



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

אובדנות בקרב ילדים ובני נוער

14 בפברואר 2011

” באדר א’ תשע”א

כתיבה: אתי וייסבלאי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת ”דברי הכנסת”

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מסמך זה נכתב לקראת דיון של הוועדה לזכויות הילד במסגרת כנס באר-שבע של המועצה לשלום הילד. במסמך מוצגים נתונים על התאבדות והתנהגות אובדנית בקרב ילדים ובני נוער, גורמי הסיכון להתאבדות בגיל הילדות ובגיל ההתבגרות, דרכים למניעת אובדנות ולטיפול בה ופעילות של גורמים ממשלתיים למניעת התאבדות, ובכלל זה פעילות במסגרת התוכנית הלאומית למניעת אובדנות.

מן המסמך עולות כמה נקודות מרכזיות בנוגע להתאבדות וניסיונות אובדניים של בני נוער:

- בכל שנה מתאבדים בישראל 6-12 בני נוער, ו-600-700 ניסיונות התאבדות של בני נוער מסתיימים בפנייה לחדר מיון. התאבדות וניסיונות התאבדות הם גורם משמעותי בתמותה מהיפגעות ובאשפוז עקב ניסיון התאבדות של ילדים ובני נוער.

- התנהגות אובדנית, ובכללה מחשבות אובדניות, איומי התאבדות, ניסיונות התאבדות והתאבדות, נגרמת ממגוון רחב של גורמי סיכון חברתיים, נפשיים, אישיותיים וביולוגיים המשפיעים זה על זה באופן מורכב.

- בהתמודדות עם התנהגות אובדנית בקרב בני נוער נדרשות כמה פעולות המכוונות לקהלי יעד שונים, ובהן איתור מתבגרים בסיכון והפנייתם לטיפול מתאים כדי לסייע להם להתמודד עם מצוקותיהם, תוכניות לחיזוק החוסן הנפשי, שיפור יכולת ההתמודדות עם מצבי משבר ומצוקה והרחבת המודעות לאפשרויות הסיוע והתמיכה בעת הצורך, הפעלת מוקדים שזמינותם מיידית ברגעי משבר, פעילות בתקשורת וצמצום הזמינות של אמצעים קטלניים.

- גורמים ציבוריים, ובהם משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה, המשרד לקליטת העלייה ומשטרת ישראל, פועלים לצד עמותות למניעת התנהגות אובדנית בקרב בני נוער. התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, שפיילוט שלה פועל זה כשנתיים בשלוש רשויות מקומיות – רחובות, רמלה וכפר-כנא – היא מרכיב מרכזי בפעילות זו. בפיילוט נבחנות כמה אסטרטגיות להתמודדות עם התופעה, ובהן הכשרת שומרי סף, הפעלת תוכניות בקרב תלמידים, הסברה ושיפור הרצף הטיפולי בבני נוער במצבי סיכון. תוכנית הפיילוט מופעלת כיום באמצעות ארגון הגוינט לזמן מוגבל. חשוב מאוד להבטיח את המשך פעילותה בשנים הבאות ולהרחיבה לתוכנית לאומית שתקיף רשויות מקומיות רבות ותנקוט אסטרטגיות מגוונות לצמצום התופעה.

- מערכת החינוך מתמודדת כיום עם תופעת ההתאבדות באמצעות חוזר מנכ"ל משנת 2004 בנושא אובדנות, המגדיר סימני אזהרה וכולל נוהלי התמודדות עם תלמיד הנתון בסיכון לאובדנות, עם ניסיון התאבדות ועם אירוע התאבדות. התעוררו קשיים ביישום נוהלי החוזר, בין השאר בשל חוסר תקשורת בין מערכת בריאות הנפש למערכת החינוך וחוסר זמינות של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בקהילה. כמו כן, יש חשש במערכת החינוך מעיסוק בנושא זה בלי ליווי מקצועי והיערכות מתאימה.

- לתקשורת תפקיד משמעותי הן כגורם סיכון שעשוי להגדיל את הסיכון להתאבדות, במיוחד בקרב מתבגרים, והן כגורם מונע. נוסחו קווים מנחים לסיקור תקשורתי של מקרי התאבדות. בכללים המסדירים את שידורי הטלוויזיה בישראל אין הנחיות הנוגעות לנושא זה.

1. התנהגות אובדנית של ילדים ובני נוער – רקע ונתונים

התנהגות אובדנית מקיפה ספקטרום רחב של התנהגויות, הנע ממחשבות אובדניות, דרך איומי התאבדות וניסיונות התאבדות "קלים" ו"חמורים" ועד התאבדות המסתיימת במוות. הן ניסיונות אובדניים והן התאבדויות הם בעיות חמורות הדורשות התערבות, טיפול ומניעה. לפי נתוני ארגון

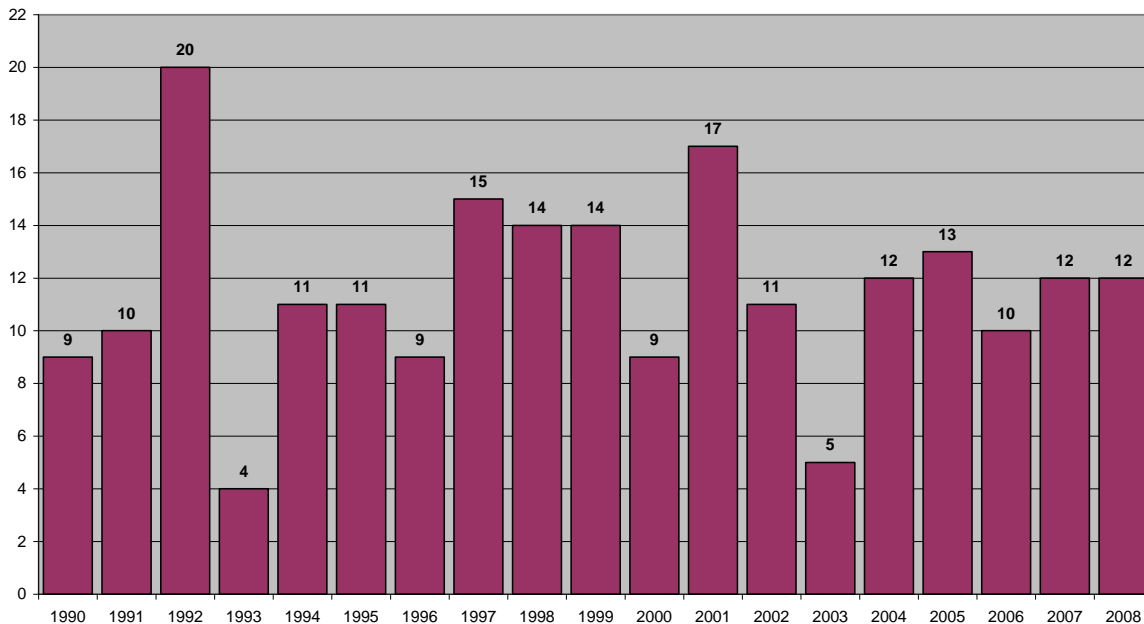


"בטרם", בשנים 2003-2005 התאבדות היתה הגורם ל-6.8% ממקרי התמותה מהיפגעות של ילדים ובני נוער, ובהם 10.5% ממקרי התמותה של ילדים בני 10-14 ו-14.9% ממקרי התמותה של בני 15-17. ניסיון התאבדות היה הסיבה ל-2.9% ממקרי האשפוז עקב היפגעות של ילדים ובני נוער, ל-14.9% ממקרי האשפוז של בני נוער בני 15-17 ול-3.5% ממקרי האשפוז של ילדים בני 10-14.¹

1.1. התאבדות

לפי נתוני משרד הבריאות, מדי שנה מתאבדים בישראל כ-300 עד 400 איש, וכ-20% מהם צעירים מתחת לגיל 25. התאבדות היא סיבת המוות השנייה בקרב צעירים בני 15-24.² עם זאת, התאבדות איננה שכיחה בגיל הילדות ובקרב מתבגרים, ושכיחותה עולה במידה ניכרת בין גיל 18 לגיל 21. שיעור ההתאבדות של גברים בגילים אלו הוא הגדול ביותר, ומקובל לטעון שהדבר נובע מהשירות הצבאי הנהוג בישראל. בשנים 2000-2008 ירד שיעור ההתאבדויות ל-100,000 נפש בקרב הצעירים לעומת העשור הקודם.³ מאז שנת 2004 יש יציבות במספר בני הנוער המתאבדים, כפי שעולה מן התרשים להלן:⁴

התאבדויות ילדים ובני נוער, 1990-2008



כארבע-חמישיות מבני הנוער המתאבדים הם בנים. כ-10% עד 30% מבני הנוער המתאבדים הם בני פחות מ-15. להלן מספר המתאבדים בשנים 2000-2001 לפי גיל ומין:

¹ לירי אנדי-פינדלינג, ד"ר פביאן סיקרון וד"ר מיכל איבנקובסקי, ארגון "בטרם" לבטיחות ילדים, [היפגעות ילדים בישראל: דוח "בטרם" לאומה 2008](#), אפריל 2009.

² משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, [סיבות מוות מובילות בישראל 1998-2007](#), ירושלים, מרס 2010.

³ משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, [אובדנות בישראל – התאבדויות 1981-2007, ניסיונות התאבדות 2008-1999](#), אפריל 2010.

⁴ המועצה הלאומית לשלום הילד, [ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי 2010](#), דצמבר 2010; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 31 בינואר 2011.



| גיל | עד 14 | 17-15 | | |
|------|-------|---------|------|------|
| | | סך הכול | בנים | בנות |
| 2001 | 3 | 14 | 11 | 3 |
| 2002 | 2 | 9 | 7 | 2 |
| 2003 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| 2004 | 3 | 9 | 7 | 2 |
| 2005 | 3 | 10 | 8 | 2 |
| 2006 | 1 | 9 | 8 | 1 |
| 2007 | 3 | 9 | 7 | 2 |
| 2008 | 4 | 8 | 6 | 2 |

מתחילת שנות האלפיים ניכרת מגמת עלייה בשיעור ההתאבדויות בקרב צעירים ערבים בני 15-24, ואילו בקרב יהודים ואחרים ניכרת מגמת ירידה, בייחוד בשנתיים האחרונות. בשנים אלו שיעור ההתאבדויות בקרב צעירים ערבים קרוב לשיעור ההתאבדויות בקרב צעירים יהודים. בשנים 2005-2007 קרוב למחצית (46%) ההתאבדויות בקרב ערבים היו של צעירים עד גיל 25, לעומת חמישית (18%) מן ההתאבדויות בקרב יהודים ואחרים. שיעור ההתאבדות בקרב עולים גדול לעומת קבוצות אוכלוסייה אחרות, בעיקר בקרב צעירים בני 15-24. מספר ההתאבדויות ל-100,000 בקרב גברים צעירים עולי אתיופיה הוא 94.3, לעומת 14.3 בקרב צעירים מחבר המדינות ו-7.4 בקרב יהודים שאינם עולים.⁵

1.2. השוואה בין-לאומית

שיעור ההתאבדות של בני-נוער בישראל נמוך ביחס למדינות ה-OECD, בייחוד בקרב נשים, כפי שעולה מן הטבלה להלן, שבה מובאים נתונים על מספר ההתאבדויות ל-100,000 בקרב בני 15-19 במדינות החברות בארגון:⁶

| נשים | גברים | כלל האוכלוסייה | |
|------|-------|----------------|-----------|
| 7.8 | 30.7 | 19.5 | ניו-זילנד |
| 6.9 | 29.9 | 18.6 | רוסיה |
| 6.3 | 23.6 | 15.1 | ליטא |
| 6.6 | 18.8 | 12.8 | אסטוניה |
| 7.9 | 17.3 | 12.7 | אירלנד |
| 3.7 | 19.0 | 11.6 | סלובניה |
| 9.2 | 13.0 | 11.1 | פינלנד |
| 4.1 | 16.2 | 10.3 | פולין |
| 4.7 | 14.7 | 9.9 | קנדה |

⁵ משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, [אובדנות בישראל – התאבדויות 1981-2007, ניסיונות התאבדות - 2008](#), 1999, אפריל 2010.

⁶ [OECD Family Database](#), "Teenage Suicides", last entry: February 2nd, 2010.



| | | | |
|------------|------------|------------|-------------------|
| 6.3 | 12.1 | 9.3 | לטביה |
| 3.3 | 14.3 | 8.9 | בלגיה |
| 6.4 | 10.8 | 8.6 | שווייץ |
| 6.8 | 9.8 | 8.3 | יפן |
| 3.0 | 12.1 | 7.7 | ארצות-הברית |
| 4.9 | 9.6 | 7.3 | שבדיה |
| 3.6 | 9.9 | 6.8 | ממוצע OECD |
| 3.0 | 10.2 | 6.7 | הונגריה |
| 3.2 | 9.7 | 6.5 | צ'כיה |
| 5.9 | 6.6 | 6.2 | קוריאה |
| 3.4 | 8.4 | 5.9 | אוסטרליה |
| 2.5 | 9.0 | 5.8 | אוסטריה |
| 3.0 | 8.2 | 5.7 | רומניה |
| 2.7 | 8.1 | 5.5 | בולגריה |
| 3.3 | 7.5 | 5.5 | נורבגיה |
| 3.1 | 7.9 | 5.4 | מקסיקו |
| 2.0 | 8.6 | 5.4 | סלובקיה |
| 0.0 | 8.2 | 4.2 | איסלנד |
| 1.9 | 6.4 | 4.2 | גרמניה |
| 1.4 | 6.7 | 4.1 | ישראל |
| 2.3 | 5.8 | 4.1 | צרפת |
| 2.4 | 4.7 | 3.5 | ברזיל |
| 2.6 | 3.7 | 3.1 | דנמרק |
| 1.4 | 4.4 | 3.0 | בריטניה |
| 1.8 | 3.9 | 2.9 | הולנד |
| 1.2 | 4.4 | 2.9 | ספרד |
| 1.0 | 3.6 | 2.3 | איטליה |
| 1.3 | 3.2 | 2.3 | פורטוגל |
| 1.1 | 1.0 | 1.0 | יוון |

1.3. ניסיונות התאבדות

הנתונים על ניסיונות התאבדות מבוססים על נתוני משרד הבריאות על מי שהגיעו לבתי-חולים ודווחו כמי שניסו להתאבד, ולכן הם אינם נתונים מלאים. לא נאסף בארץ מידע על מי שמנסים להתאבד ואינם מגיעים לאשפוז, אך לפי מחקרים וסקרים במדינות אחרות בעולם יש כשבעה עד עשרה ניסיונות שאינם מדווחים על כל אדם שניסה להתאבד והגיע לאשפוז.⁷

⁷ סנדרין בורשטיין, "התנהגות אובדנית בילדים ובני נוער – סקירה ספרות", בתוך: שפ"ינט: עלון מקוון מס' 24 – התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, ספטמבר 2009, אלול תשס"ט.



ניסיונות התאבדות נפוצים בקרב מתבגרים בני 15-17 ו-18-21 לעומת שכבות גיל אחרות, בייחוד בקרב נשים.⁸

לפי נתוני משרד הבריאות, מספר ניסיונות ההתאבדות של ילדים ובני נוער נתון בשנים האחרונות במגמת ירידה, לאחר שהגיע לשיא באמצע העשור הקודם, כפי שעולה מן הטבלה להלן:⁹

| בנות | | | | בנים | | | | כלל הניסיונות | שנה |
|-----------|-----------|----------|------|-----------|-----------|----------|------|------------------|------|
| גיל 17-15 | גיל 14-10 | עד גיל 9 | סה"כ | גיל 17-15 | גיל 14-10 | עד גיל 9 | סה"כ | | |
| | | | 328 | | | | 84 | 416 | 1996 |
| | | | 376 | | | | 96 | 472 | 1997 |
| | | | 294 | | | | 84 | 378 | 1998 |
| 285 | 59 | 1 | 345 | 95 | 24 | 5 | 124 | 469 | 1999 |
| 333 | 82 | 0 | 415 | 82 | 20 | 8 | 110 | 525 | 2000 |
| 273 | 108 | 4 | 385 | 84 | 12 | 3 | 99 | 484 | 2001 |
| 329 | 109 | 0 | 438 | 74 | 19 | 4 | 97 | 535 | 2002 |
| 352 | 133 | 1 | 486 | 100 | 32 | 3 | 135 | 621 | 2003 |
| 416 | 154 | 4 | 574 | 83 | 28 | 6 | 117 | 691 | 2004 |
| 398 | 147 | 1 | 546 | 109 | 34 | 5 | 148 | 694 | 2005 |
| 357 | 147 | 1 | 505 | 101 | 21 | 1 | 133 | 638 | 2006 |
| 399 | 158 | 0 | 557 | 81 | 40 | 7 | 128 | 685 | 2007 |
| 383 | 145 | 4 | 532 | 86 | 25 | 4 | 115 | 647 | 2008 |
| 371 | 140 | 1 | 512 | 100 | 34 | 7 | 141 | 563 | 2009 |

בחינת שיעור ניסיונות ההתאבדות בכל קבוצת גיל מלמדת כי בשנים האחרונות יש יציבות וירידה בקרב בני 15-17 ועלייה בקרב בני 14-10:¹⁰

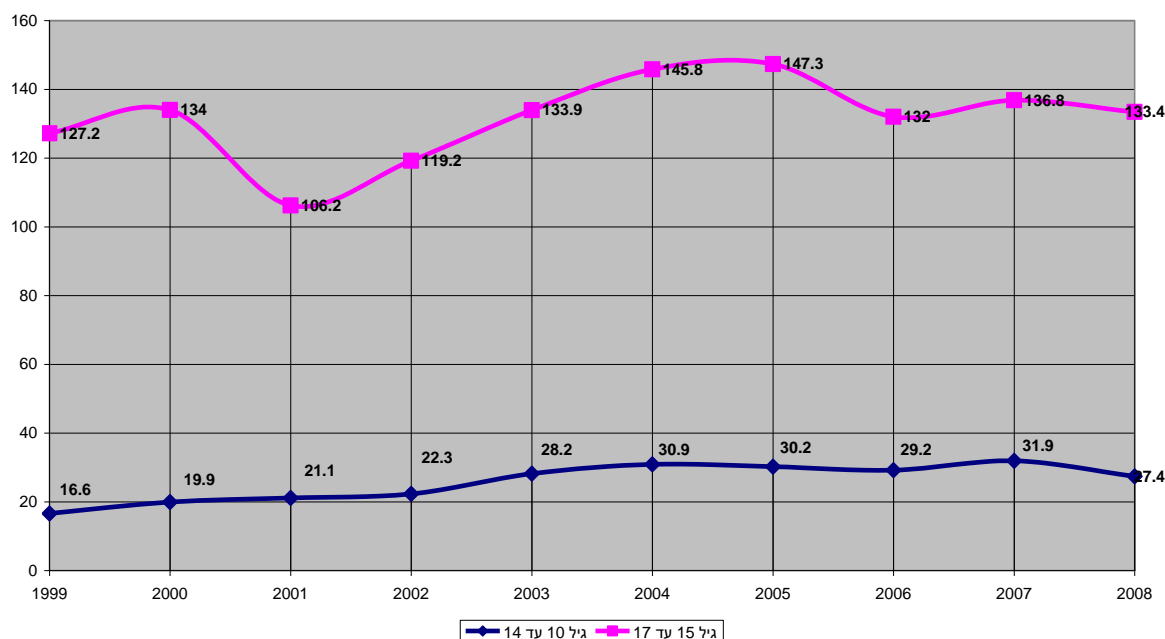
⁸ משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, [אובדנות בישראל – התאבדויות 1981-2007, ניסיונות התאבדות 2008-1999](#), אפריל 2010.

⁹ המועצה הלאומית לשלום הילד, [ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי 2010](#), דצמבר 2010.

¹⁰ משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, [אובדנות בישראל – התאבדויות 1981-2007, ניסיונות התאבדות 2008-1999](#), אפריל 2010.



שיעור ניסיונות התאבדות ל-100,000 נפש, 1999-2008



לפי נתוני המכון הארצי למידע בהרעלות, 36% ממקרי החשיפה לרעלים של ילדים בני 13-17 בשנת 2009 היו עקב ניסיונות התאבדות.¹¹

אף שכאמור התאבדויות שכיחות יותר בקרב בנים, **ניסיונות התאבדות** שכיחים יותר בקרב בנות. כ-78% מניסיונות ההתאבדות בשנת 2008 היו של בנות. בשנת 2008 20% מניסיונות ההתאבדות של נשים היו של בנות 10-17, ו-6% מניסיונות ההתאבדות של גברים היו של בני 10-17. כ-16.6% מניסיונות ההתאבדות בשנת 2009 היו של בני נוער עולים – כ-62.5% מתוכם של עולי חבר המדינות, 9% של עולי אתיופיה ו-27% של עולי מדינות אחרות. ראוי לציין כי ילדים שנולדו מחוץ לישראל הם כ-3.4% מכלל אוכלוסיית הילדים בישראל.¹²

1.4. מחשבות אובדניות ואיומי התאבדות

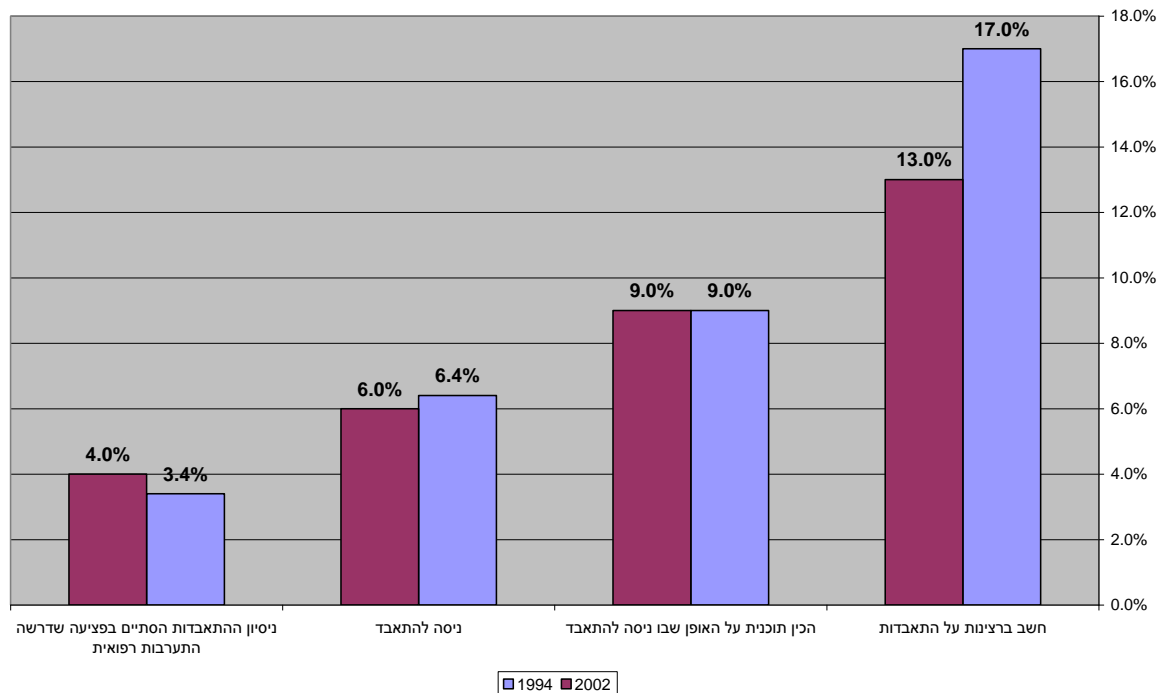
בסקר הבין-לאומי להתנהגות בריאות של בני נוער הנערך בישראל נבדק רצף של התנהגויות אובדניות. ממצאי הסקר מעידים על ירידה במחשבות אובדניות ואיומי התאבדות של תלמידי כיתה י' בחינוך היהודי חילוני משנת 1994 עד שנת 2002, כפי שעולה מן התרשים להלן, המפרט את שיעור המשיבים שחשבו ברצינות להתאבד, הכינו תוכנית על האופן שבו ינסו להתאבד, ניסו להתאבד לפחות פעם אחת ונפצעו במהלך ניסיון התאבדות ב-12 החודשים שקדמו לעריכת הסקר:¹³

¹¹ לירי אנדי-פינדלינג, ד"ר פביאן סיקרון וד"ר מיכל איבנקובסקי, ארגון "בטרם" לבטיחות ילדים, [היפגעות ילדים בישראל: דוח "בטרם" לאומה 2008](#), אפריל 2009.

¹² המועצה הלאומית לשלום הילד, [ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי 2010](#), דצמבר 2010.

¹³ ד"ר ארנון אדלשטיין, ["אובדנות בקרב בני נוער נשורים ומנותקים"](#), מניתוק לשילוב, חוברת מס' 14, מינהל חברה ונוער, משרד החינוך; ד"ר יוסי הראל, [נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית, ודפוסי התנהגויות סיכון: סיכום ממצאים עיקריים](#), 2004.





שיעור הבנות שחשבו על התאבדות ותכננו להתאבד גדול מעט משיעור הבנים, אולם שיעור הנפצעים במהלך ניסיון אובדני גדול בקרב הבנים יותר מאשר בקרב הבנות.

2. גורמי סיכון להתאבדות ולניסיון התאבדות¹⁴

שאלת ההתאבדות בכלל והתאבדות של ילדים ובני נוער בפרט מעסיקה שנים רבות חוקרים והוגים מכמה דיסציפלינות. יש תיאוריות מגוונות המסבירות את הגורמים להתאבדות ילדים ובני נוער. ממחקרים עולה כי אובדנות קשורה לשורה ארוכה של גורמי סיכון המשפיעים זה על זה באופן מורכב, ולעתים קרובות בלתי צפוי. אלו נחלקים באופן כללי לשלוש זירות עיקריות:

גורמי סיכון פסיכולוגיים ואישותיים – התנהגות אובדנית נוטה לחזור על עצמה ומשמשת מנבא חשוב ביותר להתאבדות. בין רבע לשליש מן המתאבדים הצעירים ניסו להתאבד קודם לכן. הסיכון להתאבדות לאחר ניסיון התאבדות גדול במיוחד בקרב בנים. יותר מ-90% מן המתבגרים שהתאבדו סבלו מהפרעה נפשית אחת לפחות, אם כי בקרב מתאבדים צעירים יותר אפשר למצוא שיעורים נמוכים יותר של פסיכופתולוגיה, ו-40% מבני הנוער מתחת לגיל 16 שהתאבדו לא סבלו מהפרעה פסיכיאטרית הניתנת לאבחנה. מההפרעות שנמצא קשר ביניהן לבין התאבדות של בני נוער: דיכאון, הפרעה דו-קוטבית, הפרעת התנהגות, הפרעת אכילה, התמכרות לסמים ולאכזוהול והפרעת חרדה. כמו כן נמצא קשר בין התנהגות אובדנית למאפיינים אישותיים מסויימים, ובהם תוקפנות-אימפולסיביות, ערך עצמי נמוך, פרפקציוניזם, חוסר תקווה, דרכי התמודדות לא אדפטיביות, קשיים בפתרון בעיות וסגנון התמודדות פסיבי ונמנע המלווה בהכחשת בעיות. פעמים רבות גורמי אישיות אלו הם גורמים מתווכים שבגינם מתפתחים סימפטומים נפשיים כגון דיכאון, המביאים להתנהגות אובדנית.

גורמי סיכון חברתיים הם בעלי חשיבות רבה במיוחד בהקשר של התאבדות צעירים ובני נוער. מגורמי סיכון אלו אפשר למנות גורמים משפחתיים דוגמת פסיכופתולוגיה של ההורים, ובכלל זה דיכאון, שימוש

¹⁴ Cendarine Bursztein and Alan Apter, "Adolescent Suicide", *Current Opinion Psychiatry* 22:1-6, 2008.



בסמים והתנהגות אנטי-סוציאלית, התנהגות אובדנית בתוך המשפחה, יחסים מעורערים בתוך המשפחה, אובדן בעקבות מוות של הורה, גירושין או חיים בנפרד מההורים הביולוגיים, התעללות נפשית, פיזית או מינית במשפחה וגורמים הקשורים בעולמו החברתי של המתבגר דוגמת חוסר מסגרת חינוכית תומכת, שימוש בסמים ובאלכוהול, חוויות של בדידות חברתית, השתתפות בהתעללות בין בני נוער הן כקורבן והן כתוקף והתמודדות עם נטייה מינית הומוסקסואלית או בי-סקסואלית. כמו כן יש לייחס חשיבות לחשיפה לאובדנות באמצעי התקשורת. נמצא כי סיקור תקשורתי שגוי של התאבדות עלול לעודד להתנהגות אובדנית, והשפעתו על צעירים רבה במיוחד. הגידול במספרם של אתרי אינטרנט שנותנים הנחיות ממשיות להתאבדות, יוצרים "ברית התאבדות", מפרסמים מקרי התאבדות וחושפים את פרטיהם בצורה דרמטית בליווי תמונות או סרטונים או מציגים את דמותו המתאבד כמודל לחיקוי ולהזדהות עשויים אף הם להיות גורם סיכון לתופעה הזאת.¹⁵

גורמי סיכון ביולוגיים – מחקרים שנערכו בקרב תאומים וילדים מאומצים מעידים כי גנטיקה ותורשה הם גורמי סיכון משמעותיים הן להתאבדות והן להפרעות נפשיות שעשויות לגרום להתאבדות. המנגנון הביולוגי המעורב בכך קשור כפי הנראה, בין השאר, במטבוליזם של ההורמון סרוטונין.

דרך אחת לאפיין את היחסים בין גורמי הסיכון היא לחלקם לגורמי סיכון מרוחקים וקרובים. לפי חלוקה זו גורמי סיכון מרוחקים מגדירים את הרקע להתפתחות התנהגות אובדנית. הקשר שלהם להתאבדות אינו ישיר, אלא הם מורידים את סף הפגיעות של אדם לגורמי סיכון קרובים. גורמי סיכון קרובים הם הגורמים המיידים להתאבדות המתרחשים זמן קצר לפני האירוע, ועשויים להיות אירועי חיים כגון מחלה חמורה או פתאומית, פגיעה או אובדן. אחד מגורמי הסיכון הקרובים המשמעותיים ביותר הוא הזמינות של אמצעי התאבדות.¹⁶

3. דרכים למניעת אובדנות ולטיפול בה¹⁷

עם העלייה במודעות לבעיית האובדנות פותחו בשנים האחרונות אמצעים למניעתה. מהתוכניות הקיימות: תוכניות חינוכיות ותוכניות להעלאת מודעות, תהליכי איתור של דיכאון ואובדנות בבית-הספר ובמסגרות קליניות, הכשרת שומרי סף בצוות בית-הספר, קווי חירום לעזרה ראשונה נפשית, צמצום הזמינות של אמצעים קטלניים, טיפול תרופתי וטיפול התנהגותי. להלן כמה מהכלים העיקריים להתמודדות עם התנהגות אובדנית בקרב בני נוער.

• **תוכניות מניעה בבתי-ספר** – בית-הספר הוא אחת המסגרות העיקריות להתערבות בקרב ילדים ובני נוער. לתוכניות הפועלות בבתי-הספר שתי מטרות מרכזיות: זיהוי בני נוער בסיכון והפנייתם לטיפול מתאים וצמצום גורמי הסיכון להתאבדות בקרב תלמידים, ובכלל זה דיכאון, גישות לא אדפטיביות להתמודדות עם בעיות ובקשת עזרה. תוכניות הפועלות בבתי-ספר עשויות להיות תוכניות חינוכיות לתלמידים בנושא התאבדות והתמודדות עם קושי נפשי, במטרה להרחיב את המודעות לסימני האזהרה ולאפשר לתלמידים לזהותם, לקיים דיון פתוח בנושא ולהציג בפניהם את האפיקים הקיימים לבקשת עזרה; תוכניות המדגישות פיתוח מיומנויות התמודדות ופתרון בעיות שמטרתן להעלות את החוסן הנפשי של מתבגרים; פעילויות סינון שמטרתן לזהות ולאתר תלמידים בסיכון; תוכניות לתגובה מהירה

¹⁵ World Health Organization, "[Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals](#)", 2008.

¹⁶ ד"ר אילה אורי, סנדרין בורשטיין ופרופ' אלן אפטר, "האפידמיולוגיה של אובדנות בישראל", *Medicine*, גיליון מס' 14, פברואר 2010.

¹⁷ סנדרין בורשטיין, "התנהגות אובדנית בילדים ובני נוער – סקירה ספרות", בתוך: שפ"נט: עלון מקוון מס' 24 – התוכנית [הלאומית למניעת אובדנות](#), ספטמבר 2009, אלול תשס"ט.



לאחר אירוע אובדני שמטרתן לצמצם התנהגות אובדנית בקרב תלמידים אחרים; מינוי מורים ואנשי צוות אחרים ל"שומרי סף" המוכשרים לזהות תלמידים בסיכון להתנהגות אובדנית, לתקשר עמם ולהפנותם למקורות עזרה.

• **תוכניות בקהילה** אינן ממוקדות בהכרח בבני הנוער, אך מסייעות גם לבני הנוער. לחלקן יש חשיבות מיוחדת בהקשר זה.

1. עזרה ראשונה נפשית באמצעות הטלפון והאינטרנט – קווי חירום טלפוניים או באינטרנט. קווים אלו הם אנונימיים וזמינים בכל שעה ולכל אדם, והם נותנים מענה מיידי ברגעים קריטיים. לפי מחקר שנערך בישראל, האפשרות להישאר אנונימי במערכות התמיכה באינטרנט מגבירה את הפתיחות של בני הנוער ואת נכונותם לחשוף מחשבות אובדניות.

2. צמצום הזמינות של אמצעים קטלניים – התאבדות של צעירים היא לעתים קרובות מעשה אימפולסיבי המושפע מהימצאותם של אמצעים קטלניים. במחקרים נמצא כי יש פחות התאבדויות בעקבות הגברת הפיקוח על מתן רשיונות לנשק, הגבלות על מכירת חומרים רעילים, הפיכת גז הבישול הביתי ללא רעיל, הגבלות על מרשמים ועל מכירה של כדורי הרגעה וכדורי שינה, הקטנת האריזות של משככי כאבים, הקמת מחסומים במקומות שאפשר לקפוץ מהם ושימוש בתרופות אנטי-דיכאוניות רעילות פחות.

3. פעילות בתקשורת – לאופן ההצגה של מקרי התאבדות בתקשורת עשויה להיות השפעה מכרעת על מי שנתונים בסיכון להתאבדות. דיווח אחראי על מקרי התאבדות עשוי לסייע בהעלאת מודעות בקרב הציבור לגורמים להתאבדות, לסימני האזהרה, לממדי התופעה ולאמצעים למניעת התאבדות. ארגון הבריאות העולמי גיבש כללים לאנשי תקשורת בסיקור התאבדות, ובהם: שימוש בסיקור כדי לחנך את הציבור בנושא התאבדות, הימנעות מביטויים סנסציוניים או מביטויים המציגים התאבדות כפעולה נורמטיבית או כפתרון לבעיות, הימנעות מתיאור מדייק של אופן הביצוע ומקומו, ניסוח זהיר של הכותרות ושימוש זהיר בתצלומים. נדרשת תשומת לב מיוחדת בעת סיקור התאבדות של מפורסמים. יש להתחשב ברגשותיהם של קרובי המתאבד ולמסור מידע על האמצעים לקבלת סיוע במצבי משבר.¹⁸

4. הכשרת רופאי משפחה ורופאים כלליים – חוסר ידע של רופאים ראשוניים כגון רופאי משפחה, הנפגשים לעתים קרובות עם בני הנוער, בכל הנוגע לאיתור מטופלים הסובלים מדיכאון ונתונים

¹⁸ ראוי לציין כי World Health Organization, "[Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals](#)", 2008. החוקים, הכללים וההנחיות שמסדירים את השידור הציבורי בישראל אינם כוללים כל הנחיה בנושא סיקור התאבדויות והצגתן. זאת מלבד איסור לראיין או לשדר ראיין של קטינים המעורבים במקרי התאבדות או ניסיון התאבדות לפי סעיפים 16א(ב) ו-16א(ג) לכללי התקשורת (בזק ושידורים) (בעל רישיון לשידורים), תשמ"ח-1987. סעיף 9 בתקנון האתיקה של מועצת העיתונות קובע: "בדיווח על התאבדויות על העיתון והעיתונאי גלות רגישות וזהירות, ובדרך כלל ראוי להימנע מפרסום פרטים על שיטת ההתאבדות". עם זאת, מועצת העיתונות היא גוף וולונטרי, ומעמדה ומעמד תקנון האתיקה שהיא קובעת אינם מוסדרים בחוק.



בסיכון להתאבדות עשוי למנוע טיפול שלו היה ניתן היה עשוי למנוע חלק ממקרי ההתאבדות. שיפור היכולת של רופאי משפחה לאתר ולזהות דיכאון וסכנה אובדנית הוא מרכיב חשוב במניעת התאבדות.

במסמך של ארגון הבריאות העולמי בנושא הראיות ליעילותן של אסטרטגיות למניעת התאבדות נאמר כי יש קושי רב להצביע על עדויות תקפות מבחינה מחקרית ליעילות של אסטרטגיות מסוג זה או אחר. החוקרים מצאו כי תוכניות שמטרתן שיפור דפוסי התמודדות ושינוי התנהגותי הפועלות בבריאות-ספר ומיועדות לכלל התלמידים הן יעילות בהתמודדות עם התופעה. כמו כן נמצאו ראיות ליעילותן של תוכניות המיועדות לבני נוער בסיכון להתאבדות וכוללות רכישת מיומנויות ומתן תמיכה חברתית. מחברי המחקר מציינים כי מכיוון שהתאבדות היא תוצאה של הפרת האיזון בין גורמי סיכון לגורמים המספקים הגנה, כדי להפחית את שיעור ההתאבדויות בטווח ארוך יש צורך לנקוט מגוון רחב של אסטרטגיות מניעה לטיפול בגורמי סיכון שונים וברמות שונות של סיכון, ולשלבן בתוכנית כוללת למניעת התאבדות ברמה הלאומית או האזורית.¹⁹

4. פעילות משרדי ממשלה למיגור התופעה

ההתמודדות עם תופעת ההתאבדות ועם התנהגות אובדנית בקרב בני נוער דורשת פעולה מקיפה המשותפת לכמה מערכות ציבוריות: מערכת הבריאות מאתרת ניסיונות התאבדות ומטפלת בנזקיהם, מטפלת במי שנתונים בסיכון לאובדנות במערכת בריאות הנפש ועומדת בראש התוכנית הלאומית למניעת אובדנות; מערכת החינוך מקיימת פעולות מניעה ואיתור בקרב תלמידים ואנשי צוות בחינוך הפורמלי והבלתי-פורמלי, ובכלל זה התמודדות עם אירוע אובדני במסגרת חינוכית; מערכת הרווחה מקיימת עבודת מניעה ואיתור בקרב קבוצות סיכון, ובהן משפחות שחוו אירועי אובדני, ילדים ובני נוער שחוו התעללות או קושי אחר בתוך המשפחה ונוער מנותק ממסגרת משפחתית או לימודית; המשטרה מטפלת במקרים של איומי אובדנות באינטרנט. עליהן לפעול במגוון אפיקי פעולה, ובכללם מחקר ואיסוף נתונים, תוכניות חינוכיות, הכשרת אנשי מקצוע בתחומים רלוונטיים, גיבוש כללים לצמצום האמצעים להתאבדות ותמיכה וטיפול במי שנתון בסיכון לאובדנות.

מאז שנת 1987 פועלת ועדה בין-משרדית לקידום תוכניות לצמצום תופעת ההתאבדות שחברים בה אנשי מקצוע מתחום הפסיכיאטריה, החינוך, הייעוץ והעבודה הסוציאלית, המייצגים משרדי ממשלה וארגונים העוסקים בנושא.

בשנת 2005 חתם מנכ"ל משרד הבריאות (בשם שר הבריאות) על הצהרת בריאות הנפש של ארגון הבריאות העולמי ותוכנית הפעולה הנלווית אליה. בהצהרה, שחתמו עליה 52 שרי בריאות של אזור אירופה בארגון הבריאות העולמי, החותמים מצהירים כי בהתחשב במבנים החוקתיים של כל מדינה, באחריותם לגבש מדיניות מקיפה לבריאות הנפש, המבוססת על ראיות, ולשקול דרכים ואמצעים ליישם ולחזק מדיניות זו בכל מדינה, ובכלל זה להשקיע משאבים כלכליים הוגנים ומספקים כדי להגשים מטרות אלו. על מדיניות זו לעסוק, בין השאר, בפיתוח וביישום של אמצעים לצמצום הגורמים הניתנים

¹⁹ World Health Organization, "For which strategies of Suicide Prevention is the Evidence of Effectiveness?", July 2004.



למניעה של הפרעות נפשיות, תחלואה כפולה והתאבדות.²⁰ תוכנית הפעולה המלווה את ההצהרה כוללת שורה של פעולות מומלצות שעל מדינות לשקול כדי למנוע הפרעות נפשיות והתאבדות, ובהן:

- הרחבת המודעות לסימפטומים ולשכיחות של לחץ נפשי, חרדה, דיכאון וסכיזופרניה ולדרכי הטיפול בהם;
 - התמקדות בקבוצות בסיכון והצעת תוכניות למניעת דיכאון, חרדה, לחץ נפשי, התאבדות ועוד שפותחו על בסיס הצרכים המיוחדים של קבוצות אלו מתוך רגישות לרקע התרבותי והחברתי של כל קבוצה;
 - הקמת קבוצות תמיכה, קווי טלפון חמים ואתרי אינטרנט להפחתת התאבדות המתמקדים בקבוצות בסיכון גבוה;
 - גיבוש קווי מדיניות להפחתת הזמינות של אמצעים קטלניים;
 - שיתוף פעולה בין משרדי ממשלה לצורך הפעלת תוכניות חינוכיות המבוססות על ראיות בנושא התאבדות, דיכאון והתמכרות לסמים ולאלכוהול בקרב תלמידים בתי-הספר ובאוניברסיטאות, בהשתתפות דמויות המשמשות מודלים לחיקוי בעבור צעירים.²¹
- האגף האירופי של ארגון הבריאות העולמי עוקב אחר יישום ההצהרה במדינות החתומות עליה.²²

4.1. משרד הבריאות – התוכנית הלאומית למניעת אובדנות²³

בשנת 2008, בעקבות המלצות הוועדה הבין-משרדית למניעת אובדנות ועל רקע החתימה של ישראל על האמנה, הוחלט להפעיל תוכנית לאומית רב-שנתית ורב-מערכתית למניעת אובדנות בראשות משרד הבריאות, ששותפים לה משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד התמ"ת, המשרד לקליטת העלייה, משרד הגמלאים, משרד הפנים, צה"ל, משטרת ישראל, שירות בתי-הסוהר, הביטוח הלאומי, הסוכנות היהודית, קופת-חולים "מכבי" ושירותי בריאות "כללית", בתי-חולים, עמותת סה"ר ועמותת "בשביל החיים". בשלב ראשון נערכת תוכנית פיילוט בשלושה יישובים: רמלה, רחובות וכפר-כנא.

לדברי מר ליאור כרמל, מנהל הפיילוט, בפיילוט נבחנות שבע אסטרטגיות למניעת התאבדות, המתמקדות בשלוש קבוצות אוכלוסייה – בני נוער, קשישים ועולים. מהאסטרטגיות הנבחנות בפיילוט:

1. הסברה בנושא דיכאון, סימני אזהרה והחשיבות שבפנייה אל גורמי טיפול לקבלת סיוע באמצעות סרטי הסברה ופרסום בדברי דפוס ובאתרי אינטרנט. תקציב ההסברה של הפיילוט הוא כ-620,000 ש"ח. פעילות ההסברה אמורה להתחיל בפברואר 2011.

²⁰ WHO European Ministerial Conference on Mental Health, [Mental Health Declaration for Europe](#), Helsinki, January 2005.

²¹ WHO European Ministerial Conference on Mental Health, [Mental Health Action Plan for Europe](#), Helsinki, January 2005.

²² ראו דוח הארגון משנת 2008: [Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges](#), WHO/Europe 2008.

²³ מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 31 בינואר 2011; ליאור כרמל, מנהל הפיילוט לתוכנית הלאומית למניעת אובדנות, שיחות טלפון, 1 בפברואר ו-9 בפברואר 2011; מרטנס-הופמן – יועצים לניהול בע"מ, "התוכנית הלאומית למניעת אובדנות והתאבדות: הצעה למחקר הערכה", מצגת, ספטמבר 2010, התקבל באמצעות ד"ר מיממה גולדברג, פסיכולוגית ראשית במשרד הבריאות, 1 בפברואר 2011.



2. **תוכניות מניעה** – תוכניות להעלאת החוסן הנפשי, להתמודדות עם מצבי מצוקה ומשבר ולנכונות לקבל עזרה ל-400 תלמידי כיתות ט' בתקציב כולל של כ-155,000 ש"ח.

3. **הכשרת כ-1,000 שומרי סף** במערכת החינוך, במערכת הרווחה, במשרד התמ"ת ובמשרד לקליטת העלייה לזיהוי בני נוער בסיכון לאובדנות, ליצירת קשר עמם ולהפנייתם לגורמי סיוע, בתקציב כולל של כ-165,000 ש"ח.

4. **הפעלת קווים חמים** בטלפון ובאינטרנט באמצעות עמותת סה"ר וער"ן, ובכלל זה אתר אינטרנט בערבית המיועד לבני נוער, בתקציב של כ-109,000 ש"ח.

5. **איתור אקטיבי** באמצעות הפצת שאלונים בנושא בריאות נפשית ל-500 תלמידים, בהסכמת ההורים, והפניית המאותרים להמשך אבחון וטיפול.

6. **הכשרת אנשי מקצוע מתחום הטיפול**, ובהם פסיכיאטרים, פסיכולוגים, יועצים חינוכיים ועובדים סוציאליים, לאיתור בני נוער המפגינים התנהגות אובדנית וטיפול בהם ולשיפור רמת הידע וההתמחות שלהם בנושא, בתקציב של כ-806,000 ש"ח.

7. **קיום רצף טיפולי** – שיפור הקשר בין המערכות המטפלות בבני נוער הנתונים בסיכון לאובדנות – מערכת החינוך, מערכת הרווחה ומערכת הבריאות ובריאות הנפש – במטרה להבטיח שנער בסיכון לאובדנות שמופנה לטיפול במערכת אחרת יקבל את הטיפול שהוא זקוק לו, וכל המערכות המעורבות בנושא יהיו מודעות לנושא האובדנות ויהיו זמינות למי שנתון בסיכון לאובדנות. במסגרת זו ממונים מתאמים לנושא אובדנות בכל אחד מן הגופים הנוגעים בדבר ופועלות ועדות היגוי ברשויות המקומיות שבהן הפיילוט מתקיים בהשתתפות אנשי מקצוע העוסקים בנושא.

הפיילוט מלווה במחקר שמטרתו לבדוק את יעילות הפעלת התוכנית ברמה המערכתית, את יעילות תהליכי ההכשרה וההדרכה הנערכים במסגרתו, את יעילות האסטרטגיות למניעת אובדנות ואת מידת התאמתן לקהלי היעד שונים. המחקר מבוצע על-ידי מכון מחקר חיצוני באמצעות סקרים, ראיונות עומק, איסוף נתונים כגון מספר הפניות אל קווים חמים ואל מרפאות, הפצת שאלונים בקרב משתתפי התוכניות ועוד. הצלחתן של האסטרטגיות תיבדק לפי כמה מדדים: מספר הפניות לשם קבלת עזרה, מידת ההתמדה בטיפול של מי שאותר, מעבר חלק בין מערכות, דיווח של המשתתפים בתוכניות על מידת השיפור ביכולת התמודדות עם מצבי משבר ועל נכונות לקבל עזרה, שביעות רצון של אנשי מקצוע מההכשרה המקצועית ומהעבודה המערכתית ונתונים אפידמיולוגיים.

שנת 2008 יועדה לגיבוש תוכנית הפיילוט, ובשנת 2009 הוא החל לפעול ברשויות. עם סיום הפיילוט ועד דצמבר 2011 תוגש למשרד הבריאות הצעה לתוכנית לאומית מקיפה בנושא זה, אשר תכלול נוסף על מסקנות המחקר בנוגע לאסטרטגיות שנקטו בה, מידת יעילותן ואופן יישומן, המלצה לאיסוף מידע מקיף בנושא התאבדות וניסיונות התאבדות ולבדיקה מקיפה ומסודרת של מקרי התאבדות, בעיקר של בני נוער.

הפיילוט מנוהל בעבור משרד הבריאות על-ידי ארגון הגוינט. מועסקים בו תשעה אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, ותקציבו הוא כ-5.6 מיליון ש"ח לארבע שנים. כ-4 מיליון שקל מקורם במשרד הבריאות, וכ-1.66 מיליון ש"ח מקורם בתקציב הגוינט. כשליש מהתקציב מיועד לפעילויות הממוקדות ישירות בבני נוער. כ-400,000 ש"ח מוקצים מתקציב משרד החינוך, משרד הרווחה והמשרד לקליטת העלייה לתוכנית הלאומית לצרכים של התוכנית שלא במסגרת הפיילוט. לדברי מר כרמל, לאחר סיום הפיילוט בשנת 2012 התוכנית אמורה לעבור לידי משרד הבריאות, ולצורך זה הקצה המשרד 2 מיליון ש"ח בשנה זו. עם ההעברה יש לפתור קשיים הקשורים בתקנים ובהעסקת עובדים להפעלת התוכנית.



רכזות התוכניות ביישובים שבהן הפיילוט פועל מדווחות על שיפור ניכר בעבודת הגורמים העוסקים בנושא ובשיתוף הפעולה ביניהם, לאחר התגברות על קשיים ראשוניים שנבעו בעיקר מחשש של ההורים ושל מערכת החינוך מהצפה של מקרים ללא מתן כלים מתאימים להתמודדות עמם. רכזות התוכנית ציינו כי בעקבות הפעלת התוכנית השתפרה התקשורת בין הקהילה, מערכת החינוך ומערכת הבריאות למערכת בריאות הנפש, והיא נעשתה נגישה יותר ומעוררת פחות חשש בהקשר זה.²⁴

4.2. משרד החינוך

למשרד החינוך יש תפקיד מרכזי באיתור תלמידים הנתונים בסיכון להתנהגות אובדנית, במתן טיפול ראשוני ובהפניה לייעוץ ולטיפול מתאימים ובהפעלת תוכניות מניעה וחוסן נפשי לתלמידים.

חוזר מנכ"ל משרד החינוך בנושא "אובדנות ילדים ובני נוער – מניעה והתערבות"²⁵

בשנת 2004 פרסם משרד החינוך חוזר מנכ"ל בנושא "אובדנות ילדים ובני נוער – מניעה והתערבות", המחליף את כל החוזרים הקודמים בנושא זה. החוזר נועד להפנות את תשומת לבם של מנהלים, מחנכים, פסיכולוגים ויועצים לתופעת ההתאבדות מתוך תפיסה שערנות של אנשי המקצוע בזיהוי תלמידים במצוקה רגשית ובסיכון ומתן התמיכה המתאימה, כל אחד בתחומו, יגדילו את הסיכוי לסייע לתלמידים בשעת משבר.

בחוזר מובאת רשימה של התנהגויות תלמידים המצביעות על מצוקה רגשית: יחס אובססיבי להצלחה ותגובה מוגזמת לכישלון; ירידה לא מוסברת בהישגים הלימודיים אצל תלמידים בעלי "צורך הישגי" גבוה ובעלי רגישות יתר להצלחה, להישגיות ולהערכת הסביבה; ריבוי היעדרויות מבית-הספר ומחלות שאינן מוסברות מבחינה רפואית; ריבוי מקרי כביכול של תאונות ופגיעות גופניות בפרק זמן קצר; התנהגות דיכאונית; הצהרה על חוסר הטעם בחיים; התעניינות יתר במוות; חלוקת רכוש אישי; ביטוי של רצון למות; הצהרה על כוונה להתאבד; התוויית תוכנית אופרטיבית להתאבדות. יש להקדיש תשומת לב מיוחדת לתלמידים שחוו משבר נפשי קשה בשל חשיפה לניסיון אובדני של אדם קרוב, טראומה אישית אחרת או משברי חיים, וכן לתלמידים שיש להם קושי בהסתגלות על רקע משברי זהות הקשורים בהגירה או בבעיות בזהות המינית.

בחוזר מפורטים נהלים ודרכי התמודדות של הצוות החינוכי בבית-הספר כאשר מאותר תלמיד בסיכון להתאבדות, כאשר תלמיד מנסה להתאבד (בבית-הספר או מחוצה לו) וכאשר תלמיד מתאבד. כשמאותר תלמיד בסיכון להתאבדות יש לידע את מנהל בית-הספר, את פסיכולוג בית-הספר ואת יועץ בית-הספר, ובמקרה חירום יש לפנות אל המרפאה לבריאות הנפש לצורך ייעוץ. מנהל בית-הספר ייצור קשר עם ההורים, ואיש חינוך או טיפול המקיים קשר עם התלמיד יידע אותו בדבר חובת בית-הספר לידע את משפחתו. הורי התלמיד יזומנו למפגש עם מנהל בית-הספר ועם פסיכולוג בית-הספר או היועץ לצורך התוויית התערבות מתאימה. כאשר יש איום ממשי של התלמיד בהתאבדות יפנה הפסיכולוג את התלמיד ל"בדיקת אובדנות" אצל פסיכולוג קליני מומחה או פסיכיאטר לילדים ולנוער. במקרה של ניסיון התאבדות יפנה הפסיכולוג את התלמיד באמצעות הוריו לגורם טיפולי בתחום בריאות הנפש בקהילה. אם ההורים מסרבים לתת את הסכמתם לטיפול, על המנהל לפנות אל פקיד סעד לחוק הנוער להיוועצות

²⁴ סיוון דביר, עו"ס טיפולית, המרפאה לבריאות הנפש בלוד, שיחת טלפון, 6 בפברואר 2011; בריגיט קראון, מנהלת המחלקה לטיפול בנוער, האגף לשירותים חברתיים בעיריית רחובות, שיחת טלפון, 6 בפברואר 2011; תאירה דהמשה, מתאמת התוכנית בעיריית כפר-כנא, שיחת טלפון, 7 בפברואר 2011.

²⁵ משרד החינוך, חוזר מנכ"ל, [אורחות חיים במוסדות החינוך: מצבי לחץ נפשי ומשבר: אובדנות ילדים ובני נוער – מניעה והתערבות](#), דצמבר 2004.



ולהתוויית המשך ההתערבות. צוות בין-מקצועי של בית-הספר, שבו המחנך, רכז השכבה, פסיכולוג, יועץ וכל גורם חינוכי רלוונטי בצוות, ייפגש כדי לדון באופן הטיפול המתאים בתלמיד ובשאר התלמידים לפי הערכה של מעגלי חשיפה ופגיעות לנוכח האירוע.

לדברי גב' יוכי סימן-טוב, מנהלת היחידה להתמודדות במצבי לחץ וחירום בשפ"י, כאשר יש סיכון של אובדנות, בדרך כלל התלמיד מופנה אל פסיכיאטר להערכת המסוכנות. עקב זמינות נמוכה של פסיכיאטרים במרפאות בקהילה, לעתים קרובות התלמיד נשלח למיון פסיכיאטרי. כאשר הצוות המקצועי בבית-הספר מתרשם שיש סיכון ממשי וההורים מסרבים לאפשר טיפול מקצועי מתאים, המשרד נעזר בפקידי סעד לחוק הנוער. המשרד ער למחיר הכבד של נוהל זה, הנובע לטענתם ממענה פסיכיאטרי לא מספק בקהילה. נעשה מאמץ לשפר את הקשר של היועצות והפסיכולוגים החינוכיים עם אנשי בריאות הנפש כדי לשפר את יכולתם להתמודד עם מצבים מסוג זה ללא צורך בהפניה למיון פסיכיאטרי, הן בעבודה השוטפת של השירות והן בפיילוט, כפי שיפורט להלן.²⁶

במקרה של ניסיון אובדני יש ליידע את הפסיכולוג המחוזי, את שפ"י ואת המפקח הכולל על בתי-הספר; המפקח ימנה צוות בודק למקרה, שתפקידו בין השאר לוודא שהתלמיד מקבל עזרה נפשית מתאימה. במקרה של התאבדות תלמיד על המנהל לקיים פגישות הערכה עם הצוות הרב-מקצועי ופגישות הדרכה עם צוות המורים, לקיים מעקב אחר תלמידים שהראו סימני מצוקה, להבטיח ליווי ותמיכה לאחיו של התלמיד המתאבד ולשקול פעולות נוספות דוגמת הפעלת "קו פתוח לתלמידים". מורים המנהלים שיחה בכיתה לאחר התאבדות או ניסיון התאבדות מונחים לנהל את השיחה לפי קווים כלליים מפורטים. מנכ"ל משרד החינוך ממנה ועדת בדיקה בכל מקרה של התאבדות תלמיד שתפקידה לבחון את הרקע להתאבדות, את איתורם של סימני מצוקה קודמים ואת הטיפול בהם, את הפעולות שנקט בית-הספר לאחר האירוע ואת דרכי הפעולה המתוכננות.

לדברי גב' סימן-טוב, השירות מקיים קורסים וימי עיון לאנשי חינוך וטיפול כדי להגביר את המודעות ולשכלל את יכולותיהם לזהות סימני מצוקה ואותות אזהרה ולתת טיפול מיטבי לתלמידים בסיכון או להפנותם לגורם טיפולי אחר. כמו כן פועלות בשירות מדריכות מקצועיות שתפקידן לתת ייעוץ טלפוני לאנשי מקצוע כשמעורר חשש לאובדנות ולסייע למערכת הבית-ספרית – לתלמידים, לצוות ולהורים – להיערך לטיפול בניסיון התאבדות או התאבדות שהתלמידים נחשפו אליהם.²⁷

לפי נתוני משרד החינוך, מאז שנת 2005 פעלו במשרד החינוך כ-55 ועדות לבדיקת אירועים אובדניים, ומספר ההתאבדויות הוא 6-12 בשנה. בשנתיים האחרונות ניכרת מגמת ירידה. הוועדות שפעלו במשרד הבריאות מעידות כי כמחצית המתאבדים הופנו לטיפול בשלב כלשהו, אך מעטים מהם היו מטופלים בעת ההתאבדות. גורמים מרכזיים למצוקה שהובילה להתאבדות הם בעיות בקשרי משפחה ואירועי חיים קשים במשפחה. כמו כן נמצא שימוש באלכוהול סמוך להתאבדות. זוהו קשיים בהעברת מידע בין הורים לבית-הספר ובין בית-ספר לבית-ספר, בשל התנגדות הורים, חוסר מודעות של הורים להכרחיות שבמסירת מידע על ניסיון התאבדות וחשש לעבור על חוקים הקשורים בצנעת הפרט. מבוגרים ותלמידים בסביבת התלמיד התקשו לזהות מצוקה בעיקר כאשר תפקודו של התלמיד היה תקין. לעתים קרובות חבריו של התלמיד ידעו על המצוקה יותר מהמבוגרים. בעקבות ממצאים אלו שפ"י קיים כמה פעולות,

²⁶ יוכי סימן-טוב, מנהלת היחידה להתמודדות במצבי לחץ וחירום בשפ"י, דוא"ל, 9 בפברואר 2011.
²⁷ שם.



ובהן השלמת נוהלי העברת מידע, מתן הכשרה להגברת מודעות ולאיתור סימני מצוקה ועבודה בפנימיות של החינוך ההתיישבותי.²⁸

אף על פי שבחוזר מצוינת חובת דיווח על ניסיונות אובדניים, לדברי גב' סימן טוב, יש תת-דיווח על ניסיונות כאלה. השירות משקיע מאמץ רב בשיפור הדיווח ובמתן טיפול מתאים במקרים של ניסיונות אובדניים, בעיקר בחברות מסורתיות, הנוטות להסתיר אובדנות, ובכל שנה מתקבלים דיווחים רבים יותר על ניסיונות כאלה.²⁹

תוכניות מניעה

לפי חוזר המנכ"ל, יש לקיים מפגשי רענון של כל צוות המורים אחת לשנה לפחות על תוכני החוזר. כמו כן, יועצי בית-הספר מונחים לבחון את הצורך בהפעלתה של תוכניות מניעה לתלמידים כדי לחזק את החוסן הנפשי שלהם, לשפר את יכולת ההתמודדות שלהם עם לחץ נפשי בשגרת חייהם, להגביר את רגישותם למצוקה אפשרית של חבר ולידע אותם בנוגע לדרכים לסייע לו. יש להפעיל שיקול דעת בכל הנוגע להפעלת תוכנית מניעה בנושא אובדנות ולשקול היטב את התאמתה לקהל היעד שלה – גיל, צרכי התלמידים והנסיבות שבגינן התכנית מופעלת. יש להעדיף תוכניות ארוכות טווח על התערבויות חד-פעמיות.

מר איתן גולדברג, יושב-ראש עמותת "בשביל החיים" למניעת התאבדות ולתמיכה במשפחות שיקריהן התאבדו, טוען כי בעבודה בנושא התאבדות ואובדנות במערכת החינוך יש קשיים רבים, הנובעים מחשש של אנשי הצוות להתמודד עם הנושא ומחוסר מודעות לכך שהסברה נכונה עשויה לצמצם את התופעה. הקשיים מתעוררים למרות רצונם של מורים ושל תלמידים לדון בנושא.³⁰

לדברי גב' סימן-טוב, הפעלת תוכניות מניעה בקרב תלמידים דורשת הקצאת משאבים מתאימים, ובכלל זה ייעוץ, תמיכה וליווי מקצועי למורים ולתלמידים. למרות פעילותן החשובה של עמותות בתחום זה, יש לנקוט זהירות רבה בכניסה של גורמי-חוץ לבתי-ספר, שכן עבודה לא נכונה, ללא ליווי מקצועי לטווח ארוך, עשויה להגדיל את הסיכון להתאבדות.³¹

בתוכנית "כישורי חיים" לכיתות ח' וט' יש יחידה בנושא פיתוח חוסן נפשי, והתוכנית לכיתות ט' עוסקת ישירות במניעת אובדנות. לפי חוזר מנכ"ל משרד החינוך בנושא תוכנית "כישורי חיים" מדצמבר 2010, מוקצים לתוכנית 15 שיעורים בכל שנה בכיתות ח' עד י"ב. בית-הספר בוחר בנושאים שיידונו במסגרת התוכנית.³² למרות בקשתנו, לא נתקבלו נתונים משפ"י על העברת תוכניות למניעת התאבדות לתלמידים בבית-הספר, הן בתוכנית "כישורי חיים" והן במסגרות אחרות.

משרד החינוך הוא שותף מרכזי בפיילוט של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות (להרחבה ראו סעיף 4.1 לעיל). במסגרת הפיילוט התקיימו כמה פעילויות בבתי-ספר: הכשרת 515 מורים ו-50 הורים כשומרי סף; העברת תוכנית המניעה "בוחרים בחיים" לכ-250 תלמידים בכיתות ט'; איתור אקטיבי של תלמידים בעלי סיכון אובדני בקרב כ-190 תלמידי כיתות י'. כמו כן נציגי משרד החינוך משתתפים בישיבות בין-מקצועיות קבועות ברשויות המפעילות תוכנית זו כדי ליצור רצף טיפולי, להבטיח שפה

²⁸ שם.

²⁹ יוכי סימן-טוב, מנהלת היחידה להתמודדות במצבי לחץ וחירום, שירות פסיכולוגי חינוכי, משרד החינוך, דוא"ל, 9 בפברואר 2011.

³⁰ איתן גולדברג, יושב-ראש עמותת "בשביל החיים", שיחת טלפון, 8 בפברואר 2011.

³¹ יוכי סימן-טוב, מנהלת היחידה להתמודדות במצבי לחץ וחירום, שירות פסיכולוגי חינוכי, משרד החינוך, מכתב, 6 בפברואר 2011.

³² משרד החינוך, חוזר מנכ"ל, [הפעלת התוכנית "כישורי חיים"](#), 15 בדצמבר 2010.



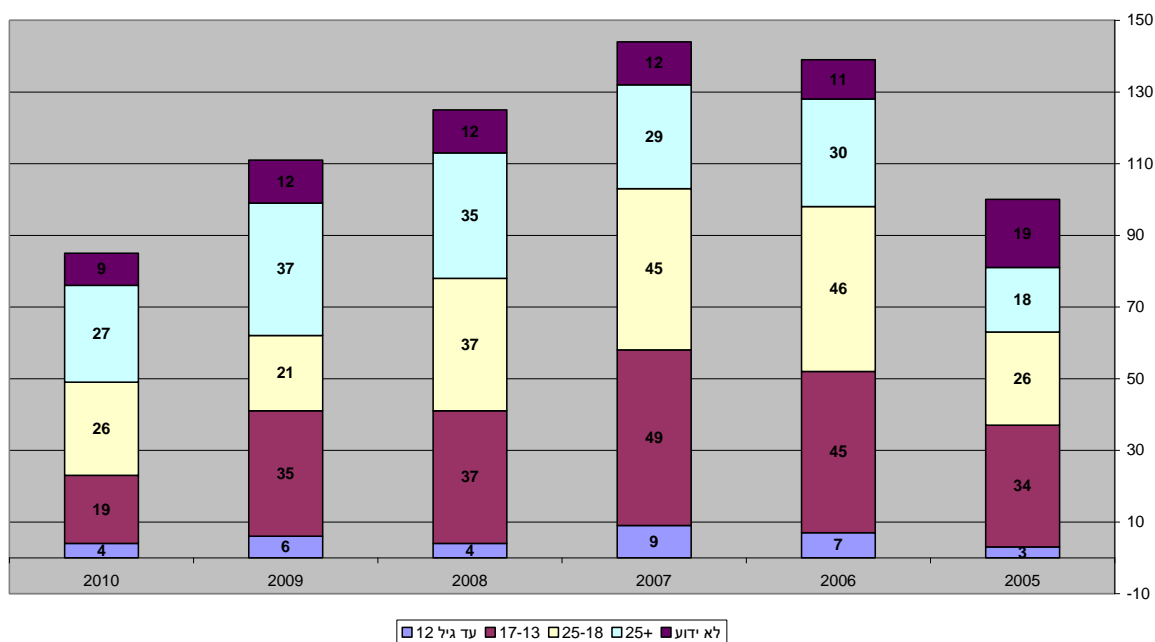
מקצועית אחידה, לאפשר ליווי של בני נוער בסיכון, טיפול בהם ומעקב אחריהם לאורך זמן ולהבטיח זמינות של פסיכיאטר שיועצים ופסיכולוגים העובדים עם בתי-הספר יוכלו להיוועץ בו. לדברי גב' סימן-טוב, המדריכות המקצועיות הפועלות מטעם שפ"י במסגרת התוכנית נתקלות בקושי להשיג הסכמה של הורים למעורבות ילדיהם בפעילות סינון ואיתור.³³

4.3. משטרת ישראל

בשנת 1978 הוקמה במשטרת ישראל יחידה למשא-ומתן, והיא האחראית המבצעית לניהול משא-ומתן באירועי משבר. מאז שנת 2005 מוטל על היחידה גם הטיפול בגילויי אובדנות באינטרנט. מנהלי הפורומים מקיימים סינון ראשוני של הודעות אובדניות, מזהים את רמת הסיכון, ובשעת הצורך פונים אל המשטרה. המשטרה יוצרת קשר עם ספק האינטרנט של הגולש כדי לאתרו ולנסות למנוע ממנו להתאבד.

כ-36% מאיומי ההתאבדות שהמשטרה טיפלה בהם בשנים 2005 עד 2010 היו של בני נוער. כחמישית מאיומי בני הנוער היו של ילדים בני פחות מ-13. התפלגות איומי ההתאבדות שהמשטרה טיפלה בהם לפי גיל מוצגת בתרשים להלן:

טיפול המשטרה באיומי התאבדות באינטרנט, 2005-2010



נוסף על כך משטרת ישראל חברה בוועדה הבין-משרדית למניעת אובדנות ושותפה בתוכנית הלאומית למניעת אובדנות. בתוכנית יקבלו חוקרי משטרה הבאים במגע עם קבוצות סיכון בתחנות ברמלה וברחובות הדרכה על אובדנות, גורמי הסיכון לה, סימני האזהרה והאפשרות להפנות מטופלים למוקד עזרה נפשית.³⁴

³³ יוכי סימן-טוב, מנהלת היחידה להתמודדות במצבי לחץ וחירום, שירות פסיכולוגי חינוכי, משרד החינוך, מכתב, 6 בפברואר 2011.

³⁴ נצ"מ ערן קמיר, רמ"ח נוער ארצי, והילה מזרחי, ר"ס"מ, מחלקת נוער, משטרת ישראל, מכתב, 3 בפברואר 2011.



4.4. משרד הקליטה

משרד הקליטה הוא אחד השותפים בפיילוט לתוכנית הלאומית למניעת אובדנית, שכן אוכלוסיית העולים היא בסיכון להתנהגות אובדנית. משרד הקליטה מימן שני מחקרים העוסקים באובדנות בקרב עולים. האחד עוסק באובדנות בקרב עולי אתיופיה, והשני – בקרב עולי חבר המדינות. במחקרים אלו הוצע לקיים תוכניות מניעה מותאמות-תרבות לקבוצות אלו, מתוך הבנה שהגירה היא גורם לחץ ארוך טווח והסיכון לאובדנות עשויה להימשך שנים רבות אחריה, ויש לחדד את המודעות של כל הגורמים הנוגעים בדבר להשלכות של הגירה על הסיכון לאובדנות ולהגביר את ערנותם למקרים אלו.³⁵

4.5. משרד הרווחה³⁶

בשלוש השנים האחרונות מופעלת תוכנית משותפת של משרד הרווחה, משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי, הקואליציה הלאומית לטראומה ועמותת "בשביל החיים" לטיפול במשפחות שהתאבד בהן בן משפחה, ובכלל זה ילדים ובני נוער. התוכנית פועלת כיום במחוז חיפה והצפון. הוכשרו בה כ-80 עובדים סוציאליים לטיפול במשפחות שחוו התאבדות של בן משפחה, כ-75 משפחות טופלו בתחנות לטיפול במשפחה ברשויות המקומיות וכ-70 איש השתתפו בחמש קבוצות תמיכה. בשנים 2010 ו-2011 הקצה משרד הרווחה כ-375,000 ש"ח לתוכנית.

באחרונה מינה משרד הרווחה מפקח ארצי לתחום הטיפול במשפחות שסובלות משכול פתאומי, ובכלל גם שכול עקב התאבדות בן משפחה, ואחד מתפקידיו הוא פיתוח מענים לאוכלוסייה זו.

רשות חסות הנוער גיבשה נהלים לאיתור סימני מצוקה, הפחתת הזמינות של אמצעים קטלניים, תיווך יעיל לגורמי בריאות הנפש והתמודדות עם התאבדויות וניסיונות התאבדות. בשירות למתבגרים, צעירות וצעירים גובשו נהלים לאיתור נערות בסיכון לאובדנות ונערכו ימי עיון בנושא לעובדות סוציאליות המטפלות בנערות במצוקה במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. גיבוש נהלים להתמודדות עם מצבי אובדן בקרב נערים והטמעתם בקרב עובדים סוציאליים צפויים בשנה הקרובה.

משרד הרווחה שותף בפיילוט של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות. המשרד הקצה תקציב של כ-100,000 ש"ח לשלוש שנים להכשרת צוותי המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות שבהן פועל הפיילוט כדי לאתר פונים שנתונים בסיכון לאובדנות. כמו כן שופרו אמצעי התקשורת בין גורמי הרווחה לגורמי בריאות הנפש הפועלים ברשויות המקומיות. עובדים סוציאליים וגורמי טיפול אחרים פועלים להעלות את המודעות לבעיית האובדנות בגיל ההתבגרות, לשפר את יכולת ההתמודדות עם בעיות, לזהות סימני מצוקה ולהיעזר בגורמי סיוע בקהילה.

³⁵ ד"ר רפי יונגמן ופרופ' משה שוקד, "אובדנות בקרב עולי אתיופיה בישראל", המשרד לקליטת העלייה, משרד הבריאות, ג'וינט ישראל והמרכז האקדמי רופין, נובמבר 2009; פרופ' יוליה מירסקי, "אובדנות בקרב עולי חבר העמים בישראל: מסמך רקע", המשרד לקליטת העלייה, ספטמבר 2009.

³⁶ אפרת שרעבי, עו"ס, רכזת הקשר כנסת-ממשלה, מכתב, 2 בפברואר 2011.

