הקישוריות בין אירועים, חוויות והשפעות, בהתאם

למודל שלושת ה-*Es*, כאשר בוחנים כיצד טראומה מעצבת את חייהם של אנשים מחוסרי דיור ואת אופייה המחזורי. איור 2 מציג המשגה ראשונית של מודל לטראומה במהלך מחסור בדיור ולהשפעותיה על הבריאות הנפשית, כאשר התמות שעלו בסקירה זו מעדכנות ומרחיבות את המודל המקורי.

הבנת מחסור בדיור כטראומה. במחקרים השונים, מחסור בדיור נקשר לטראומה פסיכולוגית, אשר באה לידי ביטוי בתחושות של הלם, בידוד וניתוק, וכן בקשיים רחבים הקשורים לתנאי המגורים (Biscotto et al., 2016; Bonugli et al., 2013; N. E. Elliott, 2018; Haile et al., 2020; Huey et al., 2012; Keene, 2013; Kirkman et al., 2015; Lewinson et al., 2014; Narendorf, 2017; Neale, 2001; Osuji & Hirst, 2021; Phipps et al., 2021; Sutherland et al., 2022). חוויות טראומטיות אלו מדגישות לעיתים קרובות את היעדר תחושת הבחירה בקרב אנשים מחוסרי דיור. האופן שבו אירועים במהלך מחסור בדיור נחווים הוא המבדיל בין חוויה שלילית לבין טראומה, ותמה זו משתקפת במודל החדש דרך נקודת המפגש בין האירועים לבין החוויות.

חוויות המחסור בדיור. מילים כגון "בושה", "חוסר ערך", "אובדן", "מבוכה", "חוסר אונים", "דחייה", "ויאוש" ו"כישלון" שימשו לעיתים קרובות לתיאור מצבם הנוכחי של אנשים מחוסרי דיור (Biscotto et al., 2016; E. Elliott et al., 2002; Haile et al., 2020; Keene, 2013; Kim & Roberts, 2004; Kirkman et al., 2015; Morrell-Bellai et al., 2000; Osuji & Hirst, 2021; Phipps et al., 2021; Sutherland et al., 2022). והדגישו את התפיסות המוקדמות לגבי משמעות המחסור בדיור. רגשות ותחושות אלו עיצבו את ההקשר שבאמצעותו הובנו החוויות האישיות. במקרים מסוימים הדבר התבטא בתחושות של בידוד או ניתוק (Haile et al., 2020; Huey et al., 2012; Osuji & Hirst, 2021; Shaikh & Rawal, 2019). ובאחרים למצבי הלם (Keene, 2013; Kim & Roberts, 2004; Li & Urada, 2020; Morrell-Bellai et al., 2000; Narendorf, 2017; Nettleton et al., 2012; Piat et al., 2015; Rosa & Brêtas, 2015; Sadeghi et al., 2021; Shaikh & Rawal, 2019; Sutherland et al., 2022). אחת המשתתפות תיארה, "גם אם היו סביבי חמישים אנשים, עדיין הרגשתי לבד, כי הייתי כל כך מנותקת מכל דבר ומכולם [...]". (Osuji & Hirst, 2021). בקרב אנשים שחוו הלם, תחושות של בלבול וחוסר אמון קיבלו ביטויים שונים, משתתף אחד ציין "אני לא מאמין שאני מחוסר דיור" (Huey et al., 2012), ואחר תיאר את מצבו כ-"סחרור אפל כלפי מטה" (Keene, 2013). תהייה לגבי האופן שבו הגיעו למצב של מחסור בדיור חזרה על עצמה במחקרים רבים. אישה שניצלה מאלימות במשפחה הדגישה את האופי הטרומטי של המצב: "...ואתם יודעים, לו ידעתי שזה עד כדי כך גרוע, אני לא יודעת מה הייתי עושה - כנראה שהייתי נשאת נשואה" (Lewinson et al., 2014).

הכאוס סביב מחסור בדיור. הנסיבות הרחבות המקיפות את מצב המחסור בדיור החריפו את חוויות הטרומה (Bonugli et al., 2013; N. E. Elliott, 2018; Keene, 2013; Kirkman et al., 2015; Lewinson et al., 2014; Narendorf, 2017; Neale, 2001; Piat et al., 2015; Rosa & Brêtas, 2015; Thomas & Menih, 2021). תיאורי המשתתפים הדגישו כי הכאוס הנלווה למצבי מגורים, החל מהסביבה הפיזית ועד לאיכותה והתאמתה, היוו מקור משמעותי לטראומה. כך למשל תואר כי לעיתים תנאי המגורים היו קשים אף יותר מהשהות ברחוב:

"יש מקומות שאתה מגיע אליהם, והם גרועים יותר מלהיות מחוסר דיור. אפילו לא מקלטים, אני אף פעם לא הולך למקלטים, לעזאזל עם זה, זה גרוע יותר מהגיהנום. אני מעדיף להיות בחוץ כי שם יש חופש. אני לא תקוע במקומות מלאים בחרקים, עובש ודברים כאלה. חלק מהמקומות שאתה שוכר, הם גרועים מהגיהנום. אני מעדיף לישון באוויר הפתוח ולקפוא למוות". (N. E. Elliott, 2018)

אישה ששהתה בדיור זמני עם בנה תיארה כי "לא יכולנו אפילו לצאת מהחדר כדי ללכת לשירותים", בשל הסביבה האלימה שבה שוכנו (Kirkman et al., 2015). מעבר לאתגרים הקשורים למגורים, מספר מחקרים הצביעו גם על קשיים הנוגעים לאחריות טיפולית, מעורבות במערכת המשפט הפלילי, צרכים נגישותיים ובעיות בריאות (Keene, 2013; Kirkman et al., 2015; Narendorf, 2017). מחסרות דיור נחווה לעיתים נדירות ללא מורכבויות נלוות אלו, שהוסיפו לחוויות הטרומטיות.

התמודדות עם ההשפעות הנפשיות של הטרומה. התמה המרכזית והנפוצה ביותר בכלל המחקרים עסקה באופן שבו טראומה משפיעה על בריאותם הנפשית של אנשים מחוסרי דיור (Biscotto et al., 2016; Bonugli et al., 2013; Dickins et al., 2023; N. E. Elliott, 2018; Haile et al., 2020; Huey et al., 2012; Keene, 2013; Kim & Roberts, 2004; Kirkman et al., 2015; Lewinson et al., 2014; Li & Urada, 2020; McNaughton, 2008; Morrell-Bellai et al., 2000; Narendorf, 2017; Neale, 2001; Nettleton et al., 2012; Nicholls & Urada, 2021; Osuji & Hirst, 2021; Phipps et al., 2021; Piat et al., 2015; Rosa & Brêtas, 2015; Sadeghi et al., 2021; Shaikh & Rawal, 2019; Silva de Castro et al., 2019; Sutherland et al., 2022; Thomas & Menih, 2011; Williams & Sticklely, 2011). תמה זו משקפת את המפגש בין החוויות לבין ההשפעות במסגרת מודל שלושת ה-*Es*. כפי שתיארה אחת המשתתפות: "חברות מחלימות. ההיבטים הנפשיים לא" (Sutherland et al., 2022). אף שההשפעות השתנו בין המשתתפים, ההכרה בכך שטראומה מעצבת את בריאות הנפש, את הרווחה ואת השימוש בחומרים הייתה בולטת מאוד בכלל המחקרים.

מצב מתמשך של פחד. השפעה נפוצה של טראומה בקרב אנשים מחוסרי דיור הייתה תחושת פחד מתמשכת הנובעת מאלימות, פשיעה, חוסר ודאות או חשש לביטחון האישי (Biscotto et al., 2016; Keene, 2013; Kim & Roberts, 2004; Li & Urada, 2020; Morrell-Bellai et al., 2000; Narendorf, 2017; Nettleton et al., 2012; Piat et al., 2015; Rosa & Brêtas, 2015; Sadeghi et al., 2021; Shaikh & Rawal, 2019; Sutherland et al., 2022). הוא הוצע על ידי הנסיבות הקיצוניות שבהן התרחשו חוויות טראומטיות. כך למשל, אישה שישנה ברחוב ותיארה כי נאנסה בזמן שהייתה מחוסרת הכרה, סיפרה שהתעוררה "מבוהלת" וחווה "רעידות" (Li & Urada, 2020). לעומתה, אישה אחרת תיארה כיצד עצם השמיעה של תקיפות הובילה אותה לעזוב את המקלט ולחזור לרחוב מתוך פחד: "פשוט עזבתי את כל מה שהיה לי שם ולא חזרתי... כי פחדתי מדי" (Piat et al., 2015). הפחד מאלימות שלט לעיתים קרובות במחשבותיהם של מחוסרי דיור לאחר שנחשפו לאלימות קיצונית (Biscotto et al., 2016; Rosa & Brêtas, 2015; Sadeghi et al., 2021; Shaikh & Rawal, 2019; Thomas & Menih, 2021). כפי שתיאר אחד המשתתפים, שמצא עצמו מודאג ללא הרף: "מתי ישדדו אותי, מתי ידקרו אותי או מי ינסה להכות אותי?" (Shaikh & Rawal, 2019). דאגה מתמדת זו הובילה לכך שמי ששהו ברחוב נטו לעיתים קרובות להישאר ערים כל הלילה מתוך פחד (Rosa & Brêtas, 2015).

חרדה ודיכאון. במקרים מסוימים, מצבי חרדה הופיעו כתוצאה מחשיפה לטראומה (Bonugli et al., 2013; Huey et al., 2012; Keene, 2013; Narendorf, 2017). קיצונית מול סיטואציות שונות וכן התקפי פאניקה. גבר שחי ברחוב

ממצאים תיאור המחקרים

בסך הכול נכללו בניתוח 27 מחקרים. לא זוהו מחקרים נוספים באמצעות חיפוש ספרות אפורה, עם זאת שניים מהמחקרים שנכללו היו עבודות דוקטורט. מאפייני הרקע של המחקרים מוצגים בטבלה 2.

הניתוח כלל 909 מבוגרים מחוסרי דיור, בגילאי 18 עד 70. 14 מחקרים בחנו תת-אוכלוסיות ספציפיות, ובהן אנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות חמורות (Bonugli et al., 2013; Narendorf, 2017), אוכלוסיות ילידיות (N. E. Elliott, 2018), יוצאי צבא (Keene, 2013), משתמשים בסמים או חומרים (Kim & Roberts, 2004; Neale, 2001; Nettleton et al., 2012; Nicholls & Urada, 2021), אמהות או אפוטרופוסים (Kirkman et al., 2015), מחוסרי דיור ללא ילדים (Osuji & Hirst, 2021), נשים שהיו בהריון בתקופת מחסור בדיור (Sadeghi et al., 2021), אנשים שחוו הפרדה משפחתית בילדות או בגיל ההתבגרות (Shaikh & Rawal, 2019), אנשים בעלי היסטוריה של ניסיונות אובדניים (Silva de Castro et al., 2019), ונשים מבוגרות (Sutherland et al., 2022). הגדרות המחסור בדיור השתנו בין המחקרים, החל מהיעדר הגדרה מפורשת ועד להגדרות ממוקדות יותר שכללו טווחי זמן וצורות מגורים מסוימות (למשל, לינת רחוב או שימוש במקלטים). המדגמים גויסו מארצות הברית (n = 9), קנדה (n = 5), אוסטרליה (n = 4), בריטניה (n = 4), ברזיל (n = 3), אתיופיה (n = 1) ואיראן (n = 1), כאשר רוב המשתתפים דווחו כאוכלוסייה עירונית.

“אני בחוץ בקור. והעומס נחת עליו חזק, כאילו זה לקח לי את כל האוויר, החזה שלי נהיה כבד מאוד, והמחשבות התחילו לרוץ בלי שליטה, מנסות להבין מה אני הולך לעשות...” (Narendorf, 2017)

אישה ששרדה אלימות במשפחה שהפכה לחסרת בית חוותה את החוויה כולה כהצפה רגשית כה עזה, עד כי לדבריה: “זה נהיה ממש גרוע. פשוט רציתי לרוץ אל מול משאית או משהו כזה” (Huey et al., 2012). בטווח הארוך יותר, דיכאון ומחשבות אובדניות דווחו לעיתים קרובות כהשלכות של חוויות טראומטיות (Biscotto et al., 2016; Bonugli et al., 2013; N. E. Elliott, 2018; Huey et al., 2012; Kim & Roberts, 2004; Li & Urada, 2020; Morrell-Bellai et al., 2000; Narendorf, 2017; Neale, 2001; Phipps et al., 2021; Silva de Castro et al., 2019; Sutherland et al., 2022; Thomas & Menih, 2021). גבר שחי ברחוב הסביר:

“כן... עצב. חשבתי שלא יצא לי כלום, ששום דבר לא הולך לקרות בשבילי, ששום דבר לא יעבוד. מכאן מגיעות המחשבות... סכין, סכין גילוח, מברג, אקונומיקה, אבקת כביסה...” (Silva de Castro et al., 2019)

שימוש בחומרים כאסטרטגיית התמודדות. משתתפים רבים במחקרים תיארו שימוש בסמים או באלכוהול כאמצעי “התמודדות” עם מחסור בדיוור ועם חוויות טראומטיות (Biscotto et al., 2016; Bonugli et al., 2013; Dickins et al., 2023; N. E. Elliott, 2018; Haile et al., 2020; Huey et al., 2012; Kim & Roberts, 2004; McNaughton, 2008; Neale, 2001; Nettleton et al., 2012; Nicholls & Urada, 2021; Osuji & Hirst, 2021; Shaikh & Rawal, 2019; Thomas & Menih, 2021; Williams & Stickley, 2011). שימוש בחומרים נתפס לעיתים קרובות כדרך להתמודד עם זיכרונות וחוויות קשות. עבור רבים, קיימת אמונה כי החומרים מסייעים עם ההתמודדות שלהם (Nicholls & Urada, 2021), או שהם שותים כדי לשכוח את עצמם ואת מצוקות החיים, כיוון שהאלכוהול מסייע להם להירגע (Haile et al., 2020). חומרים פסיכואקטיביים נתפסו לעיתים קרובות באור חיובי וכפתרון נורמטיבי להתמודדות; אחד המשתתפים ציין כי “זו פשוט הנורמה, מתחילים לחשוב שזה דבר רגיל” (McNaughton, 2008). ואחר הוסיף כי “האלכוהול היה תמיד התשובה” (Kim & Roberts, 2004). השימוש בחומרים כצורה של אסקפיזם היה נפוץ לאורך המחקרים, כפי שמודגם להלן:

“אתה צריך את ההרואין... הייתי במצבים קשים, אבל ההרואין סוג של שמר על השפיות שלי. הוא איפשר לי להתמודד עם המחסור בדיוור... זה היה ההרואין שהעביר אותי את זה. הוא אילחש את המחשבות שלי ופשוט הקפיא אותי...” (Neale, 2001)

אסטרטגיות ליצירת תחושת ביטחון. לאחר חוויית טראומה, התפתחה באופן טבעי נטייה לאמץ אסטרטגיות שמטרתן לשמר תחושת ביטחון. הסיבות והתגובות השתנו בין אנשים, אך העיקרון הכללי הופיע בעקביות במספר מחקרים (Biscotto et al., 2016; Bonugli et al., 2013; N. E. Elliott, 2018; Keene, 2013; Kirkman et al., 2015; Lewinson et al., 2014; Nettleton et al., 2012; Rosa & Brêtas, 2015; Sadeghi et al., 2021). עבור אנשים שחוו טראומה בעת ששהו ברחוב, האסטרטגיה כללה לרוב פנייה למקלט (Biscotto et al., 2016; N. E. Elliott, 2018; Rosa & Brêtas, 2015). למרות שמקלטים אינם בהכרח פתרון אידיאלי, אחד המשתתפים הסביר כי מדובר בחלופה עדיפה:

“בסופו של דבר היה לי גג מעל הראש. זה היה טוב יותר מהמקום שבו ישנתי קודם, אז לא היה אכפת לי שהמטבח היה מלוכלך... זה

הרגיש כאילו הגעתי לגן עדן. לא שכבתי על ספסל קפוא בפארק, מודאג שמישהו יחתך לי את הגרון בזמן שאני ישן או ינסה לשדוד אותי... כבר דקרו אותי, חטפו אותי...” (Nettleton et al., 2012). עבור אנשים שכבר שהו בהוסטלים, התגובה כללה לעיתים קרובות צמצום קשר עם אחרים במקום המגורים, כאמצעי להפחתת סיכון (Kirkman et al., 2015). אחרים, שחשו פחד או חשש מפני לינה באכסניות, מצאו דרכים להפוך את השינה ברכב למקום בטוח עבורם:

“הלכתי למקום שבו יש לי יחידת אחסון, וידעתי שהם סוגרים את השערים בתשע בערב. סגרתי היטב את החלק האחורי של הרכב, שמתי כריות כדי שהילדים יוכלו לישון. אני כמעט לא ישנתי כל הלילה, רק ישבתי ושמרתי עליהם (בוכה)”. (Lewinson et al., 2014)

תגובות לחשיפה חוזרת לטראומה. כצפוי, אנשים שחוו מחסור ממושך בדיוור נחשפו לטראומה יותר מפעם אחת, בצורות שונות ולעיתים לאורך כל חייהם. במקרים רבים תוארו גם חוויות של טראומה משנית, כגון אובדן חברים או עדות לאלימות כלפי אחרים, בנוסף לטראומה ישירה. הדבר הודגם על ידי גבר ילידי בעל שתי נשמות (Two-spirited) שהסביר: “דיממת, נחתתי, ירו בי, דקרו אותי... ראיתי חברים מוצאים להורג מול העיניים שלי” (N. E. Elliott, 2018). חוויות אלו הובילו לתגובות ארוכות טווח, אשר כללו לעיתים קבלה של המצב הקיים, ולעיתים הבנה כי קיימת אפשרות לשינוי ולשיפור (Bonugli et al., 2013; Dickins et al., 2023; N. E. Elliott, 2018; Li & Urada, 2020; McNaughton, 2008; Neale, 2001; Osuji & Hirst, 2021; Phipps et al., 2021; Rosa & Brêtas, 2015). אופייה המחזורי של הטראומה, ובפרט השפעתן של השלכות שליליות מתמשכות על האופן שבו אנשים מפרשים ומתמודדים עם אירועים טראומטיים עתידיים, משתקף במודל החדש דרך החפיפה בין רכיב ההשפעות לבין רכיב האירועים.

קבלה והשלמה כתגובה. הטראומה המתמשכת, ולעיתים גם טראומה משנית, הובילו אנשים רבים לנקודה שבה קיבלו או השלימו עם הטראומה כחלק נורמטיבי מחייהם. ביטויים כגון “יותר על הכל” (Li & Urada, 2020), “פשוט לזרום עם זה” (N. E. Elliott, 2018), או “מה הטעם” (Neale, 2001), חזרו לעיתים קרובות בתיאורי מצבם הנוכחי. מושג ההישרדות עלה במספר מחקרים כתגובה לחשיפה חוזרת לטראומה (Biscotto et al., 2016; Bonugli et al., 2013; Dickins et al., 2023; N. E. Elliott, 2018; Kim & Roberts, 2004; McNaughton, 2008; Osuji & Hirst, 2021). לפיה אנשים תיארו כי הם פשוט מנסים לשרוד בכל אמצעי שהוא (Keene, 2013). לעיתים, חוויות שהיו נתפסות כשליליות או טראומטיות בנסיבות אחרות איבדו ממשמעותן, נוכח הגישה ההישרדותית שאומצה. קבלה של המצב הקיים באה לידי ביטוי גם ביחס למוות. לאור החשיפה התדירה למקרי מוות במהלך החיים ללא דיוור, חלק מהמשתתפים פיתחו תפיסה פסימית שלפיה מותם שלהם הוא בלתי נמנע. כך למשל תיארה אישה שחיה ברחוב במשך שנתיים: “לא הייתי אמורה להיות כאן היום, יושבת ליד השולחן הזה ומספרת את סיפור חיי” (Rosa & Brêtas, 2015). התפיסה שמוות הוא בלתי נמנע בחוויות ארוכות טווח של חוסר בית הייתה שכיחה במחקרים שנבחנו.

תקווה לעתיד טוב יותר כתגובה. במיעוט המחקרים עלו גם תיאורים של גישה חיובית יותר כלפי המצב הקיים, למרות כלל החוויות הטראומטיות (N. E. Elliott, 2018; Phipps et al., 2021). גישה זו התבטאה בתקווה, חוסן ואופטימיות לעתיד טוב יותר, אשר סייעו לאנשים להתמודד עם מציאות חייהם.

באחד המקרים, גבר ילידי שחי בעיר ופעל ליצירת שינוי עבורו ועבור אחרים, שיתף: “ממש התעייפתי מללכת לאזכרות וכל זה, אתה יודע, אז פשוט התחלתי להוות תמיכה עבור כל האחרים”

(N. E. Elliott, 2018). במחקר אחר שעסק בנשים מחוסרות דיוור, הופיעו מספר תיאורים של תקווה לשינוי, כאשר אחת המשתתפות ציינה: “אני חושבת שזו בהחלט הייתה תקווה, האמונה שיש משהו אחר וזשה לא יכול להסתיים כך” (Phipps et al., 2021). למרות שממצאים אלו היו פחות שכיחים בכלל המחקרים, הפוטנציאל של תפיסת עולם חיובית כגורם מגן במהלך מחסור בדיוור נמצא כבעל חשיבות להשפעות ארוכות טווח.

דיוור

סקירה שיטתית זו של ראיות איכותניות התמקדה בחוויות חיים של טראומה במהלך מחסור בדיוור בבגרות ובהשפעתה על בריאות הנפש והשימוש בחומרים (ראו טבלה 3 לסקירה כללית). הממצאים המחישו את ההשפעה המזיקה של מחסור בדיוור על הרווחה הנפשית, בייחוד כאשר המחסור בדיוור עצמו מהווה חוויה טראומטית, וכאשר אנשים נחשפים לטראומה או עדים לה במספר

טבלה 3. ממצאים מרכזיים

בהתבסס על סינתזה של 27 מחקרים בשיטת Best-fit framework, אשר כללו 909 מבוגרים מחוסרי דיוור משבע מדינות, זוהו שלוש תמות מרכזיות להבנת השפעת הטראומה בהקשר של מחסור בדיוור על בריאות נפשית ושימוש בחומרים. תמות אלו כוללות: הבנת מחסור בדיוור כטראומה, התמודדות עם ההשפעות הנפשיות של טראומה, לרבות אסטרטגיות ניהול והתמודדות, ותגובות לחשיפה חוזרת לטראומה.

בידוד וניתוק היו לעיתים קרובות תוצאות של הפיכה למחוסר דיוור. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים (Bower et al., 2018; Grigsby et al., 1990; Rokach, 2005; Sanders & Brown, 2015). סקר רחב היקף בבריטניה מצא כי מעל 60% מהאנשים מחוסרי דיוור הגדירו עצמם כבודדים, ולמעלה משליש דיווחו כי הם חשים מבודדים לעיתים קרובות (Sanders & Brown, 2015). בידוד זה, בשילוב עם בושא וסטיגמה הנובעות ממפגשים שליליים עם שירותים, הקשו על אנשים לפנות לקבלת תמיכה (Grigsby et al., 1990). Sanders & Brown (2015) הציעו כי הפיכה למחוסר דיוור קשורה לעיתים קרובות לאובדן תמיכה חברתית, אך דווקא בשלב הראשוני אנשים היו פתוחים יותר לקבלת עזרה, והשפעת המצב על בריאותם הנפשית הייתה פחות חמורה בטווח הארוך. עם זאת, ככל שמשך המחסור בדיוור התארך, כך אנשים נטמעו יותר בקהילות של מחוסרי דיוור, ובריאותם הנפשית הידרדרה.

בהמשך לראיות הקיימות המכמתות את ההשפעות השליליות של טראומה על הבריאות הנפשית, ממצאי סקירה זו מסנתזים נרטיבים עשירים של חוויות חיות, ומספקים הבנה עמוקה יותר של השפעת הטראומה במהלך מחסור בדיוור על הבריאות הנפשית.

טבלה 4. השלכות והמלצות לפרקטיקה, מדיניות ומחקר

יש לעודד קלינאים לספק תמיכה פסיכו-סוציאלית במהלך חוויות של מחסור בדיוור, על מנת לסייע בהתמודדות עם ההלם הראשוני והתגובות הנלוות. מומלץ להביא בחשבון את ההשלכות של תיוג אדם כ”מחוסר דיוור”, שכן בהתאם לאופן שבו אדם תופס תיוג זה, עלולות להיות לכך השפעות מזיקות. עבודה בשיתוף עם אנשים בעלי ניסיון חיים של מחסור בדיוור יכולה לסייע בהבטחת מתן שירותים ותמיכה באופן מותאם, נגיש ורגיש. בנוסף, על אנשי מקצוע לשקול כיצד ניתן לחזק חוסן ולהעצים אנשים מחוסרי דיוור, כך שיוכלו לאמץ אסטרטגיות התמודדות חיוביות.

יש לשקול באופן ביקורתי כיצד מוגדר מחסור בדיוור במדיניות לאומית ומקומית, ולהימנע ככל האפשר מהטמעת תיוגים העלולים להוביל לסטיגמה ולחוויות הבושה. לצד עידוד התערבויות מוקדמות לצמצום מחסור ממושך בדיוור, יש להקדיש תשומת לב מיוחדת לאנשים המצויים במצב זה לאורך זמן, שכן הם צפויים לחוות את ההשפעות הנפשיות החמורות ביותר של טראומה.

על חוקרים לשאוף להבנה טובה יותר של מסלולי הסיבתיות לטראומה במהלך מחסור בדיוור והשפעתם על בריאות הנפש, תוך התמקדות מיוחדת בגורמים ברי-שינוי כתחום להתערבות עתידית. נדרש מחקר נוסף בסביבות חוץ-עירוניות שבהן הראיות מוגבלות.

Chamberlain, C., & MacKenzie, D. (1992). Understanding contemporary homelessness: Issues of definition and meaning. *Australian Journal of Social Issues*, 27(4), 274–297. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.1992.tb00911.x>

Deck, S. M., & Platt, P. A. (2015). Homelessness is traumatic: Abuse, victimization, and trauma histories of homeless men. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1022–1043. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1074134>

Dickins, K. A., Reed, M., Paun, O., Swanson, B., & Karnik, N. S. (2023). Biopsychosocial model of traumatic stress symptoms in women experiencing homelessness: A qualitative descriptive study. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(6), 482–493. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.220552z>

Dixon-Woods, M., Sutton, A., Shaw, R., Miller, T., Smith, J., Young, B., Bonas, S., Booth, A., & Jones, D. (2007). Appraising qualitative research for inclusion in systematic reviews: A quantitative and qualitative comparison of three methods. *Journal of Health Services Research & Policy*, 12(1), 42–47.

Duncan, S., Oby, S., & Larkin, H. (2019). Trauma and adversity in the lives of people experiencing homelessness. In H. Larkin, A. Aykanian, & C. L. Streeter (Eds.), *Homelessness prevention and intervention in social work: Policies, programs, and practices* (pp. 41–56). Springer International Publishing.

Elliott, E., Watson, A. J., & Harries, U. (2002). Harnessing expertise: Involving peer interviewers in qualitative research with hard-to-reach populations. *Health Expectations*, 5(2), 172–178. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2002.00158.x>

Elliott, N. E. (2018). *Stories of spirit and the streets: Indigenous mental health, trauma, traditional knowledge and experiences of homelessness* (Publication No. 89891) [Doctoral dissertation, University of Toronto]. TSpace Repository. <https://hdl.handle.net/1807/89891>

FEANTSA. (2017). *Recognising the link between trauma and homelessness*. European Federation of National Organisations Working with the Homeless. <https://www.feantsa.org/download/feantsa-traumaandhomelessness03073471219052946810738.pdf>

Goodman, L. A., Saxe, L., & Harvey, M. (1991). Homelessness as psychological trauma: Broadening perspectives. *American Psychologist*, 46(11), 1219–1225. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.11.1219>

Grigsby, C., Baumann, D., Gregorich, S. E., & Roberts-Gray, C. (1990). Disaffiliation to entrenchment: A model for understanding homelessness. *Journal of Social Issues*, 46(4), 141–156. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1990.tb01803.x>

Guarino, K., & Bassuk, E. (2010). Working with families experiencing homelessness: Understanding trauma and

בהכרח את עמדות ה-NIHR, ה-NHS או משרד הבריאות והרווחה של בריטניה.

ORCID iD

Emma A Adams <https://orcid.org/0000-0001-7536-0658>

חומר משלים

חומר משלים עבור מאמר זה זמין באופן מקוון.

ביבליוגרפיה

Adams, E. A., Ramsay, S. E., Kaner, E., Aquino, M. R. J., Brennan-Tovey, K., Thirkle, S., Kaner, E., & Ramsay, S. E. (2022). *A co-produced qualitative systematic review of the impact of trauma on mental health (including substance use) of people experiencing homelessness*. PROSPERO 2022 CRD42022349742.

Biscotto, P. R., de Jesus, M. C. P., da Silva, M. H., de Oliveira, D. M., & Merighi, M. A. B. (2016). Understanding of the life experience of homeless women. *Revista da Escola de Enfermagem*, 50(5), 749–755. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600006>

Bonugli, R., Lesser, J., & Escandon, S. (2013). The second thing to hell is living under that bridge: Narratives of women living with victimization, serious mental illness, and in homelessness. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(11), 827–835. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.831149>

Booth, A., & Carroll, C. (2015). How to build up the actionable knowledge base: The role of “best fit” framework synthesis for studies of improvement in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 24(11), 700–708. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003642>

Bower, M., Conroy, E., & Perz, J. (2018). Australian homeless persons’ experiences of social connectedness, isolation and loneliness. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), e241–e248. <https://doi.org/10.1111/hsc.12505>

Bransford, C., & Cole, M. (2019). Trauma-informed care in homelessness service settings: Challenges and opportunities. In H. Larkin, A. Aykanian, & C. L. Streeter (Eds.), *Homelessness prevention and intervention in social work: Policies, programs, and practices* (pp. 255–277). Springer Nature Switzerland AG.

Britten, N., & Pope, C. (2011). Medicine taking for asthma: A worked example of meta-ethnography. In K. Hannes & C. Lockwood (Eds.), *Synthesizing qualitative research: Choosing the right approach* (pp. 41–57). Wiley-Blackwell.

Buhrich, N., Hodder, T., & Teesson, M. (2000). Lifetime prevalence of trauma among homeless people in Sydney. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 963–966. <https://doi.org/10.1080/000486700270>

Carroll, C., Booth, A., Leaviss, J., & Rick, J. (2013). “Best fit” framework synthesis: Refining the method. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), Article 37. <https://doi.org/10.1186/1745-2875-13-37>

(2019), ניתן היה לתכנן וליישם מעורבות לאורך כל שלבי הסקירה, ובכך לא רק לשפר את חוויית המשתתפים באמצעות פיתוח ידע ומיומנויות, אלא גם לחזק את האיות, הרלוונטיות וההשפעה של הסקירה עבור תחום המחסור בדיור ובריאות הציבור.

לסקירה זו מספר מגבלות נוספות. ראשית, הסקירה התמקדה בטרומה במהלך מחסור בדיור בבגרות, אך לעיתים היה קושי להבחין האם המשתתפים התייחסו לטרומה שהתרחשה בתקופת המחסור בדיור או לטרומה מוקדמת יותר בחייהם. חוסר היכולת לקבוע את מועד התרחשות הטרומה היווה לעיתים קרובות סיבה להחרגת מחקרים, הן ממקורות שעברו ביקורת עמיתים והן מספרות אפורה. נעשו מאמצים להשתמש בהקשר המלא של הממצאים על מנת להעריך האם הטרומה קשורה למחסור בדיור, אך זיהוי ציר הזמן של החוויות נותר מאתגר. מגבלה נוספת נבעה מהאופי המצטבר של השפעות הטרומה, אשר הקשה על הבחנה בין ההשפעות הספציפיות של סוגי טרומה שונים. לפיכך, ההתמקדות הייתה בהבנה רחבה של התמות המרכזיות, תוך הכרה בקשרים ביניהן, ולא בנייתן של מסלולי סיבתיות ישירים. לבסוף, אף שרוב המאמרים נמצאו באיכות סבירה, למעלה ממחציתם דורגו כרמה “מספקת” בלבד, בעיקר בשל רלוונטיות מוגבלת למטרות הסקירה. מאמרים מרכזיים ברמות A ו-B שימשו לבחינת מסגרת הקידוד האפריורית ולפיתוח קודים אינדוקטיביים, ולאחר מכן הושלמה הסינתזה באמצעות הנתונים מהמאמרים הנותרים.

סיכום

חוויית המחסור בדיור והנסיבות הנלוות לה הן לעיתים קרובות טראומטיות. ללא תמיכה מתאימה, ההשפעות השליליות על בריאות הנפש עלולות להוביל לאסטרטגיות התמודדות מזיקות כגון שימוש בחומרים. בטווח הארוך, הדבר עלול להוביל לדה-סנטיזציה לטרומה ולקבלה של מציאות שבה טראומה הופכת לנורמה. התערבות מוקדמת יכולה לצמצם את חוויות הטרומה ולהפחית את הנטל הנפשי הנלווה להן. מהלך כזה צפוי לשפר את הבריאות הנפשית והרווחה של אנשים מחוסרי דיור, וכן לתמוך בתהליך היציאה ממעגל המחסור בדיור. נדרש מחקר נוסף בשיתוף עם אנשים מחוסרי דיור, במטרה לזהות אסטרטגיות ופתרונות להתמודדות עם טראומה לפני התרחשותה, במהלכה ולאחריה.

הצהרה על ניגוד עניינים

המחברים/ים הצהירו/ו כי לא קיימים ניגודי עניינים פוטנציאליים בנוגע למחקר, לכתביה ולפרסום של מאמר זה.

מימון

המחברים מצהירים על קבלת התמיכה הכספית הבאה עבור המחקר, הכתיבה ו/או הפרסום של מאמר זה: EAA מומנה כחלק ממענק פיתוח קריירה בתוכנית לבריאות הנפש של שלושת בתי הספר למחקר של ה-NIHR (קוד MH036). EAA (עמיתת מחקר לדוקטורט, NU-010978) מומנה על ידי המכון הלאומי לחקר בריאות וטיפול (NIHR) עבור פרויקט מחקר זה. JMcG מומנה על ידי בית הספר לחקר בריאות הציבור של ה-NIHR (מספר מענק PD-SPH-2015) והשותפות למחקר יישומי (ARC) של ה-NIHR בצפון-מזרח ובצפון קמבריה (NENC; NIHR200173). EK נתמכה על ידי פרס חוקר בכיר של ה-NIHR והיא מנהלת ה-ARC NENC של ה-NIHR. המחברים EA, KB, JMcG, ST, NJ ו-MRJA חברים בארגון ו-SR היא מנהלת Fuse, המרכז למחקר יישומי בבריאות הציבור (www.fuse.ac.uk). Fuse הוא מרכז מצוינות למחקר בבריאות הציבור הממומן על ידי חמש האוניברסיטאות בצפון-מזרח אנגליה: דורהם, ניוקאסל, נורת'מבריה, סנדרלנד וטיסייד. הדעות המובעות בפרסום זה הן של המחברים בלבד ואינן משקפות

השפעותיה הנפשיות של טראומה נעו בין תחושת פחד בשלבים מוקדמים לבין חרדה, דיכאון ומחשבות אובדניות בשלבים מאוחרים יותר. מחקרים קודמים מצאו שיעורים מגוברים של חרדה ודיכאון בקרב אנשים מחוסרי דיור (Gutwinski et al., 2021; Hossain et al., 2020; Maestrelli et al., 2022). לנוכח העובדה שטרומה מחריפה בעיות אלו, ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות ההתערבות המוקדמת למניעת השלכות נפשיות ארוכות טווח. התערבויות ייעודיות לחרדה ודיכאון צריכות להביא בחשבון את המפגש בין טראומה למחסור בדיור, על מנת להבטיח התייחסות לכלל הגורמים המשפיעים. מציאת הסקירה מצביעים על כך שאסטרטגיות לניהול עצמי של השלכות נפשיות שליליות נעות בין גישות אדפטיביות, המתמקדות בהגברת תחושת הביטחון, לבין דרכי התמודדות בלתי אדפטיביות, כגון שימוש בסמים ובאלכוהול. ספרות קיימת בחנה את הקשר ההדדי בין שימוש בחומרים, טראומה ומחסור בדיור (McNaughton, 2008; Padgett, 2020), אך נדרש מחקר נוסף להבנת המסלולים הסיבתיים או הגורמים הניתנים לשינוי התומכים בגישות הניהול השונות. על בסיס ראיות אלו, ניתן לפתח ולהתאים מדיניות ופרקטיקות שמטרתן להעצים אנשים מחוסרי דיור לבחור ולאמץ אסטרטגיות התמודדות חיוביות. האופי המצטבר של ההשפעות הנפשיות הנובעות מחשיפה חוזרת לטרומה הוא גורם מרכזי שיש להביא בחשבון. סקירה זו מצאה כי במיעוט מן המקרים, התגובה לחשיפה חוזרת לאירועים טראומטיים התבטאה בחוסן ובתקווה, ולא בקבלה או השלמה עם הבלתי נמנע. ממצא זה מדגיש את הצורך בהתאמת פרקטיקות ומדיניות למגוון התגובות האפשריות לטרומה. תפיסה שלילית לגבי האפשרות לשינוי עתידי עלולה להוביל אנשים מחוסרי דיור להתרחק משירותי התמיכה ומהחברה הרחבה (Harris & Fallot, 2001). ובכך להגביר את הסיכון למחסור כרוני בדיור. אף שקיים צורך ברור במניעת טראומה, ממצאי הסקירה מצביעים על כך שחשוב לא פחות למנוע מצב שבו טראומה הופכת לנורמה יומיומית עבור אנשים מחוסרי דיור. מחקר עתידי צריך להתמקד בזיהוי דרכים למתן תמיכה מעשית וביטחון לאנשים ללא קורת גג, לצד חיזוק תחושת האופטימיות והאמונה ביכולת להיחלץ ממצב זה באמצעות טיפול מיוחד-טרומה התומך בתהליך ההחלמה. ראיות אלו יכולות לחזק את המדיניות והפרקטיקה בנושא מחסור בדיור ברמה המקומית, הלאומית והעולמית.

חוזקות ומגבלות

למיטב ידיעתנו, מדובר בסקירה השיטתית המקיפה הראשונה הבוחנת טראומה במהלך מחסור בדיור בבגרות ואת השפעתה על בריאות נפשית ושימוש בחומרים. אף שהסקירה כללה מחקרים ממדינות שונות, אוכלוסיות אתניות מגוונות, טווחי גיל רחבים וצורות שונות של מחסור בדיור, חלק ניכר מהראיות התמקד בהקשרים עירוניים. לפיכך, נדרש מחקר נוסף בהקשרים פחות עירוניים, כגון אזורים כפריים או קהילות חופיות. בנוסף, אף אחד מהמחקרים לא בחן באופן מפורש את הקשר בין טראומה לבין בריאות נפשית או שימוש בחומרים, אלא התמקד בעיקר במחסור בדיור, כאשר הקשר בין טראומה לבריאות נפשית הופיע כרכיב משני. הסקירה הוגבלה לציטוטים שהופיעו במחקרים הכלולים, ולכן ייתכן שאינה משקפת את כלל החוויות האפשריות. כמו כן, ייתכן שמחקרים רלוונטיים לא פורסמו, ולכן לא ניתן היה לכלול חוויות מחוץ לספרות שפורסמה. למרות מגבלות אלו, הסקירה מדגישה את האופן שבו טראומה במהלך מחסור בדיור מעצבת את מסלולי הבריאות הנפשית והשימוש בחומרים, לעיתים קרובות עם השלכות שליליות. חוזקה נוספת של מחקר זה היא שיתופם של אנשים בעלי חוויית חיים של מחסור בדיור כחברים פעילים בצוות הסקירה. באמצעות שימוש במודל (ACTIVE (Pollock et al.,

- describe stakeholder involvement in systematic reviews. *Journal of Health Services Research & Policy*, 24(4), 245–255. <https://doi.org/10.1177/1355819619841647>
- QSR International Pty Ltd. (2018). NVivo (Version 12) [Computer software]. <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- Rokach, A. (2005). Private lives in public places: Loneliness of the homeless. *Social Indicators Research*, 72(1), 99–114. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-4590-4>
- Rosa, A. S., & Brêtas, A. C. P. (2015). Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. *Interface: Communication, Health, Education*, 19(53), 275–285. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>
- Sadeghi, S., Addelyan Rasi, H., Parvin, S., & Salomoni, F. (2021). Life experience of pregnancy among Iranian homeless women. *International Social Work*, 64(1), 24–39. <https://doi.org/10.1177/0020872818804596>
- Sanders, B., & Brown, B. (2015). “I was all on my own”: Experiences of loneliness and isolation amongst homeless people. *Crisis*.
- Schneider, C., Hobson, C. W., & Shelton, K. H. (2021). “Grounding a PIE in the sky”: Laying empirical foundations for a psychologically informed environment (PIE) to enhance well-being and practice in a homeless organisation. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), e657–e667. <https://doi.org/10.1111/hsc.13435>
- Shaikh, A., & Rawal, H. (2019). Interconnections among homelessness, family separation, and mental health: Implications for multi-sectoral social services. *Journal of Social Service Research*, 45(4), 543–557. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1481174>
- Silva de Castro, R. A., Padilha, É. B., Dias, C. M., & Lappann Botti, N. C. (2019). Vulnerabilidades da população em situação de rua ao comportamento suicida. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(2), 431–437. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237023p431-437-2019>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA’s working concept of trauma and framework for trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14–4884).
- Sutherland, G., Bulsara, C., Robinson, S., & Codde, J. (2022). Older women’s perceptions of the impact of homelessness on their health needs and their ability to access healthcare. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 46(1), 62–68. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13156>
- Sweeney, A., Clement, S., Filson, B., & Kennedy, A. (2016). Trauma-informed mental healthcare in the UK: What is it and how can we further its development? *Mental Health Review Journal*, 21(3), 174–192. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2015-0006>
- Thomas, N., & Menih, H. (2021). Negotiating multiple stigmas: Substance use in the lives of women
- Muir, C., Adams, E. A., Evans, V., Geijer-Simpson, E., Kaner, E., Phillips, S. M., Salonen, D., Smart, D., Winstone, L., & McGovern, R. (2023). A systematic review of qualitative studies exploring lived experiences, perceived impact, and coping strategies of children and young people whose parents use substances. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3629–3646. <https://doi.org/10.1177/15248380221134297>
- Narendorf, S. C. (2017). Intersection of homelessness and mental health: A mixed methods study of young adults who accessed psychiatric emergency services. *Children and Youth Services Review*, 81, 54–62. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.024>
- Neale, J. (2001). Homelessness amongst drug users: A double jeopardy explored. *International Journal of Drug Policy*, 12(4), 353–369. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(01\)00097-4](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(01)00097-4)
- Nettleton, S., Neale, J., & Stevenson, C. (2012). Sleeping at the margins: A qualitative study of homeless drug users who stay in emergency hostels and shelters. *Critical Public Health*, 22(3), 319–328. <https://doi.org/10.1080/09581596.2012.657611>
- Nicholls, M. J., & Urada, L. A. (2021). Homelessness and polysubstance use: A qualitative study on recovery and treatment access solutions around an urban library in Southern California, USA. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e175–e183. <https://doi.org/10.1111/hsc.13424>
- Osuji, J., & Hirst, S. (2021). History of abuse and the experience of homelessness: A framework for assisting women overcome housing instability. *Housing, Care and Support*, 18(3), 89–100. <https://doi.org/10.1108/HCS-03-2015-0004>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, Article 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Padgett, D. K. (2020). Homelessness, housing instability and mental health: Making the connections. *BIPsych Bulletin*, 44(5), 197–201. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.49>
- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., & Cleary, M. (2021). More than a house: Women’s recovery from homelessness in Australia. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), e1427–e1437. <https://doi.org/10.1111/hsc.13550>
- Piat, M., Polvere, L., Kirst, M., Voronka, J., Zabkiewicz, D., Plante, M. C., Isaak, C., Nolin, D., Nelson, G., & Goering, P. (2015). Pathways into homelessness: Understanding how both individual and structural factors contribute to and sustain homelessness in Canada. *Urban Studies*, 52(13), 2366–2382. <https://doi.org/10.1177/0042098014548138>
- Pollock, A., Campbell, P., Struthers, C., Synnot, A., Nunn, J., Hill, S., Goodare, H., Morris, J., Watts, C., & Morley, R. (2019). Development of the ACTIVE framework to
- Kirkman, M., Keys, D., Bodzak, D., & Turner, A. (2015). “I just wanted somewhere safe”: Women who are homeless with their children. *Journal of Sociology*, 51(3), 722–736. <https://doi.org/10.1177/1440783314528595>
- Koh, K. A., & Montgomery, A. E. (2021). Adverse childhood experiences and homelessness: Advances and aspirations. *The Lancet Public Health*, 6(11), e787–e788. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00210-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00210-3)
- Lewinson, T., Thomas, M. L., & White, S. (2014). Traumatic transitions: Homeless women’s narratives of abuse, loss, and fear. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 29(2), 192–205. <https://doi.org/10.1177/0886109913516449>
- Li, J. S., & Urada, L. A. (2020). Cycle of perpetual vulnerability for women facing homelessness near an urban library in a major U.S. metropolitan area. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), Article 5985. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165985>
- Liu, M., Luong, L., Lachaud, J., Edalati, H., Reeves, A., & Hwang, S. W. (2021). Adverse childhood experiences and related outcomes among adults experiencing homelessness: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(11), e836–e847. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00189-4)
- Maestrelli, L. G., Sousa Martins Silva, A., de Azevedo-Marques Périco, C., Torales, J., Ventriglio, A., & Castaldelli-Maia, J. M. (2022). Homelessness and depressive symptoms: A systematic review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(5), 380–389. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001453>
- Maguire, N., Johnson, R., Vostanis, P., Keats, H., & Remington, R. (2009). *Homelessness and complex trauma: A review of the literature*. University of Southampton.
- Malpass, A., Shaw, A., Sharp, D., Walter, F., Feder, G., Ridd, M., & Kessler, D. (2009). “Medication career” or “Moral career”? The two sides of managing antidepressants: A meta-ethnography of patients’ experience of antidepressants. *Social Science & Medicine*, 68(1), 154–168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.068>
- McNaughton, C. C. (2008). Transitions through homelessness, substance use, and the effect of material marginalization and psychological trauma. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 15(2), 177–188. <https://doi.org/10.1080/09687630701377587>
- Meinbresse, M., Brinkley-Rubinstein, L., Grassetto, A., Benson, J., Hall, C., Hamilton, R., Malott, M., & Jenkins, D. (2014). Exploring the experiences of violence among individuals who are homeless using a consumer-led approach. *Violence and Victims*, 29(1), 122–136. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00069>
- Morrell-Bellai, T., Goering, P. N., & Boydell, K. M. (2000). Becoming and remaining homeless: A qualitative investigation. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(6), 581–604.
- its impact. *Zero to Three*, 30(3), 11–20.
- Gutwinski, S., Schreiter, S., Deutscher, K., & Fazel, S. (2021). The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 18(8), e1003750. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>
- Haigh, R., Harrison, T., Johnson, R., Paget, S., & Williams, S. (2012). Psychologically informed environments and the “Enabling Environments” initiative. *Housing, Care and Support*, 15(1), 34–42. <https://doi.org/10.1108/14608791211238412>
- Haile, K., Umer, H., Ayano, G., Fejo, E., & Fanta, T. (2020). A qualitative exploration of substance misuse among homeless women in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 204. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02626-9>
- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass.
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80–100. <https://doi.org/10.2174/1874924001003010080>
- Hossain, M. M., Sultana, A., Tasnim, S., Fan, Q., Ma, P., McKyer, E. L. J., & Purohit, N. (2020). Prevalence of mental disorders among people who are homeless: An umbrella review. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 528–541. <https://doi.org/10.1177/0020764020924689>
- Huey, L., Fthenos, G., & Hryniewicz, D. (2012). “I need help and I know I need help. Why won’t nobody listen to me?”: Trauma and homeless women’s experiences with accessing and consuming mental health services. *Society and Mental Health*, 2(2), 120–134. <https://doi.org/10.1177/2156869312445287>
- Irving, A., & Harding, J. (2022). *The prevalence of trauma among people who have experienced homelessness in England*. Oasis Community Housing. <https://www.oasiscommunityhousing.org/wp-content/uploads/2022/10/The-prevalence-of-trauma-among-people-who-have-experienced-homelessness.pdf>
- Keene, R. E. (2013). *The meaning of homelessness to homeless women veterans* (Nursing Dissertations 8) [Doctoral dissertation, University of Texas at Arlington]. MavMatrix. <https://mavmatrix.uta.edu/nursing-dissertations/8>
- Kim, M. M., & Ford, J. D. (2006). Trauma and post-traumatic stress among homeless men: A review of current research. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 13(2), 1–22.
- Kim, M. M., & Roberts, A. (2004). Exploring trauma among homeless men in treatment for substance abuse: A qualitative approach. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 4(2), 21–32. https://doi.org/10.1300/J160v04n02_03

experiencing homelessness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 2973–2992. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00560-9>

Walter, Z. C., Jetten, J., Parsell, C., & Dingle, G. A. (2015). The impact of self-categorizing as “homeless” on well-being and service use. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 15(1), 333–356. <https://doi.org/10.1111/asap.12089>

Wiewel, B., & Hernandez, L. (2022). Traumatic stress and homelessness: A review of the literature for practitioners. *Clinical Social Work Journal*, 50(2), 218–230. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00824-w>

Wilkinson, S., Dodgson, G., & Meares, K. (2017). Predictive processing and the varieties of psychological trauma. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1840. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01840>

Williams, S., & Stickley, T. (2011). Stories from the streets: People’s experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(5), 432–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01676.x>

ביוגרפיות מחברים

להלן תרגום הביוגרפיות של המחברים לשפה מקצועית ואקדמית, תוך שימוש במינוח המקובל בתחומי הפסיכולוגיה הקלינית ובריאות הציבור:

ביוגרפיות של המחברים

אמה א. אדאמס (MSc): עמיתת מחקר לדוקטורט מטעם המכון הלאומי לחקר בריאות וטיפול (NIHR) באוניברסיטת ניוקאסל. מחקרה נטוע בתחומי בריאות הציבור והאי-שוויון בבריאות, תוך התמקדות במחוסרות בית, בריאות הנפש ושימוש בחומרים. היא עושה שימוש בגישות שיתופיות ובמתודולוגיות של יצירה משותפת (Co-production).

קרי ברנ-טובי (PhD): עמיתת מחקר פוסט-דוקטורנטית באוניברסיטת ניוקאסל. מחקרה מתמקד בבריאות הציבור, אי-שוויון בבריאות והתערבויות בבריאות הציבור, בדגש על אי-ביטחון תזונתי, תלות בטבק וחסמים בניגוד לבריאות.

ג'ואן מקגראת' (PhD): עמיתת מחקר פוסט-דוקטורנטית באוניברסיטת דורהם. מחקרה מתמקד בעיקר באוכלוסיות מודרות ובאי-שוויון בבריאות, לרבות מחוסרות בית, מעורבות במערכת המשפט הפלילי ושימוש בחומרים.

סטיבן ת'ירקל (PhD): עמיתת מחקר באוניברסיטת ניוקאסל. חוקר בשיטות מעורבות (Mixed-methods). מחקרו בבריאות הציבור מתמקד במחוסרות בית, אי-שוויון וגישות טיפוליות מיוחדות-טראומה.

נהא ג'יין (MSc): עוזרת מחקר וחוקרת איכותנית באוניברסיטת ניוקאסל. מחקרה עוסק בהערכת מדיניות בריאות הציבור ומערכות בריאות, במיוחד עבור אוכלוסיות פגיעות המתמודדות עם נחיתות חברתית חמורה ומרובה.

מריה ראיסה ג'סיקה אקווינו (PhD): מרצה לבריאות הילד באוניברסיטת ניוקאסל וחוקרת אורחת במחלקה לבריאות הציבור ורפואה ראשונית באוניברסיטת קיימברידג'. מחקרה מתמקד בצמצום אי-שוויון בבריאות באמצעות מתן שירותי רפואה ראשונית וטיפול מניעתי איכותי בקהילה, ובהערכת שירותים אלו בקרב אוכלוסיות מודרות ודלות שירותים.

ויקטוריה בארטל: תורמת ציבורית בעלת ניסיון חיים אישי במצבים רפואיים כרוניים מרובים, קשיים נפשיים ופיזיים, מחוסרות בית, מוגבלות ושימוש בשירותי רפואה ראשונית, משנית ורווחה. היא בעלת ניסיון כבת משפחה מטפלת בתחומי ההתמכרות ומחלות נפש קשות, ופועלת עם ה-NIHR ברמה הלאומית והמקומית לשיפור השירותים לאוכלוסייה.

ג'ואן קנדי: מומחית מניסיון (Expert by Experience) שהתמודדה עם מחוסרות בית בעבר. היא פועלת בצפון-מזרח אנגליה לצד חוקרים וספקי שירותים במערכות הבריאות והרווחה לשיפור התמיכה באנשים החווים מחוסרות בית, תחלואה נפשית ושימוש בחומרים.

מרגרט אוגדן: נציגת PPI (מעורבות מטופלים והציבור) ממחוז דורהם באנגליה. תחומי העניין שלה הם יצירה משותפת, הערכת PPI, שוויון וגיוון ובריאות הנפש. היא בעלת ניסיון חיים של מחוסרות בית בעקבות מות אמה, ופיתחה מיומנויות בניתוח תמטי, טריאנגולציה, סקירה שיטתית ושימוש בכלי דיווח מדעיים.

ג'ף פארקר: מומחה מניסיון (EbE) שהתמודד עם מחוסרות בית בעבר. יועץ בתחום ניסיון החיים הפועל בצפון-מזרח אנגליה. הוא מתנדב בשירותי מעורבות הציבור ובמספר ארגוני צדקה, ומשתף פעולה עם גורמים בתוך ומחוץ לשירות הבריאות הלאומי (NHS). סופי קוהן (PG Dip OT): מובילת פרקטיקה בבריאות הנפש וריפוי בעיסוק ומובילת תחום ניסיון החיים בארגון Pathway, ארגון הצדקה המוביל בבריטניה לבריאות ומחוסרות בית. בעבר שימשה במשך מספר שנים כקלינאית בכירה לבריאות הנפש בצוות ייעודי למחוסרי בית.

איילין קאנר (PhD): פרופסור למחקר בבריאות הציבור ורפואה ראשונית ומנהלת השותפות למחקר יישומי (ARC) של ה-NIHR. כמדענית התנהגות יישומית, תוכנית המחקר שלה שואפת לשפר את הבריאות והרווחה לאורך מעגל החיים על ידי קידום התערבויות מבוססות ראיות להפחתת סיכונים הנובעים מאלכוהול, שימוש בחומרים ובעיות נפשיות נלוות.

שינה ה. ראמזי (PhD): פרופסור לבריאות הציבור ואפידמיולוגיה ומנהלת Fuse, המרכז למחקר יישומי בבריאות הציבור. מחקרה מתמקד בטיפול בגורמים חברתיים-כלכליים לתחלואה במטרה לשפר את שירותי הבריאות והרווחה עבור האוכלוסיות המוחלשות ביותר. היא משמשת גם כיועצת כבוד בבריאות הציבור.

