

ילדות בצל התעללות והורות כושלת: הקשר בין התעללות מינית ופיזית בילדות, אмпפתיה הורית לקויה והסתגלות פסיכולוגית בבגרות

אביגיל מור

תקציר

הקשר בין התעללות מינית ופיזית בילדות, הורות כושלת ופסיכופתולוגיה בבגרות תועד בהרחבה. המחקר הנוכחי מצטרף לשורה ארוכה של מחקרים עדכניים המנסים לבאר את התהליכים המדויקים המקשרים בין משתני ההתעללות לבין תוצאותיה הנפשיות, ובוחן את תפקידו המתווך של כשל אמפתי הורי בתהליך זה. הממצאים, הלקוחים ממדגם של 437 סטודנטיות, מורים על קשר מובהק בין התעללות בילדות לבין אמפתיה הורית לקויה, כמו גם על זיקה נפרדת של כל אחד מהם לנזק פסיכולוגי ארוך טווח. בעוד משתנה האמפתיה ההורית אכן התגלה כמתווך בין התעללות מינית מחוץ למשפחה והתעללות פיזית חמורה לבין תוצאות נפשיות, הרי לא נמצא תיווך שכזה בהקשר לגילוי עריות. לעומת זאת, נמצא שהתעללות מינית מידי הורה קשורה באופן כה מובהק לאמפתיה הורית חסרה, עד כי למעשה בלתי ניתן להפריד בין השניים. הדיון בממצאים מתבסס על תאוריות קלאסיות מתחום הפסיכופתולוגיה ההתפתחותית וההתמודדות עם טראומה ומציג גם השלכות לטיפול.

מילות מפתח: התעללות מינית, התעללות פיזית, אמפתיה הורית, פסיכופתולוגיה התפתחותית, טיפול

הקדמה

מחקרים עדכניים רבים עוסקים בשאלת הקשר שבין ההתעללות המינית והפיזית בילדות, הורות כושלת ופסיכופתולוגיה בבגרות. מחקרים אלה מתמקדים בעיקר בניסיון לבאר את התהליכים המורכבים המקשרים בין משתני ההתעללות לבין תוצאותיה הנפשיות, במטרה לזהות את מגוון המשתנים הפועלים כמתווכים בתהליך זה ולמפות את קשרי הגומלין שביניהם (לדוגמה, Boney-McCoy & Finkelhor, 1996; Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold & Milner, 2001; Nash, Hulsey, Sexton, Harralson & Lambert, 1993; Wind & Silvern, 1994). אולם קשה להצביע על מגמה ברורה העולה ממחקרים אלה, המציגים לעתים קרובות ממצאים סותרים, ועל כן נשמעת קריאה חוזרת ונשנית להמשיך ולהתעמק בסוגיות אלו על מנת לאתר ביתר בירור את המרכיבים הספציפיים של יחסי הורים-ילדים הממלאים תפקיד משמעותי בהשפעתה המזיקה של התעללות בילדים (Banyard, 2003; Boney-McCoy & Finkelhor, 1996; Merrill et al., 2001).

במחקר זה נבדקת ההשפעה של כשל אמפתי הורי כגורם מתווך בין התעללות מינית ופיזית בילדות לבין פסיכופתולוגיה בבגרות. כשל אמפתי הורי מתייחס לליקויים הוריים ביכולות ההתכווננות, ההיענות האמפתית, השיקוף וקבלת הילד, כמו גם במידה שבה נתפס הילד כשלוחה נרקיסיסטית של הוריו (Kohut, 1977, 1984; Kohut, 1978; Winnicott, 1986, 1988). ההנחה היא שמציאת קשר משמעותי בין שיבושים באמפתיה ההורית לבין התעללות בילדים מחד גיסא ותסמינים נפשיים מאידך גיסא, עשויה להעיד על כך שהשונות בהיענות האמפתית מסבירה לפחות חלק מתסמיני הפתולוגיה שנחשבו לתוצר של ההתעללות. המטרות המרכזיות של מחקר זה הן לבדוק, האם התעללות בילדות נוטה להתרחש בהקשר של כשל אמפתי הורי וכן, האם כשל כזה הוא גורם מתווך בין ההתעללות לפסיכופתולוגיה הנצפית בבגרות, שנקשרה עד עתה להתעללות בלבד. יצוין שמתוך כך שמרבית קרבנות ההתעללות המינית בילדות הן בנות, מתמקדים מרבית המחקרים בתחום באוכלוסייה זו (Briere & Elliott, 2003; Finkelhor, 1986), וכך גם המחקר הנוכחי. אין לראות בהתמקדות זו מזעור של חומרת ההתעללות בבנים, כי אם רק ביטוי לשכיחות הגבוהה יותר של ההתעללות המינית בבנות.

לאחרונה, התעוררה מחלוקת בנוגע לפירוש ממצאים שהראו כי שונות ביחסי הורה-ילד מסבירים לכאורה את הקשר שבין התעללות ותסמינים של פתולוגיה בבגרות. מחלוקת זו נסבה סביב התפיסה שלפיה התמקדות בגורם המתווך מגמדת את החשיבות של ההתעללות עצמה. כך למשל, בוני-מקוי ופינקלהור (Bony-McCoy & Finkelhor, 1996) מתחו ביקורת קשה על חוקרים שהפחיתו מחשיבותה של התעללות מינית בהקשר של ממצאים שהצביעו על גורמים משפחתיים כמתווכים בין התעללות ומצוקה פסיכולוגית. לכן, חשוב להדגיש כי אין לראות בממצאים של המחקר הנוכחי, שלפיהם כשל אמפתי הורי משמש כגורם מתווך במערכת היחסים בין התעללות מינית ופיזית לבין הסתגלות, עדות לכך שההתעללות לכשעצמה היא חסרת חשיבות. במקום זאת, יש לראות בממצאים אלה אינדיקציה לכך שכדי להבין את השפעותיה ההרסניות של ההתעללות בילדים באופן המלא ביותר, יש צורך לבחון אותן בהקשר של הכשלים האמפתיים ההוריים המלווים התעללות בילדים דרך קבע.

השפעות פסיכולוגיות ארוכות טווח של התעללות מינית ופיזית בילדים

מחקרים רטרוספקטיביים רבים מעידים על כך שהתעללות מינית ופיזית בילדות קשורה למצוקה פסיכולוגית בבגרות (Higgins, McCabe & Ricciardelli, 2003; McClintic, Silvern & Belknap, 2003; Silvern, Waelde, McClintic-Baughan, Karyl & Kaersvang, 2000; Widom & Morris, 1997; Wind & Silvern, 1992). מחקרים אלו מצאו כי כל צורות ההתעללות בילדות, מיניות ופיזיות, קשורות עם פסיכופתולוגיה בגיל מאוחר יותר. בו בזמן, נראה כי מידת הנזק משתנה בהתאמה לסדרה של גורמים. נראה, כי יש קשר בין התעללות שמתבצעת בידי אדם הקרוב לילדה והיא תכופה יותר ואלימה יותר, לבין רמות גבוהות ביותר של תסמינים פסיכולוגיים ארוכי טווח (Beitchman, Zucker, Hood, daCosta & Akman, 1991; Boney-McCoy & Finkelhor, 1996; Briere & Elliott, 2003).

הנזק בתפקוד הפסיכולוגי אצל נפגעות התעללות בילדות כולל מגוון רחב של תסמינים, ביניהם מגוון תסמינים פנימיים, כמו: דיכאון, פגיעה בהערכה העצמית ועקה פוסט-טראומתית (Beitchman, Zucker, Hood, daCosta, & Akman, 1992; Higgins et al., 2003; Mullen, Martin, Anderson, Romans & Herbison, 1996; Muller & Lemieux, 2000; Naar-King, Silvern, Ryan & Sebrig, 2002; Roland, כמו (Zelhart & Dubes, 1989; Silvern et al., 2000; Widom & Morris, 1997 Briere &) כן נמצאה אצל נפגעות התעללות גם פגיעה רבה יותר בתפקוד המיני (Chu & Dill, 1990; Nash et al., 1993). Elliott, 2003) ותסמינים דיסוציאטיביים (Elliott, 2003) מאפיינים דומים נמצאו אצל נשים שעברו התעללות פיזית בילדותן, שהראו עלייה בדיכאון, בלחץ הקשור בטראומה ובדימוי עצמי פגוע (Briere & Runtz, 1990; Wind) (& Silvern, 1992, 1994); נרשמה גם עלייה בסיכון לעבריינות ולהתנהגות אלימה (Briere & Runtz, 1990).

כשל אמפתי הורי והתעללות

הזיקה בין התעללות מינית ופיזית בילדים להורות כושלת נחקרה רבות ונמצא שהתעללות מסוגים אלה מלווה כמעט ללא יוצא מן הכלל במגוון הפרעות ביחסי הורה-ילד (Egeland, 1997; Finzi, Ram, Har, Shnit & Weizman, 2001; Higgins et al., 2003; Lynch & Cicchetti, 1991; McClintic et al., 2003; Pearce & Pezzot- (Pearce, 1994) כך למשל, נמצא מתאם בין התעללות מינית ופיזית לבין התעללות רגשית (Garbarino, Guttman & Wilson-Seeley, 1986), דומיננטיות הורית והפחדה (Edwards & Alexander, 1992), הזנחה ודחייה (Hart, Brassard, Binggeli & Davidson, 2002; NeyTak, Adele & Wickett, 1994; Peleikis, Mykletun & Dahl, 2004), היעדר תמיכה הורית (Merril et al., 2001) והתקשרות לקויה (Finzi et al., 2001; Higgins et al., 2003; Lynch & Cicchetti, 1991; Mullen et al., 1996; Pearce & Pezzot-Pearce, 1994; Wind & Silvern, 1994).

קיימות סיבות תאורטיות ואמפיריות אשר לפיהן ניתן לצפות שהתעללות בילדים תהיה מלווה גם בכשל אמפתי מצד ההורים. בסיס לזיקה זו ניתן למצוא במאמריו המוקדמים של בראנט סטיל (Steel, 1975), שטען כי היעדר אמפתיה הוא מרכיב נפוץ בכל מקרה של הורות כושלת. אף שההתמקדות שלו הייתה בילדים מוכים, נראה כי נכון הדבר גם במקרים של ילדים שעברו התעללות מינית. הוא טען כי הליקוי בהתכוונות ובהיענות אמפתית הוא שמהווה את הבסיס להתעללותם של הורים בילדיהם.

תמיכה תאורטית נוספת ניתן למצוא במספר תאוריות קלאסיות של פסיכופתולוגיה התפתחותית (Kohut, 1977, 1984; Kohut & Wolf, 1978; Winnicott, 1986, 1988). עניין מרכזי העולה מתאוריות אלה הוא תפיסתה של האמפתיה כמרכיב הכרחי בהורות תקינה. כשל אמפתי הורי, על פי גישות אלה, מתייחס לליקויים הוריים ביכולות ההתכוונות, ההיענות האמפתית, השיקוף וקבלת הילד, כמו גם למידה שבה נתפס הילד כשלוחה נרקיסיסטית של הוריו (Miller, 1984). בהסתמך על תאוריות אלה, ניתן להניח כי סביבה אמפתית עומדת בסתירה להתעללות בילדים

ולאובייקטיביות של הורים ושהתעללות נגזרת מכישלונם של הורים בתחומים המוזכרים לעיל. שיבושים ביכולתם של הורים לפתח עמדה אמפתית כלפי ילדיהם מונעת מהורים אלה, המרוכזים בעצמם, להבין את ההשלכות של מעשיהם ומועידים אותם לנצל את ילדיהם (Gilgun, 1988; Miller, 1984; Wiehe, 2003).

מגוון של מחקרים אמפיריים איששו את ההנחה שאמפתיה היא משתנה משמעותי ובעל חשיבות בהורות תקינה, ותיעדו כי קיים קשר מובהק בין אמפתיה הורית לבין התפתחות מסתגלת ותקינה (Wiehe, 2003). ממצאים נוספים הצביעו על קשר בין היעדר אמפתיה הורית לבין נטייה להורות אלימה (Perez-Albeniz & de Paul, 2003). אמנם אין בספרות בדיקה אמפירית דומה בנוגע לקיומו של כשל אמפתי הורי בהקשר של התעללות מינית בילדים, אך קיימים תיעודים של תכונות אישיות נרקסיסטיות אצל עברייני מין (Gilgun, 1988; Hall, Shepard & Mudrak, 1991; Wiehe, 2003). המחקר הנוכחי בוחן את ההשערה שלפיה יתקיים קשר מובהק בין כשל אמפתי הורי לבין התעללות מינית או פיזית בילדות. לצורך בדיקת השערה זו פותח במיוחד למחקר זה כלי לאבחון כשל אמפתי הורי. דיון במאפיינים הפסיכומטריים של שאלון זה מובאים בהמשך המאמר.

מעבר לזיקה הצפויה בין כשל הורי אמפתי לבין התעללות בילדים, אמפתיה הורית לקויה צפויה לפגוע באופן בלתי תלוי גם בהסתגלות הפסיכולוגית. הקשר שתועד לא אחת בין שיבושים ביחסי הורים-ילדים לבין פגיעה בתפקוד עתידי נותן חיזוק להנחה זו. בו בזמן, יש להתייחס לכך שבשונה משאר ההיבטים של תפקוד הורי לקוי שנחקרו באופן אמפירי, כגון: הזנחה, דחייה, הפחדה, השחתה והמעטת ערך במחקר זה, מתייחס לצורה חמקמקה, אפילו סמויה, של טיפול לקוי, שמתרחש לא אחת מבלי שיבחינו בו, אך גורם לנזק חמור.

הגדרה זו תואמת כאמור את נקודת המבט של תאוריות מתחום הפסיכופתולוגיה ההתפתחותית שלפיה רמה גבוהה של התכווננות והתאמה אמפתית לצורכי הילד המתורגמת להיענות אמפתית, צפויה לקדם התפתחות פסיכולוגית יציבה ואיטנה (Kohut, 1977, 1984; Kohut & Wolf, 1978; Miller, 1984; Winnicott, 1986, 1988), בעוד היעדרה של אמפתיה תוליך לדימוי עצמי פגוע ולדיכאון. המחקר הנוכחי בודק השערה זו והופך בכך לאחד המחקרים הראשונים הבוחנים באופן אמפירי את הזיקה בין כשל אמפתי הורי לבין פתולוגיה בבגרות.

אמפתיה הורית כגורם מתווך בהשפעות של התעללות בילדים

התיעוד המתמשך בדבר קיומו של קשר בין יחסי הורים-ילדים משובשים לבין התעללות בצירוף הממצאים המצביעים על כך שלכל אחד מהם זיקה עצמאית לתסמינים פסיכולוגיים, העלה שאלות בדבר התרומה היחסית של כל אחד מהם לתסמינים אלה ובדבר המידה שבה משתנה ההורות משמש כמתווך במערכת היחסים בין ההתעללות לפסיכופתולוגיה. תשומת לב מחקרית רבה הוקדשה לשאלות אלה, אך תוצאות המחקרים היו מעורבות. בעוד מחקרים אחדים דיווחו על חשיבותה של הסביבה המשפחתית כגורם מתווך בקשר בין התעללות ונזק

פסיכולוגי (Erickson & Egeland, 2002; Higgins et al., 2003; Nash et al., 1993; NeyTak et al., 1994), אחרים הדגישו את תרומתה העצמאית של ההתעללות לקשיי ההסתגלות, מעל ומעבר להשלכותיהן של מערכות יחסים לקויות בין הורים וילדים (Boney-McCoy & Finkehor, 1996; Merrill et al., 2001). מחקרים אחרים מצאו כי מערכת יחסים משפחתית משמשת כגורם מתווך בין התעללות מינית ופיזית לבין השפעותיה על חלק מהתסמינים, כגון דיכאון, אולם אינה משמשת ככזה עבור תסמינים אחרים, כגון עקה פוסט-טראומתית (Nash et al., 1993; Peleikis, Mykletun & Dahl, 2004; Wind & Silvern, 1994).

אם כך, אף על פי שניתן לטעון כי קיים קשר בין התעללות מינית ופיזית בילדות ותפקוד הורי לקוי לנזקים פסיכולוגיים בבגרות, טיבו המדויק של הקשר נותר לא ברור. באופן דומה, חסרה גם הגדרה ממוקדת של הגורמים ההוריים הספציפיים העשויים למלא תפקיד מתווך בקשר זה. על כן נותר צורך ממשי לפענח את טיבה המדויק של מערכת היחסים בין משתנים אלה ולזהות את היבטי ההורות המוגדרים שבכוחם להסביר במדויק את השפעתה ההרסנית של ההתעללות בילדים. זוהי מטרתו העיקרית של המחקר הנוכחי, אשר מתמקד בכשל אמפתי הורי כגורם ספציפי שכזה ובוחר את תפקידו כמתווך בתהליכים המורכבים המקשרים בין התעללות מינית או פיזית בילדות לבין תוצאותיה הנפשיות.

ההשערה היא כי ממד מסוים זה של התנהגות הורית הוא מאפיין עיקרי של התעללות הורית בילדים, התורם להתפתחות נזקים פסיכולוגיים אצל האחרונים. ניתן להניח שהוא ממלא תפקיד משמעותי, אם כי שונה, בהתעללות בתוך המשפחה כמו גם מחוצה לה, ומסביר בכך חלק ניכר מהשפעותיה הנפשיות הקשות. כאשר ההתעללות מתרחשת בתוך המשפחה, ניתן לראות בה את התגלמותו של הכשל האמפתי ההורי, שכן היא מגלמת בתוכה התייחסות לילדים ככלי שרת לסיפוק צורכיהם של ההורים, ללא כל התייחסות לצורכי הילדים עצמם (Miller, 1984; Steele, 1975). במקרים של תקיפה מחוץ למשפחה, יש מקום להניח כי הכשל האמפתי ההורי מונע מהילדים את אמצעי ההגנה המסופקים בדרך כלל על ידי אמפתיה הורית תקינה, ובכך מעצים את השפעותיה המזיקות. כל אלו תואמים את הכתוב בספרות על טראומה והחלמה, שככלל רואה בהיענות אמפתית מרכיב חיוני לתהליך ההתאוששות והחלמה מתגובות פוסט-טראומתיות (van der Kolk, 1996). הורים החסרים יכולת אמפתית לא יזוהו סממנים של התעללות אצל ילדיהם, ובהתאם לכך, לא יספקו נחמה לילדם הפגוע. לעומת זאת, כאשר קיימת אמפתיה הורית תקינה, ביכולתה לרכז את השפעות הקשות של ההתעללות, שכן "אפילו עצמי פגיע [...] יכול להתמודד עם טראומה רצינית אם הוא מעוגן בסביבה קרובה ותומכת" (Kohut, 1977, p. 417).

ההבחנה שעושה מחקר זה בין התעללות מינית בתוך המשפחה, מידי אב, דמות אב או כל דמות הורית אחרת לבין התעללות מינית מחוצה לה, היא בעלת חשיבות גדולה. רבים מהמחקרים הקודמים שבדקו את פעולות הגומלין בין התעללות בילדים ובין סביבה משפחתית, עסקו בהגדרה כוללת של ההתעללות, ולא התייחסו לשונות בין התעללות שכזו בתוך המשפחה לבין התעללות מחוצה לה. לכן קיים מידע מחקרי מועט ביותר בנוגע לאינטראקציה בין סוגים שונים אלה של התעללות

לבין התיווך של סביבה משפחתית. לעניין משמעות רבה גם ברמה התאורטית וגם ברמה האמפירית, שכן ממצאים הקשורים לגילוי עריות, במובן שהוגדר לעיל, הראו שוב ושוב כי הוא מנבא רמות גבוהות יותר של תסמינים פסיכופתולוגיים מאשר התעללות מינית שאירעה מחוץ למשפחה (Beitchman, et al., 1991; Boney-McCoy, 1996; Finkelhor, 1996; Briere & Elliott, 2003; Wind & Silvern, 1994). כך, ייתכן כי הכישלון בבחינת התרומה הייחודית של התעללות מינית מסוג זה לתסמינים הוביל למסקנות מוטעות ביחס להשפעות היחסיות שלו. המחקר הנוכחי מתייחס לנושא זה על ידי בחינת התיווך של השפעות הכשל האמפתי ההורי על תסמינים בהקשר לקטגוריות שונות של התעללות בילדים, בעוד החלוקה לקטגוריות נעשתה על בסיס הקרבה למבצע ההתעללות ולחומרת ההתעללות, וכללה בהגדרת ההתעללות המינית רק אירועים בעלי אופי מיני כפוי, בניגוד להתנהגות מינית מרצון.

השיטה

דגימה

המחקר הנוכחי כלל מדגם של 437 סטודנטיות. הבחירה הייתה בנחקרות, משום שנתונים סטטיסטיים מצביעים על כך שרוב קרבנות ההתעללות המינית (אם כי בהחלט לא כולם) הן ילדות (Briere & Elliott, 2003; Finkelhor, 1986). כל הנחקרות היו בנות 18 לפחות, וטווח הגילים נע בין 18 לבין 30 בקירוב.

על מנת להקל על הניתוח הסטטיסטי, נעשו מאמצים ליצור תת-קבוצות שוות בערך בגודלן של נשים שעברו התעללות וקבוצות השוואתיות של נשים שלא עברו התעללות. לשם כך, לא נכללו במדגם הסופי 106 משתתפות אקראיות שלא דיווחו על שום סוג של התעללות בילדות, וההעדפה הייתה לשחרר נשים שלא מסרו את כל הנתונים שהתבקשו (Silvern et al., 1995). לפיכך, במדגם הסופי של 331 נשים ששימש בסיס לניתוחים הסטטיסטיים של מחקר זה קיימת שכיחות גבוהה יותר של התעללות מינית ופיזית מאשר באוכלוסייה הסטודנטאלית הנחקרת, ואף שהסטטיסטיקה התיאורית מציגה בצורה מדויקת את השכיחות שנמצאה במדגם זה, לא מומלץ להשתמש במחקר לשם הערכת שכיחותה של ההתעללות, כי אם רק לשם הערכת תוצאותיה.

מהלך המחקר

המחקר השתמש בדגם מתאמי רטרוספקטיבי. השימוש בדגם הרטרוספקטיבי נגזר מהתמקדותו של מחקר זה בתוצאות הנפשיות ארוכות הטווח של התעללות וכשלים אמפתיים בילדות הבאים לידי ביטוי בבגרות. בהתחשב בעובדה כי קיים קושי משמעותי לערוך מחקרי אורך שיתחקו אחר ילדים שחוו טראומות ילדות מסוג זה, שכן מרבית המקרים אינם מזוהים כלל בעת התרחשותם, ובהתחשב בכך שעניינו של מחקר זה הוא בתוצאות לטווח ארוך של ניסיון טראומתי בילדות, ניתן לומר כי הבחירה במחקר רטרוספקטיבי היא בחירה הגיונית ומעשית, שתביא לבחינה מקיפה של נושאים אלו.

הנחקרות חולקו לקבוצות של עשרים משתתפות והתבקשו להשיב למספר שאלונים שעסקו בהיסטוריית ילדות ובהסתגלות בבגרות ואשר כללו משתנים בקטגוריות הבאות: (א) היסטוריה של התעללות בילדות; (ב) כשל אמפתי הורי בילדות; (ג) הסתגלות בבגרות על פי המאפיינים הבאים: (1) נטיות דיכאוניות בזמן מילוי השאלון; (2) דימוי עצמי בזמן מילוי השאלון; (3) תסמינים פוסט-טראומטיים. לנחקרות ניתנו הוראות מילוליות לגבי אופן מילוי השאלון, וכן נבדקה הסכמתן להשתתף במחקר.

כלי המחקר

מדידת התעללות מינית בילדים

על מנת למדוד משתנה זה, נעשה שימוש בשאלון שהתבסס על עבודתו של פינקלהור (Finkelhor, 1979) מתחום ההערכה הרטרופספטיבית של התעללות מינית בילדות. השאלון כלל רשימה של התנהגויות מיניות ספציפיות בסדר עולה של חומרה, והנחקרות נתבקשו לציין אלו מהתנהגויות אלה נכפו עליהן לפני הגיען לגיל 16 על ידי אדם המבוגר מהן בחמש שנים לפחות, או על ידי כל אדם שהשתמש בכוח. היקף ההתעללות, הגיל שבו היא אירעה וסוג הפעילות המינית שנכפתה סווגו והוערכו. נחקרות נשאלו גם על מערכת היחסים שלהן עם המבצע. נחקרות שדיווחו על הורה או על דמות הורית כמבצעי התעללות, נכללו בתת-הקבוצה של גילוי עריות. תת-הקבוצה של ההתעללות המינית מחוץ למשפחה הורכבה מהנחקרות הנותרות, שחוו התעללות מינית שבוצעה על ידי אדם שאינו שייך למשפחתן.

מדידת התעללות פיזית בילדים

על מנת למדוד משתנה זה נעשה שימוש בסולם CTS (Conflict Tactic Scale) (Straus, Gelles & Steinmetz, 1980). הפריטים בסולם זה משקפים התנהגות הורית אלימה כלפי ילדיהם. הנחקרות נתבקשו לבחור מתוך רשימה של התנהגויות אלימות מובהקות, התנהגויות שהן חוו בילדותן מידי הוריהן. מדד זה הביא בסיכומו של דבר לקביעה של שתי רמות: היעדר אלימות, ולעומתה – אלימות מובהקת.

מדידת כשל אמפתי הורי

סולם שפותח במיוחד עבור מחקר זה העריך את משתנה הכשל האמפתי ההורי. הסולם, שהתבסס על תאוריות קלאסיות של פסיכופתולוגיה התפתחותית (Kohut, 1977; Kohut & Wolf, 1978; Miller, 1984; Winnicott, 1986, 1988) מודד את קיומם ואת חומרתם של כשלים אמפטיים הוריים בילדות. הסולם נוגע בהיבטים רבים של אמפתיה הורית, כולל יכולת הורית להתכווננות והיענות אמפתית, שיקוף נאות וקבלה בלתי מותנית של הילד. סולם זה גם העריך את הסובלנות ההורית לרגשות שליליים שכוונו אליהם מצד הילד, וכן את היקף הניצול של הילד לשם סיפוק צורכי ההורים. ממדים אלה נבחרו לבניית הסולם מתוך הנחה, כי נוסף על היותם פתוגניים בעצמם, ליקוי בהם יהיה מעורב בתהליך שבו התעללות בילדות גורמת לפסיכופתולוגיה. נוסף על כך, יכולתו של ליקוי כזה לעכב את מזעורן של השפעות התעללות שלא בוצעה על ידי ההורים, עלולה להגביר את השפעתה הטראומטית.

התוקף הנראה של סולם זה נקבע במחקר פיילוט שבו סטודנטים לתארים מתקדמים בפסיכולוגיה קלינית זיהו באופן אחיד את הפריטים כעוסקים בכשל אמפתי הורי, תוך בחירה מרשימה של חלופות. העקיבות הפנימית הייתה מובהקת. ניתוח המהימנות בין הפריטים ($\alpha=.882$) מצביע על כך שסולם זה מודד מבנה אחיד. בהתאם לכך הציון הסופי הורכב מסך כל התשובות שנמדדו. כמו כן, כיוון שבמדגם זה נמצא דמיון רב בין מאפייני האמפתיה של שני ההורים, כל הניתוחים שעשו שימוש בסולם זה השתמשו בציון ממוצע משותף לשני ההורים. כאשר היה רק הורה אחד, נעשה שימוש רק בדירוג שלו. דבר זה נעשה בהתאמה עם דיווחים מחקריים קודמים, שהדגימו כי קיימת הקבלה כמעט מוחלטת בין תוצאותיהם של משתנים הוריים שנמדדו בקרב כל הורה בנפרד לבין מדידתם כמשתנה משולב של ממוצע הורי (Carter, Joyce, Mulder & Luty, 2001; Carter, Joyce, Mulder, Luty & Sullivan, 1999).

מידת הסתגלות בבגרות

למידת הבריאות הנפשית בבגרות נעשה שימוש במספר מדדים של תפקוד פסיכולוגי שהעריכו בצורה מהימנה את השפעותיה ארוכות הטווח של התעללות בילדות במחקרים קודמים.

מדידת דיכאון – הנטייה לדיכאון נמדדה על ידי רשימת מאפייני הדיכאון של בק (Beck, 1978) (BDI). לסולם זה מהימנות חצויה של 0.86 ותוקף בו-זמני של 0.66 עד 0.82 (Beck, 1972; Beck & Beamesderfer, 1974). כמו כן הוא בעל מתאם גבוה עם (Beck, Steer & Brown, 1996, BDI II), עם מקדם מתאם של 0.93 ($p<.001$).

מדידת הערכה עצמית – הגרסה הקצרה של הסולם למדידת הערכה עצמית של קופרסמית (CSEI) שימשה למדידת ההערכה העצמית. המהימנות הפנימית של סולם זה עומדת על 0.81 (Coopersmith, 1981).

מדידת מאפיינים של טראומה – מאפיינים של טראומה הוערכו באמצעות "רשימת הטרומה" (TSC-33 – Trauma Checklist) (Briere & Runtz, 1987, 1989). ה-TSC הוא סולם בעל 33 פריטים המודדים תסמינים פוסט-טראומתיים. המהימנות הפנימית של סולם זה עומדת על 0.89 (Briere & Runtz, 1989).

תוצאות

מאפייני אוכלוסיית המחקר

מתוך הדגימה הראשונית של 437 סטודנטיות, 79 (18%) דיווחו על היסטוריה של התעללות מינית, ו-77 (17.6%) דיווחו על היסטוריה של אלימות פיזית קשה. נוסף על כך, 18 (4%) מתוך הנחקרות דיווחו גם על התעללות מינית מחוץ למשפחה וגם על התעללות פיזית קשה, ושש (1.3%) דיווחו על גילוי עריות והתעללות פיזית שהתרחשו במקביל. מתוך הנשים שעברו התעללות מינית, עשר (12.6%) דיווחו כי המבצע היה אביהן, אחת (1.3%) דיווחה כי ההתעללות בוצעה על ידי אמה, ושלוש (3.8%) דיווחו כי ההתעללות בוצעה על ידי אב חורג או מאמץ, כך שבסיכומו של דבר נספרו 14 (17.7%) קרבנות של התעללות מינית בתוך המשפחה; 65 הנותרות (82.3%)

היו קרבנות של התעללות מינית לתוקף שלא היה שייך למשפחתן. למטרת ניתוח מתקדם, נוצרו שתי תת-קבוצות של נחקרות שעברו התעללות מינית. כל הנחקרות שעברו התעללות מינית שבוצעה על ידי הורים או דמויות הוריות, השתייכו לתת-הקבוצה של גילוי עריות (בערך 18% מהמקרים), ואילו המקרים הנוותרים, שהיו 82% מכלל המקרים, השתייכו לתת-הקבוצה של התעללות מינית מחוץ למשפחה. כל הניתוחים בוצעו בנפרד עבור כל אחת מהקבוצות.

הקשרים בין כשל אמפתי הורי, התעללות מינית ופיזית בילדות ותפקוד בבגרות

בדומה למחקרים קודמים, נמצא קשר בין כל צורות ההתעללות לבין נזק פסיכולוגי בבגרות. בתחילה בוצע ניתוח שונות חד-כיווני עבור כל אחד מסוגי ההתעללות. ההסתגלות בבגרות של קרבנותיו של כל אחד מסוגי ההתעללות השוותה לזו של נחקרות מקבוצת הביקורת, שלא חוו שום יחס מתעלל בילדותן. בכל הניתוחים הללו, הימצאותה של התעללות או היעדרותה שימשו כמשתנה בלתי תלוי, בעוד המדדים השונים לבריאות נפשית שימשו כמשתנים תלויים. התוצאות מוצגות בלוח 1. כפי שניתן לראות, פגיעה מהתעללות בילדות לסוגיה, קרי: גילוי עריות, התעללות מינית שלא בתוך המשפחה והתעללות פיזית חמורה, הוליכה לתוצאות גרועות יותר במובהק בכל מדדי ההסתגלות בבגרות בהשוואה לאי-פגיעה מהתעללות כזו (כפי שעולה מקבוצת הביקורת, שלא עברה התעללות).

לוח 1: המתאם בין התעללות בילדים ותסמינים

התעללות פיזית	התעללות מינית מחוץ למשפחה	גילוי עריות	
20.3**	5.02*	11.3**	נטיות דיכאוניות
14.9**	6.03**	10.5**	הערכה עצמית
17.3**	7.84**	16.4**	PTSD

מבוטא כמקדמי ניתוח שונות חד-כיווני

* = $p < .05$ ** = $p < .01$

בשלב הבא נבחן הקשר הפשוט בין כשל אמפתי הורי ובין תפקוד בבגרות. בוצעה סדרה של מתאמי פירסון, שבהן כשל הורי אמפתי שימש כמשתנה בלתי תלוי ומדדים של הסתגלות בבגרות שימשו כמשתנים התלויים. התוצאות מוצגות בלוח 2. כפי שניתן לראות, כשל אמפתי הורי נמצא במתאם מובהק עם קשיי הסתגלות בבגרות בכל התחומים שנמדדו.

לוח 2: המתאם בין כשל אמפתי הורי לבין תסמינים

PTSD	נטיות דיכאוניות	הערכה עצמית	כשל אמפתי הורי
.41**	.42**	.54**	מקדם מתאם של פירסון

** = $p < .01$

הקשר בין היעדר אמפתיה הורית לבין התרחשותה של התעללות מינית או פיזית בילדות נבדק באמצעות מתאם פירסון בין משתנה הכשל ההורי לבין כל אחת מצורות ההתעללות. כפי שניתן לראות בלוח 3, התוצאות מצביעות על מתאם חיובי בין כשל אמפתי הורי ובין כל אחת מצורות ההתעללות בילדות, קרי: גילוי עריות, התעללות מינית שלא בתוך המשפחה והתעללות פיזית חמורה.

לוח 3: המתאם בין כשל אמפתי הורי לבין סוג התעללות

התעללות פיזית	התעללות מינית מחוץ למשפחה	גילוי עריות	כשל אמפתי הורי
.53**	.32**	.67**	מקדם מתאם בי-סריאלי

** = $p < .01$

סדרת הניתוחים האחרונה בדקה את השפעתם היחסית של התעללות בילדים והיעדר אמפתיה הורית על ההסתגלות לטווח ארוך, כמו גם את תיווכו של הכשל האמפתי בקשר שבין השפעות ההתעללות בילדות ובין תפקוד בבגרות. לצורך כך בוצע ניתוח רגרסיה רב-משתני (multiple regression analysis) נפרד עבור כל אחד מסוגי ההתעללות והכשל האמפתי ההורי, כשסדר הכנסתם של משתנים בלתי תלויים אלה למשוואה מתחלף בכל ניבוי כך שכל אחד מהם מוכנס אחרון בתור. הסתגלות בבגרות שימשה כמשתנה התלוי. התוצאות מוצגות בלוח 4. כפי שניתן לראות, כשל אמפתי הורי נמצא קשור לכל ממדי ההסתגלות בבגרות, קרי: נטיות דיכאוניות, הערכה עצמית ותסמינים פוסט-טראומתיים, מעל ומעבר להשפעתם של ההתעללות המינית מחוץ למשפחה וההתעללות הפיזית. בניגוד לכך, כאשר הוזן הכשל האמפתי ההורי ראשון אל תוך המשוואה, כל מערכות היחסים בין סוגים אלה של התעללות וציוני ההסתגלות נמצאו לא מובהקות. כלומר, בעקבות פיקוח סטטיסטי על השפעות השיבוש באמפתיה הורית, חשיפה להתעללות מינית מחוץ למשפחה והתעללות פיזית בילדות חדלה לנבא מצוקה פסיכולוגית בבגרות.

לוח 4: השפעה בלתי תלויה של כשל אמפתי הורי והתעללות בילדים על תסמינים

התעללות מינית מחוץ למשפחה			גילוי עריות			אלימות פיזית			
ני"ד	ה"ע	PTSD	ני"ד	ה"ע	PTSD	ני"ד	ה"ע	PTSD	
.39**	-.56**	.37**	NS	-.68**	NS	.35**	-.53**	.35**	כשל אמפתי מצורף אחרון
NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	התעללות מצורפת אחרונה

מבוטא כמקדמי ביתא של רגרסיה הייררכית מרובה עבור כל משתנה המצורף כאחרון למשוואה

NS = בלתי מובהק **= $p < .01$

ני"ד=נטיות דיכאוניות ה"ע=הערכה עצמית PTSD=תסמונת דחק פוסט-טראומטית

במקרה של גילוי עריות, התצורה של התוצאות הייתה שונה למדי מזו של סוגי ההתעללות האחרים. רק ההשפעות על ההערכה העצמית דמו לתבנית הכללית שנמצאה ביחס לשתי צורות ההתעללות האחרות; כלומר, כישלון באמפתיה הורית נמצא קשור לפגיעה בהערכה העצמית מעל ומעבר לגילוי עריות, בעוד שההפך איננו נכון. לעומת זאת, בהקשר של המאפיינים הדיכאוניים והתסמינים הפוסט-טראומטיים, כאשר המשתנה האחר הוחזק בקבוע, גם כשל אמפתי הורי וגם גילוי עריות לא תרמו בצורה מובהקת לתוצאה.

דין

המחקר הנוכחי בדק את מורכבות הקשר שבין התעללות בילדות, כשל אמפתי הורי ופסיכופתולוגיה בבגרות. בהתאמה לממצאי מחקרים אחרים (Briere & Elliott, 1994; Wind & Silvern, 1994; Merrill et al., 2001; 2003), נמצא קשר בין התעללות מינית ופיזית בילדות לבין נזקים פסיכולוגיים ארוכי טווח, קרי: נטיות דיכאוניות, תסמינים פוסט-טראומטיים ופגיעה בהערכה העצמית. כמו כן, קשרו הממצאים בין כשל הורי בהתכוונות ובהיענות אמפתית לבין פתולוגיה מאוחרת בכל אותם ממדים פסיכולוגיים. הממצא האחרון נמצא בהלימה עם מחקרים קודמים שמצאו זיקה בין מערכת היחסים המוקדמת בין הורים לילדים לבין תפקוד בבגרות (Egeland, 1997; Hart et al., 2002), כמו גם עם תאוריות מתחום הפסיכופתולוגיה ההתפתחותית, המנבאות נזק פסיכולוגי מתמשך בהיעדרה של אמפתיה הורית.

ההיפותזה שלפיה התעללות בילדות, גם בתוך המשפחה וגם מחוצה לה, מתרחשת בהקשר של שיבושים ביכולת ההורית להתכוונות ולהיענות אמפתית, אוששה אף היא. ממצא זה נמצא בהלימה למחקרים אחרים אשר חקרו את הקשר בין

התעללות בילדים לבין הורות לקויה (Edwards & Alexander, 1992; Meyerson, Long, Meranda & Marx, 2002; Nash et al., 1993 של סטיל (Steel, 1975), גילגון (Gilgun, 1988) ומילר (Miller, 1984), שלפיהן התעללות בילדות המתרחשת בתוך המשפחה קשורה באופן בסיסי לכשלים הוריים באמפתיה. המחקר מאשש את ההשערה שעצם נטייתם של הורים להתייחס לילדיהם כאל שלוחה נרקיסיסטית של עצמם, תוך מתן עדיפות לצורכיהם לעומת אלו של ילדיהם, היא זו שמונחת ביסוד ההתעללות המינית והפיזית הפנים-משפחתית. הממצאים שלפיהם התעללות מחוץ למשפחה קשורה אף היא עם כשל אמפתי הורי, מרמזים כי שיבושים מסוג זה עלולים להעמיד ילדים בסיכון מוגבר לפגיעה מאלימות חוץ-משפחתית. זאת אולי בשל הנזק שנגרם לגיבוש עצמי יציב ואיתן אצל מי שלא זכו להורות תקינה. לחלופין, ייתכן שתפיסת היכולת האמפתית ההורית כחסרה נובעת מעצם התרחשותה של ההתעללות, כך שהורים שנכשלו בעיני ילדיהם במניעת ההתעללות נתפסו בעקבות זאת כלוקים בהתכוונות לצורכיהם באופן כללי, ולא להפך.

ההשערה שלפיה כשל אמפתי הורי ממלא תפקיד מרכזי בתהליך המקשר בין התעללות בילדות לפסיכופתולוגיה בבגרות הייתה נושא החקירה השלישי והמרכזי של המחקר הנוכחי. הממצאים בהיבט זה לא היו אחידים והניבו דפוסים שונים בהתאם לסוג ההתעללות. מניתוח הנתונים עולה כי ניצול מיני מחוץ למשפחה, כמו גם אלימות פיזית קשה, אינם מנבאים פתולוגיה נפשית מעבר להשפעות הכשל האמפתי ההורי, בעוד שאמפתיה הורית ממשיכה לחזות רמת הסתגלות גם לאחר שליטה בהשפעות ההתעללות.

נראה כי התכוונות הורית ראויה מקנה הגנה מסוימת מפני תוצאותיו המזיקות של הניצול המיני החוץ-משפחתי. הורים בעלי יכולת אמפתית מפותחת ייטו לזהות סימני מצוקה אצל ילדיהם, לתרגם הבנה אמפתית זאת לתגובה הולמת ותומכת ולמזער בכך את הנזקים הפוטנציאליים של ההתעללות. מאידך גיסא, הורים הלוקים ביכולתם להתכוון לילדיהם צפויים להיכשל בזיהוי אותות המצוקה של ילדיהם או בהיענות להם, ובהכרח לא יוכלו למלא בעבורם פונקצייה מנחמת או מכילה. בכך הם עלולים לגרום למעשה להחמרת תוצאות ההתעללות. ממצא זה תואם את הספרות על החלמה מטראומה, הטוענת כי היענות אמפתית היא מרכיב הכרחי לשיקום והחלמה מתסמינים פוסט-טראומטיים (Kohut, 1977; 1984; van der Kolk, 1996).

את הממצא המרמז על כך שכשל אמפתי הורי פוגע יותר מאשר התעללות פיזית ניתן אולי לראות כעדות לכך שהמחסור באמפתיה הורית, המלווה התעללות זו דרך קבע, הוא למעשה המרכיב המזיק ביותר מבחינה רגשית של אלימות זו. ממצא זה תואם עדויות ממחקרים קודמים שהראו כי התעללות רגשית מביאה לפגיעה רבה יותר בהסתגלות מאשר התעללות פיזית (Erickson & Egeland, 2002). לחלופין, ובהתאמה לממצאים דומים קודמים (Silvern et al., 1995), ניתן לטעון כי בשל המתאם הגבוה בין כשל אמפתי הורי לבין התעללות פיזית בילדים, מה שנראה כהשפעה רבה יותר של משתנה האמפתיה הוא לא יותר מאשר סימן לכך שמערכת היחסים הפשוטה בין מדדי ההסתגלות וההתעללות הפיזית חלשה במעט מזו של מדדים אלה עם הכשל האמפתי ההורי. משמע שהשפעתם בלתי ניתנת למעשה להפרדה ומקבילה בקירוב בחומרתה.

הקושי בהפרדת סבך ההשפעות של כשלים אמפתיים הוריים מזה של התעללות הורית בולט עוד יותר במקרים של גילוי עריות. הממצאים מראים כי ניצול מיני המבוצע בידי הורים מתרחש לעתים קרובות כל כך בהקשר של אמפתיה לקויה, עד שיהיה זה חסר תועלת לנסות ולבודד את ההשפעות היחסיות של משתנים אלה, שכן ייתכן שבמציאות הם אינם ניתנים כלל להפרדה. הממצאים מראים שכשל אמפתי הורי מסביר כ-45% מהשונות בגילוי עריות; במילים אחרות, 45% מהשונות בהסתגלותן של קרבנות התעללות זו מוסברים במשולב על ידי משתני האמפתיה ההורית והניצול המיני, כך שלמעשה אפשר לומר שכל אחד משני המשתנים האלה אינו מסוגל לנבא הסתגלות מאוחרת באופן בלתי תלוי במשנהו. משמעות הדבר היא שלא ניתן למעשה להתייחס להשפעות של ההתעללות המינית בתוך המשפחה מחוץ להקשר של כשלים אמפתיים הוריים שאינהרנטיים לה. לפיכך ניתן בעצם לומר שגילוי עריות מהווה בראש ובראשונה כשל בקשר שבין הורים לילדים, והוא ייתכן אך ורק בהקשר של כשל אמפתי זה.

מספר ממצאים מעניינים נוספים נמצאו במחקר זה. כזהו למשל הממצא שלפיו הכשל האמפתי ההורי הנלווה לגילוי עריות תורם יותר להסברת השונות בהערכה העצמית מאשר ההתעללות עצמה. ממצא זה תואם לחלוטין את עיקרי התאוריות ההתפתחותיות של ויניקוט וקוהוט (Kohut, 1977, 1984; Winnicott, 1986), שלפיהן הדימוי העצמי מעוצב בעיקרו על ידי מידת ההתכווננות וההיענות ההורית. בהיעדרה של עמדה אמפתית ראויה, ה"עצמי" צפוי להיפגע ולהיחלש. בהתאם לכך, אין זה מפתיע ששיבושים מעין אלה נקשרו לדימוי עצמי פגום ושבירי במידה רבה יותר מאשר ההתעללות.

העובדה שהקשר בין התעללות בילדות לבין תסמינים פוסט-טראומטיים איבד ממובהקותו בעקבות שליטה סטטיסטית במשתנה ההורות נראתה אף היא תמוהה בתחילה, שכן תסמיני טראומה נקשרו בדרך כלל באופן ייחודי להתעללות ולא להורות לקויה (Wind & Silver, 1994). בו בזמן, ממצא זה תואם לחלוטין את ההמשגה התאורטית של קוהוט (Kohut, 1977) וויניקוט (Winnicott, 1988), הרואים בכשל אמפתי הורי מתמשך טראומה בפני עצמה. בהתאם לכך, לא ייפלא שהממצאים הראו שחסכים מעין אלה משאירים בעקבותיהם עקה הקשורה בטראומה.

מגבלות המחקר

חקירה רטרוספקטיבית של אירועי ילדות חשופה למוגבלות מתודולוגית. ראשית ייתכן סילוף של זיכרונות ודיווחים מאירועי העבר. ייתכן שתקופת הזמן שעברה, תהליכים הגנטיים ונסיבות עכשוויות משפיעים באופן בלתי רצוי על מהלכה התקין של היזכרות זו. בהקשר של מחקר זה, ייתכן שההיזכרות הרטרוספקטיבית בפרטי ההתעללות, כמו גם באיכותה של האמפתיה ההורית, נפגעו מהשפעות שכאלה. אף שלא ניתן לשלול הטיות שכזו בתהליך ההיזכרות, חשוב להדגיש שעדויות אמפיריות עקיבות מראות שכאשר מתקיימת הטיות בשחזור, היא בדרך כלל נוטה יותר לכיוון של מזעור טראומות הילדות ולא להפך (Widom & Morris, 1997). על כן, אף שאולי התקיימה הטיות מסוימת בתוצאות, לפחות ניתן לצאת מנקודת הנחה שהיא אינה "מנפחת" את התוצאות כי אם מפחיתה מעצמתן.

ביקורת נוספת ולגיטימית על הדגם הרטרוספקטיבי המתאמי היא זו הנוגעת לאפשרות של פענוח מוטעה של הממצאים. ייתכן שתפיסת הקרבן את הסביבה המשפחתית הושפעה לרעה מההתרחשות של ההתעללות עצמה ולא להפך; במילים אחרות, ייתכן שההתעללות גרמה לתפיסה שלילית של ההורות, ולא ההורות השלילית היא שהייתה גורם סיבתי להתעללות. בהתאם לכך, ייתכן שניתוח סטטיסטי כמו זה הנוכחי מטעה כשהוא מרמז על כך שמשנתני הורות ממלאים תפקיד סיבתי מרכזי בזיקה שבין התעללות לבין תוצאות פסיכולוגיות, בעוד לאמתו של דבר הם אולי תוצר של ההתעללות (Briere & Elliot, 1993). עם זאת, בהתחשב בעובדה שמחקר זה התמקד בייצוגים פנימיים של אירועי עבר, נראה שאין חשיבות מיוחדת לסדר שבו נוצרו ייצוגים אלה, כי אם רק לעצם קיומם המשותף. יתרה מזו, כיוון שמחקר זה לא התכוון לחקור הסברים מתחרים לפתולוגיה הנצפית אצל קרבנות התעללות בילדות, אלא להפך, להבין את מורכבות תהליך היווצרותה, נראה כי אין כל חשיבות לקביעה מי מבין השניים קדם לאחר.

קיים גם סיכון להטיה מסוימת בתוצאות המחקר עקב ההומוגניות היחסית ברמת התפקוד של מרבית הנחקרות. העובדה שהמדגם כלל סטודנטיות בלבד, שעצם השתלבותן בלימודים האקדמיים מעידה על רמת תפקוד גבוהה למדי, מעלה סימן שאלה בנוגע למידה שבה הוא מייצג אוכלוסיות מוחלשות יותר. מעצם טבעו, לא כלל המדגם הנוכחי קרבנות התעללות או הורות כושלת שהיו מנועות מלקחת חלק במערכת ההשכלה הגבוהה, אולי מחמת פגיעה נרחבת במיוחד ביכולתן לתפקד במצבים מעין אלה ודומיהם. אי-לכך, ייתכן שקשרי הגומלין בין משתני הילדות וההסתגלות בבגרות אשר תועדו במחקר זה אינם תואמים כלל את התנסותן של אלה. חשוב ביותר לייחד לכך תשומת לב מרבית, בעיקר בכל הקשור להשלכות הטיפוליות של הממצאים הנוכחיים, שכן באותה מידה שהם אינם מייצגים את קבוצת הקרבנות הפגועות ביותר, כך ייתכן שהם אינם מגדירים נאמנה את ההתוויות הטיפוליות המתאימות לקבוצה זו. במקביל, מומלץ לבדוק את ההלימה של הפרדיגמה הנוכחית לאותן אוכלוסיות שנעדרו ממחקר זה.

מגבלה נוספת של המחקר קשורה להתמקדותו בנפגעות בלבד. למרות ההיגיון המסוים שבהתמקדות זאת, הנובעת מהייצוג הכפול של בנות לעומת בנים בקרב נפגעי ההתעללות המינית, מן ההכרח לציין שהתמקדות זו מגבילה את ממצאי המחקר לאוכלוסיית הנשים בלבד. לא ניתן להכליל ממחקר זה לאוכלוסייה הגברית, גם אם ניתן להניח שלפחות חלק מהממצאים יייצגו תואמים גם לה. אין ספק שיש צורך במחקר עתידי שיברר את תקפותם של ממצאי מחקר זה לבנים – נערים וגברים שנפלו קרבן להתעללות בילדות, בעיקר עקב הנתונים המצטברים באשר לשכיחותה המדאיגה של התופעה.

השלכות לטיפול

טיפול יעיל בקרבנות התעללות בילדות חייב להסתמך על הבנה מדויקת של מכלול הגורמים המעורבים בתהליך הקושר את ההתעללות לנזקים פסיכולוגיים בבגרות. הממצאים הנוכחיים מגלים לפחות חלק ממרכיבים אלה. התמונה העולה מהם מצביעה על אינטראקציה מורכבת בין גורמי הסיכון שנבדקו, דהיינו, בין סוגי

ההתעללות השונים מחד גיסא והיכולת ההורית להתכווננות ולהיענות אמפתית מאידך גיסא, לבין ההסתגלות המאוחרת. מורכבות זו חייבת לבוא לידי ביטוי מלא בטיפול על מנת שיפעל ביעילות המרבית.

מעל לכול, מורים ממצאי המחקר על החשיבות שבראיית התמונה הקלינית המלאה ועל הבעייתיות שבהתמקדות בררנית בחלקיה, אף אם הללו היו הבסיס העיקרי לפנייה. המשמעות היא כפולה: ראשית, יש להקפיד שכל טיפול בקרבנות התעללות מינית או פיזית בילדות יתייחס גם לאיכות ההיענות האמפתית ההורית, שכן שיבושים במשתנה זה מתגלים במחקר הנוכחי כגורם סיכון משמעותי ביותר הנלווה תכופות לפגיעה אלימה בילדים. בה במידה, אין להתכחש להיקרותה של פגיעה מינית או פיזית בילדות או להתעלם מכך בשום מקרה שבו היא התרחשה, גם אם נדמה שהיא אינה אלא חלק ממסכת שלמה של כשלים אמפתיים הוריים. הטיה מעין זו עלולה להוביל להחמצת השפעותיה המובהקות של ההתעללות.

במקביל, מן הראוי לאמוד את מידת השפעתם היחסית של מכלול גורמי הסיכון השונים בכל מקרה לגופו, לשם מיקוד מדויק של ההתערבות הטיפולית הנחוצה. בתוך כך, רצוי לתת את הדעת לממצא המרמז כי השפעתם המצטברת של חסכים אמפתיים מתמשכים איננה פחותה בהכרח מזו של ההתעללות בילדות, ולהימנע בהתאם מכל הנחה מוקדמת המייחסת לאלימות זו את התפקיד הפתוגני המכריע בכל מצב. כך, ייתכן שבמקרים מסוימים של פגיעה מינית או פיזית יזוהה דווקא הכשל האמפתי ההורי כגורם האטיולוגי המרכזי, ועל כן ימוקם הוא במרכז הבמה הטיפולית, תוך כדי העדפתו על פני יתר הגורמים. במקרים אחרים תתברר ההתעללות כאחראית העיקרית לסבל הנפשי, והטיפול יתמקד בה, מבלי לשכוח כמובן שניצול מעין זה אינו מנותק על פי רוב ממידה כזו או אחרת של אמפתיה הורית לקויה. מובן מאליו שלעיתים יהיו השניים בעלי משקל זהה, ובכך ייצרו שילוב שמתגלה במחקר זה כהרסני מכול. חשוב להדגיש כי האמור לעיל לא נועד למזער בשום אופן את ההשפעה הטראומטית של ההתעללות בילדות, כי אם רק להציע קווים מנחים ליעול הטיפול באמצעות הסתכלות רחבה ומקיפה יותר, הניזונה מהתובנות העולות ממחקר זה ביחס למורכבות התהליך הפתוגני הכולל. מובן שיש גם לזכור שהסתכלות זו עשויה להיות מוגבלת רק לאותו פלח באוכלוסיית הקרבנות שמאפייניו מקבילים לאלה של המדגם הנוכחי.

מעבר להשלכות אלה, יש לייחד תשומת לב מיוחדת גם למכלול יחסי האובייקט של המטופל. סביר להניח שהייצוגים הפנימיים של ה"עצמי" וה"אחר", הנגזרים במשותף מחוויות ההתעללות וההורות הלקויה, יבואו לידי ביטוי בקשריהם עם הזולת, כמו גם בהעברה הצפויה להתפתח במהלך הטיפול. על מנת למנוע טראומטיזציה נוספת של המטופל, נדרשת רגישות יתרה בעת ניתוח ופירוש ההשלכות הללו. בהתחשב בהיסטוריית הילדות של אוכלוסייה זו, המאופיינת בחסך משמעותי בהיענות אמפתית עד לדרגת התעללות של ממש, כל כשל אמפתי מצד המטפל או חוסר רגישות לתפיסות המטופל עלולים להיחוות כהישנות חוזרת של הטראומה המקורית. אי-לכך מן ההכרח לגבש כל פרשנות ממקום של התכווננות מרבית ומדויקת, ולהציע אותה בצורה העדינה והמכבדת ביותר. אינטרפרטציה המנוסחת באופן כזה תמנע תחושת טראומה חוזרת אצל המטופל, בעודה מאפשרת התרחשותן של תובנות

משמעותיות ומקדמות שינוי. בדרך זו, יהיה הטיפול מכוון בו-זמנית הן להשגת תובנות במובן הדינמי והן לתיקון רגשי ברמת החוויה, ויצפון בחובו סיכויים של ממש לשיקום נפשי מלא של מטופלים שחוו בילדותם התעללות מינית או פיזית משולבת בכשלים אמפתיים הוריים.

מקורות

- Banyard, V. L. (2003). Explaining links between sexual abuse and psychological distress: Identifying mediating processes. *Child Abuse and Neglect*, 27, 869–875.
- Beck, A. (1972). Measuring depression: The depression inventory. In T. Williams, M. Katz & J. Shields (Eds.), *Recent advances in the biology of depressive illnesses* (pp. 299–302). Washington, DC: Government Printing Office.
- Beck, A., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. Psychological measurements in psychopharmacology. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 7, 151–169
- Beck, A. T. (1978). *Beck Depression Inventory*. Philadelphia, PA: Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory* (2nd ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., & Akman, D. (1991). Review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 15, 537–556.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., & Akman, D. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101–118.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1406–1416.
- Briere, J., & Elliot, D. (1993). Sexual abuse, family environment, and psychological symptoms: On the validity of statistical control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 284–288.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequela of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 27(10), 1205–1222.
- Briere, J., & Runtz, M. (1987). *A brief measure of victimization effects: The Trauma Symptom Checklist (TSC-33)*. Paper presented at the Third National Family Violence Research Conference, Durban, NH.
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). The Trauma Symptom Checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 151–163.

- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, *14*, 364–375.
- Carter, J. D., Joyce, F. R., Mulder, R. T., & Luty, S. E. (2001). The contribution of temperament, childhood and abuse to the development of personality dysfunction: A comparison between three models. *Journal of Personality Disorders*, *15*(2), 123–135.
- Carter, J. D., Joyce, F. R., Mulder, R. T., Luty, S. E., & Sullivan, P. F. (1999). Early deficient parenting in depressed outpatients is associated with personality dysfunction and not with depression subtypes. *Journal of Affective Disorders*, *54*, 29–37.
- Chu, J. A., & Dill, D. A. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, *147*, 887–897.
- Coopersmith, S. (1981). *Manual of the adult self-esteem scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Edwards, J., & Alexander, P. (1992). The contribution of family background to the long-term adjustment of women sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*, *7*(3), 306–320.
- Egeland, B. (1997). Mediators of the effects of child maltreatment on developmental adaptations in adolescence. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychology*, Vol. VIII (pp. 403–434). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child Neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Biere, C. T. Hendrix, J. Carole & T. A. Reid (Eds.) *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed.) (pp. 3–20). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse: New theory and research*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Finzi, R., Ram, A., Har, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth & Adolescence*, *30*, 769–786.
- Garbarino, J., Guttman, E., & Wilson-Seeley, J. (1986). *The Psychologically Battered Child: Strategies for Identification, Assessment and Intervention*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Gilgun, J. (1988). Self-centeredness and the adult male perpetrator of child sexual abuse. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *10*, 216–234.
- Hall, G. C., Shepard, J. B., & Mudrak, P. (1991). MMPI taxonomies of child sexual and non-sexual offenders: A cross-validation and extension. *Journal of Personality Assessment*, *58*, 127–137.
- Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J., & Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Biere, C. T. Hendrix, J. Carole

- & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2nd ed.) (pp. 79–104). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Higgins, D. J., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Child maltreatment, family characteristics, and adult adjustment: Mediating and moderating processes. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 6, 61–86.
- Kohut, H. (1977). *Restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Kohut, H., & Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413–425.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1991). Patterns of relatedness in maltreated and non-maltreated children. *Development and Psychopathology*, 3, 207–226.
- McClintic, B., Silvern, L., & Belknap, J. (2003). *Child maltreatment and adolescent-parent attachment: Predictors of psychological symptoms among chronic, male juvenile offenders*, Paper Presented at Annual Meetings of American Society of Criminologists, Denver, CO.
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R., & Milner, J. S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 992–1006.
- Meyerson, L., Long, P. J., Meranda, R., & Marx, B. P. (2002). The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 26, 387–405.
- Miller, A. (1984). *Thou shalt not be aware*. New York: Farrar, Straus, Giroux.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20, 7–21.
- Muller, R. T., & Lemieux, K. E. (2000). Social support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse & Neglect*, 24, 883–900.
- Naar-King, S., Silvern, L., Ryan, V., & Sebrig, D. (2002). Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. *Journal of Family Violence*, 17, 133–149.
- Nash, M. R., Hulsey, T. C., Sexton, M. C., Harralson, T. L., & Lambert, W. (1993). Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 276–283.
- NeyTak, P. G., Adele F., & Wickett, R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 18(9), 705–714.
- Pearce, J. W., & Pezzot-Pearce, T. D. (1994). Attachment theory and its implications for psychotherapy with maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 18(5), 425–438.

- Peleikis, D. E., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2004). The relative influence of childhood sexual abuse and other family background risk factors on adult adversities in female outpatients treated for anxiety disorders and depression. *Child Abuse and Neglect*, 28(1), 61–76.
- Perez-Albeniz, A., & de Paul, J. (2003). Dispositional empathy in high- and low-risk parents for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27(7), 769–780.
- Perez-Albeniz, A., & de Paul, J. (2004). Gender differences in parents at high-and low-risk of child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 28(3), 289–300.
- Roland, B., Zelhart, P., & Dubes, R. (1989). MMPI correlates of college women who reported experiencing child/adult sexual contact with father, stepfather, or other persons. *Psychological Reports*, 64, 1159–1162.
- Silvern, L., Karyl, J., Waelde, L., Hodges, W. F., Starek, J., Heidt, E. (1995). Retrospective reports of parental partner abuse: Relationships to depression, trauma symptoms, and self-esteem among college students. *Journal of Family Violence*, 10(2), 177–202.
- Silvern, L., Waelde, L. C., McClintic-Baughan, B., Karyl, J., & Kaersvang, L. L. (2000). Two formats for eliciting retrospective reports of child sexual and physical abuse: Effects on apparent prevalence and relationships to adjustment. *Child Maltreatment*, 5, 236–250.
- Steele, B. (1999). Psychodynamic and biological factors in child maltreatment. In R. E. Helfer, C. H. Kemp & R. Grugman (Eds.), *The battered child* (pp. 73–106). Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Straus, M., Gelles, R., & Steinmetz, S. K. (1980). *Behind closed doors: Violence in the American family*. Garden City, NY: Anchor Press.
- Van der Kolk, B. A. (1996). *Traumatic stress*. New York: Guilford Press.
- Widom, C. S., & Morris, S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization, Part 2: Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9, 34–46.
- Wiehe, V. R. (2003). Empathy and narcissism in a sample of child abuse perpetrators and a comparison sample of foster parents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 541–555.
- Wind, T., & Silvern, L. (1994). Parental warmth and childhood stress as mediators of the long-term effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 439–453.
- Wind, T. W., & Silvern, L. (1992). Type and extent of child abuse as predictors of adult functioning. *Journal of Family Violence*, 7, 261–281.
- Winnicott, D. W. (1986). *Home is where we start from*. New York: W. W. Norton & Company.
- Winnicott, D. W. (1988). *Human nature*. New York: Schocken Books.