

הזדקנות בצילה של העברה בין-דורית של טראומה: המקרה של ילדיהם המבוגרים של ניצולי שואה

עמית שרירא

התכנית לגרונטולוגיה: מדעי הזיקנה, החוג המשולב למדעי החברה, אוניברסיטת בראילן

תקציר:

האם הטראומה שאליה נחשף הדור הקודם במשפחה עשויה להשפיע על תהליך ההזדקנות של הדור הבא? שאלה מרתקת זו נוגעת במיוחד למאות אלפי בני הדור השני לשואה החיים כיום, שרבים מהם נמצאים בגיל העמידה והזיקנה. לאור זאת, עלינו לדרוש אצל מי מהם נמצא סימנים להעברה בין-דורית, תחת אלה תנאים ואלה היבטים של תפקוד ורווחה יושפעו ממנה. במטרה לספק תשובות, מאמר זה סוקר ממצאים רלבנטיים ממדגמים ארציים וממחקרים נוספים שבחנו צמדים של הורים זקנים וילדיהם המבוגרים. מסקירת הספרות ניתן להסיק, כי חשיפה הורית לשואה בפני עצמה איננה קשורה להזדקנות פחות מוצלחת בקרב הצאצאים, שכן ברוב המקרים קיימת עמידות מרשימה הממשיכה לאורך הדורות במשפחות ניצולי השואה. יחד עם זאת, במקרים מסוימים דור שני לשואה מדווחים על תחלואה פיזית משמעותית, תופסים את הזיקנה באור שלילי וחווים חרדה חזקה יותר כאשר הם מטפלים בהוריהם הקשישים. העדויות המצטברות מצביעות על סידרת משתנים הממתנים ומתווכים את הקשר שבין חשיפת ההורים לשואה ובין הזדקנות הדור השני. כך לדוגמה נמצא, כי תחלואה גבוהה וקשיים מול אתגרי הזיקנה קשורים למצוקה פוסט-טראומטית גבוהה בהורים הניצולים ולאופן חודרני ולא מותאם שבו עברו סיפורי השואה במשפחה. מספר מנגנונים מחברים בין מצוקה והתנהגות הורית לדפוסי ההזדקנות של הדור השני, ביניהם תסמינים של טראומטיזציה משנית, התנהגויות מסכנות בריאות והימנעות מהתנהגויות מקדמות בריאות ותהליכים אפיגנטיים המווסתים נגישות לגנים האמונים על תגובת הדחק ומערכות גופניות אחרות. מחקרים בעתיד יידרשו על מנת להבין את ההשפעות הבין-דוריות על הדור השני לשואה הנמצאים במחצית השנייה לחייהם. בעקבות כך יהיה ניתן לפתח מודלים תיאורטיים והתערבויות טיפוליות מתוך תפיסה רבת-חומית על מנת לקדם הזדקנות מוצלחת בקרב צאצאים מבוגרים לניצולי שואה.

מילות מפתח: העברה בין-דורית; שואה; הזדקנות; הפרעת דחק בתר חבלתית (פוסט-טראומטית); טראומטיזציה משנית.
KEY WORDS: Intergenerational transmission; Holocaust; Aging; Post-traumatic stress disorder; Secondary traumatization.

הקדמה

השפעות טראומה נרחבת עלולות לזלוג למחצית השנייה של החיים ולהוביל לתחלואה רבה יותר [1,2], ולהעצים את התגובה הנפשית לאירועים שונים כגון מצבים של אובדן בין-אישי, כניסה לאשפוז, מעבר לדיר מוגן, קושי כלכלי וכדומה [2]. לאחרונה הצטברו ממצאים ממחקרים אפידמיולוגיים רחבי היקף המצביעים על שכיחות גבוהה יותר של מחלות ומצבים כרוניים כגון סרטן [3], מחלות קרדיוסקולריות [4] וקיהיון (דמנציה) [5] בקרב ניצולי שואה. יתירה מכך, ניצולי שואה עשויים לסבול ממצוקה נפשית גבוהה יותר על רקע חולי פיזי [6], שכן מצבים אלה מפגישים אותם שוב עם חולשה, תלות ואובדן עצמאות – חוויות המהדהדות התנסויות טראומטיות

מהמלחמה. באופן מפתיע מסתמן כי תוחלת החיים של ניצולי השואה גבוהה יחסית לקבוצות אחרות באוכלוסייה [7], כך שזוהי קבוצה ייחודית שהסבל והמצוקה המתמשכים שהיו מנת חלקה מתקיימים בו זמנית לצד מוטיבציה ורצון עז לחיות [8]. בעוד שניצולי השואה נמצאים בשלהי חייהם, רבים מצאצאיהם, בני הדור השני, נדרשים להתמודד עם האתגרים הכרוכים בתהליך ההזדקנות. צאצאי הניצולים שנולדו בשנים שלאחר סיום המלחמה נמצאים כיום בעשור השביעי והשמיני לחייהם. לנוכח הקשיים שמציגים ניצולים רבים במהלך הזדקנותם, עלינו להבין את האופנים שבהם הדור השני חווה את תקופת הזיקנה. המחקר התמקד ברובו בדור שני לשואה במחצית הראשונה של חייהם, בגיל ההתבגרות והבגרות הצעירה [9]. בעבודות אלה בדרך כלל נמצאה עמידות כללית

מרכזיים בתחום מונים שלל משתנים הממתנים ומתווכים ביטויים של העברה. לכן סביר מאוד שקיימות קבוצות של דור שני לשואה הנמצאות בסיכון מוגבר לתחלואה ולמצוקה נפשית ואחרות שאינן מצויות בסיכון כזה. ייתכן שתתקבצו אחרות אף מציגות עמידות ויכולות התמודדות מרשימות [17,18]. במחקרי המשך ביקשנו עמיתיי ואני להבחין בין קבוצות שונות של דור שני לשואה, כאלה הנמצאות בסיכון וכאלה שלא.

מהם המנגנונים הקושרים בין חשיפה הורית לשואה ובין הזדקנות הדור השני?

בעבודות הבאות עמיתיי ואני התמקדנו בתסמיני טראומטיזציה משנית. תסמינים אלה מקבילים למעשה לאלה של הפרעת דחק בתר חבלתית (פוסט-טראומטית), אך מהווים תגובה נפשית שעולה בהקשר לטראומה קשה שעבר אדם קרוב – במקרה זה, ההורים. עדויות קודמות הצביעו על תסמינים מסוג זה בקרב דור שני לשואה; בין היתר ניתן למנות מחשבות פולשניות על השואה, סיוטי לילה על מאורעות המלחמה, ובנוסף גם חוסר שקט כללי ותגובות בהלה [19]. טראומטיזציה משנית היא למעשה התגלמות ישירה של העברה בין-דורית, שכן היא כוללת תסמינים הקשורים באופן בלתי אמצעי לטראומה שעברו ההורים. עמיתיי ואני שיערנו כי תסמינים אלה עשויים להיות קשורים לפגיעות בריאותית בהזדקנות, שכן הם מפעילים את תגובת הדחק. כאשר תגובה זו מופעלת באופן חוזר ונשנה הדבר מביא לעומס אלוסטטי, כלומר לשחיקה מצטברת במערכות גופניות שונות, ולבסוף מעלה את הסיכון לתחלואה [20].

במדגם ראשוני [21], ביקשנו מדור שני לשואה לדווח על תסמינים של הפרעת דחק בתר חבלתית אצל הוריהם, תסמינים של טראומטיזציה משנית ולמלא מספר מדדים של תחלואה כגון אבחון של מצבים רפואיים, מוגבלות בפעולות יומיומיות ותסמינים סומטיים. דור שני לשואה שדיווחו על מצוקה בתר חבלתית הורית גבוהה, סבלו מרמות גבוהות יותר של טראומטיזציה משנית שבתורן היו קשורות לתחלואה מוגברת. ממצאים אלה נותרו מובהקים, גם לאחר שהובאה בחשבון רמת החרדה הכללית של הנבדקים. במדגם שני [21], שכלל צמידים של הורים קשישים וילדיהם המבוגרים, מצאנו כי המצוקה הבתר חבלתית שעליה דיווחו ההורים עצמם הייתה קשורה לרמה גבוהה יותר של טראומטיזציה משנית ותחלואה פיזית מוגברת בצאצאים, גם לאחר שהבאנו בחשבון את התסמינים הבתר חבלתיים שמהם סבלו הצאצאים עצמם בעקבות אירועי חיים קשים אליהם נחשפו. יש להוסיף כי דפוס זה של פגיעות אפיין קבוצה משמעותית של בני דור שני לשואה (בין 16% ל-35% ממשפחות השואה), אך עדיין מרביתם של הצאצאים, אלה שדיווחו על מצוקה נמוכה בהוריהם או אלה שהוריהם לא סבלו מהפרעת דחק בתר חבלתית, הציגו מאפיינים בריאותיים דומים לאלה של קבוצת השואה.

העבודות לעיל מרמזות על תגובה נפשית של הצאצאים לטראומה ההורית המעלה את הסיכון לפגיעות בריאותיות. נוסף על כך, ייתכן מנגנון נוסף, התנהגותי, הקושר בין תגובות ההורים לטראומה והזדקנות הצאצאים. הספרות מצביעה על שכיחות גבוהה יותר של עישון, צריכת אלכוהול, ותזונה לא מאוזנת בקרב אנשים הסובלים מהפרעת דחק בתר חבלתית [22]. התנהגויות מסכנות בריאות משמשות שורדי טראומה

בדור השני לשואה, אך נוסף לכך נמצא כי הם עלולים לסבול מפגיעות נפשיות משמעותיות יותר במצבי דחק, כולל במצבים של התמודדות עם חולי פיזי [8-10]. בהקשר זה עולות שאלות רבות לגבי ילדי הניצולים הנמצאים במחצית השנייה של חייהם. בין היתר עולות שאלות לגבי הסיכון לפתח תחלואה פיזית בקבוצה זו, או לגבי האופן בו הדור השני לשואה תופסים ומתמודדים עם אתגרים ואובדנים קשורי גיל, כולל הצורך ללוות ולטפל בהורים חולים. במאמר זה, אנו סוקרים את הספרות העוסקת בביטויים של העברה בין-דורית בקרב דור שני מזדקנים, ומציעים מספר מנגנונים העשויים להסביר ביטויים של פגיעות ועמידות בקבוצה זו.

מה ידוע לנו על תהליך ההזדקנות של בני הדור השני לשואה?

נכון להיום בריאותם הפיזית של בני הדור השני לשואה קיבלה התייחסות מעטה בספרות [11]. יחד עם זאת, יש עדויות להשפעות בין-דוריות של חשיפה לטראומה נרחבת ולרעב מתמשך בדורות קודמים לבין תחלואה פיזית בדורות הבאים. מחקרים אלו התמקדו בצאצאים לאימהות שנחשפו לרעב בזמן מלחמת העולם השנייה, במיוחד בזמן המצור על לינינגרד ובזמן חורף הרעב בהולנד [11,12]. חשיפה אימהית לרעב בזמן ההיריון הייתה קשורה להופעה של מצבים רפואיים שונים בקרב הצאצאים עשרות שנים לאחר כן, כולל יתר לחץ דם ורמות סוכר גבוהות בדם [11,12].

הממצאים המעטים הקיימים לגבי דור שני לשואה, מעורבים. בשתי עבודות לא מצאו הבדלים ברמת התחלואה הפיזית בין דור שני לשואה לבין קבוצת השואה [13,14]. יחד עם זאת, מחקר אחד דגם אנשים צעירים יחסית שם השכיחות הכללית של התחלואה הפיזית יחסית נמוכה [13], ומחקר שני שהתמקד בנשים כלל הרכב ייחודי של קבוצות לפיו קבוצת ההשוואה הכילה נשים עם אבות שנחשפו לשואה [14]. בעבודה נוספת נמצאו תסמינים רבים יותר של התסמונת המטבולית בדור שני לשואה יחסית לקבוצת השואה [15], אך גם במחקר זה היו בעיות מתודולוגיות, שכן הנבדקים נדגמו דרך ארגונים הקשורים לניצולי שואה ולא באופן רנדומלי.

במחקר הארצי הראשון שבדק דיווחים לגבי בריאות פיזית בקרב בני דור שני לשואה בגיל העמידה והזיקנה [16], עמיתיי ואני השתמשנו בנתונים מתוך מדגם אקראי של נבדקים שהשתתפו בחלק הישראלי של סקר הבריאות, ההזדקנות והפרישה באירופה (SHARE-Israel). הסקר כלל דור שני לשואה ונבדקי השואה בגילאים מבוגרים יותר ממחקרים קודמים. בין היתר נמדדו שלל מדדים בריאותיים כגון מצבים רפואיים, מוגבלות בפעולות יומיומיות, תסמינים סומטיים, טיפול בתרופות, ביקורים אצל רופא, אשפוזים ועוד. למרות ששתי קבוצות המחקר היו בעלות מאפיינים דמוגרפים דומים, נמצאה שכיחות גבוהה יותר של יתר לחץ דם, רמות גבוהות של כולסטרול ובעיות שינה בקרב בני הדור השני לשואה יחסית לקבוצת השואה. כמו כן, דור שני לשואה דיווחו על תסמינים סומטיים רבים יותר ועל שימוש רב יותר בתרופות. למרות הממצאים מתוך SHARE-Israel, ההנחה הרווחת כיום בספרות היא כי ביטויים שליליים של העברה בין-דורית אינם רלבנטיים לכל מי שהוריו נחשפו לשואה. תיאורטיקנים

קשורים לשיבושים בפעילות ההורמונלית המובילים לחוסר וויסות פיזיולוגי שבטווח הארוך פוגע במערכות גופניות שונות. מחקרים עתידיים ידרשו לבסס את הקשר שבין חשיפה ותגובה הורית לטראומה לתהליכים אפיגנטיים בקרב דור שני לשואה ולקשור זאת לבריאותם ותפקודם בזיקנה.

כיצד דור שני לשואה תופסים את גיל הזיקנה?

מעבר לסיכון מוגבר לתחלואה והמנגנונים השונים הקשורים בו, קבוצות מסוימות של דור שני לשואה עלולות להתקשות בהתמודדות עם אתגרי הגיל. בהקשר זה מחקרתי התמקדו בתפיסות כלפי הזיקנה במשפחות הניצולים. אנשים יכולים

לתפוס את הזיקנה כתקופה של חולי, חולשה, בדידות והתדרדרות בלתי נמנעת. לחילופין הם יכולים להחזיק בתפיסות מורכבות יותר ולראות בתקופת זו כהזדמנות להתבוננות פנימה והשלמה, לזמן פנאי והנאה, לקשר משמעותי עם הדורות הצעירים ולהעברת ניסיון החיים אליהם. תפיסות חיוביות קשורות למשאבים פסיכולוגיים המסייעים בתורם לשמירה על בריאות בעוד שתפיסות שליליות מנבאות התדרדרות בריאותית [26]. במובן זה תפיסות זיקנה יכולות להיות הנבואה שמגשימה את עצמה.

במחקר ראשוני שבחן את הקשר בין היבטים של העברה בין-דורית לתפיסות זיקנה, מצאתי קשר בין תקשורת הורית מציפה על השואה ורמות גבוהות של טראומטיזציה משנית לבין תפיסות שליליות יותר לגבי הזיקנה בדור שני לשואה [27]. קשר זה נותר מובהק גם לאחר שהובא בחשבון מצבם הבריאותי של הנבדקים. ממצא זה מרמז על האפשרות כי חרדות לא מעובדות לגבי חולשה ומוות מקשות על האופן בו צאצאי הניצולים תופסים את תקופת הזיקנה.

במחקר המשך [28] שבו נבדקו תפיסות זיקנה במדגם דו-דורי,

נמצא כי תפיסות שליליות היו שכיחות יותר בקרב ניצולי שואה הסובלים מרמה גבוהה של תסמינים בתר חבלתיים וילדיהם המבוגרים. עבודה זו הצביעה על האפשרות שתפיסות לגבי זיקנה עוברות לאורך הדורות, ואכן במקרים רבים הורים קשישים מהווים את מודל ההזדקנות עבור ילדיהם המבוגרים. המודל ההורי עשוי להיות משמעותי במיוחד במשפחות של ניצולי שואה, שכן ברבות מהן לא זכו ילדי הניצולים להכיר את סביבהם שנספו בשואה.

בהפחתת מצוקה נפשית העולה על רקע זיכרונות פולשניים, פלאשבקים וסייטי לילה. יתרה מכך, אנשים הסובלים מהפרעת דחק בתר חבלתית נמנעים מפעילות גופנית, או מתוך הימנעות מעוררות גופנית המזכירה להם תחושות שעלו בזמן הטראומה, או על רקע חוסר מוטיבציה ועייפות כתוצאה מדיכאון שמראה תחלואה נלווית שכוחה עם הפרעת דחק בתר חבלתית [22]. התנהגויות מסכנות בריאות והימנעות מהתנהגויות מקדמות בריאות עשויות לעבור מהורים לילדיהם דרך חיקוי, עידוד הורי, או כתגובה של הילד להתנהגויות הוריות שליליות [23].

במחקר דו-דורי שהתמקד בסוגיה זו [23], צמידים של הורים זקנים וילדים מבוגרים סווגו לשלוש קבוצות: ניצולי שואה הסובלים מרמה גבוהה של תסמינים בתר חבלתיים וילדיהם, ניצולי שואה ברמה נמוכה של מצוקה בתר חבלתית וילדיהם, ולבסוף הורים קשישים שלא נחשפו ישירות לשואה (ברמה נמוכה של מצוקה בתר חבלתית) וצאצאיהם. במחקר נמצאה שכיחות גדולה יותר של התנהגויות מסכנות בריאות בקרב הורים עם מצוקה בתר חבלתית גבוהה וגם בקרב ילדיהם. התנהגויות מסכנות בריאות היו קשורות לתחלואה גבוהה יותר בקרב הדור השני לשואה. קשרים אלה נותרו מובהקים גם לאחר שליטה במצוקה הבתר חבלתית של הילדים עצמם, עובדה המעידה על קשר ייחודי בין המצוקה הבתר חבלתית של ההורים להתנהגויות הבריאות של ילדיהם.

תגובות הוריות לטראומה עשויות להיות קשורות להזדקנות צאצאיהם גם דרך מנגנונים ביולוגיים. משוער כי תהליכים אפיגנטיים עשויים להוות את אותה "חוליה" ביולוגית הקושרת בין התנסויות הדור הראשון להזדקנות הדור הבא. תהליכים אפיגנטיים יוצרים שינוי מתמשך בפעילות הגנים, ללא שינוי ברצף הגנטי דרך תהליכים המווסתים נגישות לגן, וכתוצאה מכך את קצב שכפולו. תהליכים אלה יכולים להתרחש לדוגמה דרך מודיפיקציה של היסטונים או מתילציה באתרים מסוימים לאורך הדנ"א [24].

ההתמקדות באפיגנטיקה כמנגנון של העברה בין-דורית נובעת ממספר סיבות. ראשית, תהליכים אפיגנטיים מופיעים כתוצאה משינויים סביבתיים. שנית הם ממשיכים להתבטא גם אחרי שהסביבה המקורית שיצרה אותם משתנה. שלישית משוער כי הם עוברים בתורשה דרך תאי הרבייה, הסביבה הרחמית וכתוצאה מטיפול הורי בשלבי חיים מוקדמים [25]. מחקרים עדכניים מצביעים על קשר בין חשיפה הורית לטראומה ובין תהליכים אפיגנטיים בצאצאים. כך למשל מחקר סופת הקרח בקנדה מצא כי מידת החשיפה של אימהות שהיו בהיריון בזמן הסופה הייתה קשורה לדפוס המתילציה במאות אתרים לאורך הדנ"א של צאצאים, כולל אתרים הקשורים לתפקוד מערכת החיסון, למטבוליזם ולתהליכים אנדוקרינולוגיים [24].

העבודות הבודדות שבוצעו עד כה בדור שני לשואה התמקדו במתילציה באתרים ממוקדים כגון NR3C1 ו-FKBP5 האחראים על רצפטורים לקורטיזול [25]. מתילציה נמוכה של NR3C1 נמצאה אצל דור שני לשואה שדיווחו כי שני הוריהם סבלו מרמה גבוהה של תסמינים פוסט-טראומטיים [25]. דפוס מתילציה זה קשור לרגישות מוגברת ברצפטורים אלה, רגישות העשויה להגביר תהליך של פידבק שלילי המפחית את רמות הקורטיזול בדם. מכאן שיתכן ושינויים אפיגנטיים אלה

סיכום ומסקנות

מסדרת העבודות שנסקרה במאמר זה ניתן לנסח מספר מסקנות ראשוניות. בעוד שמרבית צאצאי הניצולים מראים עמידות גם במחצית השנייה של החיים, הרי שדור שני שהוריהם סובלים מרמה גבוהה של מצוקה בתר חבלתית מתאפיינים ברמה גבוהה של תחלואה פיזית [21], תופסים את תקופת הזיקנה בצורה שלילית [28] ומציגים קשיים ייחודיים אל מול אתגרי הזיקנה וסוף החיים [30]. בין המנגנונים הקושרים דחק פוסט-טראומטי הורי להזדקנות הצאצאים ניתן למנות תקשורת מציפה על השואה [27], תסמינים של טראומטיזציה משנית [21] ודיכאון [29], התנהגויות מסכנות בריאות והימנעות מהתנהגויות מקדמות בריאות [23] ותהליכים אפיגנטיים [25]. הסקירה הנוכחית ממחישה את הצורך במחקר נוסף על מנת להבין את דפוסי ההזדקנות בקרב צאצאי הניצולים. מאמצים בעתיד ידרשו על מנת לשחזר את הממצאים לעיל, תוך שימוש במעקבי אורך שיעזרו לבסס סיבתיות, בשילוב עם מדדים אובייקטיביים של בריאות פיזית ונפשית. בעקבות כך יהיה ניתן להתוות המלצות להתערבויות רב-תחומיות בקרב קבוצות סיכון [11], כגון התערבויות פסיכולוגיות שתסייענה בעיבוד טראומטיזציה משנית, תמתנה תפיסות זיקנה שליליות ותקדמנה סגנון חיים בריא ומאוזן. תחום האפיגנטיקה אף הוא טומן בחובו אפשרויות מרתקות להתערבות. חומרים מסוימים נמצאו קשורים להיפוך דפוסי מתילציה מזיקים במודלים של בעלי חיים [24], כך שקיים פוטנציאל לפיתוח התערבויות פרמקולוגיות שמטרתן למתן השפעות בין-דוריות על בריאות צאצאים לאורך טווח החיים. ●

מחבר מכותב: עמית שרירא

התכנית לגרונטולוגיה: מדעי הזיקנה, החוג המשולב למדעי החברה, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן, 5290002 ישראל
 טלפון: 03-5318122, דוא"ל: amit.shrira@biu.ac.il

כיצד דור שני לשואה מתמודדים עם סיפול בהורים חולים?

טיפול בהורים חולים הוא סוגיה מרכזית נוספת הרלבנטית במיוחד בקרב ילדים מבוגרים. כפי שכבר נמצא בשלבי ההתבגרות והבגרות הצעירה [8], מערכת היחסים בין הניצולים וילדיהם הייתה טעונה ומורכבת במשפחות מסוימות. יחסים אלו התאפיינו בין היתר בדינמיקה של היפוך תפקידים, שבה הילד שימש כתומך בהורה ומסייע לו להכיל את סבלו [29]. באופן מפתיע התמורות האפשריות ביחסי הורה-ילד כמעט שלא נחקרו בדור שני לשואה המטפלים בהוריהם.

בסדרה של מחקרים איכותניים וכמותיים [30], התמקדנו עמיתיי ואני בשני מאפיינים מרכזיים במערכת היחסים בין ההורה הקשיש לילד המטפל: חרדה ומחויבות פיליאליים. חרדה פיליאלית מתייחסת לדאגות וחששות לגבי התדרדרות מצבו של ההורה או לגבי מותו, וכן החשש של הילד המטפל לעמוד בדרישות התפקיד. מחויבות פיליאלית, לעומת זאת, מתייחסת לתחושת האחריות לטפל בהורה המזדקן. מצאנו, כי כאשר ההורים סבלו מרמה גבוהה של תסמינים בתר חבלתיים, ילדיהם דיווחו על רמה גבוהה יותר של חרדה ומחויבות פיליאליות לעומת קבוצות אחרות (דור שני להורים עם רמה נמוכה של מצוקה או ילדים מטפלים מקבוצת השוואה). יתרה מכך, החרדה והמחויבות הפיליאליות היו קשורות ישירות לדחק בתר חבלתי של ההורים, ולא רק שיקפו רמת תחלואה גבוהה בקרב ההורים או רמת חרדה כללית גבוהה יותר בקרב הילדים.

המחקרים לעיל הדגימו מעורבות הדדית ומסירות הקיימות במשפחות של ניצולים, כאשר הילדים המבוגרים מטפלים בהוריהם החולים. לצד זאת יש לציין כי במירב המקרים (75% ממשפחות השואה), ניצולים דיווחו על רמה נמוכה של תסמינים בתר חבלתיים, ובמקרים אלה בני הדור השני הציגו חרדה פיליאלית דומה למשפחות השוואה.

ביבליוגרפיה

- Solomon Z, A longitudinal study of ex-POWs of the Yom Kippur War. *Harefuah*, 2018;157:482-5.
- Cook JM, Simiola V, Trauma and aging. *Curr Psychiatry Rep*, 2018;20:93.
- Keinan-Boker L, Increased cancer incidence in Holocaust survivors and the implications for survivors of other extreme events. *Expert Rev Anticancer Ther*, 2018;18:1059-62.
- Zamstein O, Biderman A, Sherf M, David RB & al, Cardiovascular morbidity and risk factors in Holocaust survivors in Israel. *J Am Geriatr Soc*, 2018;66:1684-91.
- Kodesh A, Levav I & Levine SZ, Exposure to genocide and the risk of dementia. *J Trauma Stress*, 2019;32:536-45.
- Baider L, Peretz T & De-Nour AK, Effect of the Holocaust on coping with cancer. *Soc Sci Med*, 1992;34:11-5.
- Fund N, Ash N, Porath A, Shalev V & al, Comparison of mortality and comorbidity rates between Holocaust survivors and individuals in the general population in Israel. *JAMA Netw Open*, 2019;2:e186643.
- Shmotkin D, Shrira A, Goldberg SC & Palgi Y, Resilience and vulnerability among aging Holocaust survivors and their families: An intergenerational overview. *J Intergener Relatsh*, 2011;25:7-21.
- Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ & Sagi-Schwartz A, Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta-analytic investigation of secondary traumatization. *J Trauma Stress*, 2003;16:459-69.
- Dashorst P, Mooren TM, Kleber RJ & al, Intergenerational consequences of the Holocaust on offspring mental health: a systematic review of associated factors and mechanisms. *Eur J Psychotraumatol*, 2019;10:1654065.

11. Keinan-Boker L, "The mothers have eaten unripe grapes and the children's teeth are set on edge": the potential inter-generational effects of the Holocaust on chronic morbidity in Holocaust survivors' offspring. *Isr J Health Policy Res*, 2014;3:11.
12. Hazani E & Shasha SM, Effects of the Holocaust on the physical health of the offspring of survivors. *Isr Med Assoc J*, 2008;10:251-5.
13. Levav I, Levinson D, Radomislensky I & al, Psychopathology and other health dimensions among the offspring of Holocaust survivors: Results from the Israel National Health Survey. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 2007;44:144-51.
14. Fridman A, Bakermans-Kranenburg MJ, Sagi-Schwartz A & Van IJzendoorn MH, Coping in old age with extreme childhood trauma: Aging Holocaust survivors and their offspring facing new challenges. *Aging Ment Health*, 2011;15:232-42.
15. Flory JD, Bierer LM & Yehuda R, Maternal exposure to the holocaust and health complaints in offspring. *Dis Markers*, 2011;30:133-9.
16. Shrira A, Palgi Y, Ben-Ezra M & Shmotkin D, Transgenerational effects of trauma in midlife: Evidence for resilience and vulnerability in offspring of Holocaust survivors. *Psychol Trauma*, 2011;3:394-402.
17. Kellermann NPF, Holocaust trauma: Psychological effects and treatment. New York, NY: iUniverse, 2009.
18. Danieli Y, Norris FH & Engdahl B, A question of who, not if: Psychological disorders in Holocaust survivors' children. *Psychol Trauma*, 2017;9(S1): 98-106.
19. Giladi L & Bell TS, Protective factors for intergenerational transmission of trauma among second and third generation Holocaust survivors. *Psychol Trauma*, 2013;5:384-91.
20. McEwen BS, Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med*, 1998;33:171-9.
21. Shrira A, Ayalon L, Bensimon M & al, Parental post-traumatic stress disorder symptoms are related to successful aging in offspring of Holocaust survivors. *Front. Psychol*, 2017;8:1099.
22. Schnurr PP, Physical health and health services utilization. In: SN Gold (Ed), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge*. Washington, DC, American Psychological Association, 2017, pp 349-70.
23. Shrira A, Parental PTSD, health behaviors and successful aging among offspring of Holocaust survivors. *Psychiatry Res*, 2019;271:265-71.
24. Szyf M, Nongenetic inheritance and transgenerational epigenetics. *Trends Mol Med*, 2015;21:134-44.
25. Yehuda R, Lehrner A, Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 2018;17:243-57.
26. Wurm S, Diehl M, Kornadt AE & al, How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. *Dev Rev*, 2017;46:27-43.
27. Shrira A, Perceptions of aging among middle-aged offspring of traumatized parents: the effects of parental Holocaust-related communication and secondary traumatization. *Aging Ment Health*, 2016; 20:65-73.
28. Shrira A, Parental Holocaust exposure, related PTSD symptoms and subjective aging across the generations. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2020;75:30-41.
29. Hoffman YS, Shrira A, Variables connecting parental PTSD to offspring successful aging: Parent-child role reversal, secondary traumatization and depressive symptoms. *Front Psychiatry*, 2019;10:718.
30. Shrira A, Menashe R, Bensimon M, Filial anxiety and sense of obligation among offspring of Holocaust survivors. *Aging Ment Health*, 2019;23:752-61.

כרוניקה

האם שיעורי זעזוע המוח בקרב נשים וגברים בתחרויות כדורגל דומים?



לגבי שני המינים היה קצר מהזמן התקני הדרוש להערכת אפשרות לזעזוע מוח, שהוא 10 דקות. המחקרים מציעים לבצע שינויים ולשפר את הציות לפרוטוקולים בינלאומיים בנושא זעזוע מוח. בין ההצעות שלהם, להגביר את הצפייה בצילומי וידיאו של התחרות לשיפור הערכת הפגיעה, העסקת אנשי רפואה עצמאיים והחלפת שחקנים זמנית כדי לאפשר הערכה רפואית נאותה (JAMA 2020;323:275). איתן ישראלי

תוצאות של מחקרים קודמים הצביעו על כך שבתחרויות כדורגל, נשים לוקות בזעזוע מוח בשיעור גבוה יותר מגברים. טארצי וחב' ערכו מחקר השוואתי בין נשים וגברים המשחקים כדורגל, ועקבו אחר שיעורי זעזוע מוח. הממצאים העלו כי אין הבדל משמעותי בשיעורים הנ"ל, אם כי נשים עברו הערכה רפואית בתדירות גבוהה יותר מגברים. עם זאת, לא נמצא הבדל בין שיעורי הרחקת השחקנים או השחקניות מהמשחק עקב פגיעת ראש. זמן ההערכה הרפואית