

# מבגש

## לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

**מניעת אובדנות בקרב מתבגרים וצעירים**

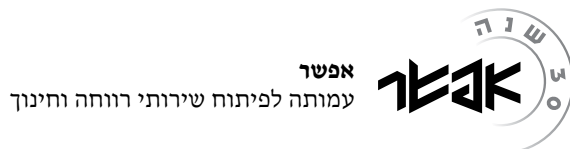
**עורכים-אורחים: פרופ' ענת ברונשטיין קלומק ופרופ' גיל זלצמן**

**כרך כ"ח • 51–52**

סיוון תש"ף – טבת תשפ"א

יוני-דצמבר 2020

יוצא לאור על ידי:



# מחשבות אובדניות, ניסיונות התאבדות והתאבדויות בקרב מתבגרים להט"בים: סקירת ספרות

גבע שנקמן לכבר

## תקציר

מתבגרים להט"בים (לסביות, הומואים, טרנסג'נדרים וביסקסואלים) נמצאים בסיכון גבוה לחשיבה וניסיונות אובדיניים יחסית למתבגרים הטרוסקסואלים. חלק מהמחקרים מצביעים על סיכון הגבוה פי שלושה לחשיבה וניסיונות אלו בקרב נוער להט"בי, לעומת נוער הטרוסקסואלי. במאמר הסקירה הנוכחי מוצגת הספרות העדכנית על שכיחות סכנה אובדנית זו בקרב נוער להט"בי, ולצידה מוצגים מחקרים המציעים גורמי סיכון המגבירים את הסכנה האובדנית ברמות שונות: אינדיווידואלית, משפחתית, בית ספרית וחברתית-תרבותית. כמו כן מוצגים מחקרים על גורמים המגנים מפני אובדנות בקרב נוער להט"בי, לצד המלצות להתערבויות טיפוליות, ייעוציות וחינוכיות. בסקירה הנוכחית מוצגת גם הזווית של ההקשר הישראלי, המגלם ליברליות לצד שמרנות, ותרומתו האפשרית לסכנה האובדנית המוגברת בקרב נוער להט"בי. נסקרים מחקרים בנושא שנעשו בארץ, כמו גם כמה מגופי התמיכה, הייעוץ וההסברה שיכולים לתת מענה לנוער להט"בי בהקשר של אובדנות.

**מילות מפתח:** נוער להט"בי, אובדנות, הומוסקסואליות וההקשר הישראלי

במדגם הלאומי להתנהגות שבסיכון שנערך ב-2015 בארצות הברית, השתתפו 15,624 בני נוער, אשר נשאלו אם בשנה האחרונה שקלו ברצינות, תכננו, או ניסו להתאבד (Caputi, Smith, & Ayers, 2017). תוצאות סקר זה, שהוא אחד מהגדולים והמייצגים שנערכו עד כה, הראו כי 40% מהמשתתפים שהזדהו כלה"ב (לסביות, הומואים וביסקסואלים) דיווחו כי שקלו ברצינות להתאבד (בהשוואה ל-14.8% מההטרוסקסואלים), 34.9% תכננו להתאבד (בהשוואה ל-11.9% מההטרוסקסואלים), ו-24.9% ניסו להתאבד (בהשוואה ל-6.3% מההטרוסקסואלים). כאמור, באותו סקר עלה כי הסיכון של נוער לה"בי לשקול ברצינות התאבדות היה גבוה פי 2.45 מזה של הטרוסקסואלים, ובהתאם היה גם גבוה פי 2.59 בתכנון התאבדות וגבוה פי 3.37 בדיווח על ניסיון אובדני, יחסית להטרוסקסואלים. בסקר דומה, שנערך בקרב 6790 תלמידי תיכון בארצות הברית, נמצא כי הסיכון של נוער לה"בי להתנהגויות אובדניות לא קטלניות היה גבוה פי שניים מקבוצת ביקורת הטרוסקסואלית (Annor et al., 2018). ממצאים אלו משרטטים תמונה ברורה ומדאיגה על הסיכון הגבוה לאובדנות שאליו חשופה האוכלוסייה של נוער לה"בי.

ממצאים דומים על הסיכון המוגבר של נוער לה"בי לחשיבה אוברדנית ולניסיונות אוברדניים יחסית לנוער הטרוסקסואלי התקבלו גם מעבר לגבולות ארצות הברית; כך למשל במחקר אורך שליווה 1265 ילדים בניו זילנד מהלידה ועד גיל 21 (Fergusson, Horwood, & Beautrais, 1999), דיווחו בני נוער לה"בים במהלך המחקר על חשיבה אוברדנית וניסיונות אוברדניים רבים יותר מאשר הטרוסקסואלים. בהתאמה, בדגימה של 2924 בני נוער לה"בים בנורווגיה, דיווחו נערים ונערות לה"בים על ניסיונות אוברדניים רבים יותר מאשר הטרוסקסואלים (Wichstrøm & Hegna, 2003). דפוס בין-לאומי חוזר זה של תוצאות, המצביע על פגיעות האוכלוסייה הלה"בית הצעירה לאוברדנות, הניע את הארגון האסטרטגי הלאומי האמריקני למניעת התאבדות (U.S. National Strategy for Suicide Prevention) לקבוע כי אוכלוסיית נוער לה"בי נמצאת בסיכון גבוה לחשיבה וניסיונות אוברדניים ולהמליץ על הפניית משאבים להבנה מעמיקה יותר של הפגיעות ולמניעתה (Haas et al., 2010).

בעוד ב-20 השנים האחרונות החלו להיאסף דגימות רחבות ומייצגות על אוכלוסייה של נוער לסבי, הומוסקסואלי וביסקסואלי, דגימות שכאלו יחסית נדירות כשמדובר בנוער טרנסג'נדר. בהקשר זה ראוי לציין דגימה מייצגת ייחודית שנאספה בבתי ספר תיכוניים בקליפורניה בין השנים 2013–2015, ובה נמצא כי הסיכוי של נוער המגדיר עצמו כטרנסג'נדר לזווח על חשיבה אוברדנית בשנה האחרונה היה כפול מזה של נוער שאינו מגדיר עצמו כטרנסג'נדר (Perez-Brumer, Day, Russell, & Hatzenbuehler, 2017). בדגימות אחרות, המתבססות על מדגמי נוחות, עולה כי הסיכוי לחשיבה, תכנון וניסיונות אוברדניים בקרב בני נוער טרנסג'נדר גבוהים אף מאלו של נוער לה"בי. גרוסמן וד'אגלי לדוגמה (Grossman & D'Augelli, 2007) הראו כי קרוב למחצית מבני הנוער הטרנסג'נדר שבמחקרם דיווחו כי חשבו ברצינות להתאבד, ורבע מאלו שחשבו ברצינות להתאבד דיווחו כי ניסו להתאבד. מעל שליש מאלו שניסו להתאבד אמרו שהניסיון היה קשור בקשיים סביב היותם טרנסג'נדרים. במחקר אחר, שדגם 1635 בני נוער טרנסג'נדר בארצות הברית, 51.6% דיווחו על התנהגות של פגיעה עצמית בשנה האחרונה (Taliaferro, McMorris, Rider, & Eisenberg, 2018). הוצע כי נוער טרנסג'נדר חשוף במיוחד לסכנה אוברדנית, עקב שכיחות גבוהה של דיכאון, חרדה ושימוש בחומרים ממכרים בקרב (Taliaferro, McMorris, Rider, & Eisenberg, 2018; Xavier, Honnold, & Bradford, 2007), כמו גם היותו חשוף לדחייה חריפה מצד ההורים (Grossman & D'Augelli, 2007).

יש לחדד את העובדה שהמצאים המתוארים מעלה נוגעים לחשיבה וניסיונות אוברדניים, וכי ממצאים על מוות מהתאבדות בקרב אוכלוסייה להט"בית הם מועטים יותר משמעותית ומציגים ממצאים לא אחידים, מה גם שכמעט אינם מתמקדים רק באוכלוסייה של נוער (Haas et al., 2010). הסיבה למיעוט ממצאים על מוות מהתאבדות בקרב אוכלוסייה להט"בית קשורה בכך שמרבית דוחות המוות בעולם אינם מכילים מידע ישיר על נטייה מינית, ולכן השוואה מחקרית בין אחוזי מקרי מוות מהתאבדות בקרב הטרוסקסואלים לעומת אחוז זה בקרב להט"בים היא כמעט בלתי אפשרית. לצד זאת, "נתיחה פסיכולוגית שלאחר המוות", הכוללת תשאול

קרובי משפחה של המנוח על אודות נטייתו המינית, מאפשרת השוואה מסוימת של אחוזי מקרי המוות בהתאבדות כפונקצייה של נטייה מינית; כך למשל באזור ניו יורק, ניתוח פסיכולוגי שלאחר המוות בקרב בני נוער לא מצא קשר בין נטייה מינית ומוות כתוצאה מהתאבדות (Shaffer, Fisher, Hicks, Parides, & Gould, 1995). ממצאים דומים התקבלו גם בקרב אוכלוסיית גברים מבוגרת יותר ברחבי ארצות הברית, שבה לא נמצא סיכוי גבוה יותר למוות מהתאבדות בקרב גברים הומוסקסואלים מאשר בקרב הטרוסקסואלים (Cochran & Mays, 2011). עם זאת, מחקר מדנמרק, שהשתמש בדגימה רחבה יותר וברישום של רשויות המדינה על נטייה מינית, הראה סיכון הגבוה פי שלושה בקרב אוכלוסייה להט"בית למוות מהתאבדות מזה שבקרב אוכלוסייה הטרוסקסואלית (Qin, Agerbo, & Mortensen, 2003). מחקר המשך בדנמרק אף חידד את העובדה שהסכנה נשקפת בעיקר לגברים הומוסקסואלים, וכי הממצאים על הסכנה לנשים לסביות הם מועטים יותר (Mathy, Cochran, Olsen, & Mays, 2009). החוקרים גרסו כי אוכלוסייה להט"בית, כולל נוער להט"בי, אכן נמצאת בסיכון מוגבר למוות מהתאבדות יחסית לאוכלוסייה הטרוסקסואלית, אך מגבלות סביב גודל דגימה ובעיות רישום זיהוי של נטייה מינית בקרב אנשים שמתו מקשות על גיבוש גוף ידע אחיד (Haas et al., 2010). ההבחנה בין מוות כתוצאה מהתאבדות ובין חשיבה אובדנית וניסיונות התאבדות היא חשובה, היות ומדובר במופעים שונים בתגובה למצוקה.

אחוזי הדיווח על חשיבה וניסיונות אובדניים בקרב בני נוער להט"בי נמצאו קשורים ברמות הקבלה והתמיכה שהסביבה החברתית העניקה להם; כך למשל בארצות הברית נמצא כי במדינות שנחשבו כלא תומכות, הסיכון של בני נוער להט"בי לניסיון אובדני היה גבוה ב-20% מזה של בני נוער להט"בי במדינות תומכות. חוסר התמיכה התבטא בניציגויות מועטות לפעילות המחזקת את הקשר בין להט"בים והטרוסקסואלים (gay-straight alliance) בבתי הספר, כמו גם במספר קטן יותר של בתי ספר עם מדיניות ברורה של אפס סבלנות לבריונות ואפליה כלפי האוכלוסייה הלהט"בית (Hatzenbuehler, 2011). באופן דומה, חקיקה המאשרת נישואים חד-מיניים נמצאה כקשורה עם אחוזי ניסיונות התאבדות נמוכים יותר בקרב נוער להט"בי (Raifman, Moscoe, Austin, & McConnell, 2017). בהקשר זה של ההשלכות החברתיות על סיכויי אובדנות של בני נוער להט"בי, חשוב להתייחס להקשר הישראלי הייחודי.

## ההקשר הישראלי והומוסקסואליות: ליברליות לצד שמרנות

ההקשר הישראלי מגלם בתוכו עמדות מנוגדות ביחס להומוסקסואליות. מצד אחד, ב-20 השנים האחרונות חלו פריצות דרך משפטיות בהקשר של זכויות להט"בים בישראל, כך שמערכת המשפט בישראל פיתחה עמדות ליברליות יחסית כלפי להט"בים, והאוכלוסייה החילונית, במיוחד במרכז הארץ, מביעה סובלנות וקבלה כלפיהם (Kama, 2005; Shilo, Antebi & Mor, 2015). כמו כן, צמח וגדל "ארגון

הנוער הגאה", שמספק בית לחוגי העשרה וקבוצות חברתיות תומכות, ומהווה מוקד תמיכה מרכזי עבור נוער להט"בי ישראלי (גרוס וזיו, 2003; Gross, 2014). עם זאת, מהצד השני, החברה הישראלית מתאפיינת בעיקרה בהיותה חברה פטריארכלית, המוזנת מדימויים גבריים סטראוטיפיים, אשר מקבלים חיזוק מהאקלים המלחמתי שבאזור ומהשירות הצבאי שאליו מחויבים בני נוער בהגיעם לגיל 18 (קפלן, 1999; Shilo et al., 2015). חברה שכזו נוטה להיות בלתי סובלנית כלפי להט"בים (Shilo & Ben-Ari, 2009). כמו כן, הישענות הדת היהודית על החוק התנ"כי שמגנה בתוקף הומוסקסואליות, מחזקת את התיוג השלילי והסנקציות החברתיות המוטלות על להט"בים צעירים. ראוי גם להזכיר כי עד 1988 נחשבה בישראל הומוסקסואליות כפתולוגית ואף כעבירה פלילית (Shokeid, 2003; Gross, 2014). דיאלקטיקה זו שבין קבלה ודחייה, ליברליות לצד שמרנות וזכויות אדם לצד עיכובי חקיקה (Gross, 2013), ולהגביר בלבול ולחץ בקרב להט"בים צעירים, במיוחד בתקופת הנעורים, שבה הם עסוקים בתהליכי קבלה עצמית, חשיפה עצמית ויצירת זהות מגובשת (שילה, 2007; Elizur & Ziv, 2001; Shenkman & Shmotkin, 2010). לחץ נוסף זה יכול להגביר את הפגיעות הפסיכולוגית שאליה חשופים בני נוער להט"בי.

בהתאם לכך, בדגימה שנערכה בקרב 461 בני נוער להט"בי בישראל, אכן נמצאה פגיעות פסיכולוגית מוגברת, במיוחד בקרב בני נוער ביסקסואלי, שדיווחו על מצוקה פסיכולוגית מוגברת ורווחה נפשית פחותה (Shilo & Savaya, 2012). כמו כן, בדגימה של 300 בני נוער להט"בי ישראלים, המשתתפים דיווחו כי לפחות חצי מהם (בטווח הגילים 11–18) שמעו הערות הומופוביות ממוריהם (Pizmony-Levy, Kama, Shilo, & Lavee, 2008). בהמשך לכך, בדגימה של 952 בני נוער וצעירים ישראלים (גילאי 12–30) נמצא כי להט"בים דיווחו על בריאות פיזית ונפשית פחותה מזו של הטרוסקסואלים (Shilo & Mor, 2014). בנוסף לאלו, על פי מחקר אקלים בתי הספר שדגם 1106 להט"בים בגילים 12–18 (פזמוני-לוי, שילה ורוגל, 2016), נמצא כי מרבית המשתתפים (65.6%) דיווחו כי נחשפו להערות להט"בופוביות במסדרונות בית הספר, ושפעמים רבות המורים לא הגיבו לכך, גם אם אמירות אלו נאמרו על ידם. במחקר אקלים זה נמצא גם כי מעל רבע מהמשתתפים (26.7%) ציינו כי הם חשים חוסר ביטחון בבית הספר עקב נטייתם המינית, 37.2% דיווחו כי הוטרדו מילולית בשנה האחרונה בשל נטייתם המינית, ו-7.6% דיווחו כי הותקפו פיזית בגללה בשנה החולפת. כאמור, בדומה לממצאים בעולם, גם בישראל ממצאים מעידים כי רווחתם הנפשית של בני נוער להט"בי פחותה מזו של בני גילם ההטרוסקסואלים ותסמיניהם הדיכאוניים רבים יותר (Shenkman & Shmotkin, 2010). לצד זאת, מחקר על הפגיעות לאובדנות בקרב נוער להט"בי בישראל יחסית לזו של נוער הטרוסקסואלי הוא מועט ביותר ונשען בעיקר על מדגמי נוחות קטנים. תמונה זו שונה מממצאים ברורים יחסית של אחוזי התאבדות ואחוזי ניסיונות אובדניים באוכלוסייה הכללית. כך למשל, לפי נתוני משרד הבריאות (2016, 2017) על אובדנות בישראל ובהסתכלות על שיעורי ההתאבדות בקרב בני נוער בישראל

בגילים 15–18, ניתן לראות שיעור של 2.7 לכל 100,000. כמו כן, מתוך 6488 ניסיונות התאבדות שנרשמו במרכזים לרפואה דחופה, קרוב למחצית מהניסיונות היו של בני נוער בני 10–21. בהשוואות בין-לאומיות, שיעור ההתאבדות של צעירים ישראלים בגילים 15–29 נמוך בהשוואה למדינות אירופה, במיוחד בקרב נשים. ממצאים ברורים עבור היקף התאבדויות וניסיונות אובדניים בקרב נוער להט"בי בישראל, שנשענים על מדגמים מייצגים, כמעט אינם קיימים. כאמור, המחקר על התאבדויות, מחשבות אובדניות וניסיונות אובדניים בקרב נוער להט"בי בישראל הוא דל; כך לדוגמה חיפוש במנוע PsycNET לפי מילות החיפוש: "suicide", "gay" ו-"youth", על פי הופעתן בתקציר ותוך הגבלת החיפוש למאמרים על מדגמים של בני נוער (13–14), ולמאמרים שעברו סקירת עמיתים (peer review), הוליד כ-112 מאמרים. עם זאת, כאשר בתוך אלו נעשה חיפוש למילה "Israel", עלה רק מאמר רלוונטי אחד, מה שמעיד על מיעוט המחקר בנושא זה בישראל.

לצד זאת, ובהסתמך על מדגמי נוחות וספרות מקומית בעברית, ניתן למצוא ממצאים המציגים את הפגיעות לחשיבה אובדנית בקרב נוער להט"בי בישראל במחקר של שנקמן ושמוטקין (Shenkman & Shmotkin, 2013). במחקר זה נדגמו, בעזרת ארגון הנוער הגאה, כ-219 בני נוער ומבוגרים צעירים המשתייכים לאוכלוסייה הלהט"בית, והם הושוּלו ל-219 בני נוער ומבוגרים צעירים הטרוסקסואליים הזהים להם במשנני ליבה סוציו-דמוגרפיים. במחקר זה דיווחו בני נוער להט"בי על כך שהם חושבים על המוות שלהם בתדירות גבוהה יותר מאשר דיווחו בני נוער הטרוסקסואלי. בהתאם, בני נוער להט"בי דיווחו במחקר זה על מחשבות אובדניות פסיביות, למשל על כך "שאינן זה שווה לחיות בעולם הזה", יותר מאשר הטרוסקסואלים צעירים. במחקר המשך שנערך על אותה אוכלוסייה הלהט"בית, פריטים אלה, לצד פריטים נוספים המייצגים את בולטות תרחישי העולם העוין של נוער להט"בי יחסית לאלו של בני נוער הטרוסקסואלי (כגון חשש מסכנת פגיעה, קשיים משפחתיים וחברתיים וחשש מהזדקנות), נמצאו קשורים עם תסמינים דיכאוניים ונירוטיות רבים יותר ועם רווחה נפשית פחותה וקבלה עצמית פחותה של הנטייה המינית (Shenkman & Shmotkin, 2016). במחקר אחר, שערכה בר יוסף בקרב 1134 בני נוער ישראליים, שמתוכם 55 השתייכו לאוכלוסייה הלהט"בית, 20% מהמשתתפים הלהט"בים דיווחו כי ניסו להתאבד (אבן, 2012). שיעור זה גבוה בהרבה מהאחוזים המדווחים באוכלוסייה הטרוסקסואלית. במחקרה מצאה בר יוסף כי שיעור גבוה עוד יותר דווח בקרב הומואים ולסביות שהזדהו גם כדתיים. ממצא זה פורש כקשור ללחץ הנוסף שבני נוער אלו חווים מבני משפחתם, עקב הקונפליקט הקיים בין הדת היהודית והומוסקסואליות. חשוב לציין כי מדגם זה של בר יוסף הוא מדגם נוחות, הסובל ממגבלת ייצוגיות, היות שנדגם בעיקר בקרב באי הבר-נוער, שרובם הגיעו על מנת לקבל סיוע רגשי ותמיכה. מגבלות שכאלו באשר לייצוגיות מדגמי אוכלוסייה להט"בית מאפיינים את מרבית המחקרים בקרב אוכלוסייה זו, שכן דגימה אקראית בהקשר של נטייה מינית היא נדירה ביותר (McCormack, 2014). בשל מיעוט המחקר על אובדנות בקרב נוער להט"בי בישראל

ועקב ההקשר הישראלי המציג עמדות מבלבלות כלפי הומוסקסואליות, כפי שתואר קודם, אשר יכולות להגביר את מצוקותיהם של בני נוער להט"בי, ישנה חשיבות עצומה לקידום מחקר בנושא.

## גורמי סיכון אינדיווידואליים, חברתיים ותרבותיים לאובדנות בקרב נוער להט"בי

מודל "לחץ המיעוטים" שהציע אילן מאייר (Meyer, 2003, 2007) משרטט מערך לחצים פנימיים – אינדיווידואליים (כגון היעדר קבלה של הנטייה המינית), לצד מערך לחצים חיצוניים – חברתיים (כגון אפליה, הטרדה ובריונות מצד בני משפחה וקבוצת השווים) בתוך הקשר של הטרסקסיזם והומופוביה, כגורמים שמסבירים את השכיחות הגבוהה של דיכאון, חרדה, אובדנות, פוסט-טראומה ושימוש בחומרים ממכרים בקרב אוכלוסייה להט"בית, לעומת אוכלוסייה הטרסקסואלית (Meyer, 2003, 2007). על פי מודל זה, עמדות חברתיות הטרסקסיסטיות, המניחות כי רק נטייה הטרסקסואלית היא נורמלית, לצד הומופוביה, שמבטאת סלידה לא רציונלית מכל מי שאינו הטרסקסואל, נותנות לגיטימציה להדרה, אפליה, ואלומות כלפי להט"בים. עמדות אלו מייצרות את הלחצים הפנימיים – האינדיווידואליים, והחיצוניים – החברתיים והתרבותיים, שאליהם חשופים להט"בים, ושבגינם רווחתם הפסיכולוגית פגיעה. מודל מקיף זה של "לחץ המיעוטים" מבקש להסביר גם את השכיחות הגבוהה של מחשבות וניסיונות אובדניים בקרב נוער להט"בי יחסית לנוער הטרסקסואלי (Baams, Grossman, & Russell, 2015; Meyer, 2003).

## גורמי סיכון אינדיווידואליים

בדומה לנוער הטרסקסואלי, גם אצל בני נוער להט"בים היסטוריה פסיכיאטרית, היסטוריה משפחתית של התאבדות, שימוש בסמים ונגישות לנשק קטלני מעלים את הסכנה להתאבדות (Garland & Ziglar, 1993). גורמי סיכון נוספים וייחודיים לנוער להט"בי הם: הכרה בנטייתם המינית בגיל מוקדם (Remafedi, Farrow, & Deisher, 1991), אי-חשיפה של הנטייה המינית לאנשים אחרים (Remafedi, 1994), התנהגויות שאינן תואמות למגדר (Remafedi et al., 1991) ודיווח על קונפליקט פנימי מוגבר הנוגע לנטייה המינית (Savin-Williams, 1990). עוד הוצע שהשתייכות לשתי קבוצות מיעוט (כגון מיעוט על רקע נטייה מינית כמו גם מיעוט על רקע גזעי או על רקע אתני) מגדילה גם היא את הסכנה האובדנית, עקב מערך לחצים מוגבר שאותו הפרט נושא (Bostwick et al., 2014; Savin-Williams & Rodriguez, 1993). בהקשר זה של לחצים נוספים הקשורים להשתייכות קבוצתית, ישנם גם ממצאים המצביעים על כך שבעוד בקרב אוכלוסיות הטרסקסואלית אורך חיים דתי מהווה גורם המגן מפני אובדנות, בקרב אוכלוסייה של נוער להט"בי דתיות עלולה דווקא להגביר את הסכנה לפגיעה עצמית ולאובדנות (Hillier et al., 2010). ממצאים דומים התקבלו כאמור גם בישראל.

## גורמי סיכון במישור החברתי ובמישור התרבותי

נמצא כי אי-קבלת הנטייה המינית של הילד על ידי הוריו (Hillier et al., 2010) והתעללות מצד בני המשפחה, כולל התעללות מינית (Friedman et al., 2011), מעלים את הסכנה האובדנית בקרב נוער להט"בי. כמו כן, נראה כי גם "יציאה מהארון" בגיל צעיר, החושפת את הפרט להטרדות ובריונות מצד חברת השווים ובני המשפחה, ומצד שני גם אי-"יציאה מהארון", מעלים בקרב נוער להט"בי את תחושות הבידוד החברתי וחוסר התקווה, אשר מגבירות את הסכנה האובדנית (Morrison & L'Heureux, 2001).

אקלים בית ספרי אשר רווחות בו עמדות הטרוסקסיסטיות והומופוביות בשכיחות גבוהה עלול להגביר תחושות חריגות ובידודות של נוער להט"בי, כמו גם התנהגות בריונית המופנית כלפיו. אלו יכולים להגביר את הסכנה לפגיעות, כמו גם את הסכנה האובדנית הנשקפת לנוער זה (D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006; Friedman et al., 2011; McGiure, Anderson, Roomey, & Russell, 2010; Russell & Fish, 2016). בהתאמה, נמצא במחקר כי חוסר בתוכניות חינוך והתערבות כלל-ארציות המחנכות לסובלנות, גיוון ואי-קבלה של בריונות ואלומות במסגרות בתי הספר על רקע נטייה מינית, עלול גם כן להתקשר עם עלייה בסכנה האובדנית בקרב נוער להט"בי (Morrison & L'Heureux, 2001). בניגוד לכך, נמצא כי מדיניות ברורה של קבלת נוער להט"בי והגנה עליו הייתה קשורה להפחתת חשיבה אובדנית, פגיעה עצמית וניסיונות אובדניים בקרב נוער זה (Jones & Hillier, 2012; Toomey & Russell, 2013).

בהמשך לכך, עמדות הטרוסקסיסטיות והומופוביות נמצאו כשכיחות גם בקרב ספקי שירותי בריאות הנפש, כך שייתכן שהדבר עלול להוביל נוער להט"בי הנמצא במצוקה אובדנית לחשוש מלפנות לקבל סיוע או לחשוף את נטייתו בפני גורמים טיפוליים (Berkman & Zinberg, 1997; Connolly & Lynch, 2016; Costa et al., 2016). בנוסף, על אף עלייה בנגישות של בני נוער לשירותים של גורמי טיפול ותמיכה מקוונים (Stasiak, Lytle, Silenzio, Homan, Schneider, & Caine, 2018; et al., 2016), במצבים שבהם ישנה נגישות נמוכה לגורמים ייעודיים ללהט"בים, המקדמים קבלה שלהם ופתיחות כלפיהם, עלולות להתגבר בקרבם תחושות בידוד חברתי ומחשבות והתנהגויות אובדניות (McDermott, 2015; Morrison & L'Heureux, 2001).

עוד בהקשר של גורמי סיכון במישור החברתי, יש לציין כי היעדר חקיקה ברורה ומקיפה הממסדת זכויות להט"בים ומגנה מפני אפליה על רקע נטייה מינית, נמצא כעלול להגביר מצוקה של נוער להט"בי כמו גם סכנה אובדנית (Raifman et al., 2017).

במישור התרבותי-תקשורתי, נמצא כי מסרים שליליים כלפי נוער להט"בי המועברים לעיתים בתקשורת עלולים להתקשר עם מצוקה רבה יותר של בני



נוער ועם הגברת סיכון לפגיעה עצמית ולניסיונות אובדניים (Craig, McInroy, 2015; McCready, & Alaggia, 2015; D'Augelli, 1992).

## גורמי סיכון לאובדנות בקרב אוכלוסייה להט"בית: ההקשר הישראלי

כאמור מעלה, "לחץ המיעוטים" הפוגע ברווחתם הפסיכולוגית של להט"בים ואשר נמצא קשור להגברה של הסכנה האובדנית, מושפע ממערך לחצים אישיים וחברתיים-תרבותיים (Meyer, 2003). אומנם בשנים האחרונות השיח על נטייה מינית בישראל הפך פתוח יותר, תוך גילויי אהדה כלפי זכויות אוכלוסייה להט"בית כמו גם כלפי דמויות של ידוענים הנחשפות כמשתייכות לאוכלוסייה זו, וקבלה שלהם (Kama, 2011). עם זאת, הקשר חברתי הטרוסקסיסטי והומופובי עדיין שכיח במערכת החינוך בישראל, שבה מערכי שיעור קבועים על נטייה מינית, חינוך מיני ייעודי לבני נוער להט"בים ואזכור דמויות להט"ביות לחיקוי אינם ברורים מאליהם. בנוסף, הערות הומופוביות מצד קבוצת השווים כמו גם מצד מורים מסתמנות כדבר נפוץ (Pizmony-Levy et al., 2008). בהמשך לכך, ועקב ממצאים על חשיבותה של מדיניות בית ספרית ברורה להגנה על להט"בים וקבלתם כפרקטיקה המצמצמת סכנה אובדנית (Jones & Hillier, 2012), ברורה חשיבות המשך ההטמעה והיישום של תוכניות חינוכיות כלל-ארציות בישראל שתקדמה הגנה על תלמידים אלו. עם זאת, דומה כי ישנו קושי לא מבוטל בהטמעת תוכניות שכאלו בישראל, בשל מסורתיות ושמרנות המאפיינות מגזרים שונים בחברה. בהקשר זה ניתן לציין מסגרות עירוניות ובית ספריות המסרבות להכניס לתוכן פעילויות של "חוש"ן" (חינוך ושינוי) – מרכז חינוך והסברה אשר מתנדביו מגיעים להרצות בפני בני נוער בכדי להוביל שינוי חברתי לקבלה של להט"בים. בהמשך לגישה שמרנית זו, לאחרונה אף צה"ל הודיע כי יפסיק את פעילות "חוש"ן" בפני חיילים צעירים בצבא. בהתייחס לממצאי הספרות המתוארים מעלה ניתן לשער כי צעדים אלו, המצמצמים חינוך לשינוי עמדות שליליות כלפי להט"בים, עלולים להגביר סכנה אובדנית בקרב נוער זה.

עוד בהקשר החברתי הישראלי ומתוך התבוננות בזירה התקשורתית, ראוי להתייחס לכך שלצד השלכות חיוביות של מסרים תומכי להט"בים בתקשורת ההמונים על רווחתם וחוסנם של להט"בים, ישנן גם אמירות הומופוביות בוטות של אנשי ציבור, אנשי צבא ורבנים אשר מסוקרות בתקשורת. התבטאויות אלו, נוסף להיעדר סנקציות ברורות עליהן, עלולות להגביר מצוקה ואובדנות של בני נוער, אשר נמצא כי הן עלולות להתקשר עם עמדות הומופוביות המופגנות בתקשורת ההמונים (Craig et al., 2015; D'Augelli, 1992; Hatzenbuehler, 2011). התבטאויות שכאלו בישראל נוטות להישמע לקראת מצעדי גאווה או לקראת ניסיונות לקידום חוקים המשווים זכויות של להט"בים לאלו של הטרוסקסואלים (לדוגמה חוקי אימוץ או פונדקאות).

כמו כן, וכפי שצוין מעלה, היעדר חקיקה ברורה הממסדת זכויות להט"בים ומגינה עליהם מפני אפליה על רקע נטייה מינית, עלולה להגביר מצוקה של נוער להט"בי כמו גם סכנה אובדנית (Raifman et al., 2017). בהקשר זה, בישראל, חקיקה סביב נישואים חד-מיניים, זכויות אימוץ לזוגות חד-מיניים וזכויות טרנסג'נדרים עדיין נמצאת במאבק משפטי-פוליטי-חברתי מתמשך. ראוי לציין כי איסור אפליה על רקע נטייה מינית עדיין אינו מעוגן בחוק לגמרי ונמצא על סדר היום הציבורי-פוליטי. ניתן לשער כי עיגון חזק יותר של זכויות לאוכלוסייה הלהט"בית בחוק הישראלי יצמצם את שכיחות החשיבה והניסיונות האובדניים בקרב נוער להט"בי.

## גורמים המגינים מפני אובדנות בקרב נוער להט"בי

בעוד משאבים הושקעו בזיהוי גורמי סיכון לאובדנות בקרב נוער להט"בי, נעשה מחקר מועט יחסית על גורמים המגינים מפני אובדנות בקרב נוער זה (Hass et al., 2010). עם זאת, ממחקר רחב שנערך בארצות הברית בקרב 21,927 נערים ונערות גילאי 12–18, שמתוכם 2,255 הזדהו כבעלי משיכה לבני מינם, נמצאו שלושה משתנים כמגינים מפני חשיבה אובדנית וניסיונות אובדניים: יחסים קרובים של בני הנוער עם משפחותיהם, תפיסה כי יש מי שדואג להם ותחושת ביטחון בבית הספר (Eisenberg & Resnick, 2006). במחקר אחר נמצא כי קרבה של בני נוער להט"בי לאוכלוסייה להט"בית וזהות מינית חיובית היו קשורים לרווחה פסיכולוגית ורווחה חברתית רבות יותר, דבר היכול להגן מפני חשיבה וניסיונות אובדניים (Kertzner, Meyer, Frost, & Stiratt, 2009). אף שהמחקר נערך בקרב אוכלוסייה להט"בית בטווח גילים רחב, החוקרים גרסו כי מאפיינים אלו יכולים לשרת כפקטורים מגינים גם ספציפית בקרב נוער להט"בי. כמו כן, הוצע כי יחסים אינטימיים יציבים יכולים גם הם להקטין את הסכנה האובדנית, בדומה לממצאים בקרב זוגות הטרוסקסואליים, שהראו כי זוגיות קבועה שלהם מקטינה את הסיכון לאובדנות (Haas et al., 2010).

## היבטים יישומיים: המלצות קליניות-טיפוליות, חינוכיות וייעוציות

עקב הקשר החזק בין הפרעות נפשיות, כגון: דיכאון, חרדה, פוסט-טראומה ושימוש בחומרים ממכרים, ובין סכנה אובדנית מוגברת, כמו גם עקב השכיחות הגבוהה של ההפרעות הנפשיות שצוינו בקרב נוער להט"בי בשל "לחץ המיעוטים" שאליו הם חשופים, יש להפנות משאבים לאיתור מוקדם של הפרעות אלו בקרבם וטיפול בהן, בכדי לקדם צמצום של סכנה אובדנית (Haas et al., 2010). במיוחד סביר שתוכניות התערבות המצמצמות שימוש באלכוהול וסמים, אשר נפוץ בקרב נוער להט"בי, תוכלנה להקטין את הסכנה האובדנית הנשקפת לאוכלוסייה זו (Grella, Greenwell, Mays, & Cochran, 2009). עוד בהקשר הפסיכיאטרי, יש לציין כי אומנם מ-1973, השנה שבה הוסרה הומוסקסואליות מפרק ההפרעות הפסיכיאטריות בספר האבחנות

הפסיכיאטרי (DSM), היא אינה מוגדרת עוד כמחלה הדורשת טיפול, אך עדיין ישנם אנשי טיפול הרואים בכל נטייה מינית שאינה הטרוסקסואלית הפרעה, ולכן מציעים טיפולים בהם. הם מצהירים על טיפולים להמרה של נטייה זו בהטרוסקסואלית. ממצאים מחקריים מראים כי טיפולים אלו עלולים להגביר את הסכנה האובדנית בקרב מטופלים להט"בים צעירים, ולכן יש לפעול בכדי לצמצם טיפולים שכאלו (American Psychological Association, 2000).

בעוד פרוטוקולים טיפוליים הוצעו לטיפול בדיכאון ואובדנות בקרב נוער הטרוסקסואלי (לדוגמה Brent et al., 2009), כמעט שלא הוצעו פרוטוקולים שבהם יש דגשים רלוונטיים לטיפול באובדנות באוכלוסייה של נוער להט"בי. עם זאת, בשנים האחרונות הוצע על ידי דיימונד ושותפיו (Diamond et al., 2012) פרוטוקול לטיפול משפחתי מבוסס התקשרות לנוער להט"בי אובדני. בפרוטוקול זה החלק הטיפולי הראשון (עד חמישה מפגשים) כולל עיבוד לתחושות האכזבה, התסכול והכעס של ההורים סביב הנטייה המינית של בנם או בתם, לצד חידוד המשמעויות הפסיכולוגיות של קבלה של הנטייה המינית. ממצאים ראשוניים הראו כי טיפול זה, אשר הפגישות הראשונות בו מקדמות קבלה של הבן או הבת, לצד הבנה אמפתית לקשייהם, היה יעיל בצמצום דיכאון וחשיבה אובדנית (Diamond et al., 2012; Levy, & Russon, 2016).

מחסור בטיפולים הרגישים לאוכלוסייה הלהט"בית הצעירה קיים לא רק בזירה הטיפולית הקשורה באובדנות, כי אם גם בזירת בריאות הנפש הרחבה. לצד זאת, יש לציין את הסילבוס לבריאות הנפש של להט"בים המיועד לפסיכיאטרים מתמחים (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007), שמציע מידע ספציפי על קשיים הרלוונטיים לאוכלוסייה להט"בית, לצד היבטים הקשורים באובדנות בקרב אוכלוסייה זו. בהתאם, איגוד הפסיכולוגים האמריקנים (American Psychological Association, 2000) הציע קווים מנחים לטיפול רגיש באוכלוסייה להט"בית, אך אין בו דגשים ספציפיים לפסיכותרפיה סביב אובדנות.

שינוי משמעותי שחל בספר האבחנות הפסיכיאטרי העדכני (DSM-5) היה ההסרה של האבחנה של "Gender Identity Disorder", שתייגה שלילית ופתולוגית אוכלוסייה טרנסג'נדרית. אבחנה זו הוחלפה באבחנה של "Gender Dysphoria" (American Psychiatric Association, 2013). בהתבוננות דרך נקודת המבט המערכתית של ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1997) ומתוך ההבנה כי לשינויים ממסדיים אלו השלכות על שכיחות האובדנות בקרב נוער להט"בי (Raifman et al., 2017), ניתן לשער כי ייתכן ששינוי האבחנה, שמשמעותו הקטנת הפתולוגיזציה והתווית השלילית המוצמדות לנוער טרנסג'נדר, יוכל להתבטא בצמצום אפשרי של האובדנות בקרב נוער זה.

בשאיפה לצמצם את הסכנה האובדנית שאליה חשוף נוער להט"בי, ישנה גם המלצה לייצר עוד הכשרות ספציפיות למטפלים בנושא טיפול רגיש לאוכלוסייה של נוער זה, אשר תכלולנה דגשים על הסכנה האובדנית שאליה הוא חשוף (Haas et al., 2010). בהכשרות אלו יש לכלול גם מידע למטפלים על ההשלכות של תווית

שלילית, אפליה ודעות קדומות על בריאות הנפש של אוכלוסיות מיעוט, כולל השלכות הקשורות לחשיבה וניסיונות אובדניים. בהתאם, על הכשרות אלו לשים דגש על איתור מוקדם ככל הניתן של סכנה אובדנית, התערבויות רלוונטיות והטמעת שימוש במדדים אמפיריים הבודקים סכנה אובדנית ומנטרים אותה במשך הטיפול. בהמשך לכך, ישנה נחיצות ברורה להכנסת סילבוס ייעודי לנושא האובדנות בקרב נוער להט"בי בכל התוכניות להכשרת מטפלים (מתמחים ברפואה, פסיכיאטרייה, פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית).

במישורים החינוכי והייעוצי, ישנה המלצה בין-לאומית לפיתוח קמפינים שיופצו במקורות תמיכה לנוער להט"בי, ושבהם יחודד הקשר שבין דיכאון, חרדה ושימוש בחומרים ממכרים ובין סכנה לאובדנות (Haas et al., 2010).

## היבטים יישומיים והמלצות להמשך: ההקשר הישראלי

בעשור האחרון נעשתה פעילות ענפה במטרה להקטין עמדות הומופוביות, אפליה ודעות קדומות כלפי נוער להט"בי בישראל, והוחל ביישומן של המלצות לא מעטות שסומנו בעבר כחשובות לרווחתו של נוער זה (לוינסון, 2005). מהלכים אלו יכולים לצמצם את סכנת האובדנות שאליה חשוף נוער להט"בי.

ראוי לציין כי כחלק ממאמצים אלו תוקן סעיף חמש בחוק זכויות התלמיד, האוסר על אפליה "מטעמים של נטייה מינית וזהות מגדרית" (כנסת ישראל, 2014) ומספק לראשונה הגנה משפטית לנוער להט"בי במערכת החינוך בישראל. בהמשך לכך, שולבו במערכת החינוך, במסגרות עירוניות ובית ספריות שהסכימו לכך, פעילויות של ארגון "חוש"ן" (חינוך לשינוי), המקדם שיח פתוח בנושאי נטייה מינית וזהות מגדר, תוך מתן דגש לערכים סובלנות וקבלה. כיום ארגון זה, המונה כ-250 מתנדבים, מהווה גוף הסברתי משמעותי הפועל בהדרגה ביותר ויותר בתי ספר ופנימיות בארץ.<sup>1</sup>

נוסף על אלו, הוקמה "תוכנית ניר", תוכנית חינוכית-אקטיביסטית, שבשיתוף פעולה עם משרד החינוך הפכה לחלק ממזם המעורבות החברתית המיושם בבתי ספר רבים. תוכנית זו מבקשת לייצר אקלים של סביבת לימודים בטוחה, שבה נוער להט"בי יוכל לחוש בטוח מפני בריונות, הטרדות ואפליה. בהתאם לתוכנית, מייצרים בבית הספר קבוצה חברתית מגובשת ובטוחה, אשר דנה בנושאים הקשורים למרחבים החברתיים של הנוער ולקונפליקטים סביב סוגיות מין, מגדר ומיניות המטרידות את הנוער במרחבים החברתיים שלהם. התוכנית מבוססת על המודל האמריקני של ברית הומוסקסואלים-הטרוסקסואלים (gay-straight alliance), אשר משמעותו יצירת מסגרות בית ספריות המעודדות קבלה של נוער להט"בי על ידי קמפינים ופעילויות יזומות. מחקרים מארצות הברית הראו כי יישום מסגרות שכאלו תורם לכלל אוכלוסיית התלמידים בבית הספר, כך שבבתי ספר שבהם הן הוטמעו נמצאו שכיחויות נמוכות יותר של עישון, שתיית אלכוהול, ניסיונות

אובדניים ויחסי מין עם שותפים מזדמנים מאשר בבתי ספר שבהם לא הוטמעו מסגרות שכאלו (Poteat, Sinclair, DiGiovanni, Koenig, & Russell, 2013). עם זאת, נמצא כי התרומה הגבוהה ביותר הייתה לנוער להט"בי.

עוד ראוי לציין שיתופי פעולה שנוצרו בין "איגי" ובין משרד הרווחה סביב טיפול בנוער להט"בי בסיכון (ארגון הנוער הגאה, 2016). בהמשך לשיתוף פעולה זה מונו אחראים לנושא הלהט"בי ברשויות מקומיות ומקודמת הכשרה בנושא, כולל טיפול בבני נוער להט"בי במצוקה. בהקשר הטיפולי, ובהתאם להמלצות ארגון הפסיכולוגים האמריקני, גם בישראל פורסם נייר עמדה, המצביע על המורכבויות האתיות והסכנות הכרוכות ב"טיפול המרה", תוך הדגשה כי טיפולים שכאלו עלולים במקרים מסוימים להגביר סכנה אובדנית בקרב נוער להט"בי (הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, 2011). שיתופי פעולה בין ארגוני קהילה ("איגי" ו"האגודה") נוצרו גם עם משרד הבריאות, שהשיק תוכנית לאומית למניעת אובדנות והתאבדות. בהקשר זה ניתן לציין לדוגמה הכשרות שבוצעו על ידי ארגוני הקהילה למטפלי בריאות הנפש בנושא טיפול הרגיש לאוכלוסייה טרנסג'נדרית, תוך הדגשת הסכנה האובדנית הגבוהה שאליה היא חשופה.

בנוסף לאלו גדלה פעילותו של "המרכז הגאה" שבגן מאיר בתל אביב, כך שהוא מציע, בשיתוף פעולה עם "איגי", פעילויות רבות לבני נוער, תוך מתן חשיפה לשירותים, כגון: קו הקשב של האגודה, עמותת "מעברים" (המסייעת לאוכלוסייה טרנסג'נדרית ותומכת בה), וקבוצות "חברותא" ו"בת קול", המקדמות שיח מקבל ומכיל עבור להט"בים דתיים. כמו כן, בשנים האחרונות קודמו מסגרות תמיכה וחינוך עבור הורים לבני נוער להט"בי, והן מספקות מרחב המכיל גם את הקושי שההורים חווים וגם מהוות זירה חינוכית לקידום קבלה של ילדיהם, לצד זיהוי סכנת אובדנות פוטנציאלית. עמותת "תהל"ה" (תמיכה להורים של להט"בים), הבולטת בהקשר זה, פועלת במספר נקודות ברחבי הארץ ומהווה קבוצת תמיכה הדדית של הורים לבני נוער ומבוגרים צעירים המזדהים כלהט"בים.

על אף שינויים מרשימים אלו שחלו בעשור האחרון, נותרה עוד דרך משמעותית לעשות בכדי לצמצם אובדנות בקרב נוער להט"בי בישראל. כך למשל מומלץ לשלב הכשרות נוספות ותדירות יותר למדריכים ב"איגי" ובקו הקשב של האגודה למען הלהט"ב ולעובדי היחידה לייעוץ וטיפול שב"מרכז הגאה" בתל אביב, בנושא זיהוי אובדנות וטיפול בה.

בהקשר הבית ספרי, ועקב תוצאות מחקר האקלים הבית ספרי המציג תמונה עגומה למדי של היחס כלפי נוער להט"בי במערכת החינוך (פזמוני-לוי ועמיתים, 2016), יש לקדם הכשרות נוספות למורים, ליועצים ולפסיכולוגים החינוכיים, בנושא נטייה מינית וסכנת האובדנות הכרוכה בה. בהכשרות אלו יש לכלול התייחסות להתמודדויות הצוות עם שאלות בנוגע לנטייה מינית, תמיכה בנוער להט"בי, זיהוי סכנת אובדנות וידע על מסגרות ייעוציות נוספות היכולות לתת תמיכה וטיפול. הכשרות דומות יש להמשיך ולקדם גם בקרב עובדים נוספים הנמצאים בממשק קרוב עם בני נוער, כגון פקידי סעד ומדריכים בפנימיות (פזמוני-לוי ועמיתים, 2016).

עוד בהקשר הבית ספרי ובהמשך להמלצות קודמות (לוינסון, 2005), יש צורך לייצר גם פעילויות נוספות למערכת הממלכתית-דתית, אשר כפי שהוצג קודם, סכנת האובדנות לנוער להט"בי בה אף גבוהה מזו הקיימת בקרב נוער להט"בי שאינו דתי.

## סיכום

בסקירה זו הוצגה הפגיעות המוגברת של נוער להט"בי לחשיבה וניסיונות אובדניים יחסית לנוער הטרוסקסואלי. הוצעו לפגיעות מוגברת זו הסברים מערכתיים ברמות האינדיווידואלית, המשפחתית, הבית ספרית, והחברתית-תרבותית. הסברים אלו תאמו למודל "לחץ המיעוטים" (Meyer, 2003). הושם דגש על תרומתו האפשרית של ההקשר הישראלי, המגלם בתוכו ליברליות לצד שמרנות, ככזה העלול להגביר מצוקה נפשית בקרב אוכלוסייה להט"בית. בהמשך לכך נסקרה הפעילות המשמעותית שנעשתה בעשור האחרון במטרה לצמצם הומופוביה ודעות קדומות כלפי נוער להט"בי בישראל, והוצעו המלצות טיפוליות, ייעוציות וחינוכיות נוספות שיכולות לקדם רווחה נפשית בקרב נוער להט"בי ולצמצם את סכנת האובדנות שאליה הוא חשוף. בנוסף, הוצגו מספר גופים בישראל היכולים לתת מענה ספציפי לבני נוער להט"בי ברמות החינוכית (לדוגמה "חושן", ו"תוכנית ניר"), הטיפולית (לדוגמה קו הקשב של האגודה למען הלהט"ב והיחידה לייעוץ וטיפול שב"מרכז הגאה" בתל אביב), החברתית (לדוגמה ארגון הנוער הגאה – "איגי"), כמו גם ברמה התמיכתית להוריהם (לדוגמה עמותת "תהל"ה). במישור המחקרי, הסקירה העלתה את מיעוט המחקר הקיים בישראל על אובדנות בקרב נוער להט"בי ואת הנחיצות הגבוהה במחקר רחב היקף בקרב אוכלוסייה זו בארץ. יש לציין כי עד כה בני נוער אינם נשאלים על נטייתם המינית במחקרים הכלל-ארציים המועברים בחטיבות הביניים ובתיכונים. ניכר כי שמרנות של חלק מהמסגרות (כולל מסגרות ממלכתיות-דתיות) יכולה לייצר קושי בהכנסת שאלות על נטייה מינית וזהות מגדרית רחבה של התלמידים לסקרים הארציים. לצד זאת, אני קורא לשלב בסקרים הרחבים המועברים בקרב בני נוער (שבודקים בין השאר שכיחות לבריונות ולאובדנות) שאלות על נטייה מינית וזהות מגדרית, וזאת בכדי לקבל תמונת מצב עדכנית ומייצגת על שכיחות חשיבה וניסיונות אובדניים בקרב נוער להט"בי בישראל, כמו גם לאתר גורמי סיכון וחוסן הרלוונטיים לאוכלוסייה זו.

## מקורות

אבן, ד' (3.9.2012). **מחקר: אחד מכל 30 בני נוער בישראל מנסה להתאבד, רוב המקרים אינם מדווחים**. הארץ, חדשות בריאות. זמין באתר <https://www.haaretz.co.il/news/health/1.1815826>

אילון, י' (2000). **ארבעת עקרונות היסוד באמנה ויישומם בתחום החינוך**. ירושלים: משרד המשפטים.

ארגון הנוער הגאה (2016). **נייר עמדה של ארגון הנוער הגאה (איגי) בדבר מצב הקהילה הטרנסג'נדרית – לקראת דיון בוועדה לביקורת המדינה**. זמין באתר [igy.org.il/download.php?attachment&cfid=138](http://igy.org.il/download.php?attachment&cfid=138)

- גרוס, א' זיו, ע' (2003). בין תיאוריה לפוליטיקה: לימודים הומו-לסביים ותיאוריה קווירית. בתוך 'קדר, ע' זיו וא' קנר (עורכים), **מעבר למיניות: מבחר מאמרים בלימודים הומו-לסביים ותיאוריה קווירית** (עמ' 9–44). תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- הסתדרות הפסיכולוגים בישראל (2011). **נייר עמדה בנושא טיפולי המרה**. נדלה ב-8 באפריל 2018 מאתר הסתדרות הפסיכולוגים בישראל: ניר-עמדה-בנושא-טיפולי-המרה. <http://www.psychology.org.il>
- כנסת ישראל (2014). **חוק זכויות התלמיד** (תיקון מספר 4), התשע"ד-2014. זמין באתר [https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawBill.aspx?t=LawReshumot&lawite\\_mid=479859](https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawBill.aspx?t=LawReshumot&lawite_mid=479859)
- לוינסון, ג' (2005). **נוער הומו-לסבי בסיכון** [גרסה אלקטרונית] נדלה ב-25 במרץ 2018 מאתר פסיכולוגיה עברית: <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=594>
- משרד הבריאות (2016). **אובדנות בישראל**. זמין באתר משרד הבריאות [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/loss\\_2016.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/loss_2016.pdf)
- משרד הבריאות (2017). **אובדנות בישראל**. זמין באתר משרד הבריאות [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/loss\\_2017.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/loss_2017.pdf)
- פזמוני-לוי, א', שילה, ג' ורוגל, א' (2016). **מחקר אקלים בתי ספר 2016**. נדלה ב-28 יוני 2018 מאתר ארגון הנוער הגאה (איגי): <http://igy.org.il/item.php?id=143>
- קפלן, ד' (1999). **דוד, יהונתן וחיילים אחרים: על זהות, גבריות ומיניות ביחידות קרביות בצה"ל**. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- שילה, ג' (2007). **החיים בוורוד – בני נוער וצעירים הומואים, לסביות, ביסקסואלים וטרנסג'נדרים**. תל אביב: רסלינג.
- Annor, F. B., Clayton, H. B., Gilbert, L. K., Ivey-Stephenson, A. Z., Irving, S. M., David-Ferdon, C., & Kann, L. K. (2018). Sexual orientation discordance and nonfatal suicidal behaviors in US high school students. *American Journal of Preventive Medicine, 54*, 530–538.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- American Psychological Association (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist, 55*, 1440–1451.
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology, 51*, 688–696.
- Berkman, C. S., & Zinberg, G. (1997). Homophobia and heterosexism in social workers. *Social Work, 42*, 319–332.
- Bostwick, W. B., Meyer, I., Aranda, F., Russell, S., Hughes, T., Birkett, M., & Mustanski, B. (2014). Mental health and suicidality among racially/ethnically diverse sexual minority youths. *American Journal of Public Health, 104*, 1129–1136.
- Brent, D. A., Greenhill, L. L., Compton, S., Emslie, G., Wells, K., Walkup, J. T., et al. (2009). The Treatment of Adolescent Suicide Attempters study (TASA): Predictors of suicidal events in an open treatment trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48*, 987–996.



- Bronfenbrenner, U. (1997). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on the development of children* (pp. 37-43). New York: Freeman.
- Caputi, T. L., Smith, D., & Ayers, J. W. (2017). Suicide risk behaviors among sexual minority adolescents in the United States, 2015. *JAMA*, *318*, 2349-2351.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2011). Sexual orientation and mortality among U.S. men, age 17 to 59 years: Results from the NHANES III. *American Journal of Public Health*, *101*, 1133-1138.
- Connolly, M. P., & Lynch, K. (2016). Is being gay bad for your health and wellbeing? Cultural issues affecting gay men accessing and using health services in the Republic of Ireland. *Journal of Research in Nursing*, *21*, 177-196.
- Costa, A. B., Pase, P. F., de Camargo, E. S., Guaranha, C., Caetano, A. H., Kveller, D., et al. (2016). Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *Journal of Health Psychology*, *21*, 356-368.
- Craig, S. L., McInroy, L., McCready, L. T., & Alaggia, R. (2015). Media: A catalyst for resilience in lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth. *Journal of LGBT Youth*, *12*, 254-275.
- D'Augelli, A. R. (1992). Lesbian and gay male undergraduates' experiences of harassment and fear on campus. *Journal of Interpersonal Violence*, *7*, 383-395.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, *21*, 1462-1482.
- Diamond, G. M., Diamond, G. S., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T., & Siqueland, L. (2012). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: A treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychotherapy*, *49*, 62-71.
- Eisenberg, M. E., & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health*, *39*, 662-668.
- Elizur, Y., & Ziv, M. (2001). Family support and acceptance, gay male identity formation, and psychological adjustment: A path model. *Family Process*, *40*, 125-144.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Beautrais, A. L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, *56*, 876-880.
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*, *101*, 1481-1494.
- Garland, A. F., & Ziglar, E. (1993). Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications. *American Psychologist*, *48*, 169-182.



- Grella, C. E., Greenwell, L., Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2009). Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: Findings from the California Quality of Life Survey. *BMC Psychiatry, 9*, 52.
- Gross, A. (2013). Post/colonial queer globalization and international human rights: Images of LGBT rights. *Jindal Global Law Review, 4*, 98–130.
- Gross, A. (2014). The politics of LGBT rights in Israel and beyond: Nationality, normativity, and queer politics. *Columbia Human Rights Law Review, 46*, 81–151.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*, 527–537.
- Group for the Advancement of Psychiatry (2007). *LGBT mental health syllabus*. Retrieved April 9, 2018, from <http://www.aglp.org/gap/>
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., et al. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality, 58*, 10–51.
- Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics, 127*, 896–903.
- Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J., & Mitchell, A. (2010). *Writing themselves in 3: The third national report on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Melbourne: La Trobe University.
- Jones, T. M., & Hillier, L. (2012). Sexuality education school policy for Australian GLBTIQ students. *Sex Education, 12*, 437–454.
- Kama, A. (2005). LGBT youth in Israel. In J. T. Sears (Ed.), *Youth, education, and sexualities: An international encyclopedia* (pp. 453–457). Westport, CT: Greenwood.
- Kama, A. (2011). Parading proudly into the mainstream: Gay and lesbian immersion in the civil core. In G. Ben-Porat & B. Turner (Eds.), *The contradictions of Israeli citizenship: Land, religion and state* (pp. 180–202). Abingdon, UK: Routledge.
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stiratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbian, gay men and bisexual: The effects of race, gender and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*, 500–510.
- Levy, S. A., Russon, J., & Diamond, G. M. (2016). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: A case study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 37*, 190–206.
- Lytle, M. C., Silenzio, V. M., Homan, C. M., Schneider, P., & Caine, E. D. (2018). Suicidal and help-seeking behaviors among youth in an online lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning social network. *Journal of Homosexuality, 65*, 1916–1933.
- Mathy, R. M., Cochran, S. D., Olsen, J., & Mays, V. M. (2009). The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990–2001. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 46*, 111–117.

- McCormack, M. (2014). Innovative sampling and participant recruitment in sexuality research. *Journal of Social and Personal Relationships*, *31*, 475–481.
- McDermott, E. (2015). Asking for help online: Lesbian, gay, bisexual and trans youth, self-harm and articulating the “failed” self. *Health*, *19*, 561–577.
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*, 1175–1188.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*, 674–697.
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities* (pp. 242–267). New York: Springer.
- Morrison, L. L., & L'Heureux, J. E. F. F. (2001). Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: Implications for clinicians. *Journal of Adolescence*, *24*, 39–49.
- Perez-Brumer, A., Day, J. K., Russell, S. T., & Hatzenbuehler, M. L. (2017). Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *56*, 739–746.
- Pizmony-Levy, O., Kama, A., Shilo, G., & Lavee, S. (2008). Do my teachers care I'm gay? Israeli lesbian/gay school students' experiences at their schools. *Journal of LGBT Youth*, *5*, 33–61.
- Poteat, V. P., Sinclair, K. O., DiGiovanni, C. D., Koenig, B. W., & Russell, S. T. (2013). Gay-straight alliances are associated with student health: A multischool comparison of LGBTQ and heterosexual youth. *Journal of Research on Adolescence*, *23*, 319–330.
- Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: A national register-based study of all suicides in Denmark, 1981–1997. *American Journal of Psychiatry*, *160*, 765–772.
- Raifman, J., Moscoe, E., Austin, S. B., & McConnell, M. (2017). Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatrics*, *171*, 350–356.
- Remafedi, G. (1994). Introduction: The state of knowledge on gay, lesbian, and bisexual youth suicide. In G. Remafedi (Ed.), *Death by denial: Studies of suicide in gay and lesbian teenagers* (pp. 410–411). Boston, MA: Alyson Publications.
- Remafedi, G., Farrow, J. A. & Deisher, R. W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, *87*, 869–875.
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*, 465–487.

- Savin-Williams, R. C. (1990). *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. New York: Hemisphere.
- Savin-Williams, R. C., & Rodriguez, R. G. (1993). A developmental, clinical perspective on lesbian, gay male and bisexual youths. In T. P. Gullota, G. R. Adams, & R. Montemayor (Eds.), *Adolescent sexuality: Advances in adolescent development* (pp. 77-101). Newbury Park, CA: Sage.
- Shaffer, D., Fisher, P., Hicks, P. H., Parides, M., & Gould, M. (1995). Sexual orientation in adolescents who commit suicide. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 25, 64-71.
- Shenkman, G., Ifrah, K., & Shmotkin, D. (2018). The association between negative attitudes toward aging and mental health among middle-aged and older gay and heterosexual men in Israel. *Aging & Mental Health*, 22, 503-511.
- Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2010). Mental health among Israeli homosexual adolescents and young adults. *Journal of Homosexuality*, 58, 97-116.
- Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2013). The hostile-world scenario among Israeli homosexual adolescents and young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 1408-1417.
- Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2016). The hostile-world scenario and mental health concomitants among gays and lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20, 70-86.
- Shilo, G., Antebi, N., & Mor, Z. (2015). Individual and community resilience factors among lesbian, gay, bisexual, queer and questioning youth and adults in Israel. *American Journal of Community Psychology*, 55, 215-227.
- Shilo, G., & Mor, Z. (2014). The impact of minority stressors on the mental and physical health of lesbian, gay, and bisexual youths and young adults. *Health & Social Work*, 39, 161-171.
- Shilo, G., & Savaya, R. (2012). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: Differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. *Journal of Research on Adolescence*, 22, 310-325.
- Shokeid, M. (2003). Closeted cosmopolitans: Israeli gays between center and periphery. *Global Networks*, 3, 387-399.
- Sion, L., & Ben-Ari, E. (2009). Imagined masculinity: Body, sexuality, and family among Israeli military reserves. *Symbolic Interaction*, 32, 21-34.
- Stasiak, K., Fleming, T., Lucassen, M. F., Shepherd, M. J., Whittaker, R., & Merry, S. N. (2016). Computer-based and online therapy for depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26, 235-245.
- Taliaferro, L. A., McMorris, B. J., Rider, G. N., & Eisenberg, M. E. (2018). Risk and protective factors for self-harm in a population-based sample of transgender youth. *Archives of Suicide Research*, 1-19.

- Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2013). Gay-straight alliances, social justice involvement, and school victimization of lesbian, gay, bisexual, and queer youth: Implications for school well-being and plans to vote. *Youth & Society, 45*, 500–522.
- Wichstrøm, L., & Hegna, K. (2003). Sexual orientation and suicide attempt: A longitudinal study of the general Norwegian adolescent population. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 144–151.
- Xavier, J., Honnold, J. A., & Bradford, J. (2007). *The health, health-related needs, and life course experiences of transgender Virginians*. Richmond, VA: Department of Health. Available at <http://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/10/2016/01/thisfinalreportvol1.pdf>