

מבגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

מניעת אובדנות בקרב מתבגרים וצעירים

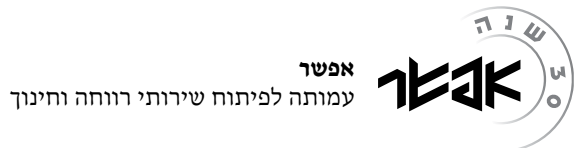
עורכים-אורחים: פרופ' ענת ברונשטיין קלומק ופרופ' גיל זלצמן

כרך כ"ח • 51–52

סיוון תש"ף – טבת תשפ"א

יוני–דצמבר 2020

יוצא לאור על ידי:



התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות, משרד הבריאות

יעל פומרנץ, אורית מועלם ושיראל הרוש-עזרן

תקציר

מנתוני משרד הבריאות עולה כי בישראל מתאבדים מדי שנה כ-400 איש, ולמעלה מ-6,000 איש מבצעים ניסיון אובדני. יש לציין כי ההנחה היא שקיים תת-דיווח של כ-30% על נתונים אלו. כל מקרה התאבדות מותיר את סביבתו הקרובה בכאב עמוק, ולעיתים קרובות – עם תחושות אשמה ובושה, לאורך שנים רבות.

לנוכח נתונים אלו, נייר עמדה זה מבקש להציג את התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות, המבוססת על החלטת הממשלה מדצמבר 2013, שהכריזה על מניעת התאבדות "כאינטרס לאומי, שיש להתמודד עמו במהלך משותף של משרדי הממשלה והרשויות, בהובלת משרד הבריאות". נייר העמדה מתייחס לרציונל החלטת הממשלה ומציג את מתווה התוכנית הלאומית ואת תמונת המצב הנוכחית שלה, לרבות פירוט של אסטרטגיות מניעת אובדנות העומדות בבסיס עשייתה. יש לציין כי התוכנית הלאומית פועלת למניעת אובדנות בקרב כל טווח הגילים, מילדים בגיל הרך ועד קשישים. אנו נציג סקירה של הפעולות השונות, תוך שימת דגש על ילדים ובני נוער, לרבות ממשק העבודה של היחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות, עם אגף השירות הפסיכולוגי הייעוצי (שפ"י) במשרד החינוך.

מילות מפתח: התאבדויות, מניעת אובדנות, סיכון אובדני, היחידה למניעת אובדנות, משרד הבריאות, התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות

רציונל להקמת התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות

בישראל מתאבדים מדי שנה כ-400 איש, ולמעלה מ-6,000 איש מבצעים ניסיון התאבדות (משרד הבריאות, 2019). לנוכח דיווח חסר, ניתן להעריך כי נתוני ההתאבדות בפועל גבוהים בכ-30% (Bakst, Braun, Zucker, Amitai, & Shohat, 2016). אצל צעירים (15–24), התאבדות היא סיבת המוות השנייה בקרב בני 15 וסיבת המוות השלישית בקרב בנות (משרד הבריאות, 2019). כל אדם שמתאבד מותיר "אדמה חרוכה" בסביבתו הקרובה, אשר משפיעה על חייהם ורווחתם של אלפי אנשים לאורך שנים.

מדינות רבות החלו להפעיל תוכניות למניעת אובדנות והצליחו משמעותית בהפחתת שיעורי ההתאבדות (ביניהן בריטניה, יפן, סקוטלנד, גרמניה, פינלנד

ומדינות רבות נוספות מהאיחוד האירופי). בישראל, לאחר שנים אחדות של פיתוח ומחקר, ביצוע פיילוט ולימוד מתוכניות מניעת אובדנות בארץ ובעולם, בדצמבר 2013 עברה פה אחד החלטת ממשלה (משרד ראש הממשלה, 2013) שלפיה:

א. מניעת התאבדות הוכרזה כאינטרס לאומי, שיש להתמודד עימו במהלך משותף של משרדי הממשלה והרשויות, בהובלת משרד הבריאות.

ב. תופעל תוכנית לאומית למניעת התאבדות, במטרה לצמצם את מקרי ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות ולסייע למשפחות אשר יקריהן התאבדו.

מתווה התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות

על פי מתווה התוכנית, משרד הבריאות הוא המשרד המתכלל, וישנם שותפים רבים נוספים: משרד החינוך, משרד הרווחה, המשרד לעלייה וקליטה, המשרד לשוויון חברתי, המשרד לביטחון פנים, המרכז לשלטון מקומי, המשטרה, צה"ל, שב"ס, תנועות נוער, עמותות, אנשי אקדמיה ועוד. העבודה הבין-משרדית כוללת הקמת צוותי עבודה, בשיתוף עם משרדי הממשלה השונים, לבחינת תהליכי עבודה ונוהלי עבודה ברמת מטה ושטח וקידום אסטרטגיות המניעה.

על מנת להטמיע את אסטרטגיות התוכנית ברשויות כהלכה, הוחלט כי היא תיושם בכל הארץ בהדרגה, לאורך שנים אחדות. נכון לאוגוסט 2020, התוכנית הופעלה בכ-90 רשויות מקומיות. לוקחים בה חלק מוסדות העיר השונים – בתי ספר, לשכות רווחה, קופות חולים, מסגרות בלתי פורמליות ועוד, תוך התמקדות באוכלוסיות בסיכון גבוה. הכנסת התוכנית ליישוב מתבצעת באופן מדורג ומסודר, תוך מיפוי נתונים, אפיון משותף של צורכי היישוב ומתן מענה להם, הקמת ועדות היגוי יישובית, בניית תוכנית עבודה משותפת, בניית רצפים טיפוליים, הכשרת שומרי סף ועוד.

מתווה התוכנית כולל כמה אסטרטגיות, על בסיס מחקרים בארץ ובעולם ועל בסיס מסקנות והמלצות הפיילוט שלה בארץ. להלן יפורטו האסטרטגיות והליקויים או הצרכים בשטח אשר להם הן נותנות מענה.

אפידמיולוגיה וטיוב נתונים

הידע על תופעת האובדנות בישראל אינו מלא. נתוני האובדנות חסרים, וישנם תת-דיווח על מקרי אובדנות ומעקב לקוי אחר אירועים אלו. עדיין לא קיימת מערכת תומכת למעקב אחר הרצפים הטיפוליים, והדבר מקשה על איתור של נשירה במעבר בין מערכות ומיקוד באיתור אוכלוסיות סיכון.

במסגרת התוכנית הלאומית, משרד החינוך מנהל רישום מסודר של אירועי האובדנות – התאבדויות וניסיונות התאבדות – אשר מתרחשים במסגרות החינוכיות; זאת במטרה לאתר מגמות מרכזיות ולתת מענה מותאם לממצאים העולים מן הנתונים. כמו כן, נעשית פעילות לחיזוק ממשקי העבודה עם שירותי בריאות הנפש בקופות החולים ועם בתי החולים, עד לפריסה ארצית. אחת הדרכים היא בניית רצפים טיפוליים, אסטרטגיה אשר תפורט בהמשך. עם זאת, יש קושי

לאסוף נתונים באופן יזום מבתי החולים ומשירותי בריאות הנפש בקהילה, בשל חובת החיסיון החלה על מטפלים והצורך בהסכמת האפוטרופוס להעברת המידע.

"קווים חמים"

ניתן תקצוב לעמותות המעניקות מענה טלפוני ואינטרנטי לאנשים במצוקה נפשית ובסיכון אובדני. מדי שנה מטופלות עשרות אלפי פניות בנושא, וצוותי ה"קווים החמים" מוכשרים למתן מענה קשוב, אמפתי ומציל חיים.

במהלך שנת 2019, 7% מהפניות לעמותת ער"ן, אשר נותנת מענה טלפוני ואינטרנטי (14,284 פניות), היו מבני נוער מתחת לגיל 17. מתחילת תקופת משבר הקורונה עלה מספר הפניות מבני נוער בכ-20% (48,000 פניות). היקף הפניות במהלך שנת 2020 עלה משמעותית, ונתון זה מתייחס לתקופה של שבעה חודשים בלבד. גם מנתוני עמותת סה"ר, המעניקה סיוע ברשת, עולה כי היקף הפניות במהלך ינואר-יולי 2020, בעת משבר הקורונה, עלה משמעותית. מקרב הפונים לקבלת סיוע בצ'אט וכן אלו אשר עלו בפעולות ניטור יזום לאותות מצוקה בקרב גולשים ברשת, המתבצעות על ידי מתנדבי סה"ר, כ-26% היו בקבוצת הגיל 10-17.

"הכשרות" שומרי סף"

בין יעדיה המרכזיים של התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות – להעלות את המודעות לנושא מניעת האובדנות, להפחית את החרדה, התווית השלילית וההימנעות של אנשי המקצוע מטיפול בנושא ולהעניק ידע וכלים שיאפשרו ל"שומרי סף" לאתר ולזהות אנשים בסיכון אובדני, לנהל איתם שיח ראשוני ולהפנותם לטיפול מקצועי מתאים.

במסגרת התוכנית הוכשרו כ-20,000 "שומרי סף" ברשויות וארגונים שונים, לרבות יועצות חינוכיות וצוותי בתי ספר, רכזים של תנועות נוער ומסגרות חינוך בלתי פורמלי, עובדים עם בני נוער מקהילת הלהט"ב ועוד. במקרה הצורך, נעשות הכשרות רענון בשטח.

הכשרת אנשי מקצוע לטיפול באובדנות

מענה בריאות הנפש הוא אחד האתגרים המשמעותיים של התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות. לצד טענות על הפניית יתר של בני נוער לחדרי מיון ולמרפאות בריאות הנפש, קיים מחסור במטפלים, ובעיקר בפסיכיאטרים של ילדים ובני נוער. מצב זה גורם להמתנה ארוכה למענה טיפולי מותאם. בנוסף, יש מחסור משמעותי במענה בריאות נפש מותאם ורגיש תרבות, בפרט ליוצאי אתיופיה ולחברה הערבית. על מנת להתמודד עם מצב זה פועלת התוכנית במספר דרכים:

א. הכשרת פסיכולוגיים חינוכיים בשירות הפסיכולוגי החינוכי ברשויות המקומיות, אשר מאפשרת להם לבצע הערכות סיכון אובדני וטיפולים רגשיים ייעודיים למניעת אובדנות בקרב ילדים ובני נוער. עד כה הוכשרו כ-2,200 פסיכולוגים חינוכיים.

ב. הכשרת מטפלי בריאות הנפש במערכת הבריאות, על מנת להעשיר ולמקצע את הידע הטיפולי בתחום מניעת האובדנות, תוך שימת דגש על ילדים ובני נוער. הכשרות אלו הן בתחילת דרכן בתוכנית הלאומית. הן כוללות הכשרה על הערכת סיכון וכן גישות טיפול המותאמות לסיכון אובדני: פסיכותרפיה בין-אישית (IPT) וטיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT). בהמשך מתוכננת הרחבה נוספת, בהתאם לצורכי השטח ולהתאמות הנדרשות לפי אוכלוסיות סיכון.

ג. במסגרת שיתוף פעולה עם משרד העלייה והקליטה, הוכנסו עובדים סוציאליים דוברי אמהרית למחלקות בריאות הנפש בבתי חולים ממשלתיים, לצורך מתן טיפול מותאם ורגיש תרבותית לבני העדה האתיופית, הנמצאת בסיכון אובדני גבוה. בנוסף, ככלל, נעשית עבודה על התאמת תוכני הכשרות התוכנית לבעלי רגישות תרבותית, בהתאם לקהל יעד.

רצף טיפולי

אחד האתגרים החשובים של התוכנית הוא יצירת רצפים טיפוליים לאנשים בסיכון אובדני. הנחת היסוד היא כי אנשים אובדניים או דיכאוניים אינם נוטים לבקש ולקבל עזרה או טיפול. מטרת התוכנית היא לאתדם, לאבחנם ולייצר רצף טיפולי שיאפשר שיפור במצבם ובאיכות חייהם וחי קרוביהם. רצף טיפולי הוא נוהל עבודה אשר מטרתו לטייב את הממשקים בתהליך ההפניה של אדם בסיכון אובדני לטיפול מותאם. הנוהל מהדק את הקשר ואת שיתוף הפעולה בין הגופים השונים הנמצאים לאורך התהליך, החל מהאיתור, דרך ההפניה ועד הגעתו של האדם לטיפול. כך לדוגמה בהבניית רצף טיפולי לנוער בסיכון אובדני ברשות מקומית, ישתתפו נציגים של משרד החינוך, משרד הבריאות, אגפי הנוער, החינוך והרווחה ברשות ונציגי תנועות נוער ומסגרות בלתי פורמליות נוספות לילדים ונוער. השאיפה היא לייצר נוהל עבודה אחיד וברור בין הגופים השונים המטפלים באנשים בסיכון אובדני – מרפאות ראשוניות, בתי החולים, קופות חולים, מרפאות בריאות הנפש, מערכות החינוך ומערכות הרווחה, על מנת למנוע נשירה במעבר בין השירותים השונים ולשפר את תהליך הטיפול המוצע.

במסגרת התוכנית נבנו עשרות רצפים טיפוליים ברשויות וארגונים הנותנים מענה לילדים ובני נוער במסגרות החינוך הפורמלי והבלתי פורמלי, ומתקיים תהליך מתמשך לשיפור איכותם. במסגרות החינוך הבלתי פורמלי ישנה שכחות גבוהה של ביטויי אובדנות, אך במקרים רבים אין נוהל מובנה של דיווח, ואין מעטפת מקצועית-טיפולית שתסייע לרכזי הנוער ולמדריכים הנתקלים בבני הנוער שבסיכון אובדני. לכן יש חשיבות רבה לבניית רצף טיפולי במסגרות אלה. עבור תלמידים בחינוך הפורמלי, מתווה הרצף הטיפולי נשען על חוזר מנכ"ל משרד החינוך, אשר מפרט את אופן הטיפול המצופה בכל מקרה של איתור תלמיד בסיכון אובדני. לעומת זאת, מתווה הרצף הטיפולי המיועד לחינוך הבלתי פורמלי נבנה בדרך כלל על ידי בעלי תפקידים מתחומי החינוך והרווחה ברשות המקומית. רצף זה מותאם למבנה הארגוני, למאפיינים ולצרכים של הרשות המקומית, ולכן יש בתוכנית הלאומית מודלים אחדים.

סיוע לבני משפחות אשר יקריהן התאבדו

קשה לאמוד את מספר האנשים המושפעים מכל מקרה אובדני ואשר אולי זקוקים לסיוע. ההערכות המקובלות בקרב אנשי מקצוע הן כי ישנם שישה כאלו בכל מקרה, אך יש הטוענים כי זו הערכת חסר, וכי המספרים בפועל גבוהים הרבה יותר (O'Connor, Platt, & Gordon, 2011). המענה הטיפולי לבני משפחה אשר יקריהם התאבדו מהווה גם אסטרטגיית מניעה, בשל המצוקה הקשה שבה נותרת המשפחה השכולה לאחר מעשה ההתאבדות.

במסגרת התוכנית הלאומית, הוקמו על ידי משרד הרווחה, לצד 124 התחנות הקיימות לטיפול זוגי ומשפחתי, שמונה מרכזי תמיכה, המאוישים במטפלים שהוכשרו בתחום אובדן ושכול, לרבות התייחסות לאובדן כתוצאה מהתאבדות. במסגרת מרכזי התמיכה ניתנים טיפולים אישיים, זוגיים ומשפחתיים לבני משפחה, וכן מוצעות קבוצות תמיכה בקהילה. קבוצות אלה מאפשרות עיבוד של השכול הייחודי במקרה של התאבדות, הכרוך פעמים רבות באשמה, בבושה ובהשתקה. ילדים ובני נוער מקבלים גם הם טיפול במסגרת הטיפול המשפחתי.

תוכנית "בוחרים בחיים - דיבור ישיר עם תלמידים על מניעת אובדנות"

מחקר של יוכי סימן-טוב (2014) על התאבדויות בקרב בני נוער העלה כי בכמחצית ממקרי ההתאבדות של בני הנוער שנבדקו, קבוצת השווים, קרי החברים, ידעה על הרצון להתאבד, אך לא שיתפה אף מבוגר במידע. בשל הבנת חשיבותו של מעגל החברים באיתור בני נוער בסיכון אובדני, נבנתה באגף שפ"י במשרד החינוך תוכנית התערבות המיועדת לחטיבת הביניים ולחטיבה העליונה. מטרתה לייצר שיח ישיר עם בני נוער בנושא מצוקה ואובדנות. התוכנית כוללת מפגשים בני שעה עם התלמידים, אשר מטרתם לאפשר שיח פתוח, מכבד ו"בגובה העיניים" עימם. הנושאים המרכזיים שבהם עוסקת התוכנית הם: טעם החיים, משאבי התמודדות פנימיים וחיצוניים, שיתוף ברגשות ומחשבות ופנייה לבקשת עזרה וקבלת עזרה.

במסגרת התוכנית, המורים עוברים הכשרה בנושאים הקשורים בחיזוק גורמי הגנה ומשאבי התמודדות ובהיכרות עם כיוונים למניעת אובדנות. התוכנית כוללת זיהוי גורמי סיכון וחוסן, התנסות בשיח פרטני וכיתתי עם מתבגר או מתבגרת במצוקה, לימוד דרכים להגשת עזרה ראשונה נפשית ולימוד תפקידים הייחודי של המורים במערכת הסיוע הכולל בבית הספר ובקהילה. כמו כן המורים נחשפים לפעילויות מהתוכנית עצמה, כפי שהן מועברות לתלמידים, על ידי איש צוות מהמוסד החינוכי ומדריכה מלווה מהיחידה להתמודדות במצבי לחץ וחירום בשפ"י. בדרך זו מתאפשרת היכרות בסיסית עם התכנים, כך שתיבנה תשתית לשותפות של כלל המורים בתהליך, בטווח הקצר ובטווח הארוך. התוכנית מלווה במחקר, ולכן השתתפות בה כוללת מילוי שאלונים על ידי התלמידים והמורים טרם התחלתה ובסופה (בכל פעם מוקדש לכך שיעור אחד בלבד, נוסף על שבעת השיעורים של התוכנית). התכנים מועברים במסגרת השיעורים בנושא כישורי חיים, המהווים מעטפת טבעית לתוכנית.

מניעת אובדנות ברשת

לדיווח, מידע וסיוע ראשוני בנושאי אלימות ופשיעה נגד ילדים ובני נוער ברשת, נבנה שיתוף פעולה בהקמת מוקד טלפוני (105). המוקד הוא גוף אזרחי ומשטרתי הפועל בשותפות בין-משרדית ומסייע באירועי פגיעה שונים, לרבות באירועי חירום של אובדנות וסיכון חיים.

הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים

אסטרטגיה זו מוכחת זה שנים כיעילה ביותר במניעת התאבדויות. מן הניסיון המצטבר כיום בעולם עולה שניתן לצמצם התאבדויות בשיעורים ניכרים באמצעים פשוטים יחסית, כגון הגבלת נגישות למקומות מסוכנים, הקטנת כמות התרופות הנמכרות באריזה וצמצום הנגישות לכלי נשק. ישנם תהליכים שונים ליישום אסטרטגיה זו, שהם בראשית דרכם, לדוגמה: משרד הבריאות מקדם הנחיה להגבלת מכירת התרופה פרצטמול לכמות של 15–20 כדורים בחפיסה, במטרה להקטין את הנגישות אליה.

מבנה ארגוני

לתוכנית הלאומית ישנו מבנה ארגוני, אשר מטרתו לתת מענה ניהולי, מקצועי וארגוני ברמת מטה ושטח.

◀ **צוות היגוי מצומצם** – חברי הצוות הם השרים במשרדי החינוך, משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, משרד העלייה והקליטה והמשרד לשוויון חברתי וכן מנכ"ל משרד ראש הממשלה או נציג מטעמו והיועץ המשפטי לממשלה או נציג מטעמו. בראשות הצוות עומד שר הבריאות. מטרות הצוות הן התוויית מדיניות, אישור תוכנית העבודה ותהליכי בקרה.

◀ **ועדת היגוי בין-משרדית מורחבת** – חברי הוועדה הם נציגי המשרדים השותפים לתוכנית. מטרת הוועדה היא גיבוש תוכניות עבודה פרטניות של משרדי הממשלה והרשויות המקומיות השותפים לתוכנית הלאומית וקביעת תהליכי עבודה ביניהם ובין כל גורם אחר הרלוונטי לפעילות התוכנית. בראש הצוות עומד נציג משרד הבריאות.

◀ **מועצה לאומית למניעת התאבדויות** – חברי המועצה הם נציגי המשרדים ונציגים של הרשויות המקומיות, העמותות הפועלות בתחום, קופות החולים, איגודי הפסיכיאטריה, הפסיכולוגיה והרווחה, האגודה הישראלית לגרונטולוגיה, איגוד העובדים הסוציאליים, בתי הספר התיכוניים וועד ההורים המרכזי, צה"ל, שירות בתי הסוהר וגורמים רלוונטיים נוספים. המועצה משמשת גוף רב-מקצועי מייצע לגופי התוכנית וכפופה למנכ"ל משרד הבריאות. בראש המועצה עומד פסיכיאטר מומחה בתחום האובדנות.

◀ **יחידה למניעת אובדנות, משרד הבריאות** – ייעודה של היחידה להפעיל ולהוביל, לפתח וליישם את התוכנית הלאומית ולתכלל את העבודה מול משרדי הממשלה וכל גורם מעורב.

לסיכום, לאורך השנים האחרונות הולכים ומתקדמים תהליכי ההטמעה של התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות במדינת ישראל. על פי המתווה הנוכחי, ההערכה היא כי עד שנת 2024 היא תופעל בכל הרשויות המקומיות בארץ; זאת בהנחה שהמשאבים הנדרשים ליישומה במלואה יוקצו בהתאם.

מהניסיון המעשי ביישום התוכנית הלאומית בשטח עולה כי לא פעם קיים פער בין המתווה התאורטי המתוכנן על ידי היחידה למניעת אובדנות לבין יכולות היישום והביצוע בפועל. פער זה הוא תוצאה של אתגרים ניהוליים, תקציביים וארגוניים וכן של חסמים, חששות והתנגדויות שהנושא מעלה. החששות יכולים לעלות הן בקרב אנשי ניהול ברשויות וארגוניים, שאמורים לשתף פעולה, והן בקרב אנשי מקצוע, שצריכים לבצע בפועל את ההתערבויות הטיפוליות בקרב אוכלוסיות בסיכון אובדני בכלל ובקרב ילדים ובני נוער כאלו בפרט. מפעילות התוכנית עולה כי הכשרת הלבבות בקרב הגופים השונים והירתמותם הולכות וגוברות, והמודעות ליכולות למנוע אובדנות ולנרמל את השיח סביב הנושא מניבה פירות.

"נברא אדם יחידי בעולם, ללמד: שכל המאבד נפש אחת מן העולם – מעלין עליו כאילו איבד עולם מלא, וכל המקיים נפש אחת בעולם – מעלין עליו כאילו קיים עולם מלא"
(שופטים יב, ג).

מקורות

- ג'וינט ישראל (2013). **סיכום והמלצות לתוכנית לאומית למניעת התאבדות**. זמין באתר <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/suicides-pilot-Summary.pdf>
- משרד הבריאות (2019). **אובדנות בישראל: התאבדויות 2001–2016 וניסיונות התאבדות 2004–2018**. ירושלים: משרד הבריאות.
- משרד ראש הממשלה (2013). **החלטת ממשלה מספר 1091 מיום 22.12.2013**. ירושלים: משרד ראש הממשלה. זמין באתר https://www.gov.il/he/Departments/policies/2013_des1091
- סימן-טוב, י' (2014). **גורמי סיכון, נרטיבי חיים וטיפולוגיה של תלמידים שהתאבדו**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- Bakst S. S., Braun T., Zucker I., Amitai Z., & Shohat, T. (2016). The accuracy of suicide statistics: Are true suicide deaths misclassified? *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 51(1), 115-123.
- O'Connor, R. C., Platt, S., & Gordon, J. (Eds.) (2011). *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.