

# מבגש

## לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

**מניעת אובדנות בקרב מתבגרים וצעירים**

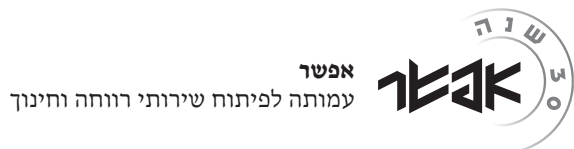
**עורכים-אורחים: פרופ' ענת ברונשטיין קלומק ופרופ' גיל זלצמן**

**כרך כ"ח • 51-52**

סיוון תש"ף – טבת תשפ"א

יוני-דצמבר 2020

יוצא לאור על ידי:



# התמודדות בתי הספר המקצועיים עם סיכון אובדני בקרב תלמידים: תמונת מצב ומבט לעתיד

ג'וי בנטוב, שי חן גל וזהבה ספיר

## תקציר

מסמך זה מציג את האסטרטגיות שננקטו באגף הכשרה מקצועית במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, למניעת אובדנות בקרב תלמידי בתי הספר המקצועיים בישראל. בשל ההכרה בסיכון הגבוה שבו מצויים תלמידי בתי הספר המקצועיים, החל משנת 2008 הוגברו המאמצים להתמודדות עם מחשבות והתנהגויות אובדניות בקרב תלמידים ומניעתן.

ישמו שלוש אסטרטגיות מניעה: (א) תהליכי איתור יזום של תלמידים בסיכון – איתור יזום המבוסס על דיווח עצמי באשר לקיומן של מחשבות והתנהגויות אובדניות וסימנים נוספים של מצוקה נפשית מתבצע בתחילת כל שנת לימודים, ותלמידים המאותרים כנמצאים בסיכון מופנים לבדיקה קלינית; (ב) הכשרת אנשי הצוות החינוכי כ"שומרי סף" – חלק גדול מהצוות החינוכי נוטל חלק בהכשרה זו; (ג) החלת מודל פסיכותרפיה בית ספרית – במסגרת מודל זה קיים בבתי הספר מערך פסיכולוגי הנותן מענה טיפולי לילדים בסיכון אובדני, מבלי להפנותם הלאה לגורמים נוספים, מה שמהווה יתרון משמעותי במענה לסיכון להתנהגות אובדנית.

להערכתנו, אסטרטגיות המניעה שננקטו עד כה באגף הכשרה מקצועית במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים תורמות לרווחתם הנפשית של התלמידים ומפחיתות את הסיכון להתנהגות אובדנית. מהנתונים על שכיחותן של מחשבות והתנהגות אובדנית שנאספו לאורך השנים האחרונות, ניכר כי הן נמצאות במגמת ירידה. המשרד מחויב להמשיך במאמציו להפחתת התנהגויות סיכון ככלל וסיכון אובדני בפרט בקרב תלמידיו.

**מילות מפתח:** מניעת אובדנות, החינוך המקצועי, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, איתור יזום, "שומרי סף", פסיכותרפיה בית ספרית

## התאבדות בקרב בני נוער בישראל

על פי נתוני משרד הבריאות בשנת 2016 התאבדו בישראל כ-400 איש (משרד הבריאות, 2019). בקרב צעירים (גילאי 15–25) התאבדות היא סיבת המוות השנייה בשכיחותה בקרב בנים והשלישית בשכיחות בקרב בנות. גיל ההתבגרות הוא תקופה של התפתחות מהירה, הכרוכה בשינויים פיזיולוגיים, רגשיים וחברתיים. לכן תקופה זו מזמנת מתחים ולחצים ועשויה להוביל לסיכון גבוה יותר להתנהגות אובדנית. אף ששיעור ההתאבדויות בגיל ההתבגרות אינו הגבוה ביותר, מחשבות אובדניות

וניסיונות אובדניים שכיחים בגיל זה יותר מבכל גיל אחר (משרד הבריאות, 2016). נתונים עדכניים שנאספו על תלמידים שלמדו במסגרת משרד החינוך הצביעו על כך ש-12% מתלמידי כיתות י חשבו על התאבדות (הראל פיש ועמיתים, 2016). בשנים האחרונות מסתמנת מגמת ירידה בשיעור ההתאבדויות, לאחר תקופה של עלייה בשיעורן עד לשנות האלפיים. בשנת 2013 התאבדו בישראל 35 צעירים (גילאי 15–24), 46 בשנת 2012, 54 בשנת 2011 ו-78 בשנת 2010. שיעור ההתאבדות בישראל נמוך משיעור ההתאבדויות במספר רב של מדינות אירופה ובארצות הברית ואף מהממוצע של האיחוד האירופי (משרד הבריאות, 2016). לצד זאת, ממחקרים שונים עולה שגורמי הסיכון לאובדנות בישראל דומים לאלו הקיימים בקרב בני נוער בעולם (גילת ושיף, 1995). חשוב לציין שהמחקר בישראל התמקד בנוער אשר מצוי במסגרות חינוכיות, בעוד שעל פי מחקרים מהעולם, בני נוער שאינם משתייכים למסגרת חינוכיות נתונים לסיכון גבוה יותר לאובדנות (Thompson & Eggert, 1999).

## **בתי הספר המקצועיים הכפופים לאגף הכשרה מקצועית במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים**

החינוך המקצועי בישראל המנוהל על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מהווה מערכת אוטונומית, הן מבחינה פדגוגית והן מבחינת הפיתוח המקצועי, והוא נועד בעיקרו להקנות לתלמידים מיומנויות והכשרה מקצועית בתחומים הרלוונטיים לתעשייה הישראלית. החינוך המקצועי מהווה למעשה נתיב חלופי, המאפשר לתלמידים המתקשים במערכת החינוך העיונית לממש את הפוטנציאל האישי שלהם. בתי הספר כוללים תלמידים אשר מעוניינים ברכישת ידע מקצועי במהלך שנות התיכון וכן תלמידים אשר מתקשים במסגרת בית הספר, והם בסיכון לנשירה ממערכת הלימודים הרגילה. בשנת 2014 למדו בבתי ספר בפיקוח משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים כ-13,000 תלמידים. מדובר בכ-70 בתי ספר, מתוכם כ-40% היו במגזר הערבי, ו-10% נמצאו בבסיסים צבאיים.

תלמידי בתי הספר המקצועיים הכפופים למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מאופיינים בשיעור גבוה של תלמידים בנים (כ-85% מתלמידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, לעומת כ-50% מתלמידי משרד החינוך), תלמידים מרקע חברתי-כלכלי נמוך (כ-50%, לעומת כ-25%, בהתאמה), תלמידים שלא נולדו בישראל (מבין דוברי העברית כ-20%, לעומת 10%, בהתאמה), תלמידים שלמדו בכיתות חינוך מיוחד בחטיבת הביניים (כ-10%, לעומת 2%, בהתאמה) ותלמידים מבוגרים מגיל השנתון (כ-25%, לעומת כ-15%, בהתאמה) (הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך [ראמ"ה], 2016). אפיונים אלו הופכים את תלמידי בתי הספר המקצועיים לקבוצה הנמצאת בסיכון מוגבר לחוות מצוקה נפשית, ובשל כך – בסיכון מוגבר להתנהגות אובדנית.

## מאמצי האגף להכשרה מקצועית במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים למניעת התנהגות אובדנית בקרב תלמידי בתי הספר המקצועיים

בשני העשורים האחרונים גברה בישראל ההכרה כי תופעת התאבדות היא בעיה הדורשת התייחסות ומשאבים, ואף הוקמו גופים ממשלתיים וציבוריים להתמודדות עימה. ממשלת ישראל הכריזה על מניעת אובדנות כאינטרס לאומי, ובשנת 2005 חתם שר הבריאות על אמנה למניעת אובדנות, שעליה חתומות מדינות מפותחות רבות נוספות. בדצמבר 2013 התקבלה החלטת ממשלה ובה הוכרזה מניעת התאבדות כאינטרס לאומי שיש להתמודד עמו במהלך משותף של משרדי הממשלה והרשויות, בהובלת משרד הבריאות. כמו כן הוקמה במשרד הבריאות יחידה למניעת אובדנות, אשר אחראית לתוכנית לאומית למניעת התאבדות, ומטרתיה הן לצמצם את מקרי ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות ולסייע למשפחות אשר יקריהן התאבדו. בשנת 2014 החל יישומה של תוכנית לאומית למניעת אובדנות, בראשות משרד הבריאות, ואשר שותפים לו בין השאר משרד החינוך, משרד הרווחה, משרד התמ"ת, המשרד לביטחון פנים ו"ג'וינט אשלים". התוכנית גובשה במשרד הבריאות, תוך התבססות על תוכניות מקבילות בעולם והופעלה במתכונת פיילוט בשנים 2008–2012. הפיילוט התמקד בשלוש אוכלוסיות: בני נוער, קשישים ועולים חדשים, והתקיים במספר יישובים ברחבי הארץ. במהלך הפיילוט נבחנו כמה אסטרטגיות למניעת אובדנות: הכשרת "שומרי סף", הכשרת מטפלים ואנשי מקצוע, איתור יזום של אוכלוסיות בסיכון, הקמת מערך הסברה והגברת מודעות, הפעלת "קווים חמים" בטלפון ובאינטרנט, העברת תוכניות חוסן וטיוב מסד נתונים. הפיילוט לווה במחקר והערכה, שנועדו לבחון את האסטרטגיות והפעולות שנקטו. על בסיס הפיילוט גובשה המתווה של שילוב אסטרטגיות הפעולה היעילות ביותר למניעת אובדנות.

כחלק מתהליך נרחב זה, החל משנת 2008 חלה תמורה בהתארגנות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בהתמודדות עם הצרכים הפסיכולוגיים של תלמידי בתי הספר המקצועיים. ראשית, הורחבו השירותים הקיימים, והוקצו שלוש שעות ייעוץ כיתתיות עם יועצת בית הספר (כפול מהשעות המוקצות לכך במשרד החינוך). שינוי מהותי נוסף היה הכנסה של מודל ייחודי בארץ, הנקרא "פסיכותרפיה בית ספרית". בכל בית ספר מונה פסיכולוג קליני או פסיכולוג חינוכי אשר יציע טיפול פסיכולוגי לתלמיד והדרכת הורים בין כותלי בית הספר וילוה את עבודת הצוות החינוכי בהקשר טיפולי. בנוסף, החל משנת 2008, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים הצטרף לתוכנית SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), שמטרתה זיהוי ומניעה של סיכון אובדני בקרב בני נוער (Wasserman et al., 2010). התוכנית מופעלת ב-11 מדינות ברחבי אירופה והופעלה גם בקרב תלמידים בבתי הספר המקצועיים של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, בליווי של פרופסור אלן אפטר. ההתערבויות שבוצעו בבתי הספר כללו את המרכיבים הבאים: (א) תוכנית איתור יזום של תלמידים בסיכון להתנהגות

וחשיבה אובדניות; (ב) תוכנית "שומרי סף"; (ג) הטמעת מודל פסיכותרפיה בית ספרית. להלן יפורטו התוכניות, אופן יישומן בבתי הספר, ובהמשך יוצגו ממצאים ביחס ליעילותן.

### תוכנית איתור יזום (SCREENING)

בשנים האחרונות נפוצה אסטרטגיית איתור יזום של סיכון אובדני בקרב מתבגרים במסגרת בתי הספר. אסטרטגיה זו מבוססת על ההנחה שלעיתים תכופות קשה לזהות מתבגרים בסיכון לאובדנות, ויש לפעול באופן יזום לאתנם, וזאת מוקדם ככל היותר במדרג הסיכון. האיתור כולל כמה שלבים ומתמקד באיתור תלמידים בעלי מחשבות והתנהגות אובדניות או תלמידים שהם בסיכון להתנהגות אובדנות (למשל תלמידים הסובלים מדיכאון קליני). השלב הראשון כולל מילוי שאלון דיווח עצמי, המתמקד בהערכת גורמי סיכון לאובדנות ובקיומן של מחשבות או התנהגות אובדניות. בשלב השני, תלמידים אשר זוהו כבעלי סיכון אובדני עוברים ריאיון קליני אצל איש מקצוע ומופנים לטיפול על פי הצורך.

טענה שכיחה כנגד אסטרטגיית האיתור היזום היא כי שאלות על אודות מחשבות או התנהגויות אובדניות עשויות לעורר מחשבות בנושא. נמצא כי חשש זה אינו מוצדק, שכן לשאלות מסוג זה אין השפעה מזיקה. כך למשל גולד ועמיתיה (Gould et al., 2005) לא מצאו עלייה במצוקה או בנטייה אובדנית בקרב האוכלוסייה הכללית ובקרב תלמידים בסיכון גבוה לאחר שנשאלו שאלות על מחשבות אובדניות ועל התנהגות אובדנית. יתר על כן, ממצאיהם מצביעים על כך ששאלות על מחשבות אובדניות או התנהגות אובדנית אף עשויות להקל על תלמידים הסובלים מדיכאון או שביצעו ניסיונות אובדניים. אחד המקומות שבהם יושמה תוכנית של איתור יזום הוא אוניברסיטת קולומביה (CSS – Colombia Suicide Screen). מחקר שנערך על תוכנית זו מצא כי באמצעותה אותרו בני נוער שהיו מצויים בסיכון, אך לא היו מוכרים באוניברסיטה ככאלה לפני התוכנית. יתר על כן, בקרב תלמידים בתוכנית האיתור היזום נמצאה סבירות גבוהה יותר של פנייה לעזרה נפשית, ואחוז גבוה מהם פנה לשירותים בית ספריים או קהילתיים (Scott et al., 2009). לפיכך, כיום ההמלצה של ארגוני הבריאות בעולם היא לשאול תלמידים שאלות ישירות על אובדנות.

במחקר של תוכנית SEYLE, אשר כלל גם מרכיב של איתור יזום, נמצא כי האיתור היעיל ביותר הוא בעזרת שתי שאלות בלבד – אחת על מחשבות אובדניות ואחת על התנהגות אובדנית, אשר נוסחו באופן ממוקד מאוד ומדדו מחשבות אובדניות רציניות או ביצוע של ניסיון אובדני בתקופה האחרונה. האיתור היזום בבתי הספר המקצועיים כלל שלוש שאלות שאיתרו סיכון אובדני. השאלה הראשונה התייחסה למחשבות אובדניות פסיביות: "האם במהלך השבועיים האחרונים רצית למות? לדוגמה, שתלך לישון ולא תתעורר?" השאלה השנייה התייחסה למחשבות אובדניות אקטיביות: "האם במהלך השבועיים האחרונים חשבת ברצינות להתאבד או תכננת תוכניות כיצד תעשה זאת?" ושאלה שלישית ואחרונה עסקה בניסיונות

אובדניים: "האם במהלך שלושת החודשים האחרונים ניסית להתאבד?" בנוסף לשאלות על אובדנות, הועבר שאלון הבודק תסמינים של מצוקה נפשית בקרב בני נוער (Brief Symptom Inventory) – שאלון תקף ומהימן שנעשה בו שימוש במחקרים רבים (Derogatis, 2000). כמו כן הועבר שאלון מסוגלות (Schwarzer & Jerusalem, 1995) ושאלון אקלים חינוכי מיטבי (ארהרד, 2000).

אף שתוכניות לאיתור במסגרת בית הספר נחשבות לאסטרטגיית מניעה חשובות לזיהוי נוער הנמצא בסיכון לבעיות נפשיות, וההמלצות עליהן כחלק מאסטרטגיה ארצית למניעת התאבדות הולכות ומתרבות, קיימות מגבלות בשימוש באסטרטגיה זו. ראשית, יעילות השיטה תלויה בתדירות גבוהה של תהליכי האיתור, שכן במרבית המקרים סיכון לאובדנות עולה ויורד לאורך הזמן, כך שעל מנת לאתר תלמידים בסיכון במהימנות ובדיוק, יש צורך בתהליכים חוזרים. כמו כן, איתור מתוך אוכלוסיית כלל בית הספר מוביל לעיתים להתרעות שווא (false positive), מה שמוסיף לעומס במענה לכלל המקרים שאותרו, מעמיס על הצוות הטיפולי ותורם לשחיקתו. חשוב לזכור שההצלחה של אסטרטגיית האיתור המוקדם תלויה גם בהפניה לטיפול. כך, אסטרטגיה זו חייבת להיות מלווה בהפניה וסיוע לקבלת עזרה מקצועית במקרים שבהם יש צורך בכך. תלמידים שאותרו באמצעות שאלוני הסיכון כנתונים בסיכון אובדני מופנים על ידי הצוות הטיפולי של בית הספר לבדיקה קלינית. כך שהמודל של פסיכותרפיה בית ספרית, שיפורט בהמשך, מהווה חלק משלים ומכריע באסטרטגיית האיתור היזום. נוסף לאלו, כפי שעולה ממחקרים שבחנו את יעילות אסטרטגיית האיתור היזום בהפחתת התנהגות אובדנית לאורך זמן, עלה כי יעילות זו אינה ברורה (Zalsman et al., 2016). איתור יזום דווח כאסטרטגיה בטוחה ויעילה באיתור תלמידים עם בעיות נפשיות ככלל ובהפניית תלמידים בסיכון אובדני להמשך טיפול בפרט (Gould et al., 2005; Kaess et al., 2014). אך במחקר SEYLE אסטרטגיה זו לא הובילה להפחתה לאורך זמן במחשבות או התנהגות אובדניות בקרב תלמידים (Wasserman et al., 2015).

לסיכום, אסטרטגיית האיתור היזום מהווה כלי חשוב בבתי הספר המקצועיים לאיתור של תלמידים בסיכון אובדני. מבדיקה בבתי הספר עולה כי כ-65% מהתלמידים שאותרו באמצעות השאלונים כתלמידים בסיכון אובדני לא היו ידועים לצוות החינוכי כנתונים בסיכון. נראה שיש ערך באיתור היזום לזיהוי של תלמידים שלא ניתן היה לדעת על הסיכון האובדני הפוטנציאלי שבו הם נמצאים, לולא נשאלו ישירות על כך. תלמידים שאותרו כבסיכון במסגרת האיתור היזום מופנים לבדיקה קלינית ולהערכת מסוכנות אצל מטפלים המועסקים בבית הספר; זאת במטרה להעריך את גורמי הסיכון וגורמי המגן שלהם ואת דרגת הסיכון שבה הם נמצאים, ולהתאים להם תוכנית התערבות פרטנית.

## הכשרת "שומרי סף"

העיקרון המרכזי בבסיס תוכניות "שומרי סף" הוא שקיים קושי בזיהוי נוער בסיכון לאובדנות, וניתן להגדיל את האפשרות לזיהוי בני נוער אובדניים באמצעות

הכשרת צוות בית הספר לזיהוי סימנים אופייניים. ההנחה היא שניתן להגדיל את שיעור הזיהוי והסיוע לנוער אובדני על ידי הקניית ידע ומיומנויות למבוגרים הנמצאים בסביבת התלמידים. בין השנים 2011–2013 עברו 400 מורים מבתי הספר המקצועיים תוכנית הכשרה של "שומרי סף". התוכנית ניתנה על ידי משרד הבריאות וכללה יום הכשרה, שבו רכשו אנשי צוות בית הספר את הידע והכלים שיאפשרו להם לזהות תלמידים בסיכון ולהפנות אותם לטיפול מקצועי בעת הצורך. בנוסף, הצוות הפסיכולוגי של בתי הספר (יועצות ופסיכולוגיות קליניות וחינוכיות) עבר הכשרה של מדריכי "שומרי סף", כך שכצוות האמון על איתור תלמידים בסיכון היה באפשרותו להכשיר "שומרי סף" במערכת בהתאם לצורך. מעבר להכשרת אנשי חינוך במסגרות בית הספר, במקרים אחדים הצוות הפסיכולוגי העביר הכשרת "שומרי סף" במקומות העבודה שבהם השתלבו תלמידים. מקומות העבודה, ובפרט החונכים במקומות אלו, למדו להכיר את התלמידים מקרוב ויכלו לסייע באיתור סיכון אובדני.

מחקרים שבחנו את יעילותן של תוכניות להכשרת שומרי סף מראים כי לאחר ביצוע התוכנית, מבוגרים שהוכשרו כ"שומרי סף" חשו יעילים יותר, והיו בעלי ידע ומודעות רבים יותר ביחס לאובדנות ושירותי ההפניה והטיפול (Mann et al., 2005); שאלו את התלמידים שאלות רבות יותר ביחס לאובדנות, והיו אלו חברי הצוות שהיה להם קשר טוב יותר עם התלמידים עוד לפני ההכשרה. יתר על כן, תוכנית זו לא הובילה להפניות רבות יותר לשירותי הנפש (Tompkins, Witt, & Abraibesh, 2009; Wyman et al., 2008), כך שיעילותן של תוכניות מסוג זה מוטלת בספק (Zalsman et al., 2016). אף שתוכנית הכשרת "שומרי סף" תורמת להעלאת תחושת המסוגלות ולידע של צוות בית הספר, חשוב לפעול לכך שאלה יבואו לידי ביטוי באינטראקציה עם התלמידים וביכולת לסייע ולהפנות תלמידים שנמצאים במצוקה או בסיכון אובדני. בנוסף, גם הצלחתן של תוכניות מסוג זה תלויה בהמשך הפניה וטיפול לאחר האיתור הראשוני (Mann et al., 2005). בתוכנית SEYLE, שבחנה גם היא את יעילות הכשרת "שומרי הסף", נמצאה יעילות מוגבלת להכשרה זו, אשר יוחסה בין השאר למידת שחיקה גבוהה ובעיות במוטיבציה של הצוות החינוכי בבתי הספר (Wasserman et al., 2015).

חשוב לציין שעל אף שתוכניות "שומרי הסף" בבית הספר התיכוניים המקצועיים כיום מתמקדות בצוות בית הספר, קיימת חשיבה כי בעתיד כדאי שגם ההורים יקבלו כלים לאיתור סימני סיכון לאובדנות (Cusimano & Sameem, 2011). רשת רחבה יותר של "שומרי סף" שיבואו במגע עם בני הנוער תגדיל את הסבירות לשיתוף פעולה מצד הנער או הנערה ואת יעילות תוכניות המניעה. הדבר חשוב במיוחד משום שבני נוער בסיכון אובדני בדרך כלל נוטים פחות לשתף את צוות בית הספר ולקבל ממנו עזרה (Wyman et al., 2008). הכללתם של הורים ברשת "שומרי הסף" היא בעלת ערך נוסף גם בשל העובדה שיש להם הזדמנויות להבחין בהתנהגויות מסוכנות אשר אינן באות לידי ביטוי במסגרת בית הספר. ממחקר שבחן יעילות של הכשרת הורים ומורים ל"שומרי סף" עלה כי הורים הצליחו להפיק תועלת מהכשרה זו – בדומה למורים, חל

שיפור הן בידע שלהם והן בעמדותיהם כלפי התנהגות אובדנית, והם הפיצו את הידע שרכשו להורים אחרים בסביבתם (Cross et al., 2011).

## פסיכותרפיה בית ספרית

מערך פסיכולוגי הממוקם בבית הספר מאפשר טיפול פסיכולוגי או רגשי בין כותלי בית הספר, במהלך יום הלימודים, כחלק בלתי נפרד משגרת הלימודים. מודל זה של פסיכותרפיה בית ספרית, המציע שירותי בריאות נפש בתוך הסביבה הטבעית של הילד – מסגרת בית הספר – מהווה חלופה למודל המבוסס על מרפאות ושירותים קהילתיים. בישראל, מודל זה הוא ייחודי למערך בתי הספר המקצועיים של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. בבתי הספר של משרד החינוך המענה הפסיכולוגי נשען בדרך כלל על שירותי הפסיכולוגיה החינוכית, אשר כוללים סיוע באיתור קשיים של תלמידים, הערכה של צורכי התלמידים ושירותי ייעוץ למנהלים ולמורים.

בתי הספר נתפסים כסוכן חשוב למתן שירותי בריאות הנפש למתבגרים (Feigenberg, Watts, & Buckner, 2010). בשני העשורים האחרונים נראית צמיחה משמעותית במחקר ובהתערבויות המבוצעות בבתי הספר. ישנה הכרה גוברת בתרומה ובחשיבות של בתי הספר לבריאות הנפש של ילדים ובהזדמנויות שהם מספקים להתערבויות. בתי הספר מהווים נקודות מכריעות בזיהוי המוקדם של בעיות נפשיות, בין השאר משום שמורים הם לעיתים קרובות הראשונים להבחין בסימנים לכך בקרב תלמידים, במיוחד כאשר הם באים לידי ביטוי בתסמינים של הפרעות התנהגות או אלימות (Roeser & Midgley, 1997). בתי ספר יכולים לסייע בהתמודדות עם בעיות נפשיות שחווים ילדים ובני נוער וכן להגביר חוסן נפשי באמצעות מתן כלים ומשאבים להתמודדות עם גורמי דחק. יתר על כן, לילדים שבאים מרקע סוציו-אקונומי נמוך, והם חסרי אמצעים ומעגלי תמיכה אחרים, התערבות בית הספר עשויה להיות נקודת מפנה (Weare & Nind, 2011).

היתרונות של שירותים פסיכולוגיים בתוך בית הספר הם רבים. ראשית, העבודה בתוך מסגרת בית הספר מאפשרת קשר ישיר עם צוותי חינוך וגורמים נוספים הבאים במגע עם הילד, ושילוב בין התמקדות במוטיבציות ובאמונות האישיות ובין ראייה מערכתית רחבה יותר של ההקשר המשפחתי וההקשר החברתי. כמו כן, טיפול בתוך בית הספר הוא נגיש וזמין יותר, מתבצע בסביבתו הטבעית של הילד ומעורר פחות סטיגמות, אשר לעיתים רבות מובילות להתנגדות לטיפול (Juszczak, Melinkovich, & Kaplan, 2003). יתרון מרכזי נוסף הוא שנוכחות מטפל בבית הספר מאפשרת התערבות בסמוך להתרחשות האירוע, מה שמעלה את יעילות ההתערבות (Feigenberg et al., 2010; Sherman, 2004).

לצד יתרונות אלו קיימים כמה אתגרים מורכבים הנוצרים מעצם הטיפול בתוך בית הספר. נחום ובר (2012) התייחסו לחיסרון העולה מכך שטיפול במסגרת בית הספר מוגבל על ידי לוח הזמנים של בית הספר ומותאם ללוח החופשות ולשנת הלימודים, כך שאורכו וההפסקות בו אינם מותאמים בהכרח לצורכי המטופל.



קושי נוסף נוגע לכך שהטיפול מתרחש למעשה בתוך ה"מציאות" של המטופל, באופן שמקשה על התמקדות בעולם ובחוויה הפנימית. באופן דומה, גם המטפל עצמו חשוף לגורמים מתוך מציאות חייו של המטופל ומצוי בקשר עימם, ולעיתים אף יכול להיווצר בלבול ביחס לשאלה "מיהו המטופל" – הילד או בית הספר. היבט זה עשוי אף לייצר קושי לשמור על חיסיון ופרטיות המטופל, ובמקביל – להקשות על יצירת האמון ותחושת המרחב הבטוח שלו. בהמשך לכך, הפרטיות של הילד והמשפחה אינם נשמרים באותה מידה שהיו נשמרים אם הטיפול היה במרפאה נפרדת, שאינה קשורה לבית הספר. על אף כל אלה, מחקרים רבים מצביעים על ההשפעות החיוביות ועל יעילותם של שירותים פסיכולוגיים בתוך בית הספר (Rones & Hoagwood, 2000; Shucksmith, Summerbell, Jones, & Whittaker, 2007).

כיום מופעלת פסיכותרפיה בית ספרית בכ-25 רשויות וכמעט ב-100 בתי ספר, במסגרת התוכנית הלאומית לטיפול בילדים ונוער בסיכון. בישראל נבחנה יעילותם של טיפולים שהתבצעו בתוך בית הספר במסגרת מיזם של משרד החינוך וג'וינט-אשלים שנועד לסייע לילדים המתגוררים בצפון הארץ להתמודד עם ההשלכות הפסיכולוגיות של אירועי מלחמת לבנון השנייה (יולי-אוגוסט 2006). במסגרת המיזם קיבלו ילדים הסובלים מקשיים רגשיים טיפולי פסיכותרפיה פרטנית, טיפולי CBT או טיפול ביצירה והבעה, במסגרת בית הספר. במחקר שאמד את יעילות המיזם ובוצע על ידי פרופ' אבי שדה, השתתפו 60 ילדי גן ו-325 ילדי בית ספר. על מנת להעריך את תפקודם והסתגלותם של הילדים מבחינות חברתית ורגשית בעקבות הטיפול, הועברו שאלונים להם, להורים ולמורים, לפני הטיפול ולאחריהם. הממצאים העידו על שיפור במצב הרגשי ובמידת הסתגלותם של הילדים. בפרט, נצפתה ירידה בתגובות הלחץ שדווחו על ידי הילדים, בבעיות ההתנהגות שדווחו על ידי ההורים והמורים ובמדדי תפקוד בית הספר, כפי שדווחו על ידי המורים (שדה וחרן גל, 2008). זהו מחקר ראשוני, ויש צורך לבצע מחקרים נוספים שיבחנו את היעילות של מודל הפסיכותרפיה הבית ספרית בישראל, על מנת לקבוע למי הוא מועיל, ואילו סוגי טיפולים הם היעילים ביותר במסגרת זו.

על כל אחד מבתי הספר המקצועיים ממונה פסיכולוג קליני או חינוכי, אשר מעניק טיפול רגשי לילדים הזקוקים לכך. הטיפול מבוסס על המודל הקוגניטיבי-התנהגותי (CBT), והטיפולם הם ממוקדים וקצרי מועד ומוגבלים לשמונה פגישות. הטיפול הפרטני בילד מלווה במידת האפשר במספר מפגשים עם ההורים וכן בעבודה עם צוות המורים המלווים את הילד מבחינה חינוכית.

דוח פסיכולוגי ראשוני, המופק מנתוני האיתור היזום עבור כל ילד, מועבר לפסיכולוג בית הספר. הפסיכולוג וצוות בית הספר בוחרים לאילו תלמידים להציע טיפול פרטני. 85% מכלל התלמידים המופנים לטיפול פרטני הם בעלי תסמינים של הפרעות חרדה, דיכאון, וסיכון אובדני. 15 האחוזים הנוספים הם בעלי תסמינים של בעיות החצנה, כגון הפרעות התנהגות. קיימת היענות גבוהה לטיפול בקרב התלמידים וכן בקרב הוריהם, שמברכים על מתן הטיפול במסגרת בית הספר. לרוב התלמידים מחכים בקוצר רוח למפגשים עם מטפליהם ומחויבים לתהליך הטיפול.

כ-95% מהילדים שמציעים להם טיפול פרטני נענים בחיוב. כמו כן, ההתמדה בטיפול היא גבוהה, ושיעור הנשירה עומד על פחות מ-10%. במספר רב של מקרים יש בקשה מצד התלמידים להאריך את הטיפול. במקרים מסוימים ונדירים ניתן לאשר הארכה של ארבע פגישות נוספות. בהיותו תחום בזמן וממוקד, במקרים רבים המענה הטיפולי שניתן במסגרת הפסיכותרפיה הבית ספרית המוצעת לתלמידים אינו נותן מענה רחב מספיק לקשיים הרגשיים של התלמיד, אך בכל זאת הוא מהווה התערבות משמעותית בעת משבר.

מודל הפסיכותרפיה הבית ספרית הוא בעל חשיבות ייחודית בהקשר של סיכון אובדני, מאחר שהוא מאפשר מתן מענה מידי ורציף לילדים שאותרו כנמצאים בסיכון באיתור היזום. בהיעדר מענה במסגרת בית הספר, האחריות למציאת מסגרת טיפולית עוברת אל ההורים, וקיים חשש כי הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לא יקבלו מענה טיפולי מידי מתמשך. חשוב לציין כי איכות המענה הטיפולי הניתן בבית הספר קשורה גם להכשרת הצוות הטיפולי בהתערבויות קצרות מועד המתאימות לטיפול בדיכאון ואובדנות בקרב בני נוער; לדוגמה צוותי המטפלים עברו בשנים האחרונות סדנאות הכשרה לטיפול בדיכאון ואובדנות במודל הקוגניטיבי-התנהגותי ובמודל הפסיכותרפיה הבין-אישית.

## סיכום ומבט לעתיד

מסמך זה מציג ומסכם את האסטרטגיות למניעת אובדנות בקרב תלמידי בתי הספר המקצועיים שננקטו באגף הכשרה מקצועית במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. בשל ההכרה בסיכון הגבוה שבו מצויים תלמידי בתי הספר המקצועיים, החל מ-2008 הוגברו המאמצים להתמודדות עם מחשבות והתנהגויות אובדניות בקרב תלמידי בתי הספר ומניעתן.

אסטרטגיות המניעה שמושמות החל משנת 2010 כוללות את המרכיבים הבאים: (א) תהליכי איתור יזום של תלמידים בסיכון; (ב) הכשרת אנשי הצוות החינוכי כ"שומרי סף"; (ג) החלת מודל פסיכותרפיה בית ספרית. איתור יזום המבוסס על דיווח עצמי באשר לקיומן של מחשבות והתנהגויות אובדניות וכן סימנים נוספים של מצוקה נפשית מתבצע בתחילת כל שנת לימודים, ותלמידים המאותרים כנמצאים בסיכון מופנים לבדיקה קלינית. חלק גדול מהצוות החינוכי וחלק מהחונכים במקום העבודה של התלמידים נוטלים חלק בהכשרת "שומרי סף". כמו כן, על מנת לטפל בתלמידים בסיכון מיושם בבתי הספר מודל של פסיכותרפיה בית ספרית, כלומר קיים בבתי הספר מערך פסיכולוגי הנותן מענה טיפולי לילדים בסיכון אובדני, מבלי להפנותם הלאה לגורמים נוספים, ובכך מהווה יתרון משמעותי במענה לסיכון להתנהגות אובדנית.

להערכתנו, אסטרטגיות המניעה שננקטו עד כה באגף הכשרה מקצועית במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים תורמים לרווחתם הנפשית של התלמידים ומפחיתים את הסיכון להתנהגות אובדנית. מהנתונים על אודות השכיחות של מחשבות והתנהגות אובדניות שנאספו לאורך השנים האחרונות עולה כי מאז שהחל

יישומן של תוכניות המניעה בבתי הספר, חלה ירידה כללית של 24%–30% בשכיחות מחשבות והתנהגות אלו. בנוסף, תהליכי האיתור היזום סייעו באיתור תלמידים המצויים במצוקה ובסיכון שלא היו ידועים למערכת החינוכית-טיפולית קודם לכן. יש צורך להמשיך לבחון בשיטתיות את יעילות האסטרטגיות השונות ואת התנאים ליעילותן המרבית. המשרד מחויב להמשיך במאמציו להפחתת התנהגויות סיכון ככלל, וסיכון אובדני בפרט, בקרב תלמידיו.

במבט לעתיד, לצד המענה הטיפולי ברמה המערכתית והפרטנית בבתי הספר, מערך האיתור והאבחון של מצוקה רגשית בקרב תלמידים כולל כיום כ-70% מכלל התלמידים. אנו מקווים כי בשנים הקרובות אסטרטגיות מניעה אלו תתרחבנה ותכלולנה כ-90% מן התלמידים. דבר זה יהווה מענה רחב ומקיף בהקשר של סיכון אובדני לרוב תלמידי בתי הספר המקצועיים. כמו כן, כחלק מהמענה הטיפולי המקיף שמוצע לתלמידים הסובלים ממצוקה רגשית משמעותית, אנו מקווים להרחיב בעתיד את העבודה הנעשית עם ההורים. דווקא ההורים שמגיעים מרקע מוחלש, שאינם פנויים לתהליך קבלת הדרכה עבור ילדיהם ואשר קשה לגייסם לכך, הם שזקוקים לעיתים קרובות לתמיכה והנחיה. בית הספר הוא גורם פוטנציאלי רב השפעה בהקשר זה, היכול למנף את שיתוף הפעולה שכבר קיים בין צוות בית הספר להורים, ובכך להרחיב את מתן הכלים וההכשרה להורים בהקשר של התנהגויות סיכון.

מוקד חשוב נוסף שבו האגף להכשרה מקצועית מתכוון להתמקד בשנים הקרובות הוא בחינת הגורמים המערכתיים בבית הספר והשפעתם על רמת הדיכאון ועל הסיכון האובדני של תלמידים. גורמים, כגון: הקשר מורה-תלמיד, תחושת שייכות כיתתית ואקלים בית ספרי, ידועים כמשפיעים על רווחתם הנפשית של ילדים. בכוונתנו לבחון, אילו מבין המשתנים הבית ספריים משמעותיים בהקשר של מחשבות והתנהגות אובדנית, ובהמשך – לבנות התערבויות מערכתיות להפחתת מצוקה רגשית והתנהגות אובדנית. כמו כן, בכוונתנו לשלב בתהליכי האבחון והאיתור השוטפים מדדים מערכתיים, מעבר לרמת הפרט, על מנת לתת מענה יעיל וממוקד בכיתות או בבתי ספר הנתונים בסיכון מוגבר.

## מקורות

ארהרד, ר' (2000). **ערכה לאבחון מאפיינים של אלימות בית ספרית**. ירושלים: משרד החינוך. גילת, מ' ושיף, א' (1995). **התאבדויות וניסיונות אובדניים של ילדים ובני נוער בישראל**. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.

הראל-פיש, י', רייז, י', שטיינמץ, נ', לובל, ש', וולש, ס', בוניאל-נסים, מ' וטסלר, ר' (2016). **פעילות גופנית וספורט בקרב בני נוער בישראל: ממצאי הסקר הארצי הראשון**. זמין באתר

[http://www.healthycities.co.il/upload/infocenter/info\\_images/030220172\\_22308@RikiteslerPA.pdf#page=](http://www.healthycities.co.il/upload/infocenter/info_images/030220172_22308@RikiteslerPA.pdf#page=)  
 משרד הבריאות (2019). **אובדנות בישראל**. זמין באתר <https://www.health.gov.il/Publications>

Files/loss\_2020.pdf

משרד הבריאות (2019). **אובדנות בישראל**. זמין באתר

[https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/loss\\_2020.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/loss_2020.pdf)

- שדה, א' וחוץ גל, ש' (2008). **דוח מחקר: התערבות טיפולית בילדי הצפון: סיכום ממצאי המחקר.** תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.
- הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך (ראמ"ה) (2016): **תלמידים בבתי ספר מקצועיים: מאפיינים, עמדות והישגים לימודיים.** ירושלים: משרד החינוך.
- Cross, W. F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White, A. M., & Caine, E. D. (2011). Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *The Journal of Primary Prevention, 32*(3-4), 195.
- Cusimano, M. D., & Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: A systematic review. *Injury Prevention, 17*(1), 43-49.
- Derogatis, L. R. (2000). *Brief Symptom Inventory 18*. Minneapolis: NCS Pearson.
- Feigenberg, L. F., Watts, C. L., & Buckner, J. C. (2010). The school mental health capacity instrument: Development of an assessment and consultation tool. *School Mental Health, 2*(3), 142-154.
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *Jama, 293*(13), 1635-1643.
- Juszczak, L., Melinkovich, P., & Kaplan, D. (2003). Use of health and mental health services by adolescents across multiple delivery sites. *Journal of Adolescent Health, 32*(6), 108-118.
- Kaess, M., Brunner, R., Parzer, P., Carli, V., Apter, A., Balazs, J. A., et al. (2014). Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *Journal of European Child and Adolescents Psychiatry, 23*, 611-620.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., et al. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA, 294*, 2064-2074.
- Roeser, R. W., & Midgley, C. (1997). Teachers' views of issues involving students' mental health. *The Elementary School Journal, 98*(2), 115-133.
- Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*(4), 223-241.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Scott, M. A., Wilcox, H. C., Schonfeld, I. S., Davies, M., Hicks, R. C., Turner, J. B., & Shaffer, D. (2009). School-based screening to identify at-risk students not already known to school professionals: The Columbia suicide screen. *American Journal of Public Health, 99*(2), 334-339.
- Shucksmith, J., Summerbell, C., Jones, S., & Whittaker, V. (2007) *Mental wellbeing of children in primary education* (targeted/indicated activities). London: National Institute of Clinical Excellence.

- Tompkins, T. L., Witt, J., & Abraibesh N. (2009). Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide Life Threat Behav*, 39(6), 671–681.
- Thompson, E. A., & Eggert, L. L. (1999). Using the suicide risk screen to identify suicidal adolescents among potential high school dropouts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1506–1514.
- Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., et al. (2010). Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 10(1), 192.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., et al. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536–1544.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl 1), i29–i69.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 104.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., et al. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659.