

מבגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

מניעת אובדנות בקרב מתבגרים וצעירים

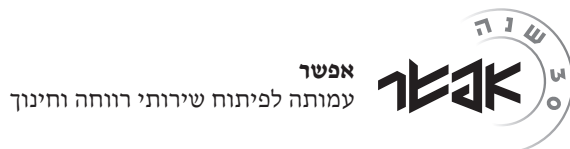
עורכים-אורחים: פרופ' ענת ברונשטיין קלומק ופרופ' גיל זלצמן

כרך כ"ח • 51–52

סיוון תש"ף – טבת תשפ"א

יוני-דצמבר 2020

יוצא לאור על ידי:



אובדנות בקרב מתבגרים מהגרים בעולם ובישראל

ג'וי בנטוב וסנדרין בורשטיין ליפסיקס

תקציר

הגירה מהווה הזדמנות לשיפור תנאי החיים, אך היא גם מציבה אתגרים פסיכו-חברתיים משמעותיים, אשר יכולים להוביל למשבר אובדני. מאמר זה סוקר תהליכים פסיכולוגיים הכרוכים בהגירה ואת הדרכים שבהן אלו יכולים להתקשר לסיכון אובדני. הסקירה מתמקדת בתקופה ההתפתחותית של גיל ההתבגרות ובאתגרים הייחודיים שעומדים מתמודדים מתבגרים בעת הגירה. בנוסף, התמקדנו בסוגיות ייחודיות לחברה הישראלית, כך שנסקרו מאפיינים ייחודיים לשתי קבוצות עולים מרכזיות אשר שינו את הרכב החברה הישראלית בעשורים האחרונים: העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות והעולים מאתיופיה. לסיום מובא סיפורה של דינה, שעלתה לישראל מגאורגיה עם משפחתה וביצעה ניסיון אובדני בגיל ההתבגרות.

מילות מפתח: אובדנות, הגירה, מתבגרים, דחק התערות

מהגר הוא אדם שמעתיק את מקום מגוריו למדינה אחרת לפרק זמן של מעל שנה (United Nations, 1998). סיבת ההגירה יכולה לנבוע ממניעים שונים: כלכליים, אידאולוגיים, פוליטיים או שילוב של כמה גורמים. ההגירה בעידן המודרני הפכה לתופעה שכיחה. תרמו לכך התפתחויות טכנולוגיות המאפשרות תקשורת עם אנשים ממקומות שונים, מידע עדכני על המתרחש בעולם ומעבר בין אזורים גאוגרפיים מרוחקים בצורה נגישה יחסית. מאז שנת 2015, אירופה ניצבת אל מול גל ההגירה הגדול ביותר שידעה מאז מלחמת העולם השנייה (EU, 2019). עיקר המהגרים מגיעים ממדינות במזרח התיכון, בעיקר מסוריה, אפגניסטן ועיראק, וכן ממדינות באפריקה, כגון אריתריאה, סומליה וסודן. עם זאת ראוי לציין שגם מדינות נוספות, כגון: ירדן, טורקיה ופקיסטן, מתמודדות עם גלי הגירה משמעותיים. גם לפני 2015 הייתה תנועת מהגרים, בעיקרה פנים-אירופית, ממדינות מזרח אירופה ומאזורי העימות של מלחמת הבלקן. באשר לישראל, בשנים 2015–2017 עלו לארץ מדי שנה כ-26,000 איש, בעיקר מארצות הברית, צרפת, אוקראינה ורוסיה. בנוסף, בשנת 2017 הגיעו לישראל 57,300 מהגרי עבודה זמניים, ובתום שנה זו דווח כי שוהים בישראל 37,000 מבקשי מקלט, רובם מאריתריאה וסודאן (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2018). אומנם ההגירה מהווה הזדמנות לאנשים רבים לשפר את חייהם, אך זהו תהליך מורכב, הכרוך בדחק משמעותי ואשר יש לו השלכות נפשיות מהותיות, שיש לחקור אותן, לצורך מניעת המצוקות וטיפול בהן.

היבטים פסיכולוגיים של הגירה

השתלבות בתרבות חדשה היא אתגר מורכב, שלעיתים מלווה במשבר בחייו של המהגר. בארצו החדשה המהגר נדרש להתאים עצמו לנורמות חדשות, לערכים ולסגנון חיים שלעיתים שונים לחלוטין מתרבות המקור שלו. הוא עשוי להתמודד עם שינויים קיצוניים בתפקידיו ובמעמדו החברתי והכלכלי, ולפעמים הוא מוצא את עצמו נדחק לשולי החברה ונתקל בדעות קדומות ובאפליה. מצבו הנפשי מושפע גם מהנסיבות שקדמו למעבר לארץ החדשה, כגון הסיבות והמוטיבציות להגירה ומצבי טראומה (למשל הגעה מארץ הנמצאת במלחמה, מסע מסוכן אל הארץ החדשה). ההסתגלות לתרבות חדשה מהווה מוקד מתח ומוגדרת בספרות כ**דחק התערות** (acculturation stress) (Berry, 1997). דחק בהתערות מתייחס לתגובות הפסיכולוגיות כתוצאה מהשינויים שקבוצות או פרטים עוברים בשל מגע עם תרבות שונה. גורמים המשפיעים על תחושת הדחק בהגירה כוללים אי-ידיעת השפה, אובדן מערכות תמיכה חברתית, ירידה בסטטוס הכלכלי ופערי תרבות.

עם זאת, ראוי לציין כי מרבית המהגרים צולחים את המעבר ומסתגלים לטביבה החדשה. ישנם גורמי מגן וחוסן אישיים, משפחתיים וקהילתיים היכולים לסייע בכך (Cardoso & Thompson, 2010). גורמי המגן כוללים בין השאר הגירה מרצון, משאבים כלכליים, תקווה, אמונה דתית וסובלנות לתרבויות אחרות (Ratkowska & De Leo, 2013). יתר על כן, הדור הראשון של מהגרים מפגין בדרך כלל רמת תפקוד והסתגלות גבוהה יותר מהדורות הבאים במדדי הסתגלות שונים. תופעה זו קרויה בספרות "פרדוקס ההגירה" (Marks, Ejessi, & García, 2014; Takeuchi, Hong, Gile, & Alegría, 2007).

תהליך ההגירה כרוך בעיבוד של פרידה חיצונית ופנימית ואבל על האובדן של מה שנותר מאחור (Mirsky & Kaushinsky, 1988). רמת העיבוד של האבל תהיה קשורה לתמונת הבריאות הנפשית של המהגר. אקטר (Akhtar, 1994) התייחס לתהליך ההגירה כאל אינדיווידואציה שלישית; המהגר חווה תנודות בין סקרנות וחדווה בנוגע לחקר וגילוי של עצמאותו בארץ החדשה לבין בהלה מהחדש וגעגוע לישן והמוכר. אי-לכך, כחלק מההסתגלות המהגר נדרש לוותר על חלק מזהותו, לפחות באופן זמני, כדי לאפשר ארגון מחדש שלה.

מתבגרים מהגרים

כמו במבוגרים, המעגלים המשפיעים על השתלבותם של מתבגרים מהגרים בארצם החדשה כוללים כוחות גלובליים, פוליטיים וחברתיים (מדיניות הגירה, תוכניות לשילוב פליטים ומבקשי מקלט, יחס למהגרים במדינה), לצד כוחות הקשורים למסגרות שבהן הם חיים במציאות (שכונה, בית הספר, משפחה) ומאפיינים הקשורים לרמת היחיד (מיומנויות התפתחותיות, מיומנויות חברתיות, התמודדויות עם קשיים ועוד). אלה מתוארים לפרטים במודל עדכני שפותח על ידי סוארז-אורוסקו ועמיתים (Suárez-Orozco, Motti, Marks, & Katsiaficas, 2018).

במסגרת סקירה זו, ברצוננו להדגיש, מתוך מגוון ההשפעות המתוארות במודל, את ההתמודדויות הייחודיות של המתבגר המהגר: יחד עם משימותיו ההתפתחותיות הנורמטיביות, הכללות תהליכי בניית זהות, עיסוק בנושאי תלות ועצמאות אל מול דור ההורים, תחושת שייכות לקבוצות חברתיות ושאלות של מסוגלות, הוא נדרש לתהליכי ההתערות (אקולטורציה). אלה פועלים לעיתים ככוחות מתחרים (Suárez-Orozco et al., 2018). כך למשל, תהליכי בניית זהות המלווים בדילמות הנוגעות לניסיון להשתלב בחברה החדשה, לצד התלבטות אם להישאר נאמנים לתרבות האתנית המקורית וכיצד, עשויים ליצור קונפליקט בין-דורי (Pumariega, 2005; Rothe, & Pumariega). לעיתים שינויים במערכת המשפחתית בשל ההגירה מובילים להיפוך תפקידים, כך שבתפקודים מסוימים ההורים הופכים להיות תלויים במתבגר. הדבר בולט בהקשרים של פערי שפה או התמודדות עם פערים טכנולוגיים (Juang et al., 2018). מצב זה יכול לפגוע בסמכות ההורית וביכולתם של הורים להציב גבולות שומרים לילדיהם המתבגרים (Yakhnich, 2016). דורות שונים במשפחות של מהגרים חווים את תהליכי ההתערות באופן שונה ובקצב אחר, דבר אשר עשוי במקרים מסוימים ליצור קונפליקטים בין הורים וילדיהם סביב ערכים ונורמות חברתיים, ולפגוע בקשר המשפחתי (Albertini, Mantovani, & Gasperoni, 2019). בנוסף, בשל דחק ההתערות שבו נתונים ההורים בעת ההגירה, הם זמינים פחות לתמוך בילדיהם, מה שנוסף על אובדן גורמי תמיכה שנתרו בארץ המוצא, עלול להותיר את המתבגר עם גורמי תמיכה מעטים (Juang et al., 2018). ברמה החברתית, בארץ הקליטה מתבגרים לעיתים מתמודדים עם תווית שלילית ודחיקה לשוליים החברתיים (social marginalization), המקשים על יצירת שייכות לבני קבוצת השווים ועלולים להעיב על תחושת המסוגלות (Bhugra, 2005). מעבר לכך, בגיל ההתבגרות ישנם אתגרים לימודיים משמעותיים במסגרת בית הספר; במקרים רבים ניתן לראות כי מהגרים צעירים מצליחים להתמודד היטב עם משימות משולבות אלה (למשל לימוד השפה החדשה נדרש לשם השתלבות חברתית ועמידה במשימות אקדמיות תואמות גיל), אך במקרים אחרים, מורכבות נוספת זו של פערי שפה ותרבות יכולה לפגוע במימוש יכולותיהם בתחום הלימודי, וכחלק מכך – לייצר תחושת חוסר מסוגלות ולהוביל למצוקה פסיכולוגית (Berry, Phinney, Sam, & Vedder, 2006; Masten, 2014).

הגירה, מצוקה נפשית ואובדנות

בשל המורכבות הפסיכולוגית הכרוכה בתהליך ההגירה, מהגרים נמצאים בקבוצת סיכון למצוקה נפשית בכלל ולפגיעה עצמית, כולל אובדנות, בפרט. פעמים רבות ההגירה כרוכה באובדנים משמעותיים (Akram-Pall & Moodley, 2016): אובדן מעמד חברתי, אובדן של גורמי תמיכה, מעמד תעסוקתי ומשאבים כלכליים ואף אובדן נוף ילדות. אובדנים אלו עלולים להוביל לתחושת בדידות, זרות, חוסר שייכות, ייאוש, חוסר תקווה ודיכאון, אשר מהווים גורמי סיכון משמעותיים להתנהגות אובדנית (Lai, Liet, & Daoust, 2017). דחק בהתערות הוא אחד ההסברים לשיעורי

ההתאבדות הגבוהים בקרב מהגרים (Forte et al., 2018). מנגנון נוסף המנסה להסביר ולנבא סיכון אובדני בקרב מהגרים הוא הסתמכות על שכיחות של דיכאון ואובדנות בארץ המוצא (Sher, 2010); כלומר פסיכופתולוגיה של דיכאון ושכיחות של התנהגות אובדנית מושפעים מהתרבות בארץ המוצא (Forte et al., 2018).

גורם נוסף הממלא תפקיד בהשתלבות המהגרים וברווחתם הנפשית הוא תנאי הקליטה במדינת היעד. תנאים אלו כוללים מדיניות קליטה, מצב כלכלי ויחס לזרים בחברה הקולטת. היעדר תמיכה פורמלית ובלתי פורמלית במהגרים, אחוזי אבטלה גבוהים ויחס שלילי לזרים ומהגרים נחשבים כגורמי סיכון לבריאות נפש לקויה ולהתאבדות בקרב מהגרים (Forte et al., 2018). עבור מהגרים מהעולם הלא-מערבי, מצב הדחק עשוי להיות חריף במיוחד, בשל הפער התרבותי העצום בין ארץ המוצא לבין ארץ ההגירה.

למעשה, גורמי הדחק הקשורים להגירה ולהסתגלות לחיים בארץ חדשה מהווים חלק משלל גורמי סיכון חברתיים ותרבותיים. אלו פועלים ביחסי גומלין עם גורמי סיכון אישיים לאובדנות, וברגע מכריע מתנקזים לחוויה של כאב נפשי וחוסר אונים, והמהגר חש שהמצב הפך לבלתי נסבל ובלתי פתיר (Schneidman, 1993). מצב סיכון זה עלול להמשיך ללוות את העולים גם שנים רבות לאחר ההגירה (Puzo, Mehlum, & Qin, 2018).

אובדנות בקרב מהגרים בעולם

מחקרים על מהגרים בעולם מצביעים על דפוס בלתי אחיד של התנהגות אובדנית. ישנם מחקרים המדווחים על כך שבקרב מהגרים ממדינות ששיעורי ההתאבדות בהן נמוכים (כגון מדינות ערב ומדינות רבות במזרח התיכון ובדרום אמריקה), שיעורי התאבדות נמוכים נוטים להישמר גם בארץ החדשה שהיגרו אליה, ובקרב מהגרים ממדינות ששיעורי ההתאבדות בהן גבוהים יחסית (למשל רוסיה, מזרח-אירופה והארצות הנורדיות), נשמרים שיעורי התאבדות גבוהים. ממצאים אלו מצביעים על "יבוא" הסיכון האובדני בעת ההגירה. כלומר המהגר נושא עימו את האתוס התרבותי הקשור לאובדנות, ולכך יש השפעה רבה על הסיכון האובדני בשעת משבר (Spallek et al., 2015).

מחקרים אחרים מדווחים על עלייה בסיכון האובדני לאחר ההגירה בקרב קבוצות מסוימות או לחלופין, על התמזגות שיעורי ההתאבדות של מהגרים עם השיעורים הממוצעים במדינות שהיגרו אליהן. מחקרים אלו נערכו בעיקר בצפון אמריקה (ארצות הברית וקנדה), שבהן שיעורי האובדנות גבוהים יחסית (למשל בקרב מהגרים ממקסיקו המגיעים לארצות הברית). לעיתים זהו חלק מתהליך ארוך טווח של התערות. לדוגמה, ממחקר בקרב מהגרים ממוצא לטיני (דור ראשון) בארצות הברית עלה כי שיעורי ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות שלהם נמוכים יותר מאלו של בני מהגרים לטינים (דור שני). ממצא זה מצביע על עלייה בסיכון לאובדנות דווקא בקרב הצעירים, המעורים יותר בחברה האמריקנית (בני הדור השני לעומת בני הדור הראשון באותם גילים) (Hovey, 2000; Vazsonyi, Mikuska, & Gassova, 2017).

לעומת זאת, מהגרים צעירים ממוצא אסייתי נמצאו בסיכון גבוה יותר לאובדנות (מחשבות וניסיונות התאבדות) מבני מהגרים ממוצא זהה (Bursztein Lipsicas & Makinen, 2010).

הגירה היא אחד הגורמים המשפיעים על ההטרונגויות בשיעורי האובדנות בין מדינות אירופה (Spallek et al., 2015). באירופה ניתן למצוא מחקרים על מהגרים מדרום אסיה לבריטניה, מטורקיה לגרמניה ולשווייץ ומארצות שונות לשוודיה. ככלל, רוב המחקרים מצביעים על כך שבקרב נשים, בעיקר נשים צעירות, כגון מהגרות מדרום אסיה לבריטניה ומסוריןאם וטורקיה להולנד, ניתן למצוא שיעורים גבוהים של פגיעה עצמית וניסיונות התאבדות, לעומת שיעורים נמוכים של התאבדות. לעומת זאת, בקרב גברים מהגרים נמצא סיכון גבוה להתאבדות, יחסית ללא-מהגרים (Aichberger et al., 2015).

חשוב לסייג כל הכללה על דפוסי התנהגות אובדנית בקרב מהגרים, מאחר שקיימים דפוסים שונים הקשורים כאמור למדינת המוצא ולאֶרץ ההגירה. למשל, נמצא כי שיעורי ניסיונות ההתאבדות של מהגרים בגרמניה גבוהים יחסית לשיעורים אלה בקרב גברים ממוצא גרמני. דוגמה נוספת היא שיעור נמוך של ניסיונות אובדניים בקרב נשים צעירות ממוצא מרוקני בהולנד.

עם זאת, ניתן להצביע על תהליכים משותפים המשפיעים על רמת האובדנות, כגון בעיות במשפחה והתעללות, ואצל נשים צעירות, בעיקר קונפליקטים משפחתיים; בראיונות עומק הן התייחסו לדרישות על רקע תרבותי-מסורתי של משפחותיהן, העומדות בסתירה לרצונן לקחת חלק באפשרויות שהחברה האינדיווידואליסטית והשוויונית שאליה היגרו מציעה (Bursztein Lipsicas & Makinen, 2010).

אף שאין דפוס אחיד של סיכון אובדני בקרב מהגרים במקומות שונים בעולם, ניתן להצביע על תהליכים משותפים המשפיעים על רמת האובדנות, כגון: אלימות במשפחה והתעללות, קונפליקטים משפחתיים, צריכה של סמים או אלכוהול, אחוזי אבטלה גישה למקורות תמיכה-פסיכו-סוציאליים (Forte et al., 2018).

כך למעשה, דפוסי האובדנות מושפעים מארץ המוצא של המהגר, מהרקע התרבותי והכלכלי-חברתי שלו, מהמצב הפסיכולוגי שלו לפני ההגירה, מהסיבות להגירה ומהתנאים בארץ שאליה הגיע. כמו כן, כמות הקשרים של המהגר עם אחרים – בני הקהילה (תמיכה חברתית) והחברה בכללה (רמת האינטגרציה החברתית) – ואיכותם משפיעות על רמת הסיכון האובדני.

אובדנות בקרב עולים בישראל

בישראל ניתן לראות כי ההגירה מהווה גורם סיכון המשפיע על שיעורי ההתאבדות בקבוצות האוכלוסייה השונות. ניתן להצביע על שתי קבוצות עולים מרכזיות אשר שינו את הרכב החברה הישראלית בעשורים האחרונים: העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות והעולים מאתיופיה.

נתוני משרד הבריאות מצביעים על שיעור התאבדות גבוה בקרב העולים בכללותם, לעומת קבוצות אחרות באוכלוסייה, ובעשור האחרון – על כך שכשליש

מההתאבדויות בישראל הן של עולים. בשנים 2013–2015 שיעור ההתאבדות בקרב העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות היה 10.5 ל-100,000 נפש – פי 1.8 מאזרחי המדינה שאינם עולים, ובקרב יהודי אתיופיה – 24.1 ל-100,000 נפש, פי 4.2. אומנם מדובר בירידה משמעותית בשיעורים יחסית לתחילת שנות האלפיים, שאז היה השיעור בקרב עולי אתיופיה 44.3. עם זאת, גם המספרים כיום מדיאגים ביותר (משרד הבריאות, 2018).

סיכון אובדני בקרב העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות

העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות מגיעים מחברה שחוותה בעשורים האחרונים משברים פוליטיים וכלכליים אדירים. לאלה מצטרפת תרבות שתייה של אלכוהול, העשויה להגביר את הסיכון לאובדנות בעשרות אחוזים. כמו כן, מדינות אלו מדורגות בין המדינות בעלות שיעורי ההתאבדות הגבוהים ביותר באירופה. ברוסיה ניתן למצוא שיעור התאבדות של 53.9 ל-100,000 איש בקרב גברים בכלל ו-43.7 בקרב צעירים בגילים 15–24. שיעורי ההתאבדות בקרב צעירים גבוהים פי שלושה מהממוצע העולמי. גם שיעור ההתאבדות של הנשים ברוסיה מדורג במקום גבוה יחסית באירופה – שיעור של 9.5 בקרב כלל הנשים ו-7.4 בקרב הגילים 15–24 (WHO, 2015).

מחקרים על יוצאי מדינות שהשתייכו לברית המועצות שנעשו בארצות אחרות בעולם, למשל בגרמניה, מצביעים על שיעור גבוה יותר של התאבדויות בקרב יוצאי מדינות אלו מאשר בקרב האוכלוסייה המקומית, במיוחד בקרב גברים. ממצאים אלה מובילים להנחה כי אוכלוסיית העולים הזו עלולה להיות בסיכון גבוה לאובדנות (Wasserman & Varnik, 1998).

בישראל, מחקרים על עולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות מדווחים על מצוקה פסיכולוגית, הכוללת דיכאון, חרדה, סומטיזציה וכן שיעורים גבוהים של חשיבה אובדנית, בהשוואה לאזרחי ישראל שאינם עולים. המצוקה הפסיכולוגית ממשיכה ללוות את העולים גם חמש שנים ויותר לאחר העלייה (Mirsky, Kohn, & Dolberg, & Levav, 2011). עם זאת, ראוי לציין ששיעורי ההתאבדות בקרב העולים מארצות אלו נמוכים בהרבה משיעורי ההתאבדות בארצות המוצא (Mirsky et al., 2011).

על פי הנתונים העדכניים ביותר ממשרד הבריאות, לאורך השנים מאז תחילת שנות האלפיים חלה ירידה קלה בשיעורי התאבדויות של עולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות. שיעורי ההתאבדות של עולים נעים בין 10.5–13.6 ל-100,000 (מתוקנן על פי גיל), כשבקרב גברים השיעור הוא 18.6–25.3. שיעור זה גבוה יחסית לאזרחי ישראל שאינם עולים – פי 1.6–2.1. הסיכון בקרב גברים צעירים עולים בני 15–24 ירד מפי 2.2 בשנת 2000 לפי 1.5 בשנת 2014, זאת בהשוואה לקבוצת הגיל ילידי הארץ. גם שיעור ניסיונות ההתאבדות גבוה פי 1.5 בקרב עולים צעירים לעומת אלה שאינם עולים. בניגוד לגברים עולים, שיעור ההתאבדויות בקרב העולות ממדינות שהשתייכו לברית המועצות אינו גבוה מזה של נשים שאינן עולות.

עם זאת, ריבוי ניסיונות התאבדות בקרב נשים אלה מהווה עדות למצוקתן. בשנים 2014–2016, הנתונים הצביעו על מגמת עלייה, כך שצערות בנות 15–24 ביצעו ניסיונות התאבדות בשיעור הגבוה פי 1.8 מבנות גילן שאינן עולות, לעומת פי 1.1 בשנת 2005. מטריד במיוחד למצוא שיעורים הגבוהים פי 3.9 בקרב ילדות בנות 10–14 באוכלוסיית העולות (270.2 ל-100,000), לעומת ילדות שאינן עולות (משרד הבריאות, 2018).

בשנים 2003–2004 נערך סקר בריאות לאומי, ועלה ממנו מידע רב על שיעורי הפרעות נפש נפוצות, מצוקה נפשית ותחלואה אחרת באוכלוסיית ישראל. בסקירת עולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות עלו נקודות מעניינות אחדות: למשל, במקרים רבים שהחלה בהם התנהגות אובדנית בקרב העולים טרם עלייתם לארץ, התנהגות זו נעלמה בשנה הראשונה להגעתם לארץ. לעומת זאת, נמצאו עולים שאצלם החלה התנהגות אובדנית, בעיקר מחשבות אובדניות, רק לאחר העלייה לישראל. עם זאת, נמצא כי גם אלה חלפו לרוב בשנה הראשונה לאחר העלייה (Levinson, Haklai, Stein, Polakiewicz, & Levav, 2007). המחקר לא המשיך מעבר לשנה הראשונה לאחר ההגירה, ולכן קשה להעריך את התפתחות המחשבות האובדניות בחלוף הזמן. תהליך ההגירה הוא דינמי, והמהגר עובר שינויים ביחסו להגירה. לרוב, תחילת הדרך בארץ הקולטת מאופיינת באופוריה ובקבלת הקשיים כנורמטיביים. זוהי תקופה של תקווה לשינוי לטובה ושל מצוקה נמוכה יחסית. עם זאת, גם בשנים הראשונות לאחר ההגירה, בעת תקופות מעבר המאופיינות בשינוי מיצב (סטטוס), קיים סיכון לאובדנות (למשל בישראל, עם סיום האולפן, אחרי הפסקת קבלת סל הקליטה או עם סיום הצבא). נראה כי הסיכון למצוקה אובדנית עולה דווקא כאשר השהות בארץ החדשה מתארכת.

גורמי סיכון להתאבדות בקרב עולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות

מבין גורמי הסיכון שנמצאו רלוונטיים במיוחד לאוכלוסיית העולים ממדינות שהשתייכו לברית-המועצות, חשוב לציין את הרמות הגבוהות של שימוש באלכוהול. גם קשיי תעסוקה והירידה במיצב התעסוקתי שרבים מהעולים נתקלים בהם עם הגעתם לישראל, הופכים לגורמי סיכון מרכזיים, בעיקר בשל מרכזיות התעסוקה בתרבות זו. אומנם אבטלה כביטוי קיצוני של בעיית תעסוקה אינה מאפיינת את העולים האלה, אך ניתן למצוא אצלם תעסוקה חלקית או זמנית ותעסוקה שאינה תואמת את כישוריהם ואת מעמדם המקצועי. גם השיעור הגבוה במיוחד של אובדנות במדינת המוצא מגביר את הסיכון לאובדנות בקרב אוכלוסייה זו. בנוסף, מעמד של גרושים, אלמנים ופרודים מהווה גורם סיכון (Mirsky et al., 2011). נוסף על כך, בשל קשיים כלכליים, ישנו מספר לא מבוטל של משפחות המחליטות לחיות במסגרת רב-דורית תחת קורת גג אחת, גם אם לא עשו זאת לפני העלייה (מירסקי, 2009). במחקרים אשר עסקו בגורמי סיכון המאפיינים בני נוער עולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות, נמצא כי אלה נחשפים לשני עולמות מנוגדים: בביתם הם מורגלים ליחס הורי סמכותני, ואילו בית הספר מאופיין באווירה חופשית

ופתוחה. מתח זה גורם לקונפליקטים בין הילדים להוריהם ולמעמד ההורים להתערער. הקשיים שבהתמודדות עם שתי תרבויות בתקופת ההתבגרות, הקשה בלאו הכי, הופכת למוקד לחץ גדול למתבגרים הנותרים ללא התמיכה הרגשית הנחוצה להם מצד הוריהם. למשל במחקר נמצא שמחשבות אובדניות בקרב בני נוער עולים היו קשורות במובהק לדיווח על בעיות עם ההורים, על מחסור בכסף ועל קשיים בקשר עם בני גילם שאינם עולים. מחקר זה לא מצא קשר בין אובדנות לוותק בארץ (הכנסת, 2011).

בפני העולים עומדים מחסומים תרבותיים ומבניים המצמצמים את יכולתם לקבל מענה ותמיכה הולמים בהתמודדות עם המצוקה הקשה. הם מתייחסים לשיחות ולתמיכה נפשית כאל טיפול שאינו "אמיתי" ומתקשים להיחשף. הקושי להשתמש בשירותים הקיימים מוסבר על ידי מחסום שפה ומחסור במידע ובנגישות למערכת. אך קיימים גם מחסומים אחרים, ואלה קשורים לבושה ולפחד מושרש ממוסדות רשמיים. למשל מחקרים מתחילת גל העלייה בשנות התשעים הצביעו על תפיסה שלילית של הפרעות נפש, שהובילה את העולים להימנע מפנייה לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. דפוסי חשיבה והתנהגות אלה מיוחסים להתנסות עם משטר טוטליטרי, שעשה שימוש לרעה בפסיכיאטריה לצרכיו הפוליטיים (Levay, Kohn, Flaherty, Lerner, & Aisenberg, 1990). ייתכן כי בעקבות זאת, עולים אלו מאופיינים בהימנעות מפנייה לגורמים רשמיים ובהעדפה להתמודדות עם קשיים ללא סיוע. לחלופין, הם עשויים לפנות לגורמים לא רשמיים ואנונימיים או להיעזר בחברים ובמשפחה.

מעניין לראות כי הפנייה לעזרה באוכלוסיית העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות נעשית לרוב לרופא המשפחה. פניות רבות מקורן בסומטיזציה הקשורה למתח ולמצוקה נפשית, תוך שמירה על הדפוס המאפיין של אי-דיבור על רגשות. הפנייה השכיחה יותר לרופאי המשפחה מאפיינת בעיקר מבוגרים וקשישים ונובעת גם מהימצאותם של רופאי משפחה דוברי רוסית, דבר המקל את הפנייה. ממצא מעודד הוא כי לאורך השנים קבוצת עולים זו מגלה פתיחות רבה יותר בכל הנוגע לפנייה לעזרה נפשית כפתרון למצוקה, בעיקר צעירים ועולים הנמצאים בארץ זמן רב יותר (מירסקי, 2009).

לצד גורמי הסיכון הרבים והקושי לקבל עזרה מגורמי בריאות הנפש, חשוב לציין כי הרשתות החברתיות של העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות הלכו והתעבו לאורך השנים; החברה הרוסית שנוצרה בתוך החברה הישראלית הכללית מהווה מערך תמיכה חשוב המשפיע לטובה על רווחת הנפש, וייתכן שהוא מגן גם מפני אובדנות (מירסקי, 2009).

סיכון אובדני בקרב העולים מאתיופיה

למרות נוכחותם הניכרת של עולים מאתיופיה ב-30 השנים האחרונות בישראל, קיימים מחקרים מעטים בלבד העוסקים בהתאבדות בקרב קבוצה זו. עם זאת, יונגמן ושוקד (2012) אספו מידע מקיף בנושא במסגרת הכנות לקראת הפעלת התוכנית

הלאומית למניעת התאבדויות בישראל. בתרבות המסורתית של עולי אתיופיה התאבדות אסורה ונחשבת עבירה דתית חמורה. בהתאם לכך, באתיופיה ניתן למצוא שיעורי התאבדות נמוכים למדי (אם כי אין נתוני מחקר רבים משם). השיעורים וגורמי הסיכון אינם חורגים מהמקובל בחברות מסורתיות אחרות בעולם, וכך גם השיטות השכיחות לביצוע ההתאבדות – תלייה אצל גברים והרעלה אצל נשים.

למרות האיסור התרבותי-דתי החמור, שיעורי ההתאבדות מטפסים עם ההגירה מאתיופיה לישראל. השיעורים נותרים גבוהים לאורך השנים מאלו של העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות ומאלו של אזרחי ישראל שאינם עולים; למשל בשנת 2014 היה שיעור ההתאבדות המתוקנן לגיל בקרב עולי אתיופיה 24.1 ל-100,000 איש (40.2 בקרב גברים ו-8.5 בקרב נשים); לעומת זאת, בקרב אזרחי ישראל שאינם עולים נמצא שיעור של 5.7 ל-100,000 (8.9 בקרב גברים ו-2.6 בקרב נשים).

הנתונים מטרידים ביותר בעיקר בקרב נערים וגברים עולים מאתיופיה, אשר יחסית לילידי הארץ מתאבדים בשיעורים גבוהים ביותר: בקרב צעירים בגילים 15–24 ניתן למצוא שיעור התאבדות גבוה פי 6.6 ובקרב גילאי 25–44 – פי 5.5 (משרד הבריאות, 2018). שיעור ההתאבדות בקרב עולי אתיופיה גדול גם בהשוואה לזה של קבוצת העולים החדשים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות, אשר החלו לזרום לישראל בהמוניהם כעשור לאחר העולים הראשונים מאתיופיה (פי 2.8 ו-2.2, בהתאמה); שיעור ההתאבדות של העולים ממדינות אלו אומנם גבוה יחסית לאוכלוסייה הכללית בישראל, אך נמוך במידה ניכרת מזה של קבוצת העולים מאתיופיה.

כמו באתיופיה, גם בישראל השיטה השכיחה ביותר להתאבדות בקרב גברים ונשים יוצאי מדינה זו היא תלייה; זמינותו של נשק במסגרת השירות הצבאי ותפקידי אבטחה הופכת שיטה זו לשנייה בשכיחותה בקרב גברים, ואילו קפיצה מגובה היא השכיחה בקרב נשים.

כמעט שלישי מההתאבדויות בקרב יוצאי אתיופיה הן של בני נוער וצעירים (15–24), לעומת כעשירית בקרב יוצאי מדינות שהשתייכו לברית המועצות, ומעט יותר מכך בקרב ילידי הארץ בני אותה קבוצת גיל (משרד הבריאות, 2018). מבדיקה של הנתונים הנוגעים לבני נוער יוצאי אתיופיה עולה כי חלקם של אלה באוכלוסיית המתאבדים גדול בהרבה מחלקם באוכלוסייה בישראל.

לעומת שיעורי ההתאבדות הגבוהים בקרב עולי אתיופיה, שיעורי ניסיונות ההתאבדות בכל קבוצות הגיל דומים יותר לאלה של תושבים ילידי הארץ, ואף נמוכים מאלה של העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות. בקרב צעירים מאתיופיה בני 15–24, השיעור דומה לזה שנמצא בקרב ילידי הארץ. דווקא בקרב גילאי 25–44 השיעור גבוה פי 1.5 מזה של ילידי הארץ. בשונה מעולי מדינות שהשתייכו לברית המועצות וליילידי הארץ, בקבוצת גיל זו נמצא בשנים 2014–2016 שיעור ניסיונות התאבדות גבוה יותר בקרב גברים מאשר בקרב נשים – פי 1.3 (משרד הבריאות, 2018).

כמו בקבוצת העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות, הזמן מרגע העלייה משפיע על דפוסי ההתאבדות. בשנים 1981–2005 נמצא ששיעור ההתאבדויות בקרב אלה שנמצאו בישראל מעל חמש שנים היה הגבוה ביותר בקרב צעירים בני 15–24 ומבוגרים מעל גיל 65 והנמוך ביותר בקרב בני 25–64. בקרב אלו ששהו בישראל פחות מחמש שנים התגלתה נטייה הפוכה, כלומר אחוז ההתאבדויות היה קטן יותר בקרב בני 15–24 ומבוגרים מעל גיל 65 והגבוה ביותר בקרב בני 25–64 (יונגמן ושקד, 2012).

גורמי סיכון להתאבדות בקרב עולים מאתיופיה

ניתן לראות כי בקרב העולים מאתיופיה קיימים רבים מן התנאים העלולים ליצור סיכון גבוה למצב נפשי מעורער ולאובדנות. חלק מהעולים חוו בדרך לישראל טראומה שהייתה מלווה באובדן ובאלימות קשים. עם הגעתם, הם איבדו את מעמדם הכלכלי ומעמדם החברתי ונחשפו לפערים בין-תרבותיים גדולים ולגילויי שנאת זרים וגזענות בשל צבע עורם. תנאים אלה הגבירו את הדחק בהתערות העמידו אותם בסכנה לפתח פסיכופתולוגיה קשה. יונגמן ושקד (2012) הוסיפו כי לפני הגעתם של יהודי אתיופיה לארץ, ייתכן שהם פיתחו רמת ציפיות גבוהה במיוחד, ואולי אף אוטופית, עובדה שהחריפה את השבר שבהיתקלות עם המציאות המאכזבת בחיי היום-יום בישראל והפכה אותם פגיעים יותר למשברים נפשיים. על אף השיעור הגבוה של מצוקות נפשיות בקרב העולים מאתיופיה, שיעורי השימוש בשירותי בריאות הנפש בקרבם נמוכים בהשוואה לעולים ממדינות אחרות.

המעבר ממדינה שבה מתקיימת תרבות פטריארכלית מסורתית למדינה שבה מקדמים שוויון מגדרי מערערת את מבנה המשפחה. בעוד שהמעבר משפר לעיתים קרובות את מעמדן החברתי של הנשים, עבור הגברים הוא כרוך בירידה משמעותית במעמד החברתי, שיכול להוביל לפגיעה בדימוי העצמי, תסכול, זעם ומצוקה נפשית. אלו עלולים להוביל לדיכאון ולהתאבדות, ביחוד אצל גברים מהגרים (Wilchek-Aviad, 2015). כך למשל תיאר עולה מאתיופיה את אובדן המעמד השולט של הגבר הנשוי: "עבור המבוגרים זו פגיעה ביסוד הפנימי של הגבר והאישה. באתיופיה היה לגבר הכבוד, האוטוריטה, והיה אדון בבית והאישה הייתה מוכנה לשרת אותו. בארץ האישה השתלבה, מפרנסת כמו הבעל, והגבר מרגיש שהאישה מדלגת עליו".

השינויים המגדריים בארגון המשפחה מלווים בהתגברות של קונפליקטים משפחתיים, שלעיתים אף מתבטאים באלימות ומביאים למעורבות הרווחה והמשטרה. העולים עצמם מתארים את מה שהם חווים כתמיכה מסיבית של שירותי הרווחה בגירושין, כסיבה נוספת למצוקה אשר עלולה להוביל בסופו של דבר לאובדנות (יונגמן ושקד, 2012). בנוסף, כתוצאה מהעלייה לישראל, האישה האתיופית איבדה את ההגנה מפני אלימות במשפחה שזכתה לה מזקני העדה באתיופיה ונותרה חסרת אונים ופגיעה יותר. המעבר לישראל ומשבר ההגירה הביאו עימם גם פיחות במעמד המתווכים בין בני העדה לבין החברה הישראלית – המגשרים המסורתיים ומנהיגי הקהילה. העולה נותר בתחושה של מחסור

בהנהגה מכוונת ותומכת ונתק מן החברה הקולטת. נוסף על כך, קיימים קשיים בתקשורת (הן לשונית והן תרבותית) עם ספקי שירותים ומוסדות רשמיים, ולעיתים ילדים במשפחה הופכים למתורגמנים ולמתווכים של הוריהם אל מול המוסדות הישראליים. השינוי במערך החינוכי של הילדים והשינוי במעמד הסמכות ההורית גורמים דחק נוסף. כך תיארו עולים: "הילדים חושבים שהם יודעים יותר מההורים"; "זה מחליש את השפעת ההורים"; "מתאבדים כי לקחו מהאבות את הסמכות ההורית" (יונגמן ושוקד, 2012).

סיבה נוספת המכבידה על רבים מהעולים היא מחויבויות מתמשכות כלפי קרובי משפחה שנשארו באתיופיה. אחרים, המתמודדים עם מחלות זיהומיות קטלניות, כגון צהבת C ו-HIV/AIDS, עלולים אף הם לפתח נטיות אובדניות.

כל אלו נותנים את אותותיהם בקרב צעירי העדה האתיופית בישראל. במחקר גישוש שערך אדלשטיין (2005) בקרב 62 בני נוער יוצאי אתיופיה בגילים 12–18, טען כי הם נתונים במצבי סיכון יותר מבני מגזרים אחרים בחברה הישראלית, כולל עולים בני קהילות אחרות. המחקר מצא ייצוג יתר של בני העדה יחסית לחלקם באוכלוסייה בנשירה מבית הספר וכן בשימוש בסמים, ובעיקר באלכוהול. נוער מנותק זה הראה שיעור גבוה של מחשבות אובדניות ושל ניסיונות התאבדות. המחקר מצא גם קשר בין התנהגות אובדנית לעובדה שההורים אינם כתובת לפנייה לעזרה ונתפסים כחסרי יכולת לסייע ולתמוך בעת משבר.

גם הציפיות להישגים גבוהים – לימודיים ומקצועיים – וכישלון במימוש הציפיות מהשירות הצבאי מהווים גורמי דחק המעמידים את הצעירים בסכנה אובדנית. לצד אלה, הצעירים האתיופים סובלים מחוסר בתמיכה רגשית, שמקורה בקשיי תקשורת עם הוריהם ובהיעדר גישה למנהיגות מסורתית או בהיעדר תחליף לה. עם הגעתם למסגרת הצבא הם מוצאים עצמם במיעוט וללא חברים אתיופים ביחידה הצבאית.

גורמי הדחק המעמידים עולים מאתיופיה בסיכון להתאבדות הם רבים, אך כאמור, עולה מהם דפוס של מעבר חד יחסית לביצוע ההתאבדות ושל סימנים מקדימים מעטים המצביעים על כוונה זו (Arieli, Gilat & Aycheh, 1996). שני גורמים מרכזיים תורמים ככל הנראה לקושי שבזיהוי המצוקה האובדנית ובטיפול בה: הגורם הראשון הוא "תרבות השתיקה" ביחסים שבין יוצאי אתיופיה לבין עצמם וגם בינם לבין מערכות תמיכה חיצוניות (כגון מוסדות רווחה וטיפול); למשל הם מדברים בפתגמים ואומרים: "הבטן שומרת; סופגת את הכול". בקרב הצעירים ניכרת העברה בין-דורית של "תרבות השתיקה"; הגורם השני קשור לקשיי הסתגלות במעבר ממערך של מרפאים מסורתיים לסוכנויות הריפוי המודרני, ובמיוחד מתחום בריאות הנפש. כפועל יוצא מכך, רק מעטים מיוצאי אתיופיה בישראל הסובלים ממצוקה נפשית פונים מיוזמתם לקבל טיפול במרפאות לבריאות הנפש, לעומת יוצאי מדינות שהשתייכו לברית המועצות וילידי ישראל. למעשה, רוב המטופלים יוצאי אתיופיה שטופלו במרפאות הופנו לטיפול על ידי גורמי הרווחה, בעוד אחוז גבוה יחסית מהם סובל מפסיכופתולוגיה קשה, והם מקבלים לעיתים קרובות יותר טיפול תרופתי.

ייתכן גם כי חלק מההפרעות הפסיכיאטריות בקרב יוצאי אתיופיה אינן מאובחנות בגלל ביטויים תרבותיים שונים של תסמינים אשר אינם מוכרים לאנשי בריאות הנפש בישראל (Shoval, Schoen, Vardi, & Zalsman, 2007); למשל, סומטיזציה מהווה ביטוי למצוקה נפשית בקרב עולים אתיופים, ולא פעם נמצאה כמרמזת על כוונה אובדנית. על כן, ריבוי ביקורים אצל רופא המשפחה וקבלת טיפולים גופניים יכולים להוות ביטוי לדיכאון, לסומטיזציה או להפרעת הסתגלות המלווה בדיכאון.

השימוש המועט שעושים העולים מאתיופיה במרפאות לבריאות הנפש בולט ומשקף המשגה שונה של בעיות נפש, התמודדות שונה עימן וחוסר התאמה של השירותים הקיימים למאפיינים התרבותיים הייחודיים של אוכלוסיית העולים הזו. ייתכן כי ההבדלים מצביעים גם על חוסר מודעות מצד ילידי אתיופיה לעצם קיומם של שירותי בריאות הנפש הקהילתיים, על אי-אמון בתועלת שאפשר להפיק מהשימוש בהם ועל חשש מנזק אפשרי ומתווית שלילית שקיימת בקהילה למי שנזקק לשירותים כאלה. כך מתבסס מצב שבו השימוש המועט שלהם בשירותי בריאות הנפש האמבולטוריים, בצירוף התסמונות הקליניות תלויות התרבות שהם מציגים (למשל תסמינים סומטיים המצביעים על מצוקה נפשית), לא תמיד מובנים למערך הטיפולי הישראלי ומקשים על נקיטת צעדים למניעת האובדנות (יונגמן ושוקד, 2012).

הן בקרב העולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות והן בקרב העולים מאתיופיה מתגלה דפוס מדאיג של מעבר חד יחסית לביצוע מעשים אובדניים, ללא סימנים מקדימים. על כן, חשוב מאוד להכיר את גורמי הסיכון הייחודיים של קבוצות אלה, כדי לזהות את הסיכון הפוטנציאלי בזמן ולתת מענה הולם ככל הניתן למצוקה.

מניעת התאבדויות בקרב מהגרים בישראל

המודעות הגוברת בשנים האחרונות להתמודדויות של מהגרים ולסיכון האובדני המתלווה להגירה, הגביר את התמיכה הקהילתית והחברתית ואת פיתוחן של תוכניות ספציפיות המסייעות למהגרים להשתלב ולהשתקע בישראל. לצד פיתוחים אלה, ניתן לראות ירידה בשיעורי האובדנות, הן בקרב יוצאי אתיופיה והן בקרב יוצאי מדינות שהשתייכו לברית המועצות.

בעשורים האחרונים ניתן לראות שינוי בהתייחסותו של העולם המערבי לאובדנות וכן התפתחות של אסטרטגיות מניעה וחקירתן (ראו למשל Mann et al., 2005 וגם Zalsman et al., 2016). עם זאת, אף שברחבי העולם ישנם מיליוני מהגרים ומספרם הולך וגדל, המענה לסיכון האובדני המוגבר בקרבם עדיין אינו מספק. בישראל, התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות החלה לפעול בשנת 2014, תוך ניסיון לתת מענה רגיש תרבותית המותאם לעולים מאתיופיה וממדינות ברית המועצות. כמה מוקדים הדורשים פעולות מניעה משמעותיות תוארו לעיל. לצד אלה, קיימות המלצות על דגשים מרכזיים בנוגע למניעת אובדנות בקרב מהגרים (Kposowa, McElvain, & Breault, 2008) ונכתבו קווים מנחים לבניית אסטרטגיות

מניעה מותאמת תרבותית (Beautrais, 2005). מתוך המלצות כלליות הקיימות בעולם וכן מתוך הניסיון הייחודי בישראל, עולה כי תוכנית מניעה רגישה תרבותית צריכה לכלול שלוש רמות מניעה:

א. **מניעה אוניברסלית-ראשונית** המכוונת לכלל אוכלוסיית העולים, כגון תוכניות הסברה באמצעי התקשורת ובמסגרות קהילתיות. מטרותיהן של אלו הן להעלות את המודעות לכך שהגירה היא משבר נורמטיבי, לצמצם את התוויות השליליות הקשורות למחלות נפש ולאובדנות ואת החסמים המקשים על העולים לפנות לעזרה ולהקל את הגישה לעזרה מקצועית במקרים של מצוקה נפשית או מחשבות אובדניות. תוכניות ההסברה צריכות להתבסס על הבנה יסודית של התפיסות התרבותיות המאפיינות את קבוצות העולים המסוימות. כמו כן, יש מקום לפתח תוכניות חינוך קהילתיות שתחזקנה את המשאבים האישיים, את יכולות ההתמודדות ואת היכולות ההוריות של מהגרים מארצות מתפתחות.

פן נוסף של רמת מניעה זו מיועד לאוכלוסייה הקולטת וכולל תוכניות חינוך והסברה. מטרת התוכניות לפתח בקרב אוכלוסייה זו את המודעות לתהליך ההגירה ואתגריה ולאחריותה בהקשר של תהליך הקליטה ועל ידי כך לאפשר אינטגרציה חברתית טובה יותר של העולים. ישנו צורך לקדם הכרה וקבלה של תרבות המוצא של העולים, בתקווה שיתרמו להפחתת התוויות השליליות שדבקה להם. כך למשל ברשויות מקומיות ומוסדות החינוך בישראל חוגגים את חג הסיגד, ולאחרונה משרד החינוך הורה לגנות בגני הילדים להכניס בובות כהות עור לפינות הבובות בגנים. זאת במטרה לקדם מודעות וקבלה גבוהות יותר כלפי בני העדה האתיופית. התוכניות השונות צריכות לפנות לקהלים מגוונים באוכלוסייה, ובכללותם מעסיקים, נותני שירותי בריאות, אנשי חינוך, ילדים ועוד. בהקשר הספציפי של אובדנות, נדרשת העלאת המודעות בקרב האוכלוסייה הקולטת לדחק הכרוך בעלייה ולגורמי סיכון ייחודיים לאובדנות בקרב מהגרים.

ב. **מניעה סלקטיבית-שניונית** המכוונת לקבוצות בסיכון בקרב אוכלוסייה זו, כגון: שיפור האיתור של דיכאון, חרדות ובעיות הקשורות בדחק ההתערות ונמצאות בשכיחות גבוהה בקרב מהגרים, ושיפור הטיפול בהם; התערבויות לשם מיתון גורמי דחק, כגון בעיות תעסוקה וקשיים בלימודים, והגדלת גורמי חוסן, כגון תמיכה חברתית; התערבויות הממוקדות בבני נוער שמיועדות למנוע נשירה ממסגרת בית הספר; הפעלת "קווים חמים" ותמיכה מקוונת המותאמים לשפה ולתרבות; הכשרת "שומרי סף" בקהילה, שתפקידם לזהות את הפרט העלול להיות בסיכון אובדני ולתווך בינו לבין גורם הטיפול המתאים (למשל אנשי חינוך ועובדי רווחה, מתווכים ומנהיגים מתוך הקהילה).

מאחר שרבים מן העולים נעזרים בשירותי רפואה ראשונית, ושם באות לידי ביטוי תלונות הקשורות למצוקה אובדנית, יש מקום להכשיר גם רופאים כ"שומרי סף". חשוב במיוחד לצמצם נגישות לאמצעים קטלניים (נשק במסגרות צבא ועבודה בשמירה, חסימת מקומות גבוהים – הוספת סורגים על חלונות גבוהים במרכזי קליטה).

ג. **מניעה שלישונית** המכוונת לאלה הנמצאים בסיכון ממשי ברור, כגון עולים המדווחים על אובדנות או כאלה שביצעו ניסיון אובדני. במסגרת זו יש לפתח עבור המצוקות הנפשיות של העולים שירותי טיפול ומענים נגישים וזמינים, שיינתנו בשפה המובנת לעולים ויותאמו לתפיסות התרבותיות שלהם על ידי סגל מיומן של אנשי מקצוע, שעבר הכשרה מתאימה. בנוסף, יש לקדם הכשרה של מטפלים מיומנים בתחום מניעת אובדנות מקרב בני העדות המהגרות, אשר מבינים הבנה מעמיקה הן את השפה והן את המאפיינים התרבותיים והקונפליקטים שעומדים מאחורי המהגר בעת משבר. כמו כן, חשוב ליצור רצף בטיפול ומעקב אחר פרטים בסיכון בעת הטיפול, לאחריו ובמעבר בין מסגרות.

מעבר לאמור לעיל על אוכלוסיית העולים בכלל, מתוך מיעוט המחקרים בנושא עולות ההמלצות הבאות למניעה רגישת תרבות בקרב צעירים: הצעותיהם של גולדסטון ועמיתים (2008) מתמקדות בצמצום גורמי סיכון (למשל חוסר תקווה ברמת הקהילה), לצד חיזוק גורמי החוסן הרלוונטיים לתרבות (למשל חיזוק הקשרים עם זקני הקהילה או המסורות התרבותיות), כאמצעי לצמצום אובדנות בצעירים. כמו כן, החוקרים מציעים לשים דגש על חיזוק מקורות תמיכה מסורתיים או בלתי מקצועיים בקהילה ככתובת לשיח בנוגע למצוקה אובדנית, מתוך הנחה שעולים צעירים יעדיפו שיח איתם מאשר עם גורם מקצועי זר. כמו כן, מודגש כי את תוכניות המניעה רגישות התרבות בקרב צעירים יש לפתח בשיתוף פעולה והתייעצות עם גורמים מתוך הקהילה המהגרת או אף להבנות מתוך הקהילה עצמה. תוכניות כאלה בעלות סיכוי גבוה יותר להתקבל על ידי הקהילה (Goldston et al., 2008).

מחקרים עתידיים

עקב תהליכי גלובליזציה עולמיים ועלייה בשכיחות של תופעת ההגירה, חשוב להמשיך לחקור את ההשלכות הנפשיות הכרוכות בהגירה. אפיון הסיכון האובדני בקרב מהגרים מהווה סוגיה מורכבת ומצריך בחינה המשלבת משתנים גלובליים ומקומיים גם יחד; זו מתייחסת הן להגירה כתופעה כללית והן למאפיינים הספציפיים של הקהילה המהגרת והחברה הקולטת. מורכבות נוספת היא השילוב של גורמי סיכון חברתיים ותרבותיים הפועלים ביחסי גומלין עם גורמי סיכון אישיים לאובדנות. אף שנערכו בישראל מספר מחקרים שהתמקדו בסיכון אובדני בקרב עולים, נדרשים מחקרים נוספים. בשנים האחרונות ישנם גלי הגירה נוספים של יהודים לישראל, בעיקר מארצות הברית, צרפת, אוקראינה ורוסיה. ישנה גם עלייה מוגבלת של בני קהילת הפלשמורה מאתיופיה, אשר תהליך עלייתם לישראל מלווה בקשיים רבים בשל בירור יהדותם (זהר, 2018). בשנים הקרובות יהיה צורך ללוות את תהליכי הקליטה של אוכלוסיות אלו, ונדרשים מחקרים אשר מעריכים את הסיכון האובדני בקרבם. בנוסף, יש להמשיך ולחקור את ההשתלבות בחברה של מהגרים בני דור "וחצי" (מהגרים שהגיעו למדינת היעד לפני גיל 12) ובני דור שני לעולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות ומאתיופיה, שתוארו לעיל. חוויית ההגירה מלווה את המהגר שנים רבות ויכולה אף לעבור מדור לדור, כך שלעיתים דור שני

להגירה מבטא קשיים נפשיים רבים יותר מאשר הדור הראשון. תופעה זו נחקרה בעיקר בארצות הברית ופחות במחקר האירופאי (Vazsonyi et al., 2017). בישראל, נחוץ מחקר השוואתי בין עולים לבין ילידי הארץ וגם בין עולים לבין ילדיהם אשר נולדו בישראל או הגיעו עימם בגיל צעיר, כדי להבין טוב יותר את ההשפעות הבן-דוריות של ההגירה על דפוסי האובדנות של הקבוצות השונות.

תיאור מקרה

על מנת להדגים חלק מהסוגיות שהועלו לסקירה מובא להלן תיאור מקרה, שבו דינה (שם בדוי), שהיגרה מגאורגיה, סיפרה את סיפורה. הריאיון עימה נערך בבית קפה בסמוך לביתה. דינה שיתפה בניסיון אובדני שביצעה בהיותה נערה, על רקע של נסיבות חיים מורכבות, שלהן תרמו באופן מובהק הקשיים המלווים להגירה של משפחתה לישראל. אומנם המקרה של דינה הוא מקרה יחיד, עם מאפיינים אישיים ייחודיים, אך אפשר להכיר דרכו מעט את המורכבות שבהתמודדות של בני נוער מהגרים שתוארה בפרק שלעיל.

בטרם נביא את סיפורה של דינה, להלן רקע קצר על העלייה מגאורגיה: יהדות גאורגיה היא קהילה יהודית עתיקת יומין, שחיה בבידול מהאוכלוסייה הלא-יהודית. הקהילה הגאורגית היא קהילה מסורתית, עם תפיסות מגדריות נוקשות. בסוף שנות השישים של המאה הקודמת, משפחות יהודיות מגאורגיה נאבקו על זכותן לעלות לישראל נגד האיסור הסובייטי דאז על הגירה. המאבק צלח, ובמהלך שנות השבעים היו גלי עלייה מגאורגיה לישראל. בשנת 1991 גאורגיה קיבלה את עצמאותה, ומאז עלו ממנה לישראל עוד כמה אלפי יהודים (ארבל, 1992).

סיפורה של דינה

דינה עלתה לישראל מגאורגיה עם אביה והוריו בהיותה בת 4. בהגיעה לישראל התגוררה המשפחה בעיר בצפון הארץ שלא היו בה מהגרים ולא קהילת יוצאי גאורגיה. בהיותה בכיתה ג עברה משפחתה להתגורר בעיר סמוכה, שבה הייתה קהילת מהגרים גדולה שכללה גם את בני העדה הגאורגית. היא זכרה את עצמה הולכת ברגל לבדה מרחק רב מהבית ועד לגן. כשהחלה ללמוד בבית ספר התקשתה לקרוא ולכתוב. דינה תיארה את חוויותיה בבית הספר:

אז לא הייתה רגישות כמו היום [במערכת החינוך]. לקח לי המון זמן לקרוא. לא למדתי לקרוא עד כיתה ג. היה ניסיון לעזור, אבל לא ממישהו שאכפת לו באמת. אז סחבתי את זה, ואת הזרות. בכיתה ג, כשעברנו, היה קיבוץ גלויות, הרגשתי יותר נוח. כשהגענו, רצו לשלוח אותי לבית ספר של מפגרים, כי לא תקשרתי. לא ידעתי מה מתבקש ומה צריך, רק התבוננתי באותם שנים. ואז היועצת אהובה שמואל [שם בדוי] לקחה אותי תחת חסותה, וחצי שנה אחרי זה זכיתי בתחרות החיבור הארצית. זה רק מראה שמספיק אחד שרואה אותך, וזה נס.

דינה סיפרה שבמקום מושבה החדש של המשפחה הדברים השתפרו מעט; למשפחתה רווח, "כי הם הרגישו בתוך עמם" בשל החיבור לקהילת יוצאי גאורגיה,

והיא הסתגלה טוב יותר לדרישות הלימודיות בבית הספר, אך חוויית הגר המשיכה ללוות אותה, לדבריה:

הזרות נשמרת לאורך שנים, מתקבעת ומתייצבת. אתה מבין שאתה לא חלק, חריג, שונה, זר. אתה משמר את הזרות. בשלב מסוים הבנתי שאפשר למנף את זה, זיהיתי שיש שם יותר חופש, אני לא חייבת להתנהל לפי תכתיבי החברה. אם יש שביל ראשי, אז יש גם שבילים צדדיים, שהם לא פחות מגניבים.

בנוסף, העיבו על ההתפתחות של דינה קונפליקטים משפחתיים על רקע של פערי תרבות. היא תיארה את הפער בין נוהגי העדה הגאורגית ויחסה לנשים לבין התרבות הישראלית:

זו עדה שמרנית, ששמרה על עצמה מהתבוללות עוד בגרוזיה. היו כללי צניעות נוקשים, נערה הייתה צריכה להתחתן עם מי שנאמר לה, זה היה מין סידור משפחות... אצל גרוזינים מחתנים בגיל 12, 14, ואני התנגדתי לזה... היה פער בין החופשיות שהילדים בארץ נהגו בה. אתה חי בשני עולמות מקבילים. בבית הספר אתה רואה דברים טריוויאליים כמו טיולים שנתיים, ללכת לבריכה, ובא לך גם, ואתה מסורב כדי שלא יראו אותך בבגד ים. וצורת הלבוש שונה, מה שהם אוכלים, הסנדוויצ'ים שהם מביאים מהבית, בצורת אירוח שונה מהבית שלך. אבל אתה חסום, אין לך לאן ללכת, אתה ברשותם של אנשים מבוגרים שמחליטים עליך החלטות מאוד משמעותיות, לא תמיד אתה מקבל הבנה מבחוץ לגבי מה שקורה לך בבית.

דינה המשיכה לתאר כיצד הדברים הגיעו לכדי נקודת שיא של קונפליקט בינה לבין משפחתה, מה שהביא אותה לבצע ניסון אובדני בהיותה בת 14.5:

זה מלכוד, אתה לא שולט בחיים שלך. אף אחד לא מבין כמה המצב חמור. התחלתי לצאת עם מישהו, אימי החורגת גילתה את זה, היא איימה עליי שתספר לאבא. הרגשתי שגם עברתי על כל החוקים של העדה ואהיה מוקצה, והפחד שאחז בי באותו יום זה שהבן אדם היחיד [אבא] שהגן עליי... אאבד את האהבה שלו, אז זה היה מלחיץ מאוד. ואז לקחתי אייתי תפילת הדרך, והסתכלתי במראה לראות שאני נראית טוב, וקפצתי מהחלון [בקומה שלישית]. זה היה דרך יציאה החוצה מהסיטואציה והצהרת כוונות שהמצב חמור – מהחלון הזה או לחיים אחרים או... [לסוף]. אחרי משהו כל כך קיצוני החיים לא יכולים לחזור להיות כשהיו, אי-אפשר יהיה להתעלם. לא יוכלו לשים אותי בבית, לקשור אותי, להגיד לי שזה הערכים שאני צריכה לגדול עליהם. זה כל כך מזעזע את המערכת, שהם מאבדים את הביטחון שהם עושים משהו טוב, אז זה גם סוג של נקמה – לערער להם את הביטחון. הניסיון התאבדות היה כרטיס יציאה משם...

דינה המשיכה לספר כי המקום היחיד שהרגישה שרק לה יש שליטה עליו בחייה היה היותה בחיים ויכולתה לבחור לא להמשיך לחיות, וכי הניסיון האובדני היווה עבורה מקור לחוזק ותעוזה בהמשך חייה:

מה שהבנתי מהניסיון התאבדות, זה שמוות הוא כרטיס יציאה מצוין, ושמיד יש לך בקנה את האופציה הזאת. אם אסבול מאוד, תמיד יש לי את האופציה הזאת, אף אחד לא יכול לקחת לי אותו. סוף סוף משהו היה בשליטתי. אז אמרתי לעצמי: 'תנסי תנסי [דברים אחרים], כי תמיד יש לך את הכרטיס הזה', אז זה נתן לי "בוסט" של תעוזה ויכולת להתמודד. בלי זה לא הייתי יושבת כאן. זה הכלי היחיד שיכולתי לשלוט איתו על משהו אז.

דינה עזבה את בית אביה לחיים עצמאיים בגיל 16.5. בהדרגה היא בנתה עסק עצמאי מצליח, נישאה והפכה אם לשתי בנות. מאז אותו ניסיון אובדני בנעוריה לא היו בחייה עוד נקודות של משבר נפשי שבו שקלה ליטול את חייה. היא סיפרה שלאחר תהליך ממושך של התחזקות, שכלל גם טיפול פסיכולוגי משמעותי, יכלה להתחבר מחדש למקורות הגאורגיים בזוהרה. מהמקום המועצם כאישה עצמאית בבגרותה יכלה לראות גם את היופי שבתרבות הגאורגית, להתחבר למקצב הדיבור (ריתמוס) של השפה הגאורגית, לאוכל, לתרבות האירוח השמחה ולנופים היפים של מדינה זו, אשר מהדהדים בתוכה.

דיון

משתנים תרבותיים הייחודיים לקהילה הגאורגית משחקים תפקיד בסיפורה של דינה. מתוך סיפורה ניכר כי הרווחה של ההורים המהגרים חשובה לרווחת המשפחה והילדים. כך, בעיר הראשונה שבה השתקעה משפחתה של דינה, לא הייתה קהילת מהגרים תומכת, אך המשפחה השכילה לעבור לעיר אחרת, שם הייתה קהילה גאורגית שהיוותה גורם תמיכה משמעותי עבור ההורים, והדבר הורגש בבית. גורם תרבותי נוסף הוא התפיסות המסורתיות ביחס לתפקידי מגדר ויחסי הורים-ילדים של הקהילה הגאורגית, אשר הפער בינם לבין התרבות הצברית הוא גדול. דינה חוותה בעוצמה את הפערים הבין-תרבותיים בין המוסכמות של הוריה המסורתיים, שלא התירו לה לצאת לטיול, ללכת לבריכה, להתלבש לא צנוע ולהיפגש עצמאית עם בנים, לבין המוסכמות המתירניות ביחס למתבגרים בני גילה שנולדו בארץ. פערים אלו הגבירו את הקונפליקטים בין דינה לבין הוריה, שהתעצמו עד שהגיעו למצב שבו דינה הרגישה כלואה. קונפליקטים בין-דוריים מסוג זה בנוגע לערכים, ובייחוד סביב תפקידי מגדר המשנים את מעמדי הכוח במשפחה, אופייניים למהגרים מחברות מסורתיות העוברים למדינות שוויוניות יותר. המשבר הזה הוביל את דינה לביצוע ניסיון אובדני, שחלק מהמוטיבציה שלה לביצועו היה להיחלץ מהסיטואציה, לזעזע את הוריה ולנסות לייצר נתיבי התמודדות ופתרון אחרים. בספרו, "זעקה של כאב", התייחס ויליאמס (Williams, 1997) לניסיונות אובדניים ופגיעה עצמית כניסיון לייצר נתיבי פתרון חדשים.

ראוי לציין כי במקרה המובא ישנם גם משתנים פסיכולוגיים ומשפחתיים ייחודיים שאינם קשורים להגירה, אך מהווים גורמי פגיעות נוספים למשבר ההגירה, בעיקר העובדה שאימה של דינה נפטרה, ויחסיה של דינה עם אימה החורגת היו מסובכים עוד קודם להגירה.

מקורות

אדלשטיין א' (2005). **אובדנות בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה: מחקר גישוש**. ירושלים: המשרד לקליטת עלייה.

ארבל, ר' (1992) **בארץ גיזת הזהב – תולדות יהודי גרוזיה ותרבותם**. ירושלים: משרד הביטחון.

- זהר, ג' (2018). **מי הם בני קהילת הפלשמורה ומדוע עלייתם לישראל הפכה לסאגה?** זמין באתר חדשות 13: <https://13news.co.il/10news/news/173606>
- יונגמן ר' ושוקד מ' (2012). אובדנות בקרב עולים מאתיופיה בישראל. **עיונים בתקומת ישראל**, 22, 179–203.
- הכנסת (2011). **אובדנות בקרב ילדים ובני נוער עולים**. ירושלים: הכנסת.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2018). **נתוני הגירה לישראל**. זמין באתר <https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/pages/2018/%D7%94%D7%A2%D7%9C%D7%99%D7%99%D7%94-%D7%9C%D7%99%D7%A9%D7%A8%D7%90%D7%9C-2017.aspx>
- מירסקי י' (2009). **אובדנות בקרב עולי חבר המדינות בישראל: מסמך רקע**. ירושלים: המשרד לקליטת עלייה.
- משרד הבריאות (2018). **אובדנות בישראל**. ירושלים: משרד הבריאות.
- Aichberger, M. C., Heredia Montesinos, A., 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. *Journal of European Psychiatry*, 30(4), 480–485.
- Akhtar, S. (1994). A third individuation: Immigration, identity and the psychoanalytic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43(4), 1051–1084.
- Akram-Pall, S., & Moodley, R. (2016). “Loss and Fear”: Acculturation stresses leading to depression in South Asian Muslim immigrants in Toronto. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 50(3s), 137–155.
- Albertini, M., Mantovani, D., & Gasperoni, G. (2019) Intergenerational relations among immigrants in Europe: The role of ethnic differences, migration and acculturation. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(10), 1693–1706.
- Arieli, A., Gilat, I., & Aycheh, S. (1996). Suicide among Ethiopian Jews: A survey conducted by means of a psychological autopsy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(5), 317–319.
- Beautrais, A. L. (2005). National strategies for the reduction and prevention of suicide. *Crisis*, 26(1), 1–3.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5–34.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. *Applied Psychology*, 55(3), 303–332.
- Bhugra, D. (2005), Cultural identities and cultural congruency: A new model for evaluating mental distress in immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 84–93.
- Bursztein Lipsicas, C., & Makinen, I. H. (2010). *Immigration and suicidality in the young*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(5), 274–281.
- Cardoso, J. B., & Thompson, S. J. (2010). Common themes of resilience among Latino immigrant families: A systematic review of the literature. *Families in Society*, 91(3), 257–265.
- EU (2019). *Migration and migrant population statistics*. Available at https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics

- Forte, A., Trobia, F., Gualtieri, F., Lamis, D., Cardamone, G., Giallonardo, V., et al. (2018). Suicide risk among immigrants and ethnic minorities: A literature overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1438.
- Goldston, D. B., Molock, S. D., Whitbeck, L. B., Murakami, J. L., Zayas, L. H., & Hall, G. C. N. (2008). Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *American Psychologist*, 63(1), 14–31.
- Hovey, J. D. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6(2), 134.
- Juang, L. P., Simpson, J. A., Lee, R. M., Rothman, A. J., Titzmann, P. F., Schachner, et al. (2018). Using attachment and relational perspectives to understand adaptation and resilience among immigrant and refugee youth. *American Psychologist*, 73(6), 797–811.
- Kposowa, A. J., McElvain, J. P., & Breault, K. D. (2008). Immigration and suicide: The role of marital status, duration of residence, and social integration. *Archives of Suicide Research*, 12(1), 82–92.
- Lai, D. W. L., Li, L., & Daoust, G. D. (2017). Actors influencing suicide behaviours in immigrant and ethno-cultural minority groups: A systematic review. *Journal of Immigrant Minority Health*, 19, 755.
- Levav, I., Kohn, R., Flaherty, J. A., Lerner, Y., & Aisenberg, E. (1990). Mental health attitudes and practices of Soviet immigrants. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 27(3), 131–144.
- Levinson, D., Haklai, Z., Stein, N., Polakiewicz, J., & Levav, I. (2007). Suicide ideation, planning and attempts: results from the Israel National Health Survey. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 44(2), 136.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., et al. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Jama*, 294(16), 2064–2074.
- Marks, A. K., Ejesi, K., & García Coll, C. (2014). Understanding the US immigrant paradox in childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 8(2), 59–64.
- Masten, A. S. (2014). Invited commentary: Resilience and positive youth development frameworks in developmental science. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(6), 1018–1024. Available at <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0118-7>
- Mirsky, J., & Kaushinsky, F. (1988). Psychological processes in immigration and absorption: The case of immigrant students in Israel. *Journal of American College Health*, 36(6), 329–334.
- Mirsky, J., Kohn, R., Dolberg, P., & Levav, I. (2011). Suicidal behavior among immigrants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(11), 1133–1141.
- Pumariega, A. J., Rothe, E., & Pumariega, J. B. (2005). *Journal of Community Mental Health*, 41, 581.
- Puzo, Q., Mehlum, L., & Qin, P. (2018). Rates and characteristics of suicide by immigration background in Norway. *PLoS One*, 3(9), e0205035.

- Ratkowska, K. A., & De Leo, D. (2013). Suicide in immigrants: An overview. *Open Journal of Medical Psychology*, 2(3), 124.
- Schneidman, E. (1993). *Suicide psychache*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Sher, L. (2010). A model of suicidal behavior among depressed immigrants. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(1), 5-7.
- Shoval, G., Schoen, G., Vardi, N., & Zalsman, G. (2007). Suicide in Ethiopian immigrants in Israel: A case for study of the genetic-environmental relation in suicide. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 247-253.
- Spallek, J., Reeske, A., Norredam, M., Nielsen, S. S., Lehnhardt, J., & Razum, O. (2015). Suicide among immigrants in Europe: A systematic literature review. *The European Journal of Public Health*, 25(1), 63-71.
- Suárez-Orozco, C., Motti, F., Marks, A., & Katsiaficas, D. (2018). An integrative risk and resilience model for understanding the adaptation of immigrant-origin children and youth. *American Psychologist*, 73, 781-796.
- Takeuchi, D. T., Hong, S., Gile, K., & Alegria, M. (2007). Developmental contexts and mental disorders among Asian Americans. *Research in Human Development*, 4(1-2), 49-69.
- United Nations (1998). *Recommendations on statistics of international migration, revision 1*. Available at <https://refugeesmigrants.un.org/definitions>
- Vazsonyi, A. T., Mikuška, J., & Gaššová, Z. (2017). Revisiting the immigrant paradox: Suicidal ideations and suicide attempts among immigrant and non-immigrant adolescents. *Journal of Adolescence*, 59, 67-78.
- Wasserman, D., & Värnik, A. (1998). Suicide-preventive effects of perestroika in the former USSR: The role of alcohol restriction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 1-4.
- WHO (2015). *Mortality database*. Available at <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms>
- Wilchek-Aviad, Y. (2015). Meaning in life and suicidal tendency among immigrant (Ethiopian) youth and native-born Israeli youth. *Journal of Immigration and Minority Health*, 17(4), 1041-1048.
- Williams, J. M. G. (1997). *Cry of pain: Understanding suicide and self-harm*. London: Penguin Books.
- Yakhnich, L. (2016). "This is my responsibility": Parental experience of former Soviet Union immigrant parents in Israel. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, 7(1), 1-26.
- 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.