

מבגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

מניעת אובדנות בקרב מתבגרים וצעירים

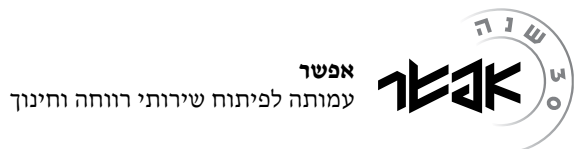
עורכים-אורחים: פרופ' ענת ברונשטיין קלומק ופרופ' גיל זלצמן

כרך כ"ח • 51–52

סיוון תש"ף – טבת תשפ"א

יוני-דצמבר 2020

יוצא לאור על ידי:



תוכניות למניעת התאבדויות בצבא

לאה שלף, אריאל בן יהודה, ישי ניר ולוסיאן טצה-לאור

תקציר

אף ששיעור ההתאבדות ברחבי העולם ירד במהלך 15 השנים האחרונות, בארצות הברית הוא עלה בממוצע של 1.5% לשנה. בדומה לזאת, ישנה עלייה עקבית בשיעור המתאבדים בקרב חיילים בצבא האמריקני. כתוצאה מכך, משרד ההגנה האמריקני מקדיש מאמץ ניכר לפיתוח ושיפור של תוכניות למניעת התאבדויות בצבא – הן בתחום האיתור, הזיהוי והטיפול, הן בתחום המעקב אחר חיילים המבטאים התנהגות אובדנית. מניעת אובדנות היא אחד הנושאים הנמצאים בסדר עדיפות עליון של הצבא האמריקני בשנים האחרונות.

בניגוד למצב בצבא ארצות הברית, שיעור המתאבדים בקרב חיילי צה"ל פחת משמעותית משנת 2006 במעל 50%. תמיכה לכך ניתן למצוא במספר מחקרים אשר התבצעו בצה"ל בשנים האחרונות וכן בדוח אשר פורסם על ידי משרד הבריאות בישראל, המצביע על ירידה בשיעור המתאבדים בקרב מתבגרים, במיוחד בגילים 18–21, ובעיקר בשימוש בנשק. עם זאת ובדומה לצבא האמריקני, חיל הרפואה ומחלקת בריאות הנפש בצה"ל ממשיכים לעסוק במניעת התאבדויות בקרב חיילי צה"ל, במטרה להפחיתן ואף למונען. זאת מתוך תפיסה ערכית של חשיבות חיי אדם. מטרת המאמר לסקור את תופעת האובדנות בצה"ל ובצבא האמריקני, תוך התבוננות בתוכניות המניעה.

מילות מפתח: תוכנית למניעת התאבדות, חיילים, התאבדות

מבוא

באמצעות תוכנית הפעולה לבריאות הנפש 2013–2020, ארגון הבריאות העולמי (WHO) מציב בשנים האחרונות את נושא מניעת האובדנות בראש סדר העדיפות ברחבי העולם (Saxena, Funk, & Chisholm, 2013). האסטרטגיה הלאומית האמריקנית למניעת אובדנות סיפקה מסגרת פעולה וכיוון לתוכניות המניעה בארצות הברית כבר בשנת 2001 (Gahm et al., 2012). 11 יעדים נכללים במסגרת הפעולה האסטרטגית, והם נעים בתחומים שבין פיתוח תמיכה רחבה למניעת התאבדויות ובין שיפור הבנת אמצעי התקשורת של המתאבדים, על מנת לאתר את המתאבד הפוטנציאלי (Knox et al., 2010). אחת הסיבות העיקריות לעיסוק האינטנסיבי בנושא התנהגות אובדנית היא כי על אף היותה תופעה קיצונית, יש להתייחס אליה כאל מגפה (Haw, Hawton, Niedzwiedz, & Platt, 2013).

בעשרות השנים האחרונות בעקביות, מוות כתוצאה מהתאבדות בקרב צעירים הוא סיבת המוות השנייה בשכיחותה בארצות הברית (Curtin, Warner, & Hedegaard, 2016). אף שבשנת 2014 התאבדות בקרב צעירים (בגילים 12–19) הוותה 5% מכלל ההתאבדויות בארצות הברית, מחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית בקרב צעירים הן תופעות שכיחות בהרבה בקרב קבוצת גיל זו, בהשוואה לקבוצות אוכלוסייה אחרות

והתנהגות אובדנית, במיוחד ניסיון אובדני קודם, מגדילים באופן משמעותי את הסיכוי להתאבדות (Nock, green et al., 2013).

השיעור העולמי המתוקנן של מקרי המוות מהתאבדות לפי גיל עמד ב-2016 על 11.1 לכל 100,000 איש. שיעור ההתאבדות בארצות הברית באותה שנה היה גבוה יותר ועמד על 12.9 לכל 100,000 (Naghavi, 2019). אף ששיעור ההתאבדות ברחבי העולם ירד ב-15 השנים האחרונות, בארצות הברית הוא עלה בממוצע של 1.5% לשנה, ומחצית ממדינות ארצות הברית חוו בין 1999 ל-2016 עלייה של 30% בהתאבדויות (Stone et al., 2018).

בניגוד לדיווח על מגמה יציבה בשיעור המתאבדים בקרב אזרחי ארצות הברית (Xu, Murphy, Kochanek, & Bastian, 2016), ישנה עלייה עקבית בשיעור המתאבדים בקרב חיילים בצבא האמריקני מאז 2003 (Archuleta et al., 2014; Bachynski et al., 2012; Black, Gallaway, Bell, & Ritchie, 2011; Franklin & Director, 2016; Hoge & Castro, 2012; Hyman, Ireland, Frost, & Cottrell, 2012; Kuehn, 2009; Nock et al., 2014; Smolensky et al., 2014).

שיעור המתאבדים בקרב חיילים בשירות פעיל עמד על 19.9 ל-100,000, על 21.9 ל-100,000 בקרב אנשי המילואים ועל 19.4 ל-100,000 במשמר הלאומי. פירוט התפלגות ההתאבדויות הלא-מתוקננות של ארבע מהזרועות הצבאיות עמד על כ-23.8 (כוחות היבשה), 18.5 (חיל האוויר), 17.9 (חיל הנחתים) ו-16.3 (חיל הים) ל-100,000 (Pruitt et al., 2015). כתוצאה מכך, משרד ההגנה האמריקני מקדיש מאמץ ניכר לשיפור התוכנית למניעת אובדנות (Hoge, Ivany, & Adler, 2017), הן בתחומי האיטור טרם גיוס, המניעה, הזיהוי והטיפול, והן בתחום המעקב אחר חיילים שביטאו התנהגות אובדנית (Alexander, Reger, Smolenski, & Fullerton, 2013; Bush et al., 2014). המעקב אחר נתוני בריאות הוא מתמשך ושיטתי, מאפשר ניתוח מגמות, זיהוי בעיות חדשות, בחינת יעילות פעילויות ויוזמות שונות. מערכת המעקב להתנהגות אובדנית שואבת נתוני דיווח מכלל המערכים בצבא, והנתונים הנאספים כוללים פרטים דמוגרפיים, היסטוריה טיפולית, היסטוריה צבאית ופסיכו-סוציאלית ומדדים פסיכו-סוציאליים (Bush et al., 2013; Gahm et al., 2012). זיהוי גורמי סיכון וגורמים מגינים מאפשר למקד התערבויות ולפתח תוכניות למניעה בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה (Gahm et al., 2012). מניעת אובדנות היא ללא ספק נושא בעל נחיצות וחשיבות עליונות עבור הצבא האמריקני (Alexander et al., 2014). על פי אחד הדיווחים, ממשלת ארצות הברית ומשרד ההגנה מימנו למעלה מ-900 תוכניות למניעת התאבדות (Brewin, 2013a, b). תוכניות אלו כללו מניעה, טיפול ומחקר על כל טווח ההתנהגויות – ממחשבות אובדניות ועד למוות כתוצאה מהתאבדות.

בניגוד למצב בצבא ארצות הברית, שיעור המתאבדים בקרב חיילי צה"ל פחת משנת 2006 ביותר מ-50% (Shelef, Laur, Derazne, Mann, & Fruchter, 2016). יש לציין כי בעשור האחרון נרשמה בישראל ירידה בשיעור המתאבדים בקרב בני 15–24 – 51% בקרב בנים ו-43% בקרב בנות (חקלאי, גולדברגר ואבורבה, 2019).

עם זאת, ניתן למצוא בדוח משרד הבריאות בישראל כי הירידה היא במיוחד בקרב גילאי 18–21, ובמיוחד ירידה בשיעורי המתאבדים באמצעות נשק חם (חקלאי, גולדברגר ואבורבה, 2017). אף על פי כן, חיל הרפואה ומחלקת בריאות הנפש ממשיכים במאמץ לצמצום תופעת האובדנות בקרב חיילי צה"ל לאורך כל השנים וכן ממשיכים לפתח ולייעל את תוכנית המניעה הצה"לית; זאת בין היתר משום שערך חיי האדם הוא אחד מהערכים שצבא הגנה לישראל מנחיל למשרתיו ומפקדיו (פרוכטר ושלף, 2016).

בשל מאפייניו הייחודיים של השירות הצבאי, הסיטואציה הצבאית עלולה להוביל לפגיעות להתאבדות (suicide vulnerability), בין אם מדובר בצבא האמריקני (Shelef et al., 2012) ובין אם בצבא הישראלי (Bryan, Jennings, Jobes, & Bradley, 2012). מכאן הצורך בגישה מותאמת ייחודית של זיהוי, מניעה וטיפול (Bryan et al., 2015; Mash, Naifeh, Fullerton, Morganstein, & Ursano, 2018).

דוגמה לייחודיות מאפייני השירות היא הנטייה לחיפוש עזרה (help seeking) אומנם הרתיעה מפנייה לעזרה מאפיינת מתבגרים בכל העולם (Gilchrist & Sullivan, 2006; Michelmore & Hindley, 2012), אולם בקרב אנשי צבא מתווסף לזאת ממד נוסף, והוא הקושי להפגין חולשה או פגיעות בתוך מערכת צבאית (Bryan et al., 2012; Castro & Kintzle, 2014; Stecker, Fortney, Hamilton, & Ajzen, 2007).

אחת התאוריות המובילות היום בשדה חקר האובדנות היא התאוריה האינטר-פרסונלית (Joiner, 2005). התאוריה חוקרת גורמי סיכון ומשתנים המאפשרים ביצוע התאבדות בקרב האוכלוסייה הכללית, והתייחסות מחקרית רבה מוקדשת לאוכלוסיית החיילים (Bryan, Morrow, Anestis, & Joiner, 2010). הנדבך המשמעותי שהתאוריה האינטר-פרסונלית מוסיפה נוגע ליכולת להוציא לפועל את הרעיון האובדני. לפי התאוריה, הכרחי קיומם של שלושה רכיבים: האחד – תחושת נטל על האחר, השני – פגיעה בתחושת השייכות, והשלישי – היכולת להוציא את הרעיון מן הכוח אל הפועל. היכולת להוציא רעיון אובדני מן הכוח אל הפועל מבוססת על מידת ההתרגלות (habituation) לרעיון ולאחר מכן לביצוע האקט עצמו. התרגלות נרכשת, בין היתר, כאשר חשופים במישרין או בעקיפין לאלימות, למוות ולאמצעי הרג. הסיטואציה הצבאית מזמנת חשיפה כזו (Wolfe-Clark & Bryan, 2016), ובכך היא הופכת את האוכלוסייה הצבאית לפגיעה יותר (Bryan, Morrow et al., 2010; Selby et al., 2010). מספר חוקרים גורסים כי אוכלוסיית הלוחמים הקרביים פגיעה עוד יותר מזו של חיילים שאינם לוחמים (Brenner et al., 2008; Bryan, Cukrowicz, West, & Morrow, 2010). אחד ההסברים לכך הוא כי חיילים קרביים חשופים יותר לחימה, ולכן הם מפתחים התרגלות, וזו מובילה את אלו מביניהם הנמצאים בסיכון אובדני לפיתוח היכולת לבצע אקט אובדני (Bryan, Cukrowicz et al., 2010). עדות מחקרית חדשה מציינת כי היכולת הנרכשת (על ידי התרגלות והפחתה של גורמים מעכבים) לבצע את האקט האובדני מגבירה את הסיכוי לחוות לחימה, בניגוד להסבר שהוצג לעיל, הרואה בחשיפה לחימה גורם המגביר סיכוי להתרגלות ולפגיעה עצמית (Bryan, Sinclair, & Heron, 2016). עבור חיילים אמריקנים מדובר בהתנדבות לצבא,

ועל כן ניתן לטעון כי אנשים הנוטלים סיכונים או בעלי סיכון מראש להתאבדות, הם אשר נוטים להתגייס לצבא (Selby et al., 2010). בישראל השירות הצבאי הוא בגדר חובה, אם כי לחלק מיחידות העילית ישנה אפשרות להתנדב.

גורמי סיכון למוות כתוצאה מהתאבדות בקרב חיילים

קבוצה שחקרה במהלך כמה שנים אובדנות בצבא האמריקני (Army STARRS – Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers) גיבשה שלושה אשכולות כלליים ביותר בתחום הסיכון: (א) רגישות של יחידים לתחלואה נפשית לא מזהה או ללא טיפול; רגישות כזו עשויה לארגן מחדש את אופן מתן הטיפול לחיילים שמצבם הנפשי מצביע על קשיים ואת התגובה לסיכון האובדני שלהם; (ב) הסביבה החברתית או הסביבה הקהילתית (במקרה זה, בהקשר התעסוקתי ביחידה); אלו עשויות להחליש את התווית השלילית של קבלת עזרה מקצועית ולהפחית התנהגויות חיקוי; (ג) תקשורת סביב התאבדויות; תקשורת פתוחה ואחראית עשויה להקטין את אפקט ה"הידבקות" (Cheng, Li, Silenzio, & Caine, 2014; Hoge et al., 2017).

גורמי הסיכון שנמצאו במחקרים עדכניים כמאפיינים את החיילים האמריקנים אשר מתו כתוצאה מהתאבדות כוללים היסטוריה קודמת של הפרעות נפשיות, אבחנה של הפרעת מצב רוח, היסטוריה של שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ופגיעה עצמית קודמת (Alexander et al., 2014; Nock, Deming et al., 2013, 2014). הקשר בין תעסוקה מבצעית מחוץ לארצות הברית להתאבדות אינו חד-משמעי (Bryan et al., 2015). בעוד במחקרים אחדים נמצא קשר בין תעסוקה מבצעית ובין סיכון להתאבדות (Hoge & Castro, 2012; Schoenbaum et al., 2011; Alexander et al., 2014; Friedman, 2014; Hoge, Ivany, & Schoenbaum, 2011; Ramchand, Acosta, Burns, Jaycox, & Pernin, 2014), אחרים לא העלו זאת (Kang et al., 2015; LeardMann et al., 2013; Reger et al., 2015; Sareen et al., 2017). עם זאת, באחד המחקרים נמצא כי חשיפה ללחימה, אך לא תעסוקה מבצעית באופן כללי, קשורה בסיכון מוגבר למחשבות והתנהגויות אובדניות בקרב אנשי צבא (Alexander et al., 2014). מחקר אחר מצא כי ישנו קשר משמעותי בין תעסוקה מבצעית להתאבדות בקרב נשים בלבד (Ghahramanlou-Holloway, Baer, Neely, Koltko, & Nielsen, 2015; Gilman et al., 2014; Street et al., 2017). למתאבדים, כולל היכרות עם אדם שהתאבד ביחידה, מהווה גורם סיכון משמעותי להתאבדות בקרב חיילים (Hom, Stanley, Gutierrez, & Joiner, 2017). גורמי סיכון נוספים שנמצאו בקרב חיילים ומוכרים גם בקרב אזרחים הם: אירועי חיים מעוררי לחץ, טראומות מוקדמות, כולל פגיעות מיניות והפרעות נפשיות, קונפליקטים משפחתיים או זוגיים, קונפליקטים עם החוק ועוד (Alexander et al., 2014; Haney et al., 2012; Wolfe-Clark & Bryan, 2016). לבסוף, נמצא כי בידוד חברתי הוא המנבא החזק ביותר למחשבות וניסיונות אובדניים בקרב אנשי צבא (Bossarte et al., 2012; Bryan, Bryan, Ray-Sannerud, Etienne, & Morrow, 2014). בהקשר זה,

נמצא כי ביחידות שבהן הלכידות גבוהה, רמת המחשבות האובדניות נמוכה יותר מאשר ביחידות שבהן הלכידות החברתית נמוכה (Mitchell, Gallaway, Millikan, & Bell, 2012).

שיעור האובדנות בצה"ל קטן בהרבה מזה הקיים בצבא האמריקני; קוטנו של צה"ל, בהשוואה לצבא ארצות הברית, הוא בעל השפעה מתודולוגית על המחקרים הנערכים בו, ובעיקר כשבוחנים אוכלוסיות ייחודיות (Shelef, Fruchter, Mann, & Yacobi, 2014), שהן קטנות עוד יותר. עם זאת, בשנת 2017 נערך בצה"ל מחקר רחב היקף, וממצאיו עולה כי הגורמים המעלים את הסיכון לביצוע התאבדות הם: מגדר – זכר, ארץ מוצא – אתיופיה, מצב סוציו-אקונומי נמוך וקשיי הסתגלות עם פגיעה קלה בתפקוד. בנוסף נמצא כי אצל גברים בלבד, אבחנה של הפרעת אישיות – היסטריונית, גבולית, נרקסיסטית או אנטי-סוציאלית – ומוטיבציה נמוכה-בינונית לשירות קרבי מעלות גם הן את הסיכון לביצוע התאבדות (Shelef et al., 2017). על מנת לסכם חלק זה של גורמי הסיכון למוות כתוצאה מהתאבדות בקרב אנשי צבא משתי הארצות – ארצות הברית וישראל, ניתן לומר כי הם בולטים בקרב צעירים וגברים, הן בצבא ארצות הברית (Gilman et al., 2014; Griffith & Bryan, 2016; Ursano et al., 2016; Pruit et al., 2015; Schoenbaum et al., 2014), והן בצה"ל (Shelef et al., 2017). גורם משמעותי נוסף הבולט הן בקרב חיילים אמריקנים (Bachynski et al., 2012; Ursano et al., 2016) והן בקרב חיילים ישראלים (Shelef et al., 2016, 2019) הוא תחלואה נפשית.

זמינות לאמצעי הרג קטלניים

אחד מגורמי הסיכון הבולטים להתאבדות בקרב כלל אזרחי ארצות הברית הוא זמינות לנשק (Mann & Michel, 2016). התאבדויות באמצעות נשק חם מהוות כשני שלישים מכלל מקרי המוות בארצות הברית (Drury, 2017). שימוש בכלי נשק הוא השיטה השכיחה והקטלנית ביותר של התאבדות, והסיכון להתאבדות הוא פי שניים עד פי חמישה בבתים המכילים כלי נשק (Miller, Azrael, & Barber, 2011). בשנת 2005 פורסם סקר רחב היקף אשר סקר בשיטתיות תוכניות למניעת אובדנות בקרב אוכלוסייה אזרחית שפורסמו בכתבי עת שונים. הסקר העלה כי תוכניות המתמקדות באסטרטגיות מניעה של הגבלת אמצעים קטלניים, כגון נשק, עשויות להפחית משמעותית את הסיכוי להתאבד (Mann et al., 2005). בשנת 2016 פורסם מאמר משלים, שסקר גם הוא למעלה מ-1,700 מאמרים בנושא מניעת אובדנות, ב-13 מדינות אירופיות (בשנים 2005–2015). הסקר העלה כי הגורם היעיל ביותר בהפחת אובדנות נותר כפי שפורסם במאמר מ-2005 – הגבלת זמינותם של אמצעים קטלניים, כגון גשר הזהב בסן פרנסיסקו וכמובן – נשק (Zalsman et al., 2016). כאמור, זמינות לנשק היא גורם סיכון משמעותי להתאבדות, גם אם צמצומו אינו גורם בלעדי במניעתה; מאחר שבשירות הצבאי הזמינות לנשק גבוהה, זמינות זו מהווה גורם סיכון משמעותי. מכאן החשיבות של ייחוד תת-פרק לרכיב זה בתוכניות מניעת אובדנות בקרב חיילים.

בצבאות שונים תוכניות למניעת אובדנות מציינות גם הן את הגבלת הנגישות לאמצעי הרג (בעיקר נשק) כגורם המפחית משמעותית את הסיכון לאובדנות (Anglemyer, Miller, Buttrey, & Whitaker, 2016; Reisch Steffen, Habenstein, & Tschacher, 2013), רעיון זה נתמך גם במחקר שנעשה בצה"ל (Lubin et al., 2010). תוכנית המניעה שנבנתה בצה"ל כללה בין היתר צמצום זמינות כלי נשק, בשל היותו אמצעי ההתאבדות הנפוץ בצבא. עד שנת 2006 לקחו עימם מרבית החיילים את נשקם האישי כשיצאו לחופשת השבת. ב-2006 השתנתה המדיניות, בעקבות החלטת הרמטכ"ל, שחייבה את החיילים להשאיר את נשקם האישי מאופסן ונעול ביחידה בעת חופשה, למעט אלה שנזקקו לו מסיבות מבצעיות. נוסף על כך, הופסק נוהל נשיאת נשק בקורסים (פרוכטר ושלף, 2016). מעט מחקרים על אודות אוכלוסייה צבאית בדקו את השפעת צמצום הנשק על שיעורי ההתאבדות. אלה שעשו זאת, כדוגמת צבא שוויץ (Reisch et al., 2013) וצה"ל (Lubin et al., 2010), מצאו כי מהלך זה צמצם את ההתאבדויות בכ-30%–40%.

תוכנית למניעת אובדנות בצבא האמריקני

בספרם, *The war within*, המבטא בשמו את ההתייחסות לנושא ההתאבדות, סקרו רמצ'נד ועמיתיו (Ramchand et al., 2011) בפירוט את הפילוסופיה והערכים כלפי אחזקת כלי נשק ואת הפעולות הננקטות בתוכניות המניעה השונות בכלל הזרועות. נציין שתיים מהן – בחיל היבשה ובחיל האוויר.

צבא היבשה יזם פעילויות במטרה להגביר את רווחתו הרגשית של הכוח הצבאי. שני נושאים דומיננטיים הקשורים למניעת התאבדות הובילו את התוכנית: ראשית, האסטרטגיה של הצבא למניעת התאבדות התבססה על קבוצת השווים: "חיילים מטפלים בחיילים"; שנית, פותחה ראייה הוליסטית של מוכנות לבריאות הנפש. המיקוד היה בחמישה ממדים – פיזי, רגשי, חברתי, משפחתי ורוחני; המטרה הייתה לפתח עמידות בקרב החיילים (Ramchand et al., 2011).

בחיל האוויר האמריקני נבדקה בין השנים 1981–2008 יעילותה של תוכנית למניעת אובדנות (AFSPP – The Air Force Suicide Prevention Program). למעט בשנת 2004, התוכנית הוכיחה ירידה בשיעור המתאבדים. לא רק זאת, אלא שבאותן שנים נצפתה ירידה באירועי אלימות אחרים (מקרי מוות כתוצאה מתאונות ואלימות במשפחה). החוקרים קבעו כי בשנת 2004 לא יישמו בקפדנות את תוכנית המניעה (Knox et al., 2010). התוכנית למניעת אובדנות בחיל האוויר היא רשת משולבת של מדיניות וחינוך, המתמקדת בהפחתת התאבדות באמצעות התערבות מוקדמת בקרב אלה אשר נמצאים בסיכון. היא משתמשת במנהיגים (מובילים) כמודלים לחיקוי וכסוכני שינוי, מציבה ציפיות מאנשי צוות אוויר להיות מודעים לגורמי סיכון להתאבדות, מפתחת מיומנויות וידע של האוכלוסייה (חינוך והכשרה), ומתחקרת כל התאבדות (מדידת תוצאות). התוכנית מייצגת את המעבר המהותי של חיל האוויר מהמחשבה שהתאבדות היא בעיה רפואית שמקורה תחלואה נפשית, לתפיסה של בעיה קהילתית רחבה יותר הקשורה לשירות הצבאי. גישת התוכנית

מבוססת על ידע עכשווי, שאנשים בסיכון מציגים סימני אזהרה, ומכאן שהתערבות בשלב מוקדם מפחיתה את הסיכון להתאבדות. לפיכך, מטרת התוכנית היא לצמצם את התווית השלילית של פנייה לבקשת עזרה ולעודד התנהגות מוקדמת של חיפוש עזרה, על ידי שינוי הנורמות החברתיות באמצעות חינוך ומדיניות. מטרה זו מושגת ברמה הקהילתית על ידי שינוי תפיסת ההתאבדות והגברת המודעות לה: הערכים, האמונות, העמדות וההתנהגויות של הקהילה בכל הנוגע למצוקה והתאבדות ובנוגע לעזרה במצבים כאלו. התוכנית מעודדת חיפוש עזרה, מנרמלת את חוויית המצוקה, מקדמת פיתוח כישורי ההתמודדות, מתמודדת עם התווית הקשורה בקבלת טיפול רפואי נפשי ונלחמת בדאגה לקריירה על חיפוש וקבלת טיפול (LeFeber & Solorzano, 2019). התוכנית שואפת גם להפחית גורמי סיכון דיסטליים (גורמים המתרחשים בסמיכות להתאבדות) המהווים לעיתים טריגר להתאבדות (לדוגמה: אלימות במשפחה, אלכוהול ושימוש בסמים, ירידה בביצועים או הישגים בעבודה ודיכאון). התוצאה של התוכנית למניעת אובדנות בחיל האוויר היא שלאורך השנים נוצרה אווירה של אחריות על הפחתת מקרי המוות כתוצאה מהתאבדות, הכוללת ציפיות חדשות להתנהגות ברמת הקהילה וברמת הפרט (Knox et al., 2010).

התוכנית למניעת התאבדויות בצה"ל

התוכנית למניעת אובדנות כללה בראשית דרכה כמה עיקרים: (א) צמצום זמינות כלי הנשק – אמצעי ההתאבדות הנפוץ בצבא; (ב) הרחבת כלי הלמידה מכל אירוע, הפקת לקחים – לרבות שינויי פקודות ונהלים; (ג) שינוי תפיסה באשר למיקומו של הקב"ן והפחתת התווית השלילית של פנייה לבקשת עזרה; (ד) פיתוח כלי הדרכה וחינוך להכשרת "שומרי סף", כך שכל אדם הבא במגע עם חייל במצוקה יכול לסייע (לפרטים על תוכנית המניעה, ראו פרוכטר ושלף, 2016).

במטרה לבחון את יעילות תוכנית המניעה, נערך מחקר רחב היקף בכמות החיילים הנבדקים, אשר השווה בין שיעור ההתאבדות לפני השקת תוכנית המניעה (1992–2005) ואחרי שנות הפעלת התוכנית (2006–2012). המחקר העלה כי לתוכנית המניעה הייתה השפעה ניכרת על הפחתת שיעור ההתאבדות בצה"ל (Shelef et al., 2016). נוסף על כך, במחקר נלקחו מאפיינים דמוגרפיים של המתאבדים, ונערכה השוואה לאוכלוסיית החיילים האחרת באותן שנות גיוס; זאת על מנת להעריך את תרומתם להשפעה של התוכנית למניעת התאבדות. מתוצאות המחקר עולה כי חלה ירידה קלה בשיעורי התאבדות לאורך השנים, אך ירידה זו נעשתה משמעותית רק לאחר יישומה של התוכנית למניעת התאבדות. התוכנית הוכיחה יעילות בקרב אוכלוסייה בעלת המאפיינים הבאים: חיילים גברים, ילידי ישראל, שמצבם הסוציו-אקונומי והאינטליגנציה שלהם היו גבוהים וכן שירתו ביחידה קרבית (Shelef et al., 2016). תוכנית המניעה הצה"לית בולטת לטובה במיוחד בתוצאותיה, בכך שהפכה את הצבא במידה מסוימת לגורם המגן מפני התאבדות, יחסית לאוכלוסייה הכללית בגילים 15–24, למרות העומס הפיזי והמנטלי וזמינות הנשק הכרוכים בשירות בו (פרוכטר ושלף, 2016),

ובאופן ספציפי יחסית למתבגרים ישראלים בני 18–21 (חקלאי ועמיתים, 2017). בשנת 2019 פורסמו שני מחקרים על חיילי צה"ל שהמשיכו לחקור את מאפייני המתאבדים. במחקר הראשון ביקשו החוקרים לבחון את יעילות התוכנית למניעת אובדנות על פני מספר שנים גדול יותר מזה שנחקר בין השנים 1992–2012, זאת במטרה לבצע מעקב אחר השתנות מאפייני ההתאבדות על ציר הזמן מרגע הגיוס. כמו כן ביקשו החוקרים לבחון אם חל שינוי בין מאפייני החיילים שהתאבדו לפני התוכנית למניעת אובדנות בצה"ל למאפייני החיילים שהתאבדו לאחר החלת תוכנית המניעה. המחקר כלל 1,462,882 חיילים אשר סיימו את השירות הצבאי ו-491 חיילים אשר התאבדו במהלך שירותם הצבאי בין השנים 1992–2016. ניתוח המשתנים לפני התוכנית למניעת אובדנות ואחריה העלה שלפני התוכנית הסיכוי היחסי לאובדנות היה גבוה יותר אצל גברים, אצל חיילים המשרתים בתפקידי לוחמה ותומכי לחימה, אצל חיילים ממוצא אתיופי ואצל חיילים בני הדת הדרוזית. לאחר יישום התוכנית למניעת אובדנות ניכרה ירידה מסוימת בסיכון היחסי של גברים, לעומת נשים, בסיכון היחסי של חיילים בתפקיד תומך לחימה ובקרב חיילים דרוזים. עם זאת, הסיכון להתאבדות במשתנים "מוצא אתיופי" ו"מחלה פסיכיאטרית" התגבר. מסקנות החוקרים היו כי התוכנית למניעת אובדנות הצליחה להפחית את האובדנות הכללית בצבא, אך היא השפיעה על מספר קבוצות בעלות מאפיינים דמוגרפיים מסוימים יותר מאשר על אחרות, כמו למשל על גברים ולוחמים (Shelef et al., 2019). מטרת המחקר השני הייתה לבחון את השפעתה של תוכנית מניעת ההתאבדות (SPP) על שיעור ההתאבדות במהלך שנת השירות הראשונה. במחקר זה, כמו במחקר הקודם, 1,462,882 החיילים חולקו לשתי תקופות – לפני יישום תוכנית המניעה (1992–2005) ואחרי יישום התוכנית (2009–2016). ממצאי המחקר הצביעו על כך ששיעור ההתאבדויות של חיילות בשנת השירות הראשונה ירד מארבע לשלוש לכל 100,000 חיילות. אצל חיילים גברים בשנה הראשונה לשירות שיעור ההתאבדויות ירד מ-37 ל-13 לכל 100,000 חיילים. הירידה בשכיחות האובדנות השנתית הייתה 3.56 (ל-100,000). מסקנת החוקרים הייתה שתוכנית המניעה הוכיחה הצלחה כללית בהפחתת שיעור ההתאבדות בחיילים, ללא קשר למגדר ושנת השירות. עם זאת, ההצלחה לא צמצמה את גורם הסיכון שמציבה שנת השירות הראשונה (Shelef, Nir, Tatsa- & Laur, Gold, & Ben Yehuda, 2019).

התוכנית למניעת אובדנות בצה"ל היא מודולרית, כך שאפשר, בהתאם למחקר המתפתח ולאפשרויות הטכנולוגיות, להוסיף רכיבים אשר יאפשרו לעקוב טוב יותר אחרי חיילים ולקבל מידע רלוונטי בזמן הערכת סיכון. עקב זאת, מאז הטמעתה של התוכנית היא מתפתחת בשלושה כיוונים עיקריים: חינוך ולמידה, הערכת סיכון ומעקב. חינוך ולמידה – התוכניות המשלימות ל"שומרי הסף" הן "בחירה בחיים" ו"ערבות הדדית", שהובלו על ידי חיל החינוך, ושמטרתן הייתה ללמד את המפקדים להסיר את התווית השלילית הכרוכה לעיתים בפנייה לאנשי מקצוע ולמפקדים בעת מצוקה, ולחנך חיילים לאחריות על חייהם שלהם ושל חבריהם (פרוכטר ושלף, 2016).

הערכת סיכון שיטתית, מבוססת מחקר, כלי הערכה מתוקפים (Brent, Oquendo, & Reynolds, 2019) ורצף הטיפול – מעקב הדוק של מטפלים נמצאו במחקר כגורמים משמעותיים להפחתת הסיכון האובדני (Zalsman et al., 2016).

כיום תוכניות אלה מועברות על ידי מפקדים וקציני בריאות נפש (קב"נים) במסגרת היחידה, בקרב מפקדים בדרגות שונות ובצומתי הכשרה פיקודיים שונים. נוסף על כך, בשלושת החודשים הראשונים לגיוסו של החייל עליו לעבור הכשרה ב"יום עיון לחייל החדש", הכשרה שמטרתה להכיר לחייל את בעלי התפקידים הטיפוליים ביחידה ולתת לו כלים כלליים להתמודדות עם הכניסה לשירות. הפנייה לחיילים חדשים מאפשרת מתן לגיטימציה לקשיים ולפנייה למפקדים ולגורמי בריאות הנפש במידת הצורך, כדי לקבל עזרה. במעמד זה נלמדות טכניקות קוגניטיביות להתמודדות עם הקושי וניתנת פרשנות נוספת למצב החדש ולקשיים העולים ממנו. בכל התוכניות מועבר מסר שהקושי הוא זמני בלבד, מסר המדגיש כי מדובר באוכלוסייה בריאה ומסתגלת וחותר לחיזוק המסוגלות העצמית ואמונתו של החייל כי תוך פרק זמן קצר הוא יסתגל וילמד להתמודד עם הקשיים. המסר הכללי שהתוכנית מבקשת להעביר לחיילים הוא שאם הם מזהים אצל עצמם או אצל זולתם מצוקה הדורשת התערבות של המפקד או של גורם ברה"ן, יגלו אחריות ולא יחששו לפנות לעזרה (פרוכטר ושלף, 2016).

אוכלוסייה נוספת וחשובה מאוד לתוכנית המניעה היא אוכלוסיית הקב"נים. מעבר לעובדה שמשנת 2008 חלה עלייה בכמות הקב"נים בצה"ל, בעיקר בקב"נים אורגנים ליחידות הסדירות, כפי שציינו לעיל, מדובר בשינוי תפיסה. עד 2014 היו הקב"נים מרוכזים בדרג הנפרש ברמת האוגדה ולמעלה מכך או במרפאות מרחביות בעורף. זה כארבע שנים ישנו קב"ן בכל חטיבה סדירה בצה"ל, שינוי שנועד להגדיל את הנגישות והזמינות לטיפול ולהפחית את התווית השלילית. בנוסף, הקב"נים בצה"ל עוברים הכשרה ייעודית בתחום מניעת אובדנות בלימודי היסוד בשנים הראשונות לשירותם בתפקיד זה. תוכנית ההכשרה כוללת הרחבת הידע התאורטי בנושא תופעת האובדנות על היבטיה השונים, עם דגש על גיל ההתבגרות, מתן כלים מקצועיים להערכת מסוכנות, מתן כלים בכל הקשור לניהול, טיפול ותיעוד של התערבויות טיפוליות בהקשר האובדני, היכרות עם תופעת ההתאבדויות בצבאות אחרים וניסיונות מניעה בעולם, הבנת ההשלכות ביחידה לאחר התנהגות אובדנית או אירוע אובדני ורכישת מיומנויות להתערבות מערכתית ביחידה לאחר אירוע כזה.

מרכיב מהותי נוסף בתוכנית המניעה הצה"לית הוא המערכת לתיעוד אירועי ברה"ן – מערכת המת"ן (מערכת תיעוד נפגעי נפש). המערכת מאפשרת סיווג שיטתי של מגוון ההתנהגויות האובדניות, החל בחשיבה אובדנית, דרך פגיעות עצמיות ועד ניסיון אובדני חמור; זאת בנוסף לניהול רשומה רפואית. המערכת היא מערכת לניהול מידע המאפשרת קבלת תמונה רחבה על תופעת האובדנות במובן הרחב, להבדיל מהתמונה הפרטנית המתקבלת מעיון ברשומה הרפואית.

הרעיון מאחורי פיתוח מערכת המת"ן היה הזנה של כלל האירועים והנתונים של הפגיעה העצמית, ללא שיקול דעתו של הגורם המטפל בנוגע לסיבת הפגיעה העצמית

ורמת הסיכון. בדרך זו כלל הנתונים מוזנים במערכת בצורה שמאפשרת ניטור של התופעה כמו גם למידה, להערכת אובדנות בצורה שיטתית ומובנית על ידי גורמי הטיפול המזינים את המקרים. יש לציין כי המערכת אינה מחליפה את השיקול הקליני, אלא מהווה כלי תומך החלטה, כמו גם כלי ניהולי המאפשר מעקב, שליטה ובקרה על כלל המקרים ועל כל מקרה לגופו.

המערכת מאפשרת הערכת סיכון שיטתית, סטנדרטיזציה בין מטפלים ומעקב לאורך כל שלבי השירות. אף שיעילותה של המערכת בהפחתת שיעור ההתאבדות עדיין לא הוכחה, היא מהווה נדבך חשוב בתוכנית המניעה הצה"לית.

דין

מטרת הפרק הנוכחי הייתה לסקור את תופעת האובדנות בצה"ל ובצבא האמריקני, תוך התבוננות בתוכניות המניעה (הכוללות בין היתר מרכיבים של זיהוי גורמי סיכון, עבודה עם מפקדים, הפחתת סטיגמה לקבלת טיפול ומעקב טיפולי, שהופעלו בשני הצבאות). בעוד בעשור האחרון חלה עלייה בשיעור ההתאבדויות בקרב חיילי צבא ארצות הברית (Ursano et al., 2014; Archuleta et al., 2014; Anglemyer et al., 2016; Schoenbaum et al., 2014; Ursano et al., 2015), למרות השקעה ניכרת של שירותי בריאות הנפש בצבא האמריקני (Kuehn, 2009; Nock et al., 2014), שיעור המתאבדים בקרב חיילי צה"ל ירד משנת 2006 במעל 50%, בעקבות תוכנית המניעה שהונהגה בו (Shelef et al., 2016). הבדלים אלה בשיעורי ההתאבדות מעוררים את השאלה, מה משפיע אם כך על העלייה בשיעורי ההתאבדות בצבא האמריקני, ומנגד, האם תוכנית המניעה בצה"ל, על רכיביה השונים, היא שמשפיעה על ירידה בשיעור המתאבדים.

מצד אחד, כפי שניסינו להראות, ישנו דמיון בגורמי הסיכון למות כתוצאה מהתאבדות בקרב אנשי צבא מארצות הברית וישראל – צעירים, גברים (Gilman et al., 2014; Griffith & Bryan, 2015; Pruitt et al., 2015; Ursano et al., 2016; Ursano et al., 2016) ותחלואה נפשית (Bachynski et al., 2012; Shelef et al., 2017; Ursano et al., 2016).

מצד שני, קיים שוני, אשר ייתכן שיכול להסביר את ההבדלים בשיעור ההתאבדות. ננסה להסביר את השוני במספר תחומים: הראשון – מהות הגיוס, שיטת הגיוס והאוכלוסייה המתגייסת, השני – ההבדלים בתוכנית למניעת התאבדות בצבא, והתחום השלישי – מאפייני הלחימה השונים בשתי הארצות והתרבות השונה בהן בהקשר של לחימה.

ההבדל הראשון טמון אפוא במהות השירות הצבאי. השירות הצבאי בישראל עדיין נתפס כחלק ממסלול שעל המתבגר הישראלי לעבור בתהליך ההתבגרות. לפיכך, הן הציפיות האישיות של החייל המתגייס והן הציפיות החברתיות והמשפחתיות ממנו גבוהות, ואי-הצלחה או כישלון נתפסים כמכריעים וכמרכזיים בתפיסת החייל את עצמו ובתפיסת סביבתו אותו (מייזלס, 2005). השירות בצה"ל, בניגוד לצבא האמריקני, הוא שירות חובה מתוקף חוק. תהליך ההתאמה לשירות

בצה"ל חל על כל שכבת אוכלוסיית המתבגרים בארץ, הוא קפדני, וייחודו, בניגוד לצבא האמריקני, שהוא מגייס אל שורותיו קשת רחבה של מתבגרים בעלי מאפיינים סוציו-אקונומיים, אישיים, אישיותיים ופסיכולוגים מגוונים. אחת הדוגמאות הבולטות לכך היא גיוס חיילים עם פרופיל נפשי המצביע על תפקוד בינוני ונמוך. לצה"ל מתגייסים גם חיילים אשר סובלים מהפרעות נפשיות שונות, כל עוד הן מאפשרות תפקוד כחיילים בתפקידים השונים. הבדל זה מאפשר הגברת הפתיחות להיסטוריה הרפואית והפחתת גורם ההסתרה. בנוסף, כאשר ישנו פרופיל נפשי המצביע על רמת תפקוד בינונית-נמוכה, מתאפשרים מעקב וטיפול על ידי גורמי בריאות הנפש בצבא (Shelef et al., 2015). הצבא האמריקני, לעומת זאת, הוא צבא מקצועי. מתגייסים אליו בהתנדבות לתקופה של מספר שנים, ומשתכרים בהתאם למקצוע הצבאי ולתנאי השירות. התפיסה הרווחת היא כי בשל העובדה שהצבא האמריקני הוא צבא מקצועי, מתגייסות אליו אוכלוסיות מוחלשות (בעלי השכלה נמוכה, בני מיעוטים ומהגרים, חסרי אמצעים כלכליים ועוד). בשני מחקרים אשר ערכו השוואה בין מאפיינים דמוגרפיים שונים בקרב חיילים וקצינים שהתגייסו לצבא ארצות הברית ובין האוכלוסייה הכללית – מחקר אחד לפני ה-11 בספטמבר (Watkins & Sherk, 2008) ומחקר שני – אחריו (Kane, 2005), נמצא כי חלה בקרב המתגייסים האמריקנים עלייה ברמה של כמה מאפיינים, למשל השכלה ומצב סוציו-אקונומי. יש לציין כי במחקרים הללו נבחנו כלל האוכלוסייה, חוגרים וקצינים בכל הגילים. מנגד, מחקר שלישי הראה כי עם שחרורם מהצבא, פערי ההשכלה והמצב הכלכלי בין אנשי הצבא ובין האזרחים באותה שכבת גיל היה גדול והקשה על השתלבותם של הראשונים בחזרה בחברה (Castro & Kintzle, 2014).

כפי שהוצג לעיל, התוכנית למניעת התאבדות בצבא ארצות הברית היא רשת משולבת של מדיניות, חינוך, תחקור ולמידה המתמקדת בהפחתת התאבדות באמצעות התערבות מוקדמת בקרב הנמצאים בסיכון. גישת התוכנית מבוססת על הנחת עבודה כי אנשים בסיכון מציגים סימני אזהרה, ומכאן שהתערבות בשלב מוקדם מפחיתה את הסיכון להתאבדות. לפיכך, אחת מהמטרות הבולטות של התוכנית היא הפחתת התווית השלילית של הפנייה לעזרה (Knox et al., 2010). בדומה לזאת, התוכנית למניעת התאבדות בצבא הישראלי משלבת גם היא את אותם רכיבים היוצרים רשת מניעה רחבה ומגוונת. בנוסף, כמו התוכנית האמריקנית, גם תוכנית המניעה בצה"ל מכוונת להפחתת התווית השלילית ומעודדת לקבל עזרה מגורם מקצועי. עם זאת, ייחודה של התוכנית הצה"לית בהקשר זה הוא בשני היבטים: הראשון הוא הצהרת הרמטכ"ל כי למפקדים אחריות כוללת לפקודיהם, וכי זהו גם מסר פיקודי וגם מסר ערכי – חשיבות חיי אדם (פרוכטר ושלף, 2016). הצהרות פומביות של מנהיגות הצבא מחזקות את הפחתת התווית השלילית של פנייה לעזרה (Castro & Kintzle, 2014; Greene-Shortridge, Britt, Wolfe-Clark1 & Bryan, 2016; Shelef et al., 2014; Castro, 2007); ההיבט השני הייחודי לצבא הישראלי הוא שילוב קב"נים ביחידות אורגניות, על מנת להפחית תווית שלילית ולהגביר זמינות של איש מקצוע לחייל הנמצא במצוקה

(פרוכטר ושלף, 2016). אחד ההבדלים המהותיים בין שני הצבאות בהקשר של תוכנית המניעה נעוץ במיקומו של גורם ברה"ן במערך הכולל הסובב את החייל, כאשר בצה"ל מיקומו בתוך היחידה – מרמת החטיבה.

למדיניות הגבלת כלי הנשק לכלל חיילי צה"ל הייתה גם כן השפעה מכרעת על הפחתת שיעור המתאבדים (Lubin et al., 2010). הדבר נעשה בקרב חיילים שאינם לוחמים או בקרב לוחמים בתקופות זמנים מסוימים (למשל בסופי שבוע, בהפסקת השתתפות בקורס יוקרתי וכדומה). עם זאת, בנקודת הזמן הנוכחית עדיין קשה לבדוד את מרכיבי התוכנית בצה"ל ולמצוא, מי מהם תרם את התרומה הגדולה ביותר להפחתת שיעור המתאבדים או לנבא מי מהם יתרום בעתיד.

התחום הנוסף אשר אולי יכול להסביר את ההבדלים בשיעור המתאבדים קשור למאפייני הלחימה ולתרבות השונה בהקשר זה בין שתי הארצות. זה למעלה מעשור שצבא ארצות הברית מנהל מלחמות ארוכות ורחוקות משטח המדינה, חלקן בעצימות גבוהה (high intensity conflict), להבדיל מצה"ל, אשר בשנים האחרונות מנהל מלחמות קצרות, קרובות, כנגד ארגוני טרור בעלי אופי ומקורות עממיים ובעצימות עימות נמוכה (low intensity conflict). גם כאשר התנהלה מלחמה ארוכה יחסית (כ-16 שבועות) ובעצימות גבוהה יותר, כמו למשל מלחמת לבנון הראשונה (1982), הכוח הלוחם לא היה מנותק מהמשפחה למשך חודשים רבים, כפי שאורך סבב פרישה מבצעית בצבא האמריקני. לפרישה הממושכת ולסבבי פרישות מצטברות לחשיפה ללחימה (Alexander et al., 2014) ישנן השלכות על התאבדות חיילים אמריקנים, בעיקר בקרב ותיקי צבא. אוכלוסיית ותיקי הצבא האמריקנים שונה מהותית מאוכלוסיית המשרתים בצה"ל, בין אם מדובר באנשי מילואים בין אם באנשי קבע. בהקשר של התאבדות, מצטברת עדות רבה יותר ויותר כי ותיקי הצבא האמריקנים המאובחנים ב-PTSD הם בעלי סיכון גבוה יותר להתאבדות (LeardMann et al., 2013; Pompili et al., 2013). בעוד אחוז המתאבדים המשמעותי בצה"ל הוא בקרב החיילים הסדירים, בארצות הברית האחוז הגבוה הוא בקרב ותיקי צבא (Schoenbaum et al., 2014; Smolensky et al., 2014). הבדל משמעותי נוסף הוא שכאשר פורצת בישראל מלחמה, "כל העם חזית". בארצות הברית בשנים האחרונות רק 12% מאוכלוסיית הגברים ו-3% מהנשים מתחת לגיל 35 הם ותיקי מלחמות אפגניסטן או עיראק, בהשוואה לכ-50% גברים וכ-15% נשים מתחת לגיל 35 שהיו ותיקי מלחמת העולם השנייה. המשמעות היא שוותיק צבא אמריקני יחזור בתום שירותו לקהילה עם תחושת הזדהות וסולידריות פחותות מבעבר, לעיתים ללא תחושה חזקה של הישג מעצם העובדה ששירת בצבא. התמיכה החברתית הקיימת בישראל, המנגנונים של צה"ל ומשרד הביטחון והמעטפת של האוכלוסייה האזרחית, כל אלה תורמים לחיילים לתחושת שייכות ולכידות, גורמים המגינים מפני סיכון אובדני (Castro & Kintzle, 2014).

סיכום, המלצות וכיוונים להמשך

מטרת המאמר הנוכחי לסקור את תופעת האובדנות בצה"ל ובצבא האמריקני, תוך התבוננות בתוכניות המניעה, ולעמוד על ההבדלים בין שני הצבאות. בניגוד למצב בצה"ל, שבו שיעור המתאבדים פחת בעקבות תוכנית המניעה, השיעור בצבא ארצות הברית, על אף תוכניות מניעה מגוונות, עולה.

התוכניות למניעת התאבדות בשתי הארצות חותרות להפעלת מדיניות, הטמעת חינוך לזיהוי מצוקות ועידוד פנייה לעזרת איש מקצוע, על מנת להפחית סיכון להתאבדות של אלה אשר נמצאים בסיכון באמצעות התערבות מוקדמת. עם זאת, כפי שהצגנו בדיון, ההבדלים בין שתי הארצות גדולים בהיבטים של ייעוד הצבא, הלחימה, האוכלוסייה והאווירה התרבותית בצבא ומחוצה לו, אשר להם השפעה ניכרת על תחושת הזהות, ההזדהות והשייכות, הן לצבא והן למשימותיו.

בשנים האחרונות, מאז הצגת התוכנית למניעת אובדנות, חלה ירידה משמעותית בשיעור המתאבדים בקרב חיילים המשרתים בצה"ל. מספר מחקרים הדגימו זאת באופן חוזר והראו את השינוי במאפייני המתאבדים. סיכום כלל המחקרים שנערכו בעשור האחרון בצה"ל בנוגע להתאבדות ולניסיונות אובדניים הראה בבירור כי שנת השירות הראשונה עדיין מהווה גורם סיכון לאובדנות, על אף הירידה הכללית באובדנות. גורם סיכון נוסף שחזר ועלה בכמה מחקרים הוא השתייכות לאוכלוסיית מהגרים, או באופן ספציפי לקהילה האתיופית, דבר אשר מוכר גם ממחקרים בקרב האוכלוסייה הכללית של מדינת ישראל. זאת ועוד, שנים רבות ידוע כי אוכלוסיית המשרתים הקרביים היא בסיכון, לעומת חיילים עורפיים. לראשונה בוצע פילוח באוכלוסייה זו בין לוחמים לתומכי לחימה. אוכלוסיית תומכי לחימה נמצאה בסיכון מוגבר לאובדנות יותר מלוחמים. אחד ההסברים לממצא זה הוא כי מדובר בקבוצה בעלת מיומנויות התמודדות נמוכות יותר מאלה של לוחמים, ועם זאת, נשארו תומכי הלחימה בבסיסים קדמיים, עם נשק זמין וחשיפה לגורמי לחץ.

למרות הוכחת יעילות התוכנית למניעת התאבדות בצה"ל, עדיין קשה לבודד את מרכיבי התוכנית ולמצוא מי מביניהם תרם את התרומה הגדולה ביותר להפחתת שיעור המתאבדים או לנבא מי מהם יעשה זאת בעתיד.

השירות בצה"ל, בניגוד לצבא האמריקני, הוא מתוקף חוק. על כן הצבא, ובתוכו חיל הרפואה ומחלקת בריאות הנפש, ממשיכים לעשות ככל יכולתם על מנת לשמור על בריאותם וחייהם של המשרתים בו. תוכנית "מגן אובדנות", אשר גובשה בשנה האחרונה בצה"ל, מתוכננת להיות מיושמת בהמשך. התוכנית מבוססת על מידע ולקחים שנאספו מתוכניות שונות ברחבי העולם, והיא מאגדת בתוכה לומדות ומערכים נוספים, שיועברו לכלל המתגייסים בתחילת שירותם בצורה ממוחשבת ויעילה, תוך שימוש במחשבי הרשת הצה"לית. התוכנית מיועדת להדגיש את גורמי הסיכון הספציפיים שנמצאו במחקרים האחרונים שנעשו בצה"ל ולעזור במניעת אובדנות, תוך התמקדות במספר היבטים של הסיכון האובדני, לרבות זיהוי סימני מצוקה, התנהלות כ"שומרי סף" והפניה לטיפול. בניגוד לתוכניות עד כה, שהתמקדו בהכשרת מפקדים, תוכנית זאת תתמקד בהכשרת כלל החיילים.

מקורות

- חקלאי, צ', גולדברגר, נ' ואבורבה, מ' (2017). אובדנות בישראל: התאבדויות 2000–2014. ניסיונות התאבדות 2004–2016. בתוך **דו"ח משרד הבריאות**. ירושלים: משרד הבריאות.
- חקלאי, צ', גולדברגר, נ' ואבורבה, מ' (2019). אובדנות בישראל. התאבדויות 2001–2016. ניסיונות התאבדות 2004–2018. בתוך **דו"ח משרד הבריאות**. ירושלים: משרד הבריאות.
- מייזלס, ע' (2005). לקראת גיוס. בתוך ח' פלום (עורך), **מתבגרים בישראל: היבטים אישיים, משפחתיים וחברתיים** (עמ' 177–200). רכס.
- פרוכטר, א' ושלף ל' (2016). מניעת התאבדות בצה"ל – מתקופת קום המדינה ועד לתוכנית המניעה הנוכחית. בתוך י' לוי בלז (עורך ראשי), ע' ברונושטיין קלומק, י' גביעון, י' לוי בלז וא' אפטר (עורכים), **להאיר את הרי החושך: התנהגות אובדנית בקרב בני נוער** (עמ' 277–286). תל אביב: דיונון.
- Alexander, C. L., Reger, M. A., Smolenski, D. J., & Fullerton, N. R. (2014). Comparing US Army suicide cases to a control sample: Initial data and methodological lessons. *Military Medicine*, 179(10), 1062–1066. Available at doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00574
- Anglemyer, A., Miller, M. L., Buttrey, S., & Whitaker, L. (2016). Suicide rates and methods in active duty military personnel, 2005 to 2011: A cohort study rates and predictors of violent suicide within the military. *Annals of Internal Medicine*, 165(3), 167–174. DOI: 10.7326/M15-2785
- Archuleta, D., Jobes, D. A., Pujol, L., Jennings, K., Crumlish, J., Lento, R. M., et al. (2014). Raising the clinical standard of care for suicidal soldiers: An army process improvement initiative. *US Army Medical Department Journal*, 55–66.
- Bachynski, K. E., Canham-Chervak, M., Black, S. A., Dada, E. O., Millikan, A. M., & Jones, B. H. (2012). Mental health risk factors for suicides in the US Army, 2007–8. *Injury Prevention*, 18(6), 405–412. Available at doi.org/10.1136/injuryprev-2011-040112
- Black, S. A., Gallaway, M. S., Bell, M. R., & Ritchie, E. C. (2011). Prevalence and risk factors associated with suicides of Army soldiers 2001–2009. *Military Psychology*, 23(4), 433–451. Available at doi.org/10.1037/h0094766
- Bossarte, R. M., Knox, K. L., Piegari, R., Altieri, J., Kemp, J., & Katz, I. R. (2012). Prevalence and characteristics of suicide ideation and attempts among active military and veteran participants in a national health survey. *American Journal of Public Health*, 102, S38–S40.
- Brenner, L., Gutierrez, P., Cornette, M., Betthausen, L., Bahraini, N., & Staves, P. (2008). A qualitative study of potential suicide risk factors in returning combat veterans. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(3), 211–225. Available at doi.org/10.17744/mehc.30.3.n6418tm72231j606
- Brent, D. A., Oquendo, M. A., & Reynolds, C. F. (2019). Caring for suicidal patients. *JAMA Psychiatry*, 76(8), 862–863. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.0927
- Brewin, B. (2013a). *Military suicides are up, despite 900 prevention programs*. Available at Nextgov: <http://www.nextgov.com/defense/2013/03/military-suicides-aredespite-900-prevention-programs/62019/>

- Brewin, B. (2013b). *The cost of mental health care in the military: 4.5\$ Billion since 2007*. Available at Defense One: <http://www.defenseone.com/management/2013/08/cost-mental-health-care-military-45-billion-2007/69203/>
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Ray-Sannerud, B. N., Etienne, N., & Morrow, C. E. (2014). Suicide attempts before joining the military increase risk for suicide attempts and severity of suicidal ideation among military personnel and veterans. *Comprehensive Psychiatry*, *55*, 534–541. Available at doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.006
- Bryan, C. J., Cukrowicz, K. C., West, C. L., & Morrow, C. E. (2010). Combat experience and the acquired capability for suicide. *Journal of Clinical Psychology*, *66*(10), 1044–1056. DOI: 10.1002/jclp.20703
- Bryan, C. J., Griffith, J. E., Pace, B. T., Hinkson, K., Bryan, A. O., Clemans, T. A., & Imel, Z. E. (2015). Combat exposure and risk for suicidal thoughts and behaviors among military personnel and veterans: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *45*(5), 633–649. Available at doi.org/10.1111/sltb.12163
- Bryan, C. J., Jennings, K. W., Jobes, D. A., & Bradley, J. C. (2012). Understanding and preventing military suicide. *Archives of Suicide Research*, *16*(2), 95–110. DOI: 10.1080/13811118.2012.667321
- Bryan, C. J., Morrow, C. E., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2010). A preliminary test of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a military sample. *Personality and Individual Differences*, *48*(3), 347–350. Available at doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.023
- Bryan, C. J., Sinclair, S., & Heron, E. A. (2016). Do military personnel “acquire” the capability for suicide from combat? A test of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Clinical Psychological Science*, *4*(3), 376–385. Available at <http://cpx.sagepub.com/content/early/2015/08/10/2167702615595000.full>
- Bush, N. E., Reger, M. A., Luxton, D. D., Skopp, N. A., Kinn, J., Smolenski, D., & Gahm, G. A. (2013). Suicides and suicide attempts in the US military, 2008–2010. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *43*(3), 262–273. DOI: 10.1111/sltb.12012
- Castro, C. A., & Kintzle, S. (2014). Suicides in the military: The post-modern combat veteran and the Hemmingway effect. *Current Psychiatry Reports*, *16*(8), 1–9. DOI: 10.1007/s11920014-0460-1
- Cheng, Q., Li, H., Silenzio, V., & Caine, E. D. (2014). Suicide contagion: A systematic review of definitions and research utility. *PloS One*, *9*(9), e108724. Available at doi.org/10.1371/journal.pone.0108724
- Curtin, S. C., Warner, M., & Hedegaard, H. (2016). Increase in suicide in the United States, 1999–2014. *NCH data brief, no. 241*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Drury, Z. J. (2016). Biting the bullet: Fixing America’s quiet epidemic of gun suicid. *ANU Undergraduate Research Journal*, *8*, 63–81.

- Franklin, K., & Director, D. S. P. O. (2016). *Department of Defense Quarterly Suicide Report Calendar Year 2015 4th Quarter*. Alexandria, VA: Defense Suicide Prevention Office.
- Friedman, M. J. (2014). Suicide risk among soldiers: Early findings from army study to assess risk and resilience in servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*, *71*(5), 487–489. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.24
- Gahm, G. A., Reger, M. A., Kinn, J. T., Luxton, D. D., Skopp, N. A., & Bush, N. E. (2012). Addressing the surveillance goal in the national strategy for suicide prevention: The Department of Defense Suicide Event report. *American Journal of Public Health*, *102*(S1), S24–S28.
- Ghahramanlou-Holloway, M., Baer, M. M., Neely, L. L., Koltko, V., & Nielsen, M. K. (2017). Suicide prevention in the United States military. In S. V., Bowles & P. T. Bartone (Eds.), *Handbook of military psychology* (pp. 73–87). Washington, DC USA: Springer, Cham.
- Gilchrist, H., & Sullivan, G. (2006). Barriers to help-seeking in young people: Community beliefs about youth suicide. *Australian Social Work*, *59*(1), 73–85. Available at doi.org/10.1080/03124070500449796
- Gilman, S. E., Bromet, E. J., Cox, K. L., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Gruber, M. J., et al. (2014). Sociodemographic and career history predictors of suicide mortality in the United States Army 2004–2009. *Psychological Medicine*, *44*, 2579–2592. Available at <http://dx.doi.org/10.1017/S003329171400018X>
- Greene-Shorridge, T. M., Britt, T. W., & Castro, C. A. (2007). The stigma of mental health problems in the military. *Military Medicine*, *172*(2), 157–161. DOI: 10.7205/MILMED.172.2.157
- Griffith, J., & Bryan, C. J. (2015). Suicides in the U.S. military: Birth Cohort vulnerability and the all-volunteer force. *Armed Forces & Society*, 1–18. DOI: 10.1177/0095327X15614552
- Haney, E. M., O'Neil, M. E., Carson, S., Low, A., Peterson, K., Denneson, L. M., et al. (2012). *Suicide risk factors and risk assessment tools: A systematic review*. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0042005/pdf/PubMedHealth_PMH0042005.pdf
- Haw, C., Hawton, K., Niedzwiedz, C., & Platt, S. (2013). Suicide clusters: A review of risk factors and mechanisms. *Suicide and Life-threatening Behaviour*, *43*(1), 97–108. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2012.00130.x
- Hoge, C. W., & Castro, C. A. (2012). Preventing suicides in US service members and veterans: Concerns after a decade of war. *JAMA*, *308*(7), 671–672. DOI: 10.1001/jama.2012.9955
- Hoge, C. W., Ivany, C. G., & Schoenbaum, M. (2016). Death by suicide in US military during the Afghanistan and Iraq wars. *The Lancet Psychiatry*, *3*(11), 1001–1003. Available at doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30305-4

- Hoge, C. W., Ivany, C. G., & Adler, A. B. (2017). Suicidal behaviours within army units: Contagion and implications for public health interventions. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 871–872. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.1908
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Gutierrez, P. M., & Joiner, T. E. (2017). Exploring the association between exposure to suicide and suicide risk among military service members and veterans. *Journal of Affective Disorders*, 207, 327–335. Available at doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.043
- Hyman, J., Ireland, R., Frost, L., & Cottrell, L. (2012). Suicide incidence and risk factors in an active duty US military population. *American Journal of Public Health*, 102(S1), S138–S146.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide* [Kindle for Mac version]. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kane, T. (2005). *Who bears the burden? Demographic characteristics of US military recruits before and after 9/11*. Washington, DC: CDA.
- Kang, H. K., Bullman, T. A., Smolenski, D. J., Skopp, N. A., Gahm, G. A., & Reger, M. A. (2015). Suicide risk among 1.3 million veterans who were on active duty during the Iraq and Afghanistan wars. *Annals of Epidemiology*, 25(2), 96–100. Available at doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.11.020
- Knox, K. L., Pflanz, S., Talcott, G. W., Campise, R. L., Lavigne, J. E., Bajorska, A., et al. (2010). The US Air Force suicide prevention program: Implications for public health policy. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2457–2463. Available at doi/abs/10.2105/AJPH.2009.159871
- Kuehn, B. M. (2009). Soldier suicide rates continue to rise. *JAMA*, 301(11), 1111–1113. DOI: 10.1001/jama.2009.342
- LeardMann, C. A., Powell, T. M., Smith, T. C., Bell, M. R., Smith, B., Boyko, E. J., et al. (2013). Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *JAMA*, 310(5), 496–506. DOI: 10.1001/jama.2013.65164
- LeFeber, T. P., & Solorzano, B. (2019). Putting suicide policy through the wringer: Perspectives of military members who attempted to kill themselves. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4274. Available at https://doi.org/10.3390/ijerph16214274
- Lubin, G., Werbeloff, N., Halperin, D., Shmushkevitch, M., Weiser, M., & Knobler, H. Y. (2010). Decrease in suicide rates after a change of policy reducing access to firearms in adolescents: A naturalistic epidemiological study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), 421–424. DOI: 10.1521/suli.2010.40.5.421
- 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. DOI: 10.1001/jama.294.16.2064
- Mann, J. J., & Michel, C. A. (2016). Prevention of firearm suicide in the United States: What works and what is possible. *American Journal of Psychiatry*, 173(10), 969–979. Available at doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16010069

- Mash, H. B. H., Naifeh, J. A., Fullerton, C. S., Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2018). Suicidal behaviors in military and veteran populations: Risk factors and strategies for prevention and intervention. In L. Weiss Roberts & C. H. Warner (Eds.), *Military and veteran mental health* (pp. 401–419). New York: Springer.
- Michelmores, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *42*(5), 507–524. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2012.00108.x
- Miller, M., Azrael, D., & Barber, C. (2012). Suicide mortality in the United States: The importance of attending to method in understanding population-level disparities in the burden of suicide. *Annual Review of Public Health*, *33*, 393–408. Available at doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124636
- Miranda, R., Ortin, A., Polanco-Roman, L., & Valderrama, J. (2017). Understanding adolescent suicide. In N. L. Cohan (Ed.), *Public health perspectives on depressive disorders* (pp. 211–238). Baltimore MA: Johns Hopkins University Press.
- Mitchell, M. M., Gallaway, M. S., Millikan, A. M., & Bell, M. (2012). Interaction of combat exposure and unit cohesion in predicting suicide-related ideation among post-deployment soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *42*(5), 486–494. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2012.00106.x
- Naghavi, M. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Bmj*, *364*, 194. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.194
- Nock, M. K., Deming, C. A., Fullerton, C. S., Gilman, S. E., Goldenberg, M., Kessler, R. C., et al. (2013). Suicide among soldiers: A review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, *76*(2), 97–125. Available at doi.org/10.1521/psyc.2013.76.2.97.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behaviour among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, *70*(3), 300–310. DOI: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55
- Nock, M. K., Stein, M. B., Heeringa, S. G., Ursano, R. J., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., et al. (2014). Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*, *71*(5), 514–522. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.30
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Liu, S. M., Gerhard, T., & Blanco, C. (2016). Short-term suicide risk after psychiatric hospital discharge. *JAMA Psychiatry*, *73*(11), 1119–1126. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2035
- Pompili, M., Sher, L., Serafini, G., Forte, A., Innamorati, M., Dominici, G., et al. (2013). Posttraumatic stress disorder and suicide risk among veterans: A

- literature review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(9), 802–812. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182a21458
- Pruitt, L. D., Smolenski, D. J., Reger, M. A., Bush, N. E., Skopp, N. A., & Campise, R. L. (2015). *Department of Defense Suicide Event Report (DoDSEER) Calendar Year 2014 Annual Report*. Joint Base Lewis-McChord, WA: National Center for Telehealth and Technology.
- Ramchand, R., Acosta, J., Burns, R. M., Jaycox, L. H., & Pernin, C. G. (2011). The war within: Preventing suicide in the US military. *Rand Health Quarterly*, 1(1), 2.
- Reger, M. A., Smolenski, D. J., Skopp, N. A., Metzger-Abamukang, M. J., Kang, H. K., Bullman T. A., et al. (2015). Risk of suicide among US military service members following Operation Enduring Freedom or Operation Iraqi Freedom deployment and separation from the US military. *JAMA Psychiatry*, 72(6), 561–569. DOI: 10.1.1.695.5665
- Reisch, T., Steffen, T., Habenstein, A., & Tschacher, W. (2013). Change in suicide rates in Switzerland before and after firearm restriction resulting from the 2003 “Army XXI” reform. *American Journal of Psychiatry*, 170(9), 977–984. Available at doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12091256
- Sareen, J., Afifi, T. O., Taillieu, T., Cheung, K., Turner, S., Stein, M. B., & Zamorski, M. A. (2017). Deployment-related traumatic events and suicidal behaviours in a nationally representative sample of Canadian Armed Forces personnel. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(11), 795–804. Available at <https://doi.org/10.1177/0706743717699174>
- Saxena, S., Funk, M., & Chisholm, D. (2013). World Health Assembly adopts comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. *Lancet*, 381(9882), 1970–1971. Available at doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61139-3
- Schoenbaum, M., Kessler, R. C., Gilman, S. E., Colpe, L. J., Heeringa, S. G., Stein, M. B., et al. (2014). Predictors of suicide and accident death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 71(5), 493–503.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., Ribeiro, J. D., Nock, M. K., Rudd, M. D., et al. (2010). Overcoming the fear of lethal injury: Evaluating suicidal behavior in the military through the lens of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 298–307. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.12.004
- Shelif, L., Fruchter, E., Mann, J. J., & Yacobi, A. (2014). Correlations between interpersonal and cognitive difficulties: Relationship to suicidal ideation in military suicide attempters. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 29(8), 498–502. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2014.01.006

- Shelef, L., Laur, L., Derazne, E., Mann, J. J., & Fruchter, E. (2016). An effective suicide prevention program in the Israeli Defense Forces: A cohort study. *European Psychiatry, 31*, 37–43. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.10.004
- Shelef, L., Laur, L., & Fruchter, E. (2015). Characteristics of the suicidal soldier in the Israeli Defense Force: A review of literature. *Disaster and Military Medicine, 1*(1), 10. DOI: 10.1186/2054-314X-1-10
- Shelef, L., Nir, I., Tatsa-Laur, L., Kedem, R., Gold, N., Bader, T., & Ben Yehuda, A. (2019). The effect of the Suicide Prevention Program (SPP) on the characteristics of Israeli soldiers who died by suicide after its application. *Journal of European Psychiatry, 62*, 74–81. Available at doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.08.007
- Shelef, L., Nir, I., Tatsa-Laur, L., Gold, N., & Ben Yehuda, A. (2019). The reduction in suicide among Israeli soldiers during their first year of service due to the Suicide Prevention Program (SPP). *International Journal of Psychiatry Research, 2*(7): 1–4. ISSN 2641-4317
- Shelef, L., Tomer, G., Tatsa-Laur, L., Kedem, R., Bonne, O., & Fruchter, E. (2017). Risk factors for suicide in the Israeli army between the years 1992–2012: A case-control study. *European Psychiatry, 39*, 106–113. Available at doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.08.005
- Smolensky, D. J., Reger, M. A., Bush, N. E., Skopp, N. A., Zhang, Y., & Campise, R. L. (2014). *Department of defense suicide event report calendar year 2013 annual report*. Joint Base Lewis-McChord, WA: National Centre for Telehealth and Technology.
- Stecker, T., Fortney, J. C., Hamilton, F., & Ajzen, I. (2007). An assessment of beliefs about mental health care among veterans who served in Iraq. *Psychiatric Services, 58*(10), 1358–1361.
- Stone, D. M., Simon, T. R., Fowler, K. A., Kegler, S. R., Yuan, K., Holland, K. M., et al. (2018). Vital signs: Trends in state suicide rates – United States, 1999–2016 and circumstances contributing to suicide – 27 states, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 67*(22), 617–624. DOI: 10.15585/mmwr.mm6722a1
- Street, A. E., Gilman, S. E., Rosellini, A. J., Stein, M. B., Bromet, E. J., Cox, K. L., et al. (2015). Understanding the elevated suicide risk of female soldiers during deployments. *Psychological Medicine, 45*(4), 717–726.
- Ursano, R. J., Kessler, R. C., Heringa, S. G., Cox, K. L., Naifeh, J. A., Fullerton, C. S., et al. (2015). Nonfatal suicidal behaviors in US Army administrative records, 2004–2009: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Psychiatry, 78*(1), 1–21.
- Ursano, R. J., Kessler, R. C., Stein, M. B., Naifeh, J. A., Aliaga, P. A., Fullerton, C. S., et al. (2016). Risk factors, methods, and timing of suicide attempts among US Army soldiers. *JAMA psychiatry, 73*(7), 741–749. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0600

- Xu, J., Murphy, S. L., Kochanek, K. D., & Bastian, B. A. (2016). Deaths: Final data for 2013. *National Vital Statistics Reports, no.64(2)*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Available at http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf
- Watkins, S. J., & Sherk, J. (2008). *Who serves in the US military? The demographics of enlisted troops and officers*. Available at <https://www.heritage.org/defense/report/who-serves-the-us-military-the-demographics-enlisted-troops-and-officers>
- Wolfe-Clark, A. L., & Bryan, C. J. (2017). Integrating two theoretical models to understand and prevent military and veteran suicide. *Armed Forces & Society, 43(3)*, 478-499. Available at <https://doi.org/10.1177/0095327X16646645>
- 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. Available at [doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)