

להבין בכדי למנוע 6

הכנס המדעי השנתי לחקר האובדנות בישראל

מושב הפוסטרים

המרכז האקדמי רופין, 28.5.2018

1. אפקליקציות "ביחד" / שרית אלקלעי ואביבית דולב

2. אפליקציית "בוסקו" / ינון לנדברג

3. ניסיונות התאבדות אחרי לידה – מה היקף התופעה? / נחמה גולדברג

4. Predictors of suicidal behaviors during hospitalization among adolescents admitted due to suicidal behaviors: A 10-year retrospective naturalistic study
Maya amiti

5. הקשר בין החומרה הרפואית של ניסיונות אבדניים חוזרים לבין אגרסיביות ואימפולסיביות, חוסר תקווה וקשיים בין-אישיים: מחקר מעקב / לימור בורשטיין כפרי

6. מבוא למודל: המודל הקונספטואלי התלת מימדי: מודל למניעה אקטיבית ברת קימא / שושי הרץ

7. ההשפעות של מוות פתאומי במשפחה על סיכון אובדני ומצוקה נפשית/ נטלי בריקמן

8. "לחיות או לא לחיות? זאת החלטה" - תפקידם של תהליכי קבלת החלטות בהתנהגות אובדנית בקרב מאושפזים במרכזי בריאות נפש / עודד בריט

9. מילים שיכולות להרוג? שינויים בהיקף ואופן הסיקור התקשורתי של מקרי התאבדות בישראל - לפני ואחרי כניסת התוכנית הלאומית למניעת אובדנות/ רחלי סטרוסטינצקי-מלונק
ד"ר יוסי לוי בלז

10. השפעתו של סוג המסר בנושא אובדנות על החומרה הנתפסת של התופעה/ ד"ר יוסי לוי בלז, פרופ' אייל גמליאל ותומר סביר

פוסטר דיגיטלי- אפליקציית "ביחד"

ד"ר שרית אלקלעי וגב' אביבית דולב

רקע וראציונל לפיתוח האפליקציה

ילדים ובני נוער הם "אזרחים טבעיים" של העולם הדיגיטלי המשמש חלק בלתי נפרד מעולמם החברתי(גרוס, 2004). אנשי המקצוע בולטים בהעדרם מהזירה הטכנולוגית בה פועלים הילדים והנוער (אלקלעי ודולב, 2017). ילדים ונוער נפגשים במהלך התפתחותם באופן שגרתי בבעיות ומצוקות שונות ברמות חומרה משתנות. לרוב הם אינם פונים אל המבוגר, אינם חולקים את דאגותיהם ואינם מטופלים. גם אלו שאובחנו כבעלי קשיים נפשיים, אינם מטופלים מספיק:

10-12% אובחנו (פרבשטיין ואחרים, 2010), אולם 54-91% מהם לא חיפשו עזרה (מנשבך-קלינפלד ואחרים, 2010).

כיצד מסייעת אפליקציית "ביחד" לגשר בין ילדים ונוער לקבלת עזרה?

אפליקציה ייחודית לילדים ונוער בגילאי 8-18. פותחה ע"י פסיכולוגיות חינוכיות מומחיות ומופעלת על ידי אנשי טיפול מנוסים. ההצטרפות לאפליקציה כפופה לאישור ההורים.

פיילוט נערך במהלך גל "הליצינים המפחידים" (ספטמבר 2017) ובמסגרתו הוגש סיוע זמין ומהיר למי שחשש.

מספר יכולות מרכזיות ומועילות כלולות באפליקציה:

✓ פסיכולוג מיומן במענה באופן דיגיטלי וסביבה מוגנת, מעוצבת ונעימה, מאפשרים לחלוק קושי באופן הטבעי לילד במרחב הדיגיטלי.

✓ בהיבט הטיפולי ניתן לציין כי עיתוי ומקום השימוש באפליקציה נבחרים על ידי הילד. בכך מועצמות תחושות עצמאות ומסוגלות שהינן מרכזיות בהתמודדות אל מול איום חיצוני או פנימי. ישנה עלייה ברצון לשתף פעולה ולהיעזר באיש מקצוע.

✓ האפליקציה מבוססת CBT ומכילה מגוון אפשרויות לתקשורת ילד-פסיכולוג: מילוי יומן רגשי



יומן רגשי באפליקציה

(ע"י בחירה בין פרצופים המתארים רגשות שונים), כתיבת פוסטים לגביהם מחליטים הילדים/נוער האם יהיו גלויים לפסיכולוג בלבד או גם לילדים נוספים באפליקציה, התכתבות און-ליין עם פסיכולוג (צ'אט) ועוד.

✓ האפליקציה מאפשרת סיוע הדדי בין הילדים ובני הנוער. אלו שהתנסו במערכת ובחרו בפוסטים פומביים, זכו לתגובות תומכות ואוהדות מילדים אחרים שקראו את הודעותיהם.

✓ הורים שילדיהם התנסו בשימוש באפליקציה תיארו את השימוש בה כ"רשת בטחון" רגשית שהילד נושא איתו תמיד.

✓ בתוך המערכת קיים "כפתור אדום" המשמש לחצן מצוקה.

בעת לחיצה נמסרת הודעה מיידית להורה ולפסיכולוג .

בוסקו- האפליקציה החדשה שעוזרת להורים להגן על ילדיהם

מהאיומים ברשת

ינון לנדברג

העולם הטכנולוגי סביב ילדנו היום להיות הורים אף פעם לא היה פשוט, אבל בשנים האחרונות זה הולך ונעשה מורכב יותר. עם עליית השימוש וכמות הטלפונים הניידים אצל הילדים, חלה עלייה משמעותית במקרים של בריונות, שיימינג, הטרדות מיניות ופדופילה. אבל בצד זה קמו טכנולוגיות חדשות אשר נותנות להורים דרך להלחם באיומים היומיומיים. הילדים שלנו היום מתנהלים בעולם חברתי ללא הפסקה. הם מנהלים את חייהם החברתיים ממכשיר הטלפון הנייד שלהם, כל היום בכל מקום. כהורים, אנחנו מחוייבים להיות שם בשבילם כשהם צריכים אותנו. פתרונות מעקב, ריגול ושליטה אינם פתרונות הגנה אמיתיים. פתרונות אלו אינם מספקים הגנה אמיתית לילד, אלא בעיקר מרחיקים את הילדים מההורים וגורמים לנוק בתקשורת ביניהם. בוסקו מציעה פתרון חדשני אשר מצד אחד נותן מידע אמיתי ורלוונטי להורה ומצד שני שומר על פרטיות הילדים והתוכן האישי שלהם. החדשנות של בוסקו בוסקו הינה אפליקציה למכשיר הנייד אשר מתריעה כאשר נמצא חשד לאיום או תוכן פוגעני במכשיר הנייד של הילדים. ההורה מקבל התרעות בזמן אמת אך לא רואה את התוכן עצמו. בוסקו לא מחליפה את ההורה או את האחריות למוערבותו בחיי הילד, אך בוסקו מגשרת על הפער בין המידע הידוע להורים לבין הסכנות אליהם נחשפים הילדים ובאופן זה נותנת להם להגן ולהגיב בזמן אמת. אנחנו בבוסקו שמנו לנו למטרה להעלות את המודעות ההורית לסכנות הקיימות היום בעולם הדיגיטלי, ולעזור להורים להגן על ילדיהם, להכיר טוב יותר את עולמם ולקרב אותם לחייהם החברתיים ביומיום. איך זה עובד? עם בוסקו, אתם ההורים תדעו אם הילד שלכם שולח או מקבל תמונה בלתי ראויה או שיחות ווטסאפ פוגעניות, עדכון על מיקום הילד ואם עזב את הבית או כל מקום שמור אחר, אם הוא במצב רוח רע ואם הוא תחת איום של בריונות רשת -הכל בזמן אמת.

ניסיונות התאבדות אחרי לידה – מה היקף התופעה?

נחמה גולדברגר

נחמה גולדברגר¹, דפנה לוינסון², ציונה חקלאי¹, עטל-שולמית גורדון¹, טלי בראון³, שרהלי גלזר⁴

¹אגף המידע, ²שירותי בריאות הנפש, ³מלב"ם, ⁴מכון גרטנר, משרד הבריאות

רקע: חשוב לאתר דיכאון אחרי לידה ולטפל בה, במיוחד כאשר אחד התוצאות יכול להיות אובדנות. בשנים האחרונות, משרד הבריאות מחייבת בדיקות סינון ע"י שאלון ה- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) בטיפת חלב הכוללת שאלה על מחשבות אובדניות.

מטרות: לבדוק את היקף ניסיונות ההתאבדות תוך שנה אחרי לידה, בהשוואה לנשים באותו גיל שאינן אחרי לידה, לפי גיל ותכונות דמוגרפיות, מגמות לאורך השנים, ותזמון הניסיונות.

שיטות: ניסיונות ההתאבדות של נשים בגיל 18-44 בשנים 2006-2015 אותרו מתוך המאגר של משרד הבריאות, הכולל מקרים שטופלו במחלקות לרפואה דחופה (מלר"ד) בבתי החולים לאשפוז כללי עם רישום סיבת הכניסה או אבחנה של ניסיון התאבדות. מקרים אלו הוצלבו עם קובץ הלידות הלאומי לזהות ניסיונות שהיו תוך שנה אחרי הלידה. חושב שיעור הניסיונות לנשים לאחר הלידה בהשוואה לאחרות לפי שנה, גיל, קבוצת אוכלוסייה וסטטוס עליה. נעשה ניתוח לוגיסטי לנבא ניסיון אובדני על פי משתנים אלו. נבדק פרק הזמן בין הלידה לניסיון האובדני.

ממצאים עיקריים: נמצאו 565 ניסיונות של נשים תוך שנה אחרי לידה בעשור האחרון. שיעור ניסיונות ההתאבדות בקרב נשים שאינן לאחר הלידה היה גבוה פי 3 עד 5 מנשים לאחר הלידה במהלך השנים, והיה במגמת עליה בהשוואה לשיעור יחסית יציב בקרב נשים אחרי לידה. אולם יחס השיעורים היה קטן יותר בקרב נשים ערביות ועולות חדשות מאתיופיה וברית המועצות לשעבר. מתוך הניסיונות לאחר הלידה, נמצא מספר ממוצע לחודש בכל התקופה גבוה יותר לאחר 3 חודשים מהלידה בהשוואה לפני שלושה חודשים.

מסקנות והמלצות: מחקר זה מראה שנשים אחרי לידה הן בפחות סיכון לניסיון התאבדות בהשוואה לשאר הנשים. אך התופעה קיימת והינה טרגדיה לאשה ולמשפחתה. יש לשים לב במיוחד לנשים בסיכון גבוה, נשים ערביות ועולות מבירת המועצות לשעבר ומאתיופיה. חשוב לאתר את הנשים בקבוצות הסיכון, ולהפנות אותן לטיפול. ניתן לעשות זאת במהלך הביקור בתחנה לבריאות המשפחה באמצעות בדיקת סינון של ה- EPDS. יתכן שהשימוש בבדיקה זו בשנים האחרונות תרמה לרמה הנמוכה יחסית של ניסיונות התאבדות אחרי לידה שמצאו.

Predictors of suicidal behaviors during hospitalization among adolescents admitted due to suicidal behaviors: A 10- year retrospective naturalistic study

Maya amitai

Maya Amitai^{a,b,c*}, Reut Ben Baruch^a, David H Ben-Dor^{a,b}, Dorit Ben-Ami^a,
Michael Katz^{a,f}, Roi Sagy^{b,g}, Roi Remez^a, Noam Liav^a, Moran Leibovich^a,
Alan Apter^{b,c}, Abraham Weizman^{b,c,d}, Gil Zalsman^{a,b,c,d}

^a*Geha Mental Health Center, Petach Tikva, Israel*

^b*Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel*

^c*Department of Psychological Medicine, Schneider Children's Medical Center of
Israel, Petach Tikva, Israel*

^d*Felsenstein Medical Research Center, Petach Tikva, and Sackler Faculty of
Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel*

^e*Department of Psychiatry, Divisions of Molecular Imaging and Neuropathology,
Columbia University, New York, NY, USA*

^f*Derner School of Psychology, Adelphi University, Garden City, NY, USA*

^g*Brill Mental Health Center, Tal-Aviv, Israel*

Abstract

Background: Suicidality during hospitalization among suicidal adolescents is a common phenomenon which has not gained adequate attention in research. Due to its high prevalence and possible devastating consequences, improving the understanding regarding the characteristics of this phenomenon is crucial. In this study we aimed to identify risk factors associated with suicidality during hospitalization in psychiatrically hospitalized youth admitted due to suicidal behaviors.

Methods: The database of a tertiary adolescent psychiatric ward was screened for consecutive patients hospitalized for suicidal behaviors in the years 2001-2010. Data were collected on relevant demographic, clinical, and behavioral risk factors. Suicidal

events during hospitalization were classified according to the Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment.

Results: The cohort included 123 patients (54% female) aged 10–26 years admitted for suicidal behaviors (SB) ($M=15.86$, $SD=2.12$): 56 (45%) were admitted for suicide attempts and 67 (55%) for suicidal ideation/nonsuicidal self-injury (NSSI). Thirty-eight youth (31%) exhibited SB during the hospitalization period (the "suicidal group"). There were no significant differences in age, sex, socioeconomic status, psychiatric diagnoses, history of abuse or drug use, and history of NSSI between the suicidal and the non-suicidal groups. Ten patients attempted suicide while hospitalized. Age, history of drug use and previous suicide attempts were associated with a suicide attempt during hospitalization.

Conclusions: The risk assessment of adolescents hospitalized for suicidal behavior for suicide attempts should include age, history of drug use and previous suicide attempts. Further studies should address the potential risk of suicidal behaviors during hospitalization in this age group.

הקשר בין החומרה הרפואית של נסיונות אבדניים חוזרים לבין אגרסיביות ואימפולסיביות, חוסר תקווה וקשיים בין-אישיים: מחקר

מעקב

לימור בורשטיין-כפרי

עבודה זו נעשתה בהדרכתן של ד"ר נטע חורש וד"ר ירי גביעון

מן המחלקה לפסיכולוגיה של אוניברסיטת בר-אילן.

בעולם מדווח על שיעור של 800,000 אנשים שמתים כתוצאה מאובדנות בכל שנה ושיעור גדול יותר של אנשים שמבצעים ניסיון אבדני. בפרט, נמצא שבישראל שיעורים גבוהים, ביחס למדינות אחרות בעולם, של מחשבות, תוכניות וניסיונות אבדניים. יתרה מזאת, לפי הדיווחים בישראל, 13% מאלו שעשו ניסיון אובדני המשיכו וניסו לפחות ניסיון אובדני נוסף במהלך השנתיים לאחר הניסיון האובדני הראשון.

קיים מחקר ענף על משתנים שמהווים גורמי סיכון לאובדנות. היסטוריה של התנהגות אובדנית, אגרסיביות ואימפולסיביות, חוסר תקווה, וקשיים בין-אישיים הם בין המשתנים שנחקרו כמנבאים של אובדנות בשנים האחרונות. על כן, חוקרים הדגישו את החשיבות שיש לעריכת מחקרים ארוכי טווח שבוחנים את הקשרים בין משתנים שונים לבין התנהגות אובדנית חוזרת. בנוסף, על מנת ללמוד על אלו שהתאבדו, חוקרים הציעו לבחון בנפרד אנשים שביצעו ניסיון אבדני חמור מבחינה רפואית (MSSA), שהיה כמעט קטלני. מחקרים קודמים הצביעו על כך שאלו שניסו ניסיונות אבדניים חמורים מבחינה רפואית דומים במאפייניהם לאלו שהתאבדו, ולעומת זאת מובחנים מאוכלוסייה של אנשים שביצעו ניסיונות אובדניים לא חמורים מבחינה רפואית (MNSSA). לפיכך, ההבחנה בין אלו שמבצעים ניסיונות אובדניים קרובים לקטלניים לבין אלו שמבצעים ניסיונות אובדניים לא קטלניים היא בעלת ערך קליני ומחקרי לצורך טיפול ומניעה של אובדנות.

במחקר קודם, גביעון ואחרים (Gvion et al., 2014) חקרו האם אגרסיביות ואימפולסיביות, כאב נפשי וקשיי תקשורת מנבאים התנהגות אובדנית ואת חומרתה. משתתפים שביצעו ניסיונות אובדניים מוינו לקבוצות לפי החומרה הרפואית של הניסיון האובדני (MSSA, MNSSA), והשוו לקבוצות ביקורת של פציינטים פסיכיאטריים ללא היסטוריה אובדנית ומתנדבים ללא רקע פסיכיאטרי. על בסיס הממצאים שלהם, הם הציעו כי קושי ביכולת לשאת חוויות ורגשות שליליים עלול להוביל לניסיון אובדני, אך החומרה של הניסיון האובדני קשורה ליכולת של האדם לתקשר את מצוקתו לסביבה, כך שקשיי תקשורת מהווים גורם סיכון המתווך ניסיונות אובדניים חמורים מבחינה רפואית.

המחקר הנוכחי הינו מחקר מעקב אחר הניסיונות האבדניים וחומרתם הרפואית שבוצעו על ידי קבוצה מתוך המשתתפים האשפוזיים שהשתתפו במחקר הבסיס (Gvion et al., 2014). מטרת המחקר הנוכחי היתה לחקור גורמי סיכון להתנהגות אובדנית חוזרת, בפרט ניסיונות

אבדניים כמעט-קטלניים. זאת על ידי בחינה האם המשתנים : אגרסיביות ואימפולסיביות, חוסר תקווה וקשיים בין-אישיים מנבאים חזרה של התנהגות אובדנית לאורך זמן ואת חומרתה. בעקבות המודל שהוצע במחקר הקודם והספרות שנסקרה, שיערנו כי היסטוריה של התנהגות אבדנית והמשתנים הקשורים לאגרסיביות (כעס-פנימה, כעס-חוצה ואלימות) ואימפולסיביות ינבאו את ההתרחשות של ניסיונות אובדניים חוזרים בעתיד. כמו כן, שיערנו שהחומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים בעבר, חוסר תקווה וכן המשתנים הקשורים לקשיים בין-אישיים (בדידות וחשיפה עצמית) ינבאו את מידת החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים חוזרים בעתיד.

מידע נאסף על 97 מאושפזים פסיכיאטריים בגילאי 19-76, אשר השתתפו במחקר הבסיס (Gvion et al., 2014). באמצעות הארכיונים של המרכז הרפואי שיבא, המרכז לבריאות הנפש גהה והמרכז לבריאות הנפש שלוותה, נוטרו ניסיונות אבדניים שבוצעו מאז מחקר הבסיס ומידת חומרתם הרפואית. בסך הכל אותרו 67% מתוך מדגם המשתתפים המקורי. המשתתפים נחלקו לשלוש קבוצות בהתאם להיסטוריה האובדנית שלהם: MNSSA, MSSA ומאושפזים פסיכיאטריים ללא היסטוריה אובדנית. זמן המעקב היה במוצע 3.5 שנים ונע משנתיים עד חמש שנים.

מתוך 97 משתתפי המעקב, 2 (כ-2.1%) התאבדו מאז מחקר הבסיס. בנוסף, 32 פציינטיים (33%) ניסו להתאבד לפחות פעם אחת, מתוכם 9 (9.27%) מקרים הוגדרו כניסיונות חמורים מבחינה רפואית ו-23 (23.7%) כניסיונות לא חמורים. מרבית הניסיונות החמורים מבחינה רפואית נעשו על ידי אלו שגם בעבר ביצעו ניסיונות חמורים ואף אחד מהם לא נעשה על ידי המאושפזים הפסיכיאטריים ללא היסטוריה אובדנית. באמצעות ניתוח מתאמי פירסון מצאנו שההתרחשות של ניסיונות אובדניים עתידיים וכן מידת החומרה הרפואית שלהם היו קשורים באופן חיובי לאגרסיביות המופנה כלפי חוץ, אימפולסיביות וחוסר תקווה.

מעבר לכך, נערך ניתוח רגרסיה היררכית על מנת לבדוק את תפקידם של משתנים דמוגרפיים (גיל ומגדר), מידת החומרה הרפואית של ניסיונות אבדניים בעבר, חוסר תקווה, משתנים הקשורים לאגרסיביות ואימפולסיביות, והמשתנים הבין-אישיים בהסבר השונות של החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים עוקבים אפשריים. בסך הכל, המשתנים הסבירו יחד 44.7% מתוך השונות של החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים חוזרים. החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים קודמים, חוסר תקווה ואימפולסיביות תרמו לניבוי של החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים עתידיים על ידי קשרים חיוביים. בנוסף, שתי אינטראקציות ספציפיות נמצאו כמובהקות. באחת, נמצא שבקרב משתתפים שניסו MSSA באינדקס, חומרת הניסיונות האבדניים החוזרים גדלה בהתאם למידת האימפולסיביות. בשניה, בקרב משתתפים עם עוצמה גבוהה של כעס המופנה פנימה, חומרת הניסיונות האבדניים החוזרים גדלה בהתאם לרמת החשיפה העצמית.

לסיכום, חומרת ניסיונות אובדניים קודמים, מידת חוסר התקווה ורמת האימפולסיביות הינם גורמי סיכון משמעותיים להתנהגות אובדנית עתידית וכן למידת החומרה הרפואית שלה. כמו כן, אגרסיביות המופנית החוצה, על ידי רגשות כעס או על ידי אלימות, קשורה לחזרה של ניסיונות אבדניים בעתיד ולאימפולסיביות. בנוסף, נראה כי אימפולסיביות מהווה גורם סיכון במיוחד בקרב אלו שעשו ניסיון אבדני חמור מבחינה רפואית בעבר. יתר על כן, למרות שמנוגד

לאינטואיציה, הנטייה לשתף אחרים ברגשות ובעיות אישיות עלולה להוות גורם סיכון להתנהגות אובדנית עתידית חמורה בקרב אנשים הנוטים להפנים כעס פנימה. לכן, חשוב לקחת בחשבון גורמים אלו בעת הערכת הסיכון להתנהגות אובדנית עתידית. הסברים אפשריים לתוצאות אלו מוצגים, בפרט בהקשר של השלכות של אישיות אימפולסיבית, רבדים של חשיפה-עצמית ושביעות רצון מתגובות של אחרים לתקשורת של מצוקה וכוונה אובדנית.

מבוא למודל: המודל הקונספטואלי התלת מימדי: מודל למניעה

אקטיבית ברת קימא

שושי הרץ, מנהלת היחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות

בעוד המודלים הקיימים כיום בתחום האובדנות עומדים על שני צירים תפיסתיים - פרט וחברה המודל התלת מימדי שאנו מציעות הוא מודל המחזיק את הצירים הללו בשילוב מימד נוסף שהוא המימד הפרקטי. פרקטיקה יעילה, ברורה וזמינה, בעלת עולם טרמינולוגי נהיר לכל קורא של המודל ובכל שפה.

המודל מהווה הצעה לכל יחידה או גוף מתכלל בתחום מניעת האובדנות והוא מופנה בו זמנית לכל משרדי הממשלה העוסקים בתחום, קושר אותם מושגית ואף מאפשר מפת דרכים ברורה ופרקטית לטיפול בכל אדם הנמצא על רצף שלושת מצבי המניעה האובדניים.

מדוע חשובה כל כך הפרקטיקה ?

בעוד מודלים בתחומי חיים אחרים הנצרכים על ידי האדם מרצון או מצורך התפתחותי יכולים להתבסס על מודלים דו מימדיים תפיסתיים בלבד, בשל כוחו של הצורך ההתפתחותי לתחזק את הפרקטיקה ללא עידוד וטיפול שלה. כך מודלים בתחומי חיים ציליים ומוסתרים לא יכולים להיות ברי קימא ללא מיקוד בלתי פוסק בפרקטיקה שתביא את התפיסות לידי ביטוי ממשי.

כאשר מדובר במודל דו מימדי בתחום האובדנות כוח השפעתו על יצירה טבעית של פרקטיקות לשינוי הוא דל ואף מייאש. המודל הדו מימדי עשוי לתת הרגשה של הליכה ארוכה ללא הצלחה מרובה. אולם מודל תלת מימדי המשלב תנועה בפרקטיקה ברורה ומובנית בתוכו הופך את התפיסות הדו מימדיות לבעלות כוחות של חיות ותנועה, כגנרטור המטעין עצמו מעצם פעילותו המתכללת.

המודל הפועל בתכלולו של משרד הבריאות בראיה של שמירה והגנה על בריאות הציבור - נע בין ארבעה צירי דיסציפלינות : פסיכולוגי, סוציולוגי, משפטי וסוציאלי ומייצר דיאלוג צומח ביניהם דרך "רכז ידע וצרכים" המהווה מעין "שוטר תנועה" המנווט את הפרקטיקות הנדרשות להכוונה ותיאום בין הדיסציפלינות.

המודל הקונספטואלי התלת מימדי הוא מודל תכלולי חינוכי, קליני, בריאותי ובטחוני. בכל נקודת תכלול נבנית "פרקטיקת ניהול המקרה" המועברת לטיפול ברצפים הטיפוליים המתאימים.

ההשפעות של מוות פתאומי במשפחה על סיכון אובדני ומצוקה נפשית

נטלי בריקמן, האקדמית תל אביב יפו

Natali Berkman, MA; Nili Lavi, MA; Sigal Levy, Ph.D., Sami Hamdan, PhD

על אף המקום המרכזי שתופסים השכול והאבל בישראל, נראה כי המחקר ממעט להתייחס להשפעות של מוות טראומטי על גילויים של אבל מורכב, מצוקה נפשית וסיכון אובדני בחברה הישראלית. מחקרנו שאף לחבר בין מספר פרדיגמות ומסקנות הקיימות כיום בחקר האבל ולהציג תמונה מהימנה הנוגעת להתמודדות נפשית בקרב שכולים בשנים הסמוכות לאבדן, בדגש על סיכון אובדני. מחקרנו ביקש לעמוד על ההשפעות של מוות פתאומי ואלים על מצוקה נפשית בקרב בני משפחה, תוך התייחסות לגורמי סיכון וגורמי חוסן משמעותיים.

במחקר השתתפו 90 משתתפים אשר חוו אבדן פתאומי של בן משפחה מדרגה ראשונה בחמש השנים האחרונות, וכן לקחו חלק 90 משתתפים שלא חוו אבדן בשנים האחרונות ומעולם לא חוו אבדן פתאומי במשפחה, משתתפים אלו שימשו כקבוצת ביקורת. בנוסף לפרטים דמוגרפיים, כל המשתתפים מילאו שאלונים שבחנו דכאון, סימפטומים סומטיים, PTSD, סיכון אובדני ותמיכה חברתית נתפסת. משתתפי קבוצת המחקר מילאו בנוסף שאלון אבל מורכב וכן דיווחו על נסיבות האבדן (סיבת המוות, קרבה למנוח, זמן מאז האבדן וגיל המנוח במותו).

תוצאות המחקר המרכזיות מראות כי מוות פתאומי מגביר את הסיכון לאובדנות, בקרב משתתפי קבוצת המחקר השכיחות של סיכון אובדני הייתה גבוהה פי 3.5 משכיחותה בקבוצת הביקורת. מוות פתאומי נמצא קשור גם לדיכאון, PTSD, סימפטומים סומטיים ותמיכה חברתית נמוכה. בנוסף, בקרב קבוצת המחקר, סיכון אובדני נמצא קשור לסוג האבדן- נמצא כי מוות בהתאבדות קשור בסיכון אובדני מוגבר אצל בני המשפחה. סוג הקרבה למנוח נמצא כמנבא סיכון אובדני, כך שהורים נמצאו בסיכון מוגבה לאובדנות ביחס לבני משפחה אחרים. חילונים נמצאו בסיכון גבוה יותר לאובדנות בהשוואה לדתיים ומסורתיים. כמו כן, סימפטומים סומטיים, פוסט טראומה, תמיכה חברתית נמוכה ואבל מורכב נמצאו כולם קשורים בסיכון לאובדנות, כאשר דכאון נמצא כגורם הסיכון המשמעותי ביותר לאובדנות. תרומתו נותרה מובהקת מעבר להשפעה של משתנים דמוגרפיים, נסיבות הקשורות לאבדן וכן מדדים קליניים אחרים.

ממצאי המחקר עשויים לסייע בזיהוי של שכולים אשר מצויים בסיכון מוגבר לאובדנות ולאפשר התערבות מניעתית נרחבת. על מטפלים ואנשי מקצוע לדעת אילו גורמי סיכון וחוסן קשורים בסכנה אובדנית במטרה לאפשר הערכה וטיפול עוד בשלבים המוקדמים לאחר אבדן. על גורמים ורשויות המבצעים הערכה של סיכון אובדני לברר על היסטוריה של מוות פתאומי במשפחה, ובפרט היסטוריה של התאבדות. כמו כן, עולה צורך בהכללתם של שאירים בתכנית לאומית למניעת התאבדות.

מסקנות המחקר מראות כי תמיכה חברתית נמוכה מנבאת אובדנות, וכי מחסור בתמיכה חברתית קשור במצוקה נפשית ניכרת. תמונה זו מלמדת על החשיבות של מערך חברתי אשר יספק תמיכה בשנים שלאחר האבדן וכן על תרומתן של קבוצות התמיכה לשכולים שמפעילות העמותות. עולה צורך בביסוס מסגרות נוספות ומערכות אשר יסייעו בסיפוק תמיכה חברתית עבור שאירים, בפרט אצל אלו המצויים בקבוצות הסיכון האמורות.

”לחיות או לא לחיות? זאת ההחלטה”

תפקידם של תהליכי קבלת החלטות בהתנהגות אובדנית בקרב

מאושפזים במרכזי בריאות נפש

עודד בריט- המרכז האקדמי רופין

רקע: אחד מהתחומים החדשים והמובילים במחקר האובדנות הינו תהליכי קבלת ההחלטות. עם זאת, טרם נמצא התפקיד המדויק שממלאים תהליכים אלה בהתפתחות התנהגות אובדנית. במודלים שונים הוצע זה מכבר כי פגיעה בתהליכי קבלת החלטות עשויה להוות גורם הממתן את הקשר בין גורמי סיכון אישיותיים ובין-אישיים לבין התנהגות אובדנית. מטרת המחקר הייתה לבדוק טענה זו בקרב אוכלוסיית מאושפזים, הנמצאת בסיכון מוגבר, באמצעות ניבוי קיום התנהגות אובדנית.

שיטה: במחקר השתתפו 70 אנשים המאושפזים במרכזים לבריאות הנפש, אשר השיבו על שאלונים שמטרתם הייתה למדוד את רמת מאפייני כאב נפשי והיסטוריה של ניסיון אובדני. בנוסף כל משתתף ביצע מטלות ממוחשבות למדידת רמת תהליכי קבלת החלטות שונים.

תוצאות: נמצא כי פגיעה בתהליכי קבלת החלטות תרמה לקשר בין מאפייני כאב נפשי להסתברות לניסיון אובדני. הקשר בין דיכאון לקיום ניסיון אובדני התקיים כאשר רמת האימפולסיביות הייתה גבוהה ובמקביל כאשר רמת הפגיעה בקבלת החלטות בתנאי אי-ודאות הייתה גבוהה. כמו כן, הקשר בין חוסר תקווה לקיום ניסיון אובדני היה חזק יותר כאשר רמות האימפולסיביות היו גבוהות או ממוצעות.

דיון: המסקנה העיקרית העולה מן המחקר היא כי קיימת תרומה משולבת של אימפולסיביות ופגיעה בקבלת החלטות בתנאי אי-ודאות יחד עם מאפייני כאב נפשי בהסבר הסיכון לניסיון אובדני בקרב מאושפזים פסיכיאטריים. הממצא מאשש חלקים מהמודל אשר הציעו גביעון, לוי-בלז הדלצקי ואפטר (Gvion, Levi-Belz, Hadlaczky, & Apter, 2015) ומעלה אפשרות חדשה לאופי השילוב של תהליכי קבלת החלטות בהסבר התנהגות אובדנית. על כן, ממצאי המחקר מציעים כי שילוב של תהליכי קבלת החלטות יחד עם מאפייני כאב נפשי עשוי לסייע רבות באיתור מטופלים המצויים בסיכון גבוה להתנהגות אובדנית. בנוסף, הממצאים מאירים את הפוטנציאל הגלום בשיטות טיפול המוכוונות לשיפור בקבלת החלטות כאסטרטגיה להפחתת הסיכון האובדני.

מילים שיכולות להרוג?

שינויים בהיקף ואופן הסיקור התקשורתי של מקרי התאבדות בישראל

לפני ואחרי כניסת התוכנית הלאומית למניעת אובדנות

רחלי סטרוסטינצקי-מלונק וד"ר יוסי לוי בלז

המחלקה למדעי ההתנהגות, המרכז האקדמי רופין

המרכז לחקר האובדנות והכאב הנפשי

רקע ומטרות

כיום ברור כי לתקשורת תפקיד חשוב מאוד בהקשר של התנהגות אובדנית והתאבדות. מחד, סיקור בלתי-הולם בתקשורת, שאינו עומד בהנחיות, עלול להוביל לעלייה ניכרת בסיכון למעשים אובדניים בקרב הציבור (Stack, 2000; Pirkis et al., 2006). מאידך, אמצעי התקשורת עשויים לסייע במניעת התאבדויות באמצעות חינוך הציבור והגברת המודעות לדרכים למניעת אובדנות, לגורמי הסיכון לה ולדרכי התערבות (Sisask & Varnik, 2012). כך למשל, במחקר מקיף שנערך באוסטריה (Niederkrötenhaler et al, 2010) נצפתה עלייה בשיעורי האובדנות לאחר סיקור לא הולם של מקרי התאבדות. מאידך, סיקור הולם ואחראי המדגיש אימוץ אסטרטגיות התמודדות אל מול המחשבות האובדניות הוביל לירידה בשיעורי האובדנות בחודשים שלאחר הפרסומים.

בין המאפיינים שמגבירים את הסיכון לחיקוי ניתן למצוא כותרות דרמטיות וגדולות, תיאור מדויק של השיטה ושל מיקום ההתאבדות, הצגת הסברים פשטניים להתאבדות (למשל תיאור סיבה אחת ויחידה להתאבדות), תיאורים המפארים את המתאבד והתמקדות רק במאפייניו החיוביים (למשל העדר איזכור לקשיים נפשיים או הפרעות נפשיות של המתאבד).

במחקר קודם של קבוצת המחקר שלנו (Tal, Daniel & Levi-Belz, 2013) בחנו את דרכי הסיקור של מקרי התאבדות בעיתונות הכתובה בישראל, על ידי סקירת כל הכתבות (50 במספר) שדווח בהן על מקרי אובדנות בשנת 2012 בשני העיתונים היומיים הגדולים בישראל. נמצא כי רוב הקווים המנחים לסיקור אחראי בתקשורת מופרים במידה ניכרת. כתבות רבות הציגו במפורש את אמצעי ההתאבדות ואף הראו איך להשתמש בו, חיזקו מיתוסים הקשורים להתאבדות ורמזו על קשר ישיר בין אירוע מסוים להתאבדות. כפי שניתן לראות בגרפים המצורפים, הכתבות לא עמדו גם בכללי הסיקור המדגישים את החשיבות של אזכור גורמי סיכון, אפשרויות מניעה ומסגרות התערבות.

במחקר הנוכחי ביקשנו לבחון האם קיים שינוי בדפוסי הסיקור התקשורתי בישראל, 6-7 שנים לאחר המחקר הראשוני. בין הדגימה הראשונה (2012) לדגימה הנוכחית יצאה לפועל "התוכנית למניעת אובדנות" בישראל (בשנת 2014), תוכנית אשר כוללת סדרת מרכיבים שנועדו להפחית שיעורי התאבדות באוכלוסייה. כחלק מתוכנית זו, החלו ניצנים של פעולות גם אל מול עיתונאים ואמצעי התקשורת, בכללם מועצת העיתונות ועוד.

מטרת המחקר

מטרת המחקר הנוכחי היא לבדוק את דרך הסיקור התקשורתית כיום וכן ללמוד על שינויים שהתרחשו בשש השנים האחרונות, שבתווך כאמור- התוכנית הלאומית.

השערותינו היו כי

1. הסיקור התקשורתית בישראל השתנה לטובה לאחר הוצאתה לפועל של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, דבר שיתבטא ב:

א. סיקור בעל מאפיינים אחראיים יותר, אשר עומד בצורה טובה יותר בקריטריונים לסיקור נכון של מקרי התאבדות

ב. עלייה בסיקור של תוכניות מניעה, מחקר יזום למניעה וכן עלייה בכתבות שסוקרות דרכים להתערבות והתמודדות עם משבר אובדני

ג. עלייה בסיקור של בני משפחה של מתאבדים והדגשת החשיבות של איתור מוקדם.

ד. בנוסף, שיערנו כי בהיבטים מסויימים (תיאור גורמי סיכון, דרכי מניעה והתערבות) עדיין הסיקור אינו כהלכה- משמע אינו עומד בקריטריונים לסיקור נכון.

שיטה

במדגם הנוכחי ביצענו סקירה שיטתית ומעמיקה בשני העיתונים הנפוצים בישראל- ידיעות אחרונות וישראל היום, בשנים 2016-2017. מילות חיפוש היו: "התאבדהו", "שם קץ לחייוה", "התאבדות", "אובדנות". לאחר מכן, נופו כתבות אשר השתמשו במילים הנ"ל כסלנג, כביטוי לפיגועי התאבדות, או כמטאפורה.

נמצאו 106 כתבות שעסקו בתחום האובדנות. מתוכם 67 כתבות עסקו במקרי התאבדות או ניסיון אובדני (כתבות חדשותיות), 12 כתבות עסקו בגורמי סיכון ובתוכניות מניעה, ו 13 כתבות עסקו בשארי התאבדות והתמודדות שלהם לאחר ההתאבדות. מתוך 106 הכתבות, 68 היו בידיעות אחרונות ו 32 בישראל היום. מבחינת השנים, 52 כתבות היו ב-2016 ו-48 ב 2017.

תהליך השיפוט

כל כתבה נותחה ונשפטה על ידי שלושה שופטים שעברו הכשרה לנושא. כל השופטים מילאו שאלון לגבי כל כתבה, בו ציינו את עמידת הכתבות בקווים המנחים לסיקור אחראי של מקרי אובדנות. בנוסף על בחינת הקריטריונים, נתקבלה מכל שופט גם הערכה כללית סובייקטיבית לגבי העמידה בקווים המנחים. בסך הכל נתקבלו 318 הערכות שופטים. מידת ההתאמה בין השופטים הייתה טובה מאוד.

תוצאות

באופן כללי, מצאנו כי בשנים 2016-2017 הסיקור של נושא האובדנות אינו עומד בקריטריונים לסיקור אחראי של מקרי התאבדות. בפועל, אחוז גבוה של כתבות פירטו אודות השיטה (62%) ומקום ההתאבדות (70%), הציגו את ההתאבדות בכותרת (20%) ועוד. כמו כן, אחוז גבוה מאוד של כתבות לא איזכר (כפי שראוי היה לעשות) את גורמי הסיכון (91%), אפשרויות המניעה (94%) וההתערבות במקרי התאבדות (97%).

מצד האופטימי, מצאנו כי קיים שינוי חיובי מסוים בדרך הסיקור של מקרי התאבדות בישראל בהתבוננות אורך – משמע הכתבות שנסקרו ב 2016-2017 עומדות בצורה טובה יותר בקריטריונים לסיקור אחראי יחסית לכתבות של שנת 2012. במילים אחרות, שיעורי הסיקור הלא אחראי היו נמוכים בשנתיים האחרונות יחסית לשנת 2012.

נתון מעודד נוסף קשור לכתבות המתמקדות במניעת אובדנות ובשארי התאבדות. בשנת 2012 לא נמצאו כתבות כאלו כלל בעיתונות הכתובה. בשנים 2016-2017 נמצאו 12 כתבות שעסקו באופן ישיר בגורמי סיכון ומניעה (כתבות לא חדשותיות). בכתבות אלו ניכר כי שיעורי העמידה בקריטריונים אחראיים לסיקור היו גבוהים בהרבה מאשר בכתבות החדשותיות. 87% מכתבות אלו סיפקו מידע לגבי גורמי סיכון, 80% סיפקו מידע לגבי אפשרויות מניעה וכ-47% סיפקו מידע על מסגרות התערבות כמו ער"ן וסה"ר. בנוסף, נמצאו 13 כתבות שעסקו באופן ישיר בבני משפחה שיקיריהן התאבדו (שארי התאבדות) - אלו כתבות אשר מדגישות את המחיר הרגשי הגבוה שיש להתאבדות ואת דרכי ההתמודדות הקיימות לאוכלוסייה זו (בדר"כ טיפול קבוצתי).

דיון ומסקנות

ממצאי המחקר הצביעו כי הקווים המנחים לסיקור תקשורתי אחראי עדיין מופרים בצורה משמעותית בכתבות שנסקרו בעיתונות הישראלית. בולטים במיוחד הם איזכור המקום והשיטה (כולל הסברים איך לבצע) וכן העדר אזכור של מידע אודות סימני התראה, גורמי סיכון וכן מסגרות לפנייה בעת משבר אובדני. כמו כן, כתבות רבות חיזקו מיתוסים הקשורים להתאבדות ורמזו לקשר ישיר בין אירוע ספציפי להתאבדות.

מאידך, ניכר כי כניסתה לפעילות של התוכנית הלאומית למניעת התאבדות, כמו גם אירועים משמעותיים אחרים (כנס מחקרי שנתי שהחל ב 2013, עמותה שעוסקת בנושא- בשביל החיים שהחלה לקדם כתבות בנושא, הפצת הקריטריונים לסיקור אחראי על ידי מועצת העיתונות)- שינו באופן מסוים את דרך הסיקור וקידמו ככל הנראה סיקור אחראי יותר, מלווה באנשי מקצוע. חשוב לציין כי שינוי זה התרחש עדיין ללא קיומם של תהליכי הסברה ולמידה ממוקדים לעיתונאים.

יחד, ממצאי המחקר מצביעים על כך שקיימת אפשרות מעשית לשינוי משמעותי דרך הסיקור התקשורתי, אך בכדי לעשות צעדים נוספים בנושא יש חשיבות רבה להעמקת ההסברה לעיתונאים אודות הדרכים הנכונות לסיקור מקרי התאבדות, ככלי נוסף לצמצום התופעה הטרגית והקשה של התאבדויות בישראל.

השפעתו של סוג המסר בנושא אובדנות על החומרה הנתפסת של התופעה

יוסי לוי-בלז, אייל גמליאל ותומר סביר

המחלקה למדעי ההתנהגות, המרכז האקדמי רופין

הצגת מידע אפידמיולוגי של המספר המוחלט של התאבדויות משמשת לעיתים כדרך להעלאת מודעות כלפי תופעת האובדנות. מחקר זה בחן את האפקטיביות של מסרים מספריים מוחלטים מול מסרים מספריים יחסיים, כגון השוואת מספר מקרי המוות מהתאבדות למספר מקרי המוות מתאונות דרכים.

617 משתתפים מילאו שאלון מקוון שבו הוצג טקסט קצר בנושא אובדנות. המשתתפים הוקצו אקראית לאחת משבע קבוצות שנבדלו בסוג הנתון המספרי שהוצג בטקסט - ארבעה סוגי נתונים מוחלטים ושלושה סוגי נתונים יחסיים. לאחר מכן המשתתפים ענו על שאלות שבדקו חומרה נתפסת של אובדנות שהוגדרה כרמה בה הם רואים את התופעה כחשובה דיה לצורך קביעת התערבויות ארציות והקצאת משאבים. כמו כן נבדק האם הם מכירים אנשים שהתאבדו או ניסו להתאבד.

נמצא שמסרים יחסיים (לדוגמא "מספר ההתאבדויות בישראל גבוה פי 1.5 ממספר ההרוגים בתאונות דרכים") היו אפקטיביים יותר בהשוואה למסרים מוחלטים (בישראל מתאבדים 500 בני אדם כל שנה) ליצירת חומרה נתפסת של אובדנות בעיני המשתתפים. הממצא חשוב במיוחד לאור העובדה שמידע בנוגע למספר האנשים שמתים מהתאבדות ברחבי המדינה הוא אחד המסרים הנפוצים, ובמחקר הנוכחי מסר מסוג זה הניב את החומרה הנתפסת הנמוכה ביותר כלפי אובדנות.

בנוסף המחקר הבליט את יתרון המסרים המספריים היחסיים עבור אנשים המאופיינים ברמת מעורבות אישית נמוכה בנושא אובדנות – רמת החומרה הנתפסת לאחר הצגת המסרים היחסיים אף הקבילה לרמת החומרה הנתפסת שהפגינו אנשים המאופיינים במעורבות אישית גבוהה.

מהמחקר עולה שניתן לסייע למאמצים להגברת המודעות בקרב הציבור ומקבלי ההחלטות באמצעות הצגת מידע מספרי במונחים יחסיים, בעיקר בקרב אנשים שלא מעורבים אישית בנושא.