

# מבגש

## לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

**מניעת אובדנות בקרב מתבגרים וצעירים**

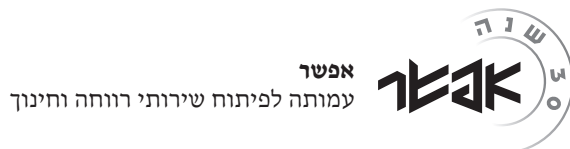
**עורכים-אורחים: פרופ' ענת ברונשטיין קלומק ופרופ' גיל זלצמן**

**כרך כ"ח • 51–52**

סיוון תש"ף – טבת תשפ"א

יוני-דצמבר 2020

יוצא לאור על ידי:



# בין סיכון לחוסן: מאפיינים פסיכולוגיים ובין-אישיים התורמים לחשיבה אובדנית בקרב צעירים יהודים וערבים מוסלמים בבתי ספר בישראל

יוסי לוי בלז, שחר אפק, עדי ברקן ושי חן גל

## תקציר

שיעורי האובדנות בקרב צעירים בישראל ובעולם נמצאים בשנים האחרונות במגמת עלייה. אף שקיימת התקדמות בזיהוי גורמי הסיכון לאובדנות, ניכר כי מושם דגש מועט מדי על בחינת גורמי החוסן לאובדנות ומעכבי אובדנות, ויותר מכך, חסרים מחקרים הבוחנים מודלים משולבים של גורמי סיכון וגורמי חוסן בקרב צעירים מתרבויות שונות. במחקר הנוכחי ביקשנו לבחון את התהליכים הנפשיים והבין-אישיים הקשורים לחשיבה אובדנית בקרב תלמידי בית ספר בישראל; זאת תוך בחינת מודל אינטגרטיבי המשלב בין גורמי סיכון וגורמי חוסן, התמקדות על מדדים רגשיים-תסמיניים ובין-אישיים והתייחסות להבדלים בין תלמידים יהודים וערבים מוסלמים. במחקר השתתפו 581 תלמידים בכיתות ט-יב (338 יהודים ו-243 מוסלמים) הלומדים בבתי ספר מקצועיים ברחבי הארץ. התלמידים מילאו שאלונים שבחנו תסמינים פסיכיאטריים, רוחחה נפשית, חשיפה עצמית, תחושות עול וחוסר שייכות וסבילות לכאב נפשי. מהממצאים עולה כי תלמידים מוסלמים דיווחו על עוצמה גבוהה של מחשבות אובדניות, בהשוואה לתלמידים יהודים. בנוסף, נמצא כי רמת התסמינים הפסיכיאטריים, תחושת האדם כי הוא מהווה עול וסבילות לכאב נפשי תורמות תרומה ייחודית לניבוי מחשבות אובדניות. מעבר לכך, מאפיינים בין-אישיים נמצאו כמתנים את הקשר בין רמת התסמינים הפסיכיאטריים ובין מחשבות אובדניות, כך שיכולות בין-אישיות גבוהות מסייעות להפחית מחשבות אובדניות בקרב תלמידים גם כאשר מצוקתם הרגשית גבוהה. השלכות בהקשר של זיהוי והתערבות בעת משבר אובדני נדונות במאמר.

**מילות מפתח:** חשיבה אובדנית, בני נוער, כאב נפשי, חשיפה עצמית, תחושת עול, חוסר שייכות

## מבוא

התאבדות היא בעיה חריפה מן הבחינות הבריאותית, החברתית והקהילתית, וזוהי אחת מעשר הסיבות המרכזיות למוות ברוב מדינות העולם. בקרב צעירים, זוהי סיבת המוות השנייה בשכיחותה, ובגילים צעירים במיוחד (10–14) היא אף הראשונה (World Health Organization, 2015). הניגוד בין היותו של גיל ההתבגרות שיא של

תהליכי פריחה וצמיחה אישיים ובין הכאב הבלתי נסבל המגולם בפעולה האובדנית מדגיש את החשיבות שבמציאת גורמי סיכון ספציפיים להתאבדות ולחשיבה אובדנית; אלו יוכלו לסייע בזיהוי התופעה ובאיתורה, ובהמשך לכך – גם בטיפול בה ומניעתה (Hart Musci, Ialongo, Ballard, & Wilcox, 2013). השאלה הראשונה בדרך לטיפול ומניעה מתמקדת בסיבות: מה מעלה את הסיכון לחשיבה והתנהגות אובדניות בקרב צעירים, ולא פחות חשוב מכך – מה מפחית סיכון זה (Gvion, Levi- (Belz, Hadlaczky, & Apter, 2015; Ougrin, Tranah, Stahl, Moran, & Asarnow, 2015)? אולם לצערנו הסוגיה, מי מקרב בני הנוער נמצא בסיכון אובדני, נותרה חמקמקה ומורכבת (לוי בלז, ברונשטיין קלומק, גביעון ואפטר, 2016).

## אובדנות בקרב קבוצות מיעוט

שיעורי המחשבות האובדניות והניסיונות האובדניים שונים באופן מהותי במקומות שונים בעולם, והם מושפעים במידה ניכרת מגורמים חברתיים ותרבותיים, כמו: דת, תרבות והשתלבות בחברה (Crawford Nur, McKenzie, & Typer, 2005). תמיכה נוספת לחשיבותם של גורמים תרבותיים באטיולוגיה של אובדנות מתבטאת בכך שישנם הבדלים בשיעורי הניסיונות האובדניים בין קבוצות מיעוט שונות באותה המדינה (Brown, Cohen, & Mezuk, 2015; Crawford et al., 2005). שיעורי הניסיונות האובדניים בקרב קבוצות מיעוט באירופה גבוהים יותר מאשר בקרב אוכלוסיית הרוב (Aichberger et al., 2015). זאת ועוד, במחקרם של קראופורד ועמיתים (Crawford et al., 2005), נמצא כי מספר הפניות לעזרה לאחר ניסיון התאבדות בקרב משתתפים בקבוצות המיעוט הוא מחצית ממספר הפניות לעזרה באוכלוסיית הרוב; כלומר קבוצות המיעוט נמצאות בסיכון לביצוע ניסיון אובדני, ומשום שחבריהן נוטים פחות לפנות לעזרה, הסיכון אף עולה.

## אובדנות בקבוצות מיעוט בישראל – המקרה של החברה המוסלמית

ישראל היא מדינה ייחודית מבחינה תרבותית, שכן היא בעלת מגוון גדול של קבוצות אתניות ודתיות. המגזר הערבי מהווה כ-20% מאוכלוסייתה הכללית של ישראל וכולל מוסלמים, נוצרים ודרוזים (Klomek et al., 2016). קבוצות אלו נבדלות בתחומים רבים, וביניהם הגישה כלפי אובדנות (Gal et al., 2012). על פי חוקי האסלאם, התאבדות היא חטא, שכן חיים ומוות הם בידי האל, ולא בידי האדם. בעקבות זאת, בארצות שיש בהן אוכלוסייה מוסלמית משמעותית ישנם שיעורים נמוכים של התאבדויות (World Health Organization, 2008). אולם לאורך השנים מחקרים הראו שאף ששכיחות האובדנות נמוכה יותר בקרב הציבור הערבי, ניסיונות אובדניים ומחשבות אובדניות הם בשכיחות גבוהה יותר באוכלוסייה זו בקרב צעירים עד גיל 20 (Harel-Fisch, Abdeen, Walsh, Radwan, & Fogel-Grinvald, 2012; Kohn, 1997; Levav, Chang, Halperin, & Zadka, 1997). בשנים האחרונות קיימת מגמה מדאיגה של עלייה בשכיחות ההתאבדויות בקרב צעירים בציבור המוסלמי בישראל

(חקלאי, 2016). מנתונים אלו עולה כי אף ששיעורי ההתאבדות בקרב האוכלוסייה המוסלמית נמוכים באופן כללי, שיעורן היחסי בקרב צעירים במגזר (15 עד 25) גבוה יותר מזה שבקרב צעירים באוכלוסייה היהודית. כך, בשנים 2011–2013, 26% מכלל מקרי ההתאבדות באוכלוסייה הערבית היו של צעירים, בהשוואה ל-11% בלבד בקרב יהודים ואחרים (משרד הבריאות, 2016). נתונים אלה מתיישבים עם ממצאי מחקר שבחן שכיחות של מחשבות וניסיונות אובדניים בקרב תלמידי בתי הספר התיכוניים המקצועיים, ומצא כי תלמידים מקבוצות מיעוטים (ערבים מוסלמים בדווים ושאינם בדווים ודרוזים) הם בסיכון מוגבר למחשבות וניסיונות אובדניים (Bentaov, Nakash, Chen-Gal, & Brunstein-Kolmek, 2017). הסיבה לעלייה החדה הן בשיעורי הניסיונות האובדניים והן בשיעורי ההתאבדויות בקרב ערבים מוסלמים אינה ברורה, אם כי קיימת הנחה שהדבר נובע מתהליכי שינוי משמעותיים שהחברה הערבית בישראל עוברת, אשר גורמים לדחק בקרב צעירים ובכלל (Gvion, Levi Belz, & Apter., 2014). ממצאים אלו עולה כי קיים צורך במחקר המתמקד בגורמים והמאפיינים הקשורים לשיעורי החשיבה וההתנהגות האובדניות בקרב צעירים מהמגזר הערבי.

## גורמי סיכון לחשיבה והתנהגות אובדניות בקרב צעירים וגורמי חוסן כנגדן

בשנים האחרונות נע עולם המחקר מבחינת משתנים ספציפיים הקשורים לאובדנות לעבר בחינת מודלים כוללניים יותר (Turecky & Brent, 2016). עם זאת, עדיין ניכר הדגש הרב המושם על גורמי הסיכון אל מול חוסר בבחינה של גורמי חוסן (resilience), המוגדרים כגורמים המובילים להסתגלות חיובית ותפקוד תקין גם בעת מצוקה ולחץ (Johnson, Gooding, Wood, & Tarrier, 2010; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). כיוון שרבים מאלו שנחשפים לגורמי סיכון אינם מבצעים ניסיונות אובדניים (Bauminger, Finzi-Dottan, Chason, & Har-Even, 2008; Bostwick & Pankratz, 2000; Clark & Goebel-Fabbri, 1999; Fleming, Merry, Robinson, Denny, & Watson, 2007), ניתן להסיק כי ישנם גורמי חוסן הממתנים את ההשפעות של גורמי הסיכון (Beautrais, 2003). גישה זו מבהירה במשנה תוקף את חשיבות המיקוד בגורמי חוסן, לצד גורמי הסיכון. על כן, במחקר הנוכחי התמקדנו בבחינת מודל רב-משתני אשר לוקח בחשבון גורמי סיכון יחד עם גורמי חוסן. מודל זה מתבונן בו-זמנית במספר גורמים, משתנים ותהליכים, ואנו מלאי תקווה כי יסייע לשפוך אור על התהליכים הנפשיים המובילים בני נוער ממגזרים שונים למחשבות והתנהגות אובדניות. במחקר הנוכחי נבחנו שתי קבוצות של משתנים – משתנים העוסקים בצד הרגשי-תסמיני (כגון רווחה נפשית, תסמינים פסיכיאטריים) ומשתנים העוסקים בצד הבין-אישי (כגון חשיפה עצמית ותמיכה חברתית). מטרתנו הייתה לבחון את התרומה של משתנים אלו להערכת רמת הסיכון האובדני בקרב בני נוער, בכללם בני נוער מוסלמים.

## האשכול הרגשי-תסמיני

האשכול הרגשי-תסמיני הוגדר במחקר זה ככולל שלושה משתנים: רווחה נפשית סובייקטיבית, תסמינים פסיכיאטריים וסבילות לכאב נפשי. **רווחה נפשית סובייקטיבית** (subjective well-being), מוגדרת כהערכה קוגניטיבית ורגשית של האדם בנוגע לאיכות חייו (Diener, 2000). היא מורכבת מסיפוק כללי מהחיים, רגש חיובי ורגש שלילי, ומהווה גורם חשוב בתקופת גיל ההתבגרות (Eryilmaz, 2012). תאצ'ר ועמיתים (Thatcher, Reiningger, & Drane, 2002) בחנו במחקרם את הקשר בין רווחה נפשית סובייקטיבית לבין אובדנות בקרב בני נוער, על ידי השוואה בין הרווחה הנפשית הסובייקטיבית של בני נוער אשר ביצעו ניסיון אובדני לבין זו של כאלו שלא ביצעו ניסיון אובדני. מהממצאים עולה כי בני נוער שלא ביצעו ניסיון אובדני ניחנים ברווחה נפשית סובייקטיבית גבוהה יותר מאשר בני הנוער שביצעו ניסיון אובדני. לפיכך ניתן להסיק כי רווחה נפשית סובייקטיבית מהווה גורם חוסן כנגד אובדנות בקרב בני נוער, בהיותה קשורה לסיבות להמשיך לחיות אולם עד כה לא נבחנה תרומתה של רווחה נפשית סובייקטיבית בניבוי אובדנות בקרב בני נוער במודל רב-משתני, אשר בוחן בין היתר הבדלים תרבותיים.

**תסמינים פסיכיאטריים** מתמקדים בטווח רחב של תסמינים וחוויות בחייו של האדם אשר אינם בגדר הנורמה (West & Sweeting, 2003). פילי, אנדרוס ופטל (Pillai, Andrews, & Patel, 2009) מצאו במחקרם כי עוצמת התסמינים הפסיכיאטריים מהווה גורם סיכון להתנהגות אובדנית בבני נוער, וכי היא תורמת תרומה ייחודית לניבוי התנהגות אובדנית בקרב בני נוער, מעבר לגורמי סיכון אחרים שנבחנו. אולם חוקרים אחרים מצביעים על כך שהידע על הקשר בין אובדנות לבין תסמינים פסיכיאטריים בקרב בני נוער הוא מוגבל וחסר, בין היתר בשל היעדרן של בדיקות הבוחנות את השפעת שילובם של תסמינים אלו במשתנים אחרים, ובמיוחד משום שהמחקרים המצביעים על קשר שכזה ממוקדים במדינות מערביות בלבד (Kosidou et al., 2012). כהמשך לכך, ניכר כי לצד התסמינים הפסיכיאטריים ישנה חשיבות לבחינת היכולת של בני הנוער להתמודד עם הקשיים הנפשיים שהם חווים. יכולת זו הומשגה זה מכבר כ**סבילות לכאב נפשי** (mental pain tolerance), והיא מוגדרת כיכולת להתמודד עם כאב נפשי ולהכילו. סבילות לכאב נפשי מתוארת כגורם חוסן כנגד אובדנות, ואכן נמצא קשר שלילי בינה ובין חשיבה והתנהגות אובדניות (Levinger, Holden, & Ben-Dor, 2016). סומני ועמיתים (Soumani et al., 2011) מצאו כי סבילות לכאב נפשי תורמת בצורה ייחודית לניבוי שלילי (היעדר סיכון) של חשיבה אובדנית בקרב נבדקים בוגרים. גם בקרב בני נוער נמצא כי קיים קשר שלילי בין סבילות לכאב נפשי לבין מחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית, כך שבני נוער שיש להם רמה גבוהה של סבילות ניחנים ברמות נמוכות של מחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית (Levinger et al., 2016). מסקנת החוקרים היא כי בני נוער בעלי רמה גבוהה של סבילות לכאב נפשי הם בסיכון נמוך לביצוע התאבדות.

מן הספרות ניכר כי מרכיבי האשכול הרגשי-תסמיני קשורים משמעותית לאובדנות, אך ניכר כי תמונה זו חלקית למדי. מרכיב משמעותי נוסף הוא המאפיינים

הבין-אישיים של הצעיר, אשר יכולים לשכך או להגביר את קשייו הרגשיים. לפיכך, בעוד שייתכן כי האשכול הרגשי-תסמיני הוא גורם פגיעות ראשוני לאובדנות, קיימים גורמים בין-אישיים אשר עשויים להעצים או למתן פגיעות זו (Alcantara & Gone, 2007; Levi-Belz, Gvion, & Apter, 2019).

## האשכול הבין-אישי

האשכול הבין-אישי מתמקד בדרכים שבהן הפרט חווה את השדה הבין-אישי, מרגיש ומתנהג בו עם אנשים בקרבתו, עם משפחתו ועם הסביבה בכללותה. שלושה משתנים נכללים באשכול זה: חוויית השייכות, תחושת העול על הסביבה והנטייה לחשיפה עצמית. האשכול הבין-אישי נמצא במחקרים רבים כדומיננטי בהתנהגות אוברדנית והתאבדות וכבעל קשר חזק אליהן בקרב צעירים ומבוגרים כאחד (Horesh & Apter, 2006; Horesh, Zalsman, & Apter, 2004; King & Merchant, 2008). במחקר אורך שערך ג'ונסון ועמיתים (Johnson et al., 2002), נמצא קשר בין שמונה משתנים בין-אישיים, ביניהם חשיפה עצמית וחוסר שייכות, לבין ניסיונות אוברדניים בקרב בני נוער, לאחר שהתסמינים הנפשיים הוגדרו כמשתנים מבוקרים; אי-לכך, חשוב לבחון את המשתנים הבין-אישיים ואת הקשר הייחודי להם עם אוברדנות, מעבר למשתנים רגשיים ותסמיניים רלוונטיים.

**חשיפה עצמית (Self-Disclosure)**, המוגדרת כיכולת לשתף את האחר ברגשות, מחשבות ורצונות אישיים (Bauminger et al., 2008), נמצאה כגורם מבדיל בין בני נוער שביצעו ניסיון אוברדנות לבין אלו שלא עשו זאת, כך שבני נוער שלא ביצעו ניסיון אוברדנות התאפיינו ברמת חשיפה עצמית גבוהה יותר בפני משפחתם (Horesh & Apter, 2006; Horesh et al., 2004). זאת ועוד, כמה מחקרים מצאו כי יכולת חשיפה עצמית אותנטית בפני אדם קרוב היא תנאי הכרחי להסתגלות בריאה (Greenberg & Stone, 1992; Pennebaker, 1997; Smyth, Pennebaker, & Arigo, 2012). במחקרם של חורש ואפטר (Horesh & Apter, 2006) נמצא קשר שלילי בין חשיפה עצמית לבין מחשבות על אוברדנות וניסיונות אוברדניים, כך שככל שרמת החשיפה העצמית עולה, רמת האובדנות יורדת. לוי ועמיתים (Levi et al., 2008) מצאו כי רמת החשיפה העצמית הבחינה בין משתתפים שביצעו ניסיונות אוברדניים חמורים מבחינה רפואית ובין אלו שביצעו ניסיונות שאינם חמורים ואלו שלא ביצעו כלל ניסיונות אוברדניים, מעבר להשפעה של משתני כאב נפשי, כגון דיכאון וחוסר תקווה (Levi-Belz et al., 2014; Levi-Belz, Gvion, Horesh, & Apter, 2013); כלומר נראה שחשיפה עצמית גבוהה עשויה להוות גורם חוסן כנגד אוברדנות. אולם מחקרים אלו התמקדו במשתתפים בוגרים, ולא בחנו את תרומת החשיפה העצמית בתוך מודל רב-משתני, ועל כן הם מותירים ספקות באשר ליכולת המשתנה לשמש כגורם חוסן בעת מצוקה גם בקרב צעירים.

התבוננות על המרכיב הבין-אישי אינה יכולה להיות שלמה ללא התוספת המשמעותית של התאוריה הבין-אישית להתאבדות של הפסיכולוג תומאס ג'וינר (Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012). על פי תאוריה זו, במוקד הקשר

עם חשיבה אוֹבֵדנית בקרב מתבגרים ובכלל, נמצאים שני מרכיבים בין-אישיים: חוויית השייכות לאחרים (thwarted belongingness), דהיינו המידה שבה אדם מרגיש תחושת שייכות או חוסר שייכות לקבוצה חברתית, וחווייה אמיתית או נתפסת של אדם שהוא מהווה עול על סביבתו (perceived burdensomeness). לעומת זאת, חוסר שייכות מתייחס לחווייה אמיתית או נתפסת של האדם של חוסר שייכות לקבוצה חברתית וחוסר בקשרים בין-אישיים (Lockman & Servaty-Seib, 2016). כאשר תחושת עול ותחושת חוסר שייכות מופיעות בו-זמנית, ישנו סיכוי רב יותר לעלייה במחשבות האובדניות (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2012). אולם עדיין חסר מידע על הדרך שבה משתנים אלו מגבירים חשיבה אוֹבֵדנית בקרב בני נוער, מעבר לקיומם של קשיים רגשיים ותסמינים פסיכיאטריים בקרבם, ובמיוחד בהתחשב בהבדלים בין בני נוער מתרבויות שונות בהקשר זה. מעבר לגורמי הסיכון, ישנו גם תפקיד לחווייה של הפרט, הקשורה במידה ניכרת למאפייני החוסן של סבילות לכאב נפשי, רווחה אישית וחשיפה עצמית. כיוון שגורמי חוסן כנגד אובדנות קיבלו עד כה דגש מחקרי מועט (Johnson et al., 2010), ישנה חשיבות יתרה לבחינת תרומתם במחקר הנוכחי, לצד גורמי הסיכון. אנו סבורים כי גורמי חוסן אלו ימתנו את השפעתם של גורמי הסיכון שסוקרו לעיל, שכן בני נוער רבים נחשפים לגורמי סיכון לאובדנות, אך רק מיעוטם ינקטו פעולות אובדניות (Bauminger et al., 2008).

## בתי הספר התיכוניים המקצועיים בישראל

המחקר הנוכחי נערך בקרב תלמידי בתי ספר תיכוניים מקצועיים בישראל. החינוך המקצועי בישראל מנוהל על ידי משרד הכלכלה ומשרד החינוך ונועד להקנות מיומנויות טכניות והכשרה לחיי עבודה לבני נוער בגילים 15–18. חינוך זה מהווה ערוץ חלופי המאפשר תחושת מסוגלות ומיצוי הפוטנציאל האישי לתלמידים המתקשים למצוא את מקומם במערכת החינוך העיונית. בכך החינוך המקצועי מעניק לתלמידים אלו "הזדמנות שנייה" בטרם ינשרו ממערכת החינוך. התלמידים לומדים תחום טכני מסוים מתוך 50 מגמות, כגון רכב, חשמל ואלקטרוניקה, אירוח, טיפוח ועוד. רשת בתי הספר כוללת כ-70 מוסדות, מתוכם כ-40% הם במגזר הערבי ו-10% נמצאים בבסיסים צבאיים. החינוך המקצועי הוא ייחודי בכך שהוא מספק הכשרה מעשית בד בבד עם רכישת הידע התאורטי. בכיתות ט ו-י התלמידים רוכשים את הבסיס ללימודי המקצוע, ובכיתות יא ו-יב הם לומדים שלושה ימים בשבוע ועובדים בשכר יומיים בשבוע. כך הם רוכשים מיומנויות מעשיות במקצוע הנלמד וניסיון בעבודה (הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך, 2016).

קיימים הבדלים משמעותיים בין התלמידים הנמצאים באחריות משרד הכלכלה לבין תלמידי משרד החינוך, והם באים לידי ביטוי גם מבחינת הישגים לימודיים, התמדה בלימודים וזכאות לתעודת בגרות. על פי הדוח הנ"ל של הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך, הישגי התלמידים הנמצאים באחריות משרד הכלכלה נמוכים, בהשוואה לאלו של תלמידי משרד החינוך. יתרה מזו, הן שיעור

אי-ההתמדה בלימודים והן שיעור התלמידים שאינם זכאים לתעודת בגרות גבוהים יותר בקרב תלמידי משרד הכלכלה מאשר בקרב תלמידי משרד החינוך. גם ביחס לעמדות התלמידים כלפי האקלים והסביבה הפדגוגית בבית הספר נמצאו הבדלים משמעותיים בין תלמידי משרד הכלכלה לבין תלמידי משרד החינוך. במדדים המבטאים היבטים חיוביים כלפי בית הספר, כמו: תחושה כללית, תחושת מסוגלות עצמית ואמונה של המורים ביכולת התלמידים, שיעור ההסכמה בקרב תלמידי משרד הכלכלה היה נמוך, בהשוואה לתלמידי משרד החינוך. במדדים המבטאים היבטים שליליים כלפי בית הספר, כמו: פגיעה של מורים בתלמידים, מעורבות במקרי אלימות והיעדר מוטיבציה ללמידה בקרב תלמידים, שיעור ההסכמה בקרב תלמידי משרד הכלכלה היה גבוה, בהשוואה לתלמידי משרד החינוך (הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך, 2016). מכך ניתן להסיק כי תלמידי בתי הספר המקצועיים של משרד הכלכלה הם קבוצה בסיכון מוגבר לחוות מצוקה נפשית ואף אובדנות. על כן, חשוב להתמקד באוכלוסייה זו של תלמידים ולהבין את המאפיינים הפסיכולוגיים הספציפיים שגורמים לעלייה ברמת האובדנות בקרב חלק מהם.

## מטרת המחקר והשערותיו

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לשפוך אור על תופעת האובדנות בקרב בני נוער, דרך הדגשת הטווח הרחב של משתנים המשתייכים לשני ממדים – האשכול הרגשי-תסמיני והאשכול הבין-אישי. מטרתנו הייתה לבחון אשכולות אלו במודל אינטגרטיבי, לשם הבנת התרומה הייחודית שלהם להערכה מדויקת יותר של חשיבה אובדנית בקרב בני נוער המשתייכים לדתות שונות; זאת כדי להבין טוב יותר את התהליכים הפסיכולוגיים הגורמים לעלייה בסיכון האובדני בקרב צעירים. יתרה מזו, ההתמקדות בגורמי סיכון לצד גורמי חוסן יכולה לסייע בהבנת הסיבות לכך שרק חלק מבני הנוער הנמצאים בסיכון יפתחו מחשבות אובדניות ויבצעו ניסיונות אובדניים. כפועל יוצא ממטרות אלו השערותינו היו:

- א. ימצאו הבדלים בחשיבה האובדנית כתלות בהשתייכות הדתית, כך שבני נוער מוסלמים ידווחו על רמות גבוהות יותר של מחשבות אובדניות מאשר בני נוער יהודים.
- ב. ימצאו הבדלים במאפייני האשכול הרגשי-תסמיני והאשכול הבין-אישי כתלות בהשתייכות הדתית, כך שבני נוער מוסלמים ידווחו על רמות גבוהות יותר של קשיים רגשיים-תסמיניים ורמות נמוכות יותר של יכולות בין-אישיות מאשר בני נוער יהודים.
- ג. האשכול הרגשי-תסמיני והאשכול הבין-אישי יגבירו את עוצמת האובדנות בקרב תלמידים, אך לאשכול הבין-אישי תהיה השפעה מעבר לזו של האשכול הרגשי-תסמיני.
- ד. תימצא תרומה משולבת של האשכולות לניבוי חשיבה אובדנית, כך שקשיים רגשיים-תסמיניים ינבאו עלייה במחשבות האובדניות בקרב בני נוער בחריפות רבה יותר בתנאים של קשיים בין-אישיים מאשר במצבים שבהם לא ידווחו על קשיים כאלו.



## שיטה משתתפים

במחקר לקחו חלק 581 בני נוער, מתוכם 502 נערים ו-66 נערות בני 14–19 (M=16.12, SD=0.93), הלומדים בכיתות ט–יב בבתי ספר מקצועיים ברחבי הארץ. הוריהם של 470 מבני הנוער גרים יחד, והוריהם של 92 בני נוער הם גרושים. ממוצע מצבם הסוציו-אקונומי של המשתתפים הוא גבוה יחסית (ממוצע 2.96 בממד הנע בין 1 ("לא טוב") לבין 4 ("טוב מאוד"). כמעט מחצית מהמדגם דיווח כי הוא עובד במקביל ללימודים (n=250).

מתוך כלל המשתתפים, 338 בני נוער הם יהודים, ו-243 בני נוער הם ערבים מוסלמים. על מנת לבחון, אם ישנם הבדלים בין התלמידים היהודים והמוסלמים במשתתפים הדמוגרפיים, נערכו סדרת ניתוחי שונות חד-גורמיים עבור המשתתפים גיל ומצב סוציו-אקונומי וסדרת מבחני  $\chi^2$  עבור המשתתפים מגדר, מצב משפחתי ועבודה. כפי שניתן לראות בלוח 1, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות, למעט הבדל במצב המשפחתי, שלפיו שכיחות הגירושים הייתה גבוהה יותר בקרב הורי תלמידים יהודים (23.4%) מאשר בקרב הורי תלמידים מוסלמים (5.8%).

### לוח 1: מאפיינים דמוגרפיים של קבוצות המחקר (N=581)

מאפיינים	יהודים (n=338)	מוסלמים (n=243)	ניתוח סטטיסטי
<b>מגדר (%)</b>			
זכר	293 (86.7)	209 (86)	$\chi^2(1)=0.01$ , NS
נקבה	39 (11.5)	27 (11.1)	
<b>גיל (ממוצע, סטיית תקן)</b>			
	16.11 (0.89)	16.14 (0.99)	F(1,516)=0.09, NS
<b>מצב משפחתי, (%)</b>			
ההורים גרים ביחד	249 (73.7)	223 (91.8)	$\chi^2(1)=33.06$ , p<.001
ההורים גרושים	79 (23.4)	14 (5.8)	
<b>מצב סוציו-אקונומי (ממוצע, סטיית תקן)</b>			
	2.98 (0.88)	2.93 (0.87)	F(1,566)=0.45, NS
<b>עבודה, (%)</b>			
עובד	156 (46.2)	94 (38.7)	$\chi^2(1)=0.07$ , NS
לא עובד	176 (52.1)	101 (41.6)	

## כלי המחקר

בכדי לבחון באופן נרחב את המאפיינים הרגשיים והבין-אישיים של משתתפי המחקר, נערך שימוש בכמה מדדים: תסמינים פסיכיאטריים, רווחה נפשית סובייקטיבית, סבילות לכאב נפשי, חשיפה עצמית, תחושות עול וחוסר שייכות ורמת אובדנות.

### האשכול הרגשי-תסמיני

**שאלון תסמינים פסיכיאטריים – (BSI – Brief Symptom Inventory) (Derogatis & Spencer, 1982).** השאלון מכיל 53 פריטים, המתחלקים לתשעה תת-סולמות (בין שלוש לחמש שאלות בכל מדד): סומטיזציה, אובססיביות-קומפולסיביות, קשיים בין-אישיים, דיכאון, חרדה, עוינות, חרדה פובית, חשיבה פרנואידית וחשיבה פסיכוטית (Weck et al., 2015). בני הנוער התבקשו לדרג באיזו מידה סבלו מהבעיות שהוצגו בפריטים, כגון "פחד במקומות פתוחים", בסולם ליקרט הנע בין 1 ("כלל לא") לבין 5 ("במידה רבה מאוד"). מנתוני השאלון חושב לכל נבדק ציון כללי (GSI – General Severity Index), על ידי מיצוע כלל הפריטים, המשקף את רמת המצוקה הכללית, כך שציון גבוה יותר במדד משמעותו מצוקה גדולה יותר. מהימנות השאלון במחקר הנוכחי הייתה  $\alpha=.93$

**שאלון רווחה נפשית סובייקטיבית (SWLS – Satisfaction with life scale) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).** השאלון נועד למדוד שביעות רצון סובייקטיבית מהחיים, כמדד קוגניטיבי לרווחה הסובייקטיבית. השאלון כולל חמישה פריטים המשקפים רווחה נפשית סובייקטיבית, כגון "תנאי החיים שלי מצוינים". עבור כל פריט, בני הנוער התבקשו לסמן את המידה שבה הם חשים שביעות רצון, על סולם ליקרט הנע בין 1 ("מאוד לא מסכים") ל-7 ("מסכים מאוד"). ציון הרווחה הנפשית הסובייקטיבית חושב כממוצע הפריטים, כך שציון גבוה יותר משמעותו רווחה נפשית סובייקטיבית גבוהה יותר. מהימנות השאלות במחקר הנוכחי הייתה  $\alpha=.83$

**שאלון סבילות לכאב נפשי (TMPS – Tolerance of Mental Pain Scale) (Orbach, Gilboa-Schechtman, Johan, & Mikulincer, 2004).** השאלון נועד למדוד את הסבילות הסובייקטיבית של הפרט לכאב נפשי (Levinger & Holden, 2014). הוא כולל 16 פריטים, כגון "הכאב ממלא אותי לחלוטין", ובני הנוער התבקשו לדרג על סולם ליקרט הנע בין 1 ("כלל לא נכון") לבין 5 ("נכון מאוד"), באיזו מידה כל פריט נכון מבחינתם כאשר הם חשים כאב נפשי. ציון הסבילות לכאב הנפשי חושב כממוצע הפריטים, וציון גבוה יותר משמעותו סבילות רבה יותר לכאב נפשי. מהימנות השאלון במחקר הנוכחי הייתה  $\alpha=.88$

### האשכול הבין-אישי

**שאלון חשיפה עצמית (DDI – The Distress Disclosure Index) (Kahn & Hessling, 2001).** השאלון הוא שאלון דיווח עצמי המורכב מ-12 פריטים, ומטרתו למדוד את הנטייה של האדם לשתף את האחר במצוקותיו האישיות (Kahn, Hucke, Bradley, Glinski, & Malak, 2012), כגון "כשאני במצב רוח רע, אני מדבר על כך עם חברי". בכדי להקל במעט על עומס השאלונים, במחקר הנוכחי נעשה שימוש בעשרה פריטים מהשאלון. מחקרים אחרים עשו שימוש בעשרה פריטים ללא פגיעה במהימנות הכלי (Levi-Belz, 2015). בני הנוער התבקשו לדרג את מידת הסכמתם לכל פריט בסולם ליקרט, הנע בין 1 ("לא מסכים כלל") לבין 5 ("מסכים מאוד"). הציון במדד חושב על ידי ממוצע הפריטים. והפריטים קודדו כך שציון גבוה

משמעותו רמה גבוהה של חשיפה עצמית, וציון נמוך משמעותו רמה נמוכה של חשיפה עצמית. השאלון נמצא כבעל מהימנות גבוהה (Kahn et al., 2012) ומהימנות השאלון במחקר הנוכחי הייתה  $\alpha=.69$

**שאלון תחושות עול וחוסר שייכות (INQ – Interpersonal Needs Questionnaire)** (Van Orden et al., 2012). בגרסתו המקוצרת, השאלון מכיל 15 פריטים – שישה פריטים המודדים תחושת עול נתפסת, כגון "בתקופה זו האנשים בחיי היו שמחים יותר בלעדיי", ותשעה פריטים המודדים תחושת חוסר שייכות, כגון "אני מרגיש מנותק מאנשים אחרים" (Moberg & Anestis, 2015). בני הנוער התבקשו לסמן את המידה שבה הם חשים עול וחוסר שייכות, על סולם ליקרט הנע בין 1 ("מאוד לא נכון לגביי") לבין 7 ("נכון מאוד לגביי"). הן ציון העול והן ציון חוסר השייכות חושבו כממוצע הפריטים, וציון גבוה יותר משמעותו תחושת עול גבוהה יותר על הסביבה ותחושה רבה יותר של חוסר שייכות. מהימנות הגורם עול במחקר הנוכחי הייתה  $\alpha=.88$  ומהימנות הגורם חוסר שייכות הייתה  $\alpha=.78$

**שאלון להערכת רמת האובדנות** (Paykel, Myers, Lindenthal, & Tanner, 1974). השאלון המקוצר מיועד לאמוד את מידת האובדנות של הפרט ומכיל שלושה פריטים. בני הנוער התבקשו להשיב, אם חשו בשבועיים האחרונים רצון למות, אם חשבו להתאבד, ואם ניסו להתאבד בשלושת החודשים האחרונים. התשובה סומנה על סולם ליקרט הנע בין 0 ("לעולם לא") לבין 2 ("כל הזמן"). מתוך השאלון הורכב מדד עוצמת המחשבות האובדניות שחושב כממוצע שני הפריטים הראשונים בשאלון ("האם חשת בשבועיים האחרונים רצון למות?" ו"האם חשבת להתאבד?") ונע בין 0–2, כך שציון גבוה יותר משמעותו רמת מחשבות אובדניות גבוהה יותר. בנוסף, בחנו קיום התנהגות אובדנית, בעזרת הפריט השלישי ("האם ניסית להתאבד בשלושת החודשים האחרונים?"). מהימנות השאלון במחקר הנוכחי הייתה  $\alpha=.79$ . בנוסף, אספנו מידע דמוגרפי על כל משתתף: שם, גיל, כיתה, בית הספר, מגדר, דת, מצב משפחתי, מצב סוציו-אקונומי ומאפיינים הקשורים לעבודה.

## הליך

השאלונים הועברו לבני נוער בגילים 14–19 בבתי ספר מקצועיים ברחבי הארץ, על ידי צוות הפסיכולוגים בבית הספר, אשר עברו הכשרה מתאימה להעברת השאלונים מטעם משרד הכלכלה. השאלונים הועברו במסגרת כיתתית וכללו מדדים המייצגים את משתני המחקר וכן שאלות על רקע דמוגרפי. באופן כללי, נערכו שתי מדידות במחקר זה – הראשונה מביניהן בחודש אוקטובר 2014, והשנייה בחודש מרץ 2015. הנתונים המוצגים במחקר הנוכחי הם מנקודת הזמן הראשונה בלבד. טרם העברת השאלונים, הורי התלמידים חתמו על כתב הסכמה להשתתפות במחקר. התלמידים קיבלו הסבר על המחקר, והודגשה זכותם לא להשתתף בו או להפסיקו באמצע, מבלי שייפגעו. המחקר הוא חלק ממחקר מלווה של תוכנית חוסן שהופעלה בבתי הספר, וקיבל אישור מהמפקחת הארצית על הצוותים הטיפולים במשרד הכלכלה. כמו כן, הוא קיבל את אישור ועדת האתיקה במרכז האקדמי רופין.

## תוצאות

### הבדלים בחשיבה והתנהגות אובדניות בין בני נוער יהודים ומוסלמים

מתוך 581 בני נוער שהשתתפו במחקר, 73 דיווחו על מחשבות אובדניות ו-25 דיווחו על התנהגות אובדנית. בעת בחינת משתנים אלו תלויים בהשתייכות דתית, נמצא אפקט עיקרי להשתייכות דתית ( $F_{(1,576)}=15.39, p<.001$ ), כך שתלמידים מוסלמים דיווחו על עוצמה גבוהה יותר של מחשבות אובדניות ( $M=0.16, SD=0.38$ ) מאשר תלמידים יהודים ( $M=0.06, SD=0.24$ ). לא נמצאו הבדלים בהתנהגות האובדנית כתלויה בהשתייכות הדתית.

בהמשך לכך, בחנו את ההבדלים בעוצמת המחשבות האובדניות כתלויה במשתנים דמוגרפיים נוספים במסגרת ההשתייכות הדתית. נמצאה אינטראקציה בין ההשתייכות הדתית לבין מגדר בעוצמת המחשבות האובדניות ( $F_{(1,561)}=8.40, p=.004$ ), כך שנערות מוסלמיות דיווחו על רמת מחשבות אובדניות גבוהה יותר ( $M=0.36, SD=0.56$ ) מאשר כל תת-הקבוצות האחרות. בנוסף לכך, נמצאה אינטראקציה בין ההשתייכות הדתית לבין מצב משפחתי בעוצמת מחשבות אלו ( $F_{(1,558)}=13.12, p<.001$ ), כך שבני נוער מוסלמים שהוריהם גרושים ( $M=0.46, SD=0.63$ ) דיווחו על עוצמת מחשבות אובדניות גבוהה יותר מאשר בני נוער מוסלמים שהוריהם נשואים ( $M=0.13, SD=0.33$ ), בעוד שבקרב בני נוער יהודים לא נמצא הבדל מובהק בין אלו שהוריהם נשואים לאלו שהוריהם גרושים.

### הבדלים בין בני נוער יהודים ומוסלמים באשכולות הרגשי-תסמיני והבין-אישי

על מנת לבחון את ההבדלים בין בני נוער יהודים ומוסלמים באשכול הרגשי-תסמיני, נערך ניתוח שונות רב-גורמי מסוג MANOVA. כפי שניתן לראות בלוח 2, נמצאו הבדלים ברמת הרווחה הנפשית, כך שיהודים דיווחו על רמת רווחה נפשית גבוהה יותר ( $M=4.94, SD=1.38$ ) מאשר מוסלמים ( $M=4.54, SD=1.46$ ), ( $F_{(1,481)}=9.06, p=.003$ ). כמו כן, נמצאו הבדלים בין הקבוצות ברמת הסבילות לכאב נפשי, כך שיהודים דיווחו על רמת סבילות רבה יותר לכאב נפשי ( $M=2.39, SD=.74$ ) מאשר מוסלמים ( $M=2.61, SD=0.76$ ), ( $F_{(1,481)}=8.17, p=.004$ ).

נוסף על כך, נערך ניתוח שונות רב-גורמי מסוג MANOVA על מנת לבחון את ההבדלים בין בני נוער יהודים ומוסלמים באשכול הבין-אישי. כפי שניתן לראות בלוח 2, נמצאו אפקטים עיקריים במשתנים תחושת עול על הסביבה ( $F_{(1,507)}=10.03, p=.002$ ) ותחושת חוסר שייכות ( $F_{(1,507)}=13.78, p<.001$ ), כך שתלמידים מוסלמים דיווחו על תחושת עול רבה יותר ( $M=2.11, SD=1.11$ ) מאשר יהודים ( $M=1.83, SD=1.05$ ) וכן על תחושת חוסר שייכות רבה יותר ( $M=3.06, SD=1.13$ ) מאשר יהודים ( $M=2.66, SD=1.20$ ). מנגד לא נמצא אפקט עיקרי לקבוצת המחקר במשתנה חשיפה עצמית.

**לוח 2: ממוצעים, סטיות תקן ותוצאות מבחני MANOVA של משתני האשכול הרגשי-תסמיני והאשכול הבין-אישי כפונקציה של השתייכות דתית (N=581)**

מאפיינים	יהודים (n=299) n (sd)	מוסלמים (n=184) n (sd)	ניתוח סטטיסטי	ETA <sup>2</sup>
<b>האשכול הרגשי-תסמיני</b>				
תסמינים פסיכיאטריים	1.57 (0.43)	1.60 (0.41)	$F_{(1,481)}=0.57$ , NS	.001
רווחה נפשית	4.94 (1.4)	4.54 (1.5)	$F_{(1,481)}=9.06$ , p=.003	.018
סבילות לכאב נפשי	2.4 (0.75)	2.6 (0.75)	$F_{(1,481)}=8.17$ , p=.004	.017
<b>האשכול הבין-אישי</b>				
תחושת עול	1.81(1.01)	2.12(1.11)	$F_{(1,507)}=10.03$ , p=.002	.019
תחושתחוסר שייכות	2.66(1.2)	3.06(1.13)	$F_{(1,507)}=13.78$ , p<.001	.026
חשיפה עצמית	3.07(0.66)	3.03(0.50)	$F_{(1,507)}=0.45$ , NS	.001

### תרומתם של המשתנים הפסיכולוגיים להערכת התנהגות אובדנית

בחלק זה ביקשנו לבחון אם המשתנים הפסיכולוגיים שנבחנו במחקר – האשכול הרגשי-תסמיני והאשכול הבין-אישי – מגבירים את עוצמת המחשבות האובדניות בקרב בני נוער. לשם כך ביצענו ראשית ניתוח מקדים של מתאמי פירסון בין משתני המחקר למחשבות אובדניות. לאחר מכן, ביצענו רגרסיה מרובה מדרגית בכדי לבחון את השפעתם הייחודית של המשתנים הבין-אישיים על הגברת עוצמת המחשבות האובדניות.

### מתאמים בין משתני המחקר לבין מחשבות אובדניות

על מנת לבחון את ההשערה כי משתני המחקר קשורים לעוצמת המחשבות האובדניות, חושו תחילה מתאמי פירסון בין כלל משתני המחקר לבין מחשבות אובדניות (כן או לא). כפי שניתן לראות בלוח 3, נמצא קשר חיובי ומובהק בין עוצמת המחשבות האובדניות לבין רמת התסמינים הפסיכיאטריים ( $r=.44$ ,  $p<.001$ ), תחושת עול ( $r=.37$ ,  $p<.001$ ), תחושת חוסר שייכות ( $r=.23$ ,  $p<.001$ ) וסבילות לכאב נפשי ( $r=.25$ ,  $p<.001$ ) וקשר שלילי עם רמת הרווחה הנפשית המדווחת ( $r=-.13$ ,  $p=.001$ ).

## הקשר בין האשכולות הרגשי-תסמיני והבין-אישי לעוצמת המחשבות האובדניות בקרב תלמידים

על מנת לבחון אם משתני המחקר מגבירים את עוצמת המחשבות האובדניות, נערך ניתוח רגרסיה מדרגית בארבעה צעדים, כאשר המשתנה התלוי הוא עוצמת המחשבות האובדניות. בצעד הראשון הוכנס המשתנה דת. לשם כך, יצרנו משתנה דיכוטומי (0=יהודי; 1=מוסלמי). בצעד השני הוכנסו משתני המחקר באשכול הרגשי-תסמיני: תסמינים פסיכיאטריים, רווחה נפשית וסבילות לכאב נפשי. בצעד השלישי הוכנסו משתני המחקר באשכול הבין-אישי: תחושת עול, תחושת חוסר שייכות וחשיפה עצמית. בצעד הרביעי הוכנסה האינטראקציה בין שני האשכולות. לשם יצירת משתני האינטראקציות בין הממדים השונים, חושבו תחילה הממוצעים של כל המשתנים הנכללים בכל ממד. למשתני רווחה נפשית, סבילות לכאב נפשי וחשיפה עצמית בוצעו תחילה היפוכי סולם, כך שיתאימו בכיוונם למשתנים האחרים בממד.

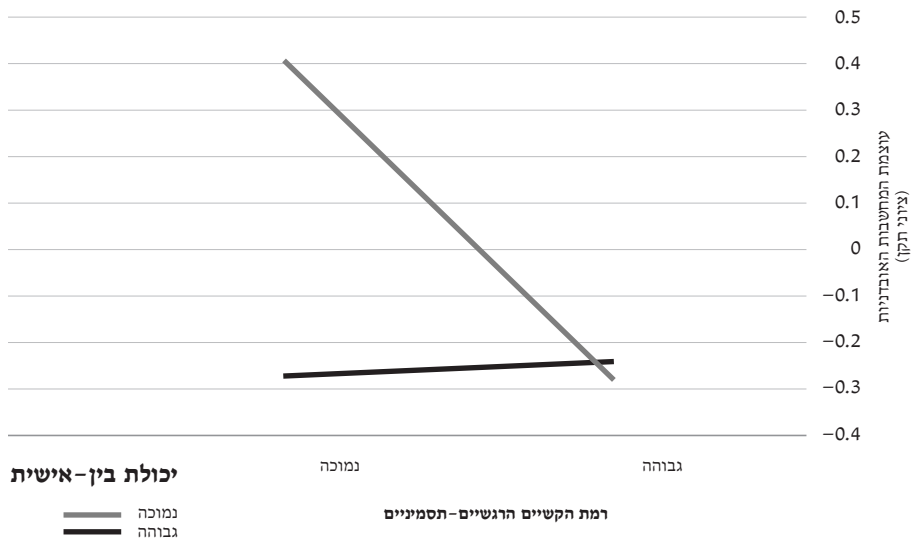
### לוח 3: ממוצעים, סטיות תקן, טווח ומתאמי פירסון בין משתני המחקר (N=581)

משתנים	1	2	3	4	5	6	7
תסמינים פסיכיאטריים	-						
רווחה נפשית	-.36***	-					
סבילות לכאב הנפשי	.37***	-.21***	-				
תחושת עול	.37***	-.23***	.45***	-			
תחושת חוסר שייכות	.30***	-.26***	.23***	.57***	-		
חשיפה עצמית	-.05	.06	-.10*	-.17***	-.28***	-	
מחשבות אובדניות	.44***	-.13**	.25***	.37***	.23***	-.05	-
ממוצע	1.58	4.78	3.52	1.93	2.81	3.06	0.09
סטיות תקן	0.42	1.43	0.76	1.07	1.18	0.60	0.28
טווח	1.00- 3.50	1.00- 7.00	1.00- 4.80	1.00- 7.00	1.00- 7.00	1.00- 5.00	0.00- 2.00

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

כפי שניתן לראות בלוח 4, מודל הרגרסיה כולו נמצא מובהק ( $F_{(8,469)}=17.66, p < .001$ ), כך שהסביר 23% מהשונות בעוצמת המחשבות האובדניות. בצעד הראשון, המודל הכולל את המשתנה דת נמצא מובהק ( $F_{(1,476)}=4.16, p = .04$ ) והסביר 1% מהשונות. בצעד השני הוכנסו גם משתני האשכול הרגשי-תסמיני, ואלו הוסיפו 14% לשונות המוסברת בעוצמת המחשבות האובדניות ( $F_{(3,473)}=26.75, p < .001$ ). באופן ספציפי, נמצא כי רמת התסמינים הפסיכיאטריים קשורה קשר חיובי ומובהק לעוצמת המחשבות האובדניות ( $\beta = .32, p < .001$ ), בעוד שהמשתנה סבילות לכאב הנפשי קשור קשר שלילי ומובהק ( $\beta = -.13, p = .006$ ). בצעד השלישי הוכנסו המשתנים תחושת

עול, תחושת חוסר שייכות וחשיפה עצמית ( $F_{(7,470)}=16.84, p<.001$ ), ואלו תרמו 5% לשונות במחשבות אובדניות, מעבר לתרומת המשתנים באשכול הרגשי-תסמיני. באופן ספציפי, נמצא כי תחושת העול על הסביבה ( $\beta=.25, p<.001$ ) קשורה לעוצמת המחשבות האובדניות קשר חיובי ומובהק. בצעד הרביעי הוכנסה האינטראקציה בין האשכול הרגשי-תסמיני והאשכול הבין-אישי. אינטראקציה זו נמצאה מובהקת והסבירה 3% מהשונות במשתנה מחשבות אובדניות ( $F_{(1,469)}=18.90, p<.001$ ). לשם בחינת טיב האינטראקציה המובהקת בין האשכול הרגשי-תסמיני לאשכול הבין-אישי נערך ניתוח process מסוג simple slopes analysis (Hayes, 2013). כפי שניתן לראות באיור 1, נמצא כי האשכול הבין-אישי ממתן את תרומתו של האשכול הרגשי-תסמיני בניבוי מחשבות אובדניות ( $\beta=.2, p<.001$ ). בתנאי של קשיים באשכול הבין-אישי (סטיית תקן אחת מעל למוצע), נמצא קשר חיובי ומובהק בין רמת הקשיים הרגשיים-תסמיניים ובין מחשבות אובדניות ( $\beta=.39, p<.001$ ). מאידך גיסא, ברמות נמוכות של האשכול הבין-אישי (סטיית תקן אחת מתחת למוצע), משמע במצבים שבהם לא מדווחים קשיים בין-אישיים, כגון תחושת עול על הסביבה או חוסר שייכות, לא נמצא קשר בין עוצמת התסמינים הפסיכיאטריים ובין מחשבות אובדניות. במילים אחרות, האשכול הבין-אישי ממתן את הקשר שבין עוצמת הקשיים הרגשיים-תסמיניים ובין עוצמת המחשבות האובדניות, כך שכאשר לתלמיד יש יכולת בין-אישית גבוהה, קשר זה אינו מתקיים.



איור 1: חשיבה אובדנית כפונקציה של רמת הקשיים הרגשיים-תסמיניים והיכולת הבין-אישית (N=469)

לוח 4: רגרסיה מדרגית לניבוי מחשבות אובדניות מתוך קבוצות המחקר, משתני המחקר ואינטראקציה בין האשכול הרגשי-תסמיני לאשכול הבין-אישי (N=477)

המשתנים המנבאים	צעד 1			צעד 2			צעד 3			צעד 4		
	B	t	Std. Error	B	t	Std. Error	B	t	Std. Error	B	t	Std. Error
דת	0.05	2.04	0.03	.09*	1.53	0.04	.07	1.18	0.02	0.03	1.16	0.02
תסמינים פסיכיאטריים							.32***	5.5	0.03	.26***	5.28	0.03
רווחה נפשית							-.00	0.43	0.01	.02	0.19	0.01
סבילות לכאב נפשי							-.13**	-0.76	0.02	-.04	-0.93	0.02
תחושת עול							.25***	4.5	0.01	.25***	2.25	0.04
תחושת חוסר שייכות							.01	0.13	0.01	.01	0.48	0.01
חשיפה עצמית							.01	0.35	0.02	.01	0.44	0.01
תסמיני-רגשי-בין-אישי											4.35	0.05
R2(ΔR2)		1%(1%)			15%(14%)			20%(5%)			23%(3%)	
F change		F(1,476)=4.16*			F(3,473)=26.75***			F(3,470)=9.41***			F(1,469)=18.90***	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



## דין

מחקר זה נועד להעמיק את הידע על אודות אובדנות בקרב בני נוער, באמצעות איתור הגורמים הרגשיים-תסמיניים והבין-אישיים הקשורים לאובדנות. מטרתנו הייתה לבחון מודל אינטגרטיבי רב-משתנים המשלב בין גורמי סיכון לבין גורמי חוסן, על מנת להעריך סיכון אובדני בקרב תלמידים יהודים ומוסלמים. אף שבשנים האחרונות הופנתה תשומת לב מוגברת לעבר מודלים רב-ממדיים העוסקים באובדנות (לוי בלוז ועמיתים, 2016; Turecki & Brent, 2016), טרם הובאו בחשבון גורמי החוסן העשויים למתן את הסיכון האובדני בתוך מודלים אלו (Bostwick & Pankratz, 2000; Johnson et al., 2010; Jollant et al., 2005). מלבד זאת, העלייה בשיעורי האובדנות בקרב צעירים בעולם ובקרב בני נוער מהמגזר הערבי בישראל בפרט (משרד הבריאות, 2016; Gvion et al., 2015; Kosidou, 2015; Ackerman et al., 2015; et al., 2012) מדגישה את החשיבות בהעמקת הידע על גורמי הדחק העלולים להגביר התנהגות אובדנית, אל מול גורמי החוסן, העשויים למתן אותה.

## מחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית בקרב תלמידי בתי הספר המקצועיים בישראל

ממצאי המחקר מצביעים כי לכ-12% מבין תלמידי בית הספר המקצועיים שנבדקו הייתה רמה כלשהי של מחשבות אובדניות, וכי כ-4% ביצעו ניסיונות אובדניים. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם שיעורי המחשבות האובדניות והניסיונות האובדניים בעולם. על פי נוק ועמיתים (Nock et al., 2013), בקרב בני נוער בגילים 13–18, כ-12.1% הם בעלי מחשבות אובדניות, וכ-4.1% ביצעו ניסיון אובדני. אולם שיעורי האובדנות שנמצאו במחקר הנוכחי הם גבוהים בהשוואה לשיעורי האובדנות בקרב בני נוער בישראל; שכן, לפי נתוני משרד הבריאות (2016) ומחקרם של זלצמן ועמיתים (Zalsman et al., 2016), כ-4.9% מבני הנוער בגילים 14–17 דיווחו על מחשבות אובדניות, וכ-0.13% מבני הנוער בגילים 15–17 ביצעו ניסיון אובדני. ממצא זה תואם ואף מחזק את מחקרו של דלן, שהראה כי בני נוער הלומדים בבתי ספר מקצועיים מצויים בקבוצת סיכון לאובדנות (Dalen, 2012).

בהקשר של ההשתייכות הדתית, נמצא כי באופן כללי תלמידים מוסלמים הם בסיכון מוגבר לאובדנות, ובפרט נערות. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים רבים שהראו כי נשים מוסלמיות הן בסיכון אובדני מוגבר (Benatov et al., 2017; Haj et al., 2014; Klomek et al., 2016; Muallem & Israelashvilli, 2015). הנערה המתבגרת בחברה המוסלמית בישראל צריכה להתמודד עם קשיים רבים, שכן מחד גיסא היא מחויבת לעמוד בדרישות המסורתיות של משפחתה הפטריארכלית, ומאידך גיסא היא מעוניינת להשתלב בחברה המערבית המודרנית בישראל (Muallem & Israelashvilli, 2015). לכן, היא עלולה לחוות משבר פסיכולוגי, המוביל לעיתים למחשבות אובדניות. זאת ועוד, כיוון שנשים מוסלמיות אינן נוטות לפנות

לעזרה נפשית, הסיכון האובדני עולה, שכן בהיעדר תמיכה נפשית הנערה עלולה להוציא את המחשבות האובדניות לפועל (Klomek et al., 2016).

בדומה להשתייכות דתית, גם קיומם של גירושים במשפחה נמצא כגורם סיכון המגביר מחשבות אובדניות בקרב תלמידים מוסלמים. חשוב לציין כי אוכלוסיית התלמידים המוסלמים הציגה רמות גבוהות יותר של גורמי סיכון מוכרים (למשל תחושת עול ותחושת חוסר שייכות) ורמות נמוכות יותר של גורמי חוסן (למשל סבילות לכאב הנפשי ורווחה נפשית) מאשר אוכלוסיית התלמידים היהודים. ממצאים אלו מצביעים על כך שאוכלוסייה זו מגיעה להתמודדויות היום-יומיות עם משאבים פחותים וקשיים רבים יותר, כך שכל משבר או מורכבות נוספת עלולים להוביל למחשבות על סיום החיים.

### הקשרים בין האשכול הרגשי-תסמיני והאשכול הבין-אישי ומחשבות אובדניות בקרב בני נוער יהודים ומוסלמים

תוצאות המחקר איששו את השערותינו באופן חלקי. בהתאם למשוער, נמצאו הבדלים בין בני נוער יהודים ומוסלמים באשכול הרגשי-תסמיני, באשכול הבין-אישי ובמידת עוצמת המחשבות האובדניות; בני נוער מוסלמים דיווחו על רמה גבוהה יותר של קשיים רגשיים ובין-אישיים באופן כללי. יתרה מזו, נמצא כי רמות התסמינים הפסיכיאטריים, תחושת העול והסבילות לכאב נפשי תרמו לניבוי מחשבות אובדניות. בנוסף, כפי ששוער, משתני האשכול הבין-אישי נמצאו כממתנים את הקשר שבין רמת התסמינים והקשיים הרגשיים ובין מחשבות אובדניות – כאשר בני הנוער הם בעלי יכולות בין-אישיות גבוהות, רמת המצוקה התסמינית אינה מתורגמת לעלייה בחשיבה האובדנית.

בעניין הקשר שבין המשתנים לחשיבה אובדנית נמצא, כפי ששוער, כי קיימים מתאמים בין רוב משתני המחקר לבין מחשבות אובדניות. בבחינת המאפיינים הייחודיים התורמים לניבוי מחשבות אובדניות נמצא כי רמת התסמינים הפסיכיאטריים היא בעלת תפקיד מכריע בעלייה בשיעורי המחשבות האובדניות. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאיהם של אסקין ועמיתים (Eskin et al., 2016), שבחנו את הקשר בין תסמינים פסיכיאטריים למחשבות אובדניות בקרב צעירים ומצאו כי רמת תסמינים פסיכיאטריים גבוהה ניבאה מחשבות אובדניות בכל 12 המדינות שבהם נערך המחקר. לפיכך, בדומה למחקרים רבים, המחקר הנוכחי הראה כי המשתנה תסמינים פסיכיאטריים מהווה גורם סיכון משמעותי באובדנות (Pillai et al., 2009; Williams & Hasking, 2010).

תחושת עול על הסביבה ותחושת היעדר שייכות נמצאו כגורמי סיכון משמעותיים לאובדנות, בייחוד בקרב תלמידים מוסלמים. היותו של מגזר זה מיעוט משפיע על הצעירים, אשר חווים את עצמם כלא שייכים ברמות המשפחתית והחברתית וכעול על סביבתם. מעבר להיותם גורמי סיכון כלליים (Van Orden et al., 2010), המחקר הנוכחי מדגיש את תפקידם המכריע בסיכון האובדני בקרב תלמידים מוסלמים בישראל. תחושת עול היא תחושת האדם כי הוא נטל על סביבתו

וכי הוא פגום עד כדי כך שהוא מעיק על אחרים שעמים הוא יוצר קשרים. חוויה זו כוללת בתוכה תחושות שגאה עצמית עזות (Lockman & Servaty-Seib, 2016). ג'וינר (Joiner, 2005) טען כי כל עוד ישנם אנשים שהצעיר מרגיש אליהם קרבה ואינו חש כי הוא מכביד עליהם, מבחינתו החיים הם אפשריים. אולם המחשבות האובדניות מתגברות כאשר האדם מרגיש עול על כל האנשים החשובים בחייו, ובייחוד כשלתחושה זו מצטרפת שגאה עצמית. בעקבות תחושות אלו נחצה הסף, ונפתח הפתח לאובדנות (לוי בלוז, ברונושטיין קלומק, גביעון ואפטר, 2016). זהו מרכיב פסיכולוגי רב-עוצמה, אשר במחקר הנוכחי נמצא כמנבא אובדנות מעל ומעבר לגורמים המוכרים והחזקים של מצוקה.

הממצא על תחושת חוסר שייכות כגורם סיכון לאובדנות מתיישב עם מחקרים רבים וידוע זה שנים רבות (Baumeister & Leary, 1995; Chu, Rogers, & Joiner, 2016; Durkheim, 1897; Van Orden et al., 2010). ההסבר לכך הוא כי תחושת חוסר שייכות לקבוצות חברתיות וחוסר בקשרים בין-אישיים מובילים לחסך בצורך פסיכולוגי בסיסי של האדם (Lockman & Servaty-Seib, 2016). חסך זה עלול להוביל למחשבות אובדניות, בשל תחושת בדידות עזה וחוסר יכולת לשתף אחרים בקשיים (Van Orden et al., 2010).

להבדיל ממחקרים קודמים, המחקר הנוכחי הראה כי המרכיבים הבין-אישיים, תחושת עול וחוסר שייכות מהווים גורמי סיכון ממוקדים לאוכלוסייה המוסלמית בישראל. ממצא זה מתיישב עם **התאוריה הפסיכולוגית הבין-אישית להתאבדות** (IPTS – the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide), שלפיה תחושת חוסר שייכות ותחושת עול הן מצבים קוגניטיביים אשר מהווים סיכון למחשבות אובדניות, וכאשר תחושות אלו מתקיימות בו-זמנית, הסיכון האובדני עולה (Van Orden, Witte, Gordon, Bender, & Joiner, 2008). ניתן לשער כי הסיבה לתחושות אלו בקרב בני הנוער המוסלמים היא השינויים שעוברת החברה הערבית בישראל (Gvion, Levi-Belz, & Apter., 2014; Hovey, 2000). הצעירים המוסלמים שלומדים בבתי הספר המקצועיים בישראל חשים מחד גיסא כי אינם שייכים לחברה היהודית, שכן שפתם ודתם שונות. מאידך גיסא הם מרגישים שגם אינם שייכים למשפחתם המסורתית, שכן הם משתלבים בחברה המערבית ולומדים יחד עם בני נוער יהודים. בעקבות זאת, הם חשים שהם מהווים נטל על סביבתם וכי אין מי שמבין אותם.

## מאפייני הרווחה הנפשית וסבילות לכאב הנפשי בקרב בני נוער מוסלמים

נוסף על מרכיב המצוקה הרגשית, ניכר כי בני נוער מוסלמים הם בסיכון מוגבר למחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית, בעקבות סבילות נמוכה לכאב נפשי ורווחה נפשית נמוכה. לממצאים אלו חשיבות רבה, שכן כמעט שאין התייחסות בספרות לגורמי חוסן לאובדנות בקרב האוכלוסייה המוסלמית (Hamdan et al., 2012). ייתכן שהסיבות לרמות הנמוכות של גורמי החוסן הן השינוי החברתי המהיר ותהליך ההתערות בתרבות המערבית שאוכלוסייה זו עוברת בעשורים האחרונים

(Lester, 2000). שינויים חברתיים אלו החלישו את כוחה של המשפחה הערבית ואת הקשרים החברתיים בה (Klomek et al., 2016). כתוצאה מכך, בני הנוער המוסלמים חשים מרוחקים ממשפחתם, ורמת החוסן הנפשי שלהם יורדת, שכן חוסן נפשי מורכב מהיכולת לבקש ולקבל תמיכה מאחרים, כך שהאדם יוכל להתמודד עם מצוקות ולחצים שהוא חווה (Campbell-Sills & Stein, 2007; Roy, Sarchiapone, & Carli, 2007; Windle, 2010). בהמשך לכך, כיוון שאינם יכולים להתמודד ביעילות עם לחצים ומצוקות, רמות הסבילות לכאב הנפשי והרווחה הנפשית יורדות, והסיכון לאובדנות עולה (Levinger et al., 2016). תחושת הריחוק מהמשפחה שתוארה לעיל אף מתגברת כאשר ישנם בה גירושים, ובעקבות זאת גוברת גם רמת המחשבות האובדניות, כפי שנמצא במחקר הנוכחי.

### מודל רב-ממדי לניבוי מחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית

במחקר זה בחנו מודל אינטגרטיבי המשלב בין מספר רב של גורמי סיכון וגורמי חוסן לאובדנות. ממצאי המחקר איששו מודל זה באופן חלקי. בהתאם למשוער, נמצא כי רמות התסמינים הפסיכיאטריים, סבילות לכאב הנפשי ותחושת עול על הסביבה ניבאו מחשבות אובדניות. יתרה מזו, כאשר דווחו קשיים בין-אישיים (כגון תחושת עול על הסביבה או חוסר שייכות), נמצא קשר חזק יחסית בין רמת הקשיים הרגשיים-תסמיניים לבין עוצמת המחשבות האובדניות. עם זאת, כאשר לא דווחו קשיים בין-אישיים, הקשר בין התסמינים הרגשיים ואובדנות התמתן; נראה כי קיום משולב של קשיים בין-אישיים וקשיים רגשיים-תסמיניים מוביל למצוקה כה עזה עד כדי פיתוח מחשבות אובדניות, אך קיום רווחה בין-אישית ממתן זאת.

מכל הנאמר לעיל, מודל המחקר מציג את התהליך המשוער המוביל בני נוער לפתח מחשבות אובדניות ולבצע ניסיונות אובדניים, בד בבד עם גורמי חוסן המפחיתים את הסיכון לאובדנות. על פי המודל, כאשר בן נוער חווה חוסר שייכות לסביבתו וחש שהוא מהווה עול, בד בבד עם רמת תסמינים פסיכיאטריים גבוהה, נוצר מצב מכריע המוביל לעיתים קרובות לפיתוח מחשבות אובדניות. בכדי למנוע את רצף האירועים שתואר, יש לעזור לבן הנוער לפתח גורמי חוסן בכלל ויכולת לחשיפה עצמית בפרט, שיאפשרו לו להתמודד עם קשייו. בישראל ובעולם מתקיימות זה מכבר מספר תוכניות מצוינות לפיתוח חוסן בקרב תלמידים, ביניהן בולטות בישראל תוכנית "בוחרים בחיים" של משרד החינוך ותוכנית "חוסן חינוך" של מרכז חוסן ע"ש כהן-האריס, אשר מתבססות על עולם התוכן של "התערבויות קוגניטיביות-התנהגותיות בעצמות נמוכה" (LICBT-I – Low Intensity Cognitive Behavioral Interventions) (Hamiel Wolmer, Spirman, & Laor, 2013; Wolmer, Hamiel, Barchas, Slone, & Laor., 2011). תוכניות שכאלו כוללות מערך פסיכו-חינוכי רחב, ובתוכו מגוון תוכניות לפיתוח ולחיזוק של חוסן אישי ומיומנויות התמודדות עם מצבי לחץ. בשל התמקדותן של תוכניות אלו בפיתוח וביסוס של שיטות התמודדות לבני נוער עם מצבי לחץ יום-יומיים וכן עם מצבי טראומה ומשבר, הן למעשה מאפשרות בין היתר מניעה של פסיכופתולוגיה ומפחיתות

סיכון אובדני. במקביל, תוכניות חוסן המתמקדות במניעת אובדנות בעולם, כגון (Wasserman et al., 2010) SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), מציגות ממצאים משמעותיים בנוגע ליכולת פיתוח חוסן שמאפשר בין היתר הפחתה בעוצמת הקשיים הרגשיים, וכתוצאה מכך – גם בעוצמת האובדנות. באופן כללי, ניכר כי תוכניות אלו מאפשרות הגברה של תחושת השייכות, הביטחון העצמי והביטחון החברתי, ואלו בתורם מאפשרים בקשה וקבלה של סיוע בעת מצוקה. המודל עולה בקנה אחד עם התאוריה הפסיכולוגית הבין-אישית לאובדנות של ג'וינר (Joiner, 2005). על פי תאוריה זו, אדם יבצע ניסיון אובדני כאשר יש לו רצון למות ויכולת לפעול על סמך רצון זה. הרצון למות מורכב משני גורמים בין-אישיים נבדלים: תחושת האדם שהוא מהווה עול ותחושת חוסר שייכות (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). על פי התאוריה, כאשר שני גורמים בין-אישיים אלו נפגשים, קיים סיכון מוגבר לחשיבה אובדנית. אך על מנת שהאדם יבצע ניסיון אובדני, הוא צריך להיות גם בעל יכולת לביצוע מחשבות אלו (Joiner, 2005). התאוריה מתיישבת עם מודל המחקר הנוכחי, כיוון שהיא טוענת כי גורמים בין-אישיים מגבירים את החשיבה האובדנית ונדבד מתייחסת גם למעבר בין חשיבה אובדנית להתנהגות אובדנית. ברם המודל המוצג לעיל אינו מתייחס לגורמי החוסן, ומכאן עולה ייחודו של מודל המחקר הנוכחי. המודל מדגיש כי ישנם גורמי חוסן המאפשרים ויסות של המצוקה והקשיים, מבלי שאלו יגרמו לחשיבה אובדנית ובהמשך – להתנהגות אובדנית. מכך ניתן להסיק, מדוע חלק מבני הנוער אינם מפתחים חשיבה אובדנית והתנהגות אובדנית, חרף המצוקה שהם חווים.

## מגבלות המחקר

המחקר הנוכחי מעלה כמה מגבלות הראויות לציון. ראשית, זהו מחקר מתאמי שהנתונים בו נלקחו מנקודת זמן אחת בלבד, ולכן לא ניתן להסיק על סיבתיות או סדר זמנים בין משתני המחקר. לפיכך, ישנו צורך במחקר המשך במערך מחקר אורכי, אשר יאפשר לבחון את הקשרים בין המשתנים לאורך זמן ולבסס סדר זמנים בין המשתנים המנבאים (למשל חוסר שייכות) ובין משתני התוצאה (אובדנות). שנית, במחקר זה נעשה שימוש בשאלוני דיווח עצמי, אשר חשופים לבעיות של זיכרון, תפיסה, ובעיקר – רצייה חברתית. לפיכך ישנו קושי לקבוע אם תשובות התלמידים משקפות מציאות מלאה שבה הם חיים. כדי להתגבר על מגבלה זו, נדמה כי קיימת חשיבות לביצוע מחקרי המשך במודל משולב כמותני-איכותני, כך שלצד השאלונים ייערכו גם ראיונות עם התלמידים ועם הוריהם, לבחינת מצבם בפועל. בנוסף, המחקר הנוכחי התאפיין במיעוט משמעותי של משתתפות (נערות), כך שיכולת הייצוג שלו מבחינת התוקף החיצוני נמוכה יחסית. חשוב לשים דגש במחקרים עתידיים לייצוג מתאים של שני המגדרים, בכדי להבין ביתר שאת את ההבדלים בין נערות ונערים במגזרים השונים בהקשר של אובדנות ושל גורמיה.

## השלכות תאורטיות והמלצות להמשך

המחקר הנוכחי מסייע בהרחבת הידע בספרות על אודות הגורמים הקשורים לסיכון לאובדנות בקרב בני נוער והגורמים הממתנים אותו. ייחודיות המחקר מתבטאת בהשוואה שבין בני נוער יהודים ומוסלמים וכן בבחינת מודל אינטגרטיבי של גורמי סיכון וגורמי חוסן. ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות בחינת גורמי החוסן לצד גורמי הסיכון בעת הערכת סיכון אובדני בקרב צעירים. יש להניח כי הבנת התפקיד של גורמי החוסן כפי שתוארו במחקר תאפשר הערכה מדויקת יותר של השאלה, מי מבני הנוער נמצא בסיכון מוגבר לאובדנות, וכפועל יוצא מכך, מי נזקק להתערבות וטיפול.

מהמחקר הנוכחי עולה כי מבחינה קלינית קיימות כמה קבוצות ייחודיות של בני נוער הנמצאות בסיכון מוגבר לאובדנות. כך, לצד הידע על אודות תסמינים פסיכיאטריים כגורם סיכון, מהמחקר עולה כי בני נוער בכלל, ובמיוחד בני נוער מוסלמים החווים רמה גבוהה של חוסר שייכות ותחושת נטל, נמצאים בסיכון מוגבר לאובדנות. מעבר לכך, גם מאפיינים משפחתיים, כגון גירושים, עשויים להגביר סיכון אובדני, במיוחד בחברה הערבית. אי-לכך, קיימת חשיבות להכרת מאפיינים אלו, שכן הדבר יכול לסייע לאיתור ואף למניעה של אובדנות בקרב יחידים הפגיעים להם. זאת ועוד, הממצאים על קשיים בין-אישיים וחוסר בגורמי חוסן בקרב התלמידים המוסלמים מדגישים את הצורך בבניית מערך הכשרות בתחום של מניעת אובדנות בבתי הספר המקצועיים, בדגש על האוכלוסייה המוסלמית.

מעבר לכך, שילובם של קשיים רגשיים-תסמיניים עם קשיים בין-אישיים להגברת הסיכון למחשבות אובדניות מעלה את האפשרות כי דפוס זה יכול לשחק תפקיד במניעת אובדנות. ייתכן שפיתוח שיטות טיפוליות אשר תתמקדנה בחיזוק היכולות הבין-אישיות של התלמידים ותאפשרנה להם לבטא את מצוקתם בצורה אפקטיבית, יגרום לכך שמצוקה זו לא תגיע לכדי חשיבה אובדנית. כדאי להתמקד בגישות טיפוליות השמות דגש על יחסים בין-אישיים, כגון טיפול קוגניטיבי-התנהגותי להקניית מיומנויות חברתיות ופסיכותרפיה דינמית קצרת טווח המתמקדת ביחסים בין-אישיים (Gresham, 1985; Horowitz, Rosenberg, & Bartholomew, 1993).

## מקורות

חקלאי, צ' (2016). **אובדנות בישראל**. ירושלים: משרד הבריאות.  
 הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך (2016). **תלמידים בבתי ספר מקצועיים: מאפיינים, עמדות והישגים לימודיים**. נדלה ב-1 יוני 2020 מהאתר <https://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Rama/HaarachatProjectim/Mikzooa-Schools.htm>  
 לוי בלז, י', ברונשטיין קלומק, ע', גביעון, י' ואפטר א' (2016). **להאיר את הרי החושך, התנהגות אובדנית בקרב בני נוער**. תל אביב: דיונון.

Ackerman, J. P., McBee-Strayer, S. M., Mendoza, K., Stevens, J., Sheftall, A. H., Campo, J. V., & Bridge, J. A. (2015). Risk-sensitive decision-making deficit in adolescent suicide attempters. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(2), 109-113.

- Aichberger, M. C., Montesinos, A. H., Bromand, Z., Yesil, R., Temur-Erman, S., Rapp, M. A., et al. (2015). Suicide attempt rates and intervention effects in women of Turkish origin in Berlin. *European Psychiatry, 30*(4), 480–485.
- Alcántara, C., & Gone, J. P. (2007). Reviewing suicide in native American communities: Situating risk and protective factors within a transactional-ecological framework. *Death Studies, 31*(5), 457–477.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497–529.
- Bauminger, N., Finzi-Dottan, R., Chason, S., & Har-Even, D. (2008). Intimacy in adolescent friendship: The roles of attachment, coherence, and self-disclosure. *Journal of Social and Personal Relationships, 25*(3), 409–428.
- Beautrais, A. L. (2003). Life course factors associated with suicidal behaviors in young people. *American Behavioral Scientist, 46*(9), 1137–1156.
- Benatov, J., Nakash, O., Chen-Gal, S., & Kolmek-Brunstein, A. (2017). The association between gender, ethnicity and suicidality among vocational students in Israel. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 21*(2), 123–135.
- Bostwick, J. M., & Pankratz, V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk: A reexamination. *The American Journal of Psychiatry, 157*(12), 1925–1932.
- Brown, M. J., Cohen, S. A., & Mezuk, B. (2015). Duration of US residence and suicidality among racial/ethnic minority immigrants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*(2), 257–267.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019–1028.
- Chu, C., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2016). Cross-sectional and temporal association between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in young adults: The explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Psychiatry Research, 246*, 573–580.
- Clark, D. C., & Goebel-Fabbri, A. E. (1999). Lifetime risk of suicide in major affective disorders. In D. G. Jacobs (Ed.), *Guide to suicide assessment and intervention* (pp. 270–286). San Francisco: Jossey-Bass.
- Crawford, M. J., Nur, U., McKenzie, K., & Typer, P. (2005). Suicidal ideation and suicide attempts among ethnic minority groups in England: Results of a national household survey. *Psychological Medicine, 35*(9), 1369–1377.
- Dalen, J. D. (2012). The association between school class composition and suicidal ideation in late adolescence: Findings from the Young-HUNT 3 study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(1), 37.
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Durkheim, E. (1897). *Le Suicide: Etude de socologie*. Paris: F. Alcan.
- Eryilmaz, A. (2012). A model for subjective well-being in adolescence: Need satisfaction and reasons for living. *Social Indicators Research*, 107(3), 561–574.
- Eskin, M., Voracek, M., Tran, T., Sun, J., Janghorbani, M., Giovanni Carta, M., et al. (2016). Suicidal behavior and psychological distress in university students: A 12-nation study. *Archives of Suicide Research*, 20(3), 369–388.
- Fleming, T. M., Merry, S. N., Robinson, E. M., Denny, S. J., & Watson, P. D. (2007). Self-reported suicide attempts and associated risk and protective factors among secondary school students in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3) 213–221.
- Gal, G., Goldberger, N., Kabaha, A., Haklai, Z., Geraisy, N., Gross, R., & Levav, I. (2012). Suicidal behavior among Muslim Arabs in Israel. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 47(1), 11–17.
- Greenberg, M. A., & Stone, A. A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(1), 75–84.
- Gresham, F. M. (1985). Utility of cognitive-behavioral procedures for social skills training with children: A critical review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13(3), 411–423.
- Gvion, Y., Horresh, N., Levi-Belz, Y., Fischel, T., Treves, I., Weiser, M., et al. (2014). Aggression-impulsivity, mental pain, and communication difficulties in medically serious and medically non-serious suicide attempters. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 40–50.
- Gvion, Y., Levi-Belz, Y., & Apter, A. (2014). Suicide in Israel- An update. *Crisis*, 35(3), 141–144.
- Gvion, Y., Levi-Belz, Y., Hadlaczky, G., & Apter, A. (2015). On the role of impulsivity and decision-making in suicidal behavior. *World Journal of Psychiatry*, 5(3), 255–259.
- Haj, E., Hag, E., Hanna, R., Kamal, F., Bishara, B., & Abdalla, B. (2014). The underlying reasons of suicide attempts among Arab population in the Holy-Land-Nazareth: View and overview. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 4, 190–200.
- Hamdan, S., Melhem, N., Orbach, I., Farbstein, I., El-Haib, M., Apter, A., & Brent, D. (2012). Protective factors and suicidality in members of Arab kindred. *Crisis*, 33(2), 80–86.
- Hamiel, D., Wolmer, L., Spirman, S., & Laor, N. (2013). Comprehensive child-oriented preventive resilience program in Israel based on lessons learned from communities exposed to war, terrorism and disaster. *Child & Youth Care Forum*, 42(4), 261–274.



- Harel-Fisch, Y., Abdeen, Z., Walsh, S. D., Radwan, Q., & Fogel-Grinvald, H. (2012). Multiple risk behaviors and suicidal ideation and behavior among Israeli and Palestinian adolescents. *Social Science & Medicine*, 75(1), 98–108.
- Hart, S. R., Musci, R. J., Ialongo, N., Ballard, E. D., & Wilcox, H. C. (2013). Demographic and clinical characteristics of consistent and inconsistent longitudinal reporters of lifetime suicide attempts in adolescence through young adulthood. *Depression and Anxiety*, 30(10), 997–1004.
- Hayes, A. F. (2013). *Models Templates for PROCESS for SPSS and SAS*. Available at <http://www.afhayes.com/>
- Horesh, N., & Apter, A. (2006). Self-disclosure, depression, anxiety, and suicidal behavior in adolescent psychiatric inpatients. *Crisis*, 27(2), 66–71.
- Horesh, N., Zalsman, G., & Apter, A. (2004). Suicidal behavior and self-disclosure in adolescent psychiatric inpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 837–842.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 549–560.
- Hovey, J. D. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6(2), 134–151.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., Brown, J., & Brook, J. S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 59(8), 741–749.
- Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 179–186.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jollant, F., Bellivier, F., Leboyer, M., Astruc, B., Torres, S., Verdier, R., et al. (2005). Impaired decision making in suicide attempters. *The American Journal of Psychiatry*, 162(2), 304–310.
- Kahn, J. H., & Hessling, R. M. (2001). Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(1), 41–65.
- Kahn, J. H., Hucke, B. E., Bradley, A. M., Glinski, A. J., & Malak, B. L. (2012). The distress disclosure index: Research review and multitrait-multimethod examination. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 134–149.
- King, C. A., & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181–196.

- Klomek, A. B., Nakash, O., Goldberger, N., Haklai, Z., Geraisy, N., Yatzkar, U., et al. (2016). Completed suicide and suicide attempts in the Arab population in Israel. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(6), 869–876.
- Kohn, R., Levav, I., Chang, B., Halperin, B., & Zadka, P. (1997). Epidemiology of youth suicide in Israel. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(11), 1537–1542.
- Kosidou, K., Hellner-Gumpert, C., Fredlund, P., Dalman, C., Hallqvist, J., Isacson, G., & Magnusson, C. (2012). Immigration, transition into adult life and social adversity in relation to psychological distress and suicide attempts among young adults. *Mental Ill-Health in Young Adults*, 7(10), 1–8.
- Lester, D. (2000). Islam and suicide. *Psychological Reports*, 87(2), 692.
- Levi, Y., Horesh, N., Fischel, T., Treves, I., Or, E., & Apter, A. (2008). Mental pain and its communication in medically serious suicide attempts: An “impossible situation”. *Journal of Affective Disorders*, 111(2–3), 244–250.
- Levi-Belz, Y. (2015). Stress-related growth among suicide survivors: The role of interpersonal and cognitive factors. *Archives of Suicide Research*, 19(3), 305–320.
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., & Apter, A. (2019). The psychology of suicide: from research understandings to intervention and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 214.
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., Horesh, N., & Apter, A. (2013). Attachment patterns in medically serious suicide attempts: The mediating role of self-disclosure and loneliness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(5), 511–522.
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., Horesh, N., Fischel, T., Treves, I., Or, E., et al. (2014). Mental pain, communication difficulties, and medically serious suicide attempts: A case-control study. *Archives of Suicide Research*, 18(1), 74–87.
- Levinger, S., & Holden, R. R. (2014). Reliability and validation of the Hebrew version of the reasons for attempting suicide questionnaire (RASQ-H) and its importance for mental pain. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(5), 486–496.
- Levinger, S., Holden, R. R., & Ben-Dor, D. H. (2016). Examining the importance of mental pain and physical dissociation and the fluid nature of suicidality in young suicide attempters. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 73(2), 159–173.
- Lockman, J. D., & Servaty-Seib, H. L. (2016). College student suicidal ideation: Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and meaning made of stress. *Death Studies*, 40(3), 154–164.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Moberg, F. B., & Anestis, M. D. (2015). A preliminary examination of the relationship between social networking interactions, internet use, and thwarted belongingness. *Crisis*, 36(3), 187–193.

- Muallem, H. K., & Israellashvili, M. (2015). Religiosity as a buffer against suicidal ideation: a comparison between Christian and Muslim-Arab adolescents. *Mental Health, Religion & Culture, 18*(10), 838-849.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A.M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry, 70*(3), 300-310.
- Orbach, I., Gilboa-Schechtman, E., Johan, M., & Mikulincer, M. (2004). *Tolerance for mental pain scale*. Ramat-Gan: Bar-Ilan University.
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(2), 97-107.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The British Journal of Psychiatry, 124*(582), 460-469.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experience as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*(3), 162-166.
- Pillai, A., Andrews, T., & Patel, V. (2009). Violence, psychological distress and the risk of suicidal behavior in young people in India. *International Journal of Epidemiology, 38*(2), 459-469.
- Roy, A., Sarchiapone, M., & Carli, V. (2007). Low resilience in suicide attempters. *Archives of Suicide Research, 11*(3), 265-269.
- Smyth, J. M., Pennebaker, J. W., & Arigo, D. (2012). What are the health effects of disclosure? In A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 175-192). New York: Taylor & Francis.
- Soumani, A., Damigos, D., Oulis, P., Masdrakis, V., Ploumpidis, D., Mavreas, V., et al. (2011). Mental pain and suicide risk: Application of the Greek version of the Mental Pain and the Tolerance of Mental Pain scale. *Psychiatriki, 22*(4), 330-340.
- Thatcher, W. G., Reininger, B. M., & Drane, J. W. (2002). Using path analysis to examine adolescent suicide attempts, life satisfaction, and health risk behavior. *Journal of School Health, 72*(2), 71-77.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet, 387*(10024), 1227-1239.
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the interpersonal needs questionnaire. *Psychological Assessment, 24*(1), 197-215.

- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, *117*(2), 575–600.
- Van Orden, K. A., Witte, T., Gordon, K., Bender, T., & Joiner, T. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(1), 72–83.
- 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), 192–206.
- Weck, F., Jakob, M., Neng, J. M. B., Volkmar, H., Grikscheit, F., & Bohus, M. (2015). The effects of bug-in-the-eye supervision on therapeutic alliance and therapist competence in cognitive-behavioral therapy: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *23*(5), 386–396.
- West, P., & Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: Changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(3), 399–411.
- Williams, F., & Hasking, P. (2010). Emotion regulation, coping and alcohol use as moderators in the relationship between non-suicidal self-injury and psychological distress. *Prevention Science*, *11*(1), 33–41.
- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Review in Clinical Gerontology*, *21*(2), 152–169.
- Wolmer, L., Hamiel, D., Barchas, J. D., Slone, M., & Laor, N. (2011). Teacher-delivered resilience-focused intervention in schools with traumatized children following the second Lebanon war. *Journal of Traumatic Stress*, *24*(3), 309–316.
- World Health Organization (2008). *Suicide prevention and special programs*. Available at [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html)
- World Health Organization (2015). *Suicide Prevention*. Available at [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)
- Zalsman, G., Shoval, G., Mansbach-Kleinfeld, I., Farbstein, I., Kanaaneh, R., Lubin, G., & Apter, A. (2016). Maternal versus adolescent reports of suicidal behaviors: A nationwide survey in Israel. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *25*(12), 1349–1359.