כללי

מה מוביל אדם להתאבדות?

אין סיבה אחת להתאבדות. התאבדות מתרחשת לעתים קרובות כאשר הלחץ עולה על יכולות ההתמודדות הנוכחית של אדם הסובל מבריאות נפשית או פיזית לקויה, או כל סיבה לא ברורה אחרת.

דיכאון הוא המצב הנפוץ ביותר הקשור לעליה בהסתברות להתאבדות. הדיכאון לעיתים קרובות לא מאובחן או לא מטופל. מצבים כמו דיכאון, חרדה ובעיות נפשיות אחרות, במיוחד כאשר אינם מטופלים, מגבירים את הסיכון להתאבדות.

עם זאת, חשוב לציין כי רוב האנשים מסוגלים באופן פעיל לנהל את בריאות הנפש הסבירה (being well) שלהם ולהוביל חיי הגשמה והחלמה. סימני אזהרה של המתאבדים הפוטנציאליים זוהי נקודה מרכזית במחקר. אדם עלול להיות אובדני כאשר יש שינוי בהתנהגותו והחשש מתחזק כאשר ההתנהגות החדשה נקשרת לאירוע כואב, אובדן או שינוי.

רוב האנשים שמתאבדים מציגים סימן אזהרה אחד או יותר, בין אם באמצעות דיבור בין אם באמצעות התנהגות.

נתונים בישראל

בשנת 2014 היו 382 התאבדויות, 294 מתוכם היו גברים ו 88- נשים. כיום מדובר על כ 500 מתאבדים בשנה.

♦על כל ניסיון אובדני שהסתיים במוות יש בין 10 ל 20 ניסיונות שלא צלחו או רק היוו קריאה לעזרה.

♦שיעור ההתאבדות ירד בקרב גברים בשנים 2003-2014 , במיוחד בקרב צעירים.

♦שיעור ההתאבדות הגבוה ביותר בקרב שני המגדרים נרשם בגיל 75 ומעלה.

♦שיעור ההתאבדות לגיל של יהודים ואחרים גבוה פי 4.2 בהשוואה לערבים בממוצע השנים 2014 – 2012.

♦שיעור ההתאבדות לגיל של עולי בריה"מ לשעבר גבוה פי שניים מיהודים ואחרים ללא עולים ויציב יחסית. בקרב עולי אתיופיה השיעור גבוה פי ארבעה בשנים האחרונות.

♦שיעור ההתאבדות בקרב נשואים נמוך יותר משיעור הגרושים והרווקים. כשליש מכלל הגברים. הגרושים שהתאבדו היו אבות לילדים עד גיל 18 , אחוז יציב בשנים 2010-2014

♦שיעור ניסיונות ההתאבדות המתוקנן לגיל יציב יחסית בשנים 2011-2016

♦שיעור ניסיונות ההתאבדות המתוקנן לגיל הגבוה ביותר נמצא בקרב נשים ערביות, אך ירד בשנים האחרונות בהשוואה לשיעור הגבוה שנרשם בשנת 2011.

♦בעולם ישנם כ 900,000 איש בשנה המתאבדים על פי סקר של ארגון הבריאות העולמי.

יחס ההלכה והמשפט הישראלי לאובדנות

אחת המצוות שנאמרו לבני נח היא האיסור שלא יאבד אדם את עצמו לדעת: "ואך את דִּמכם לנפשותיכם אדרש מיד כל חיה אדרשנו ומיד האדם מיד איש אחיו אדרש את נפש האדם")בראשית ט, ה(. וכן כתב הרמב"ם בהלכות רוצח ושמירת נפש)ב, ב-ג(: "וכן ההורג את עצמו, כל אחד מאלו שופך דמים הוא, ועוון הריגה בידו, וחייב מיתה לשמים, ואין בהן מיתת בית דין. ומניין שכן הוא הדין?

שהרי הוא אומר... "את דמכם לנפשותיכם אדרוש")בראשית ט, ה(– זה ההורג עצמו... ובפירוש נאמר... לשון "דרישה", הרי דינם מסור לשמים". נוסף על האיסור להתאבד והעונש בידי שמים למתאבד, יש תוצאות הלכתיות למי שמאבד עצמו לדעת, במיוחד בתחום דיני האבלות. ראוי לציין כי על אף הקביעות שנאמרו בעניין המאבד עצמו לדעת, שאין קורעים עליו ואין מספידים אותו, יש חובה לקבור את מי שמאבד עצמו לדעת משום שבעניין זה, עלינו לדאוג לכבוד החיים, בני משפחתו של המתאבד.

היסוד הרעיוני לאיסור ההתאבדות

נקודת המוצא של ההלכה היהודית ביחס למהות האדם, היותו נברא בצלם אלוקים, יכולה לשמש יסוד לאיסור על האדם לאבד עצמו לדעת ואפילו לחבול בגופו. ראוי לציין שהגישה הליברלית רואה באוטונומיה של האדם מרכיב חשוב בערכי היסוד של החברה, ומשום כך יש מי שמוכן להתיר לאדם לאבד את עצמו לדעת, ובמיוחד כאשר הוא במצב רפואי קשה, וזאת כחלק מאותה זכות יסוד אנושית. ראוי להשוות לעניין זה את גישתו של הרמב"ם, ולפיה מטילים בית הדין עונש מדרבנן, מכות מרדות, על מי שמסכן את עצמו לחינם, ואין מקבלים את טענתו שהוא רשאי לעשות כן, שהרי אינו פוגע באחרים, שהוא תמצית הרעיון הליברלי.

יש לציין כי התאבדות על רקע קידוש ה' מקבלת ממד אחר, יחס סלחני לגיבורי מצדה מצד פוסקי דורנו, לחנה ושבעת בניה וכן לחנניה מישאל ועזריה במדרש ועוד.

המתאבד במשפט הישראלי

סעיף 302 לחוק העונשין, התשל"ז 1977- , אוסר לשדל או לסייע להתאבדות, אבל אינו אוסר את ההתאבדות עצמה.

נושא ההתאבדות עולה בהקשרים נוספים במשפט הישראלי. כך לדוגמה, בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה 1975- , נקבע בסעיף 7(1) שהנפגע אינו זכאי לביטוח, אם גרם לתאונה במתכוון. סעיף זה נתפרש בפסיקה כחל על מי שניסה להתאבד. בית המשפט המחוזי בחיפה ניתח תאונה שבה רץ אדם לעבר רכבת, וכתוצאה מכך נגרם לו נזק גופני, והחיל עליה את הוראות הסעיף האמור. בית המשפט התבסס בעיקר על מידע חיצוני, שעלה ממנו שהאדם נפצע בשעה שניסה להתאבד, כולל דברים שאמר הנפגע בבית החולים הפסיכיאטרי למחרת התאונה. יש להדגיש שאילו היה מדובר בחולה נפש, שניסה להתאבד עקב התקף פסיכוטי, לא היה חל עליו סעיף זה, שהרי לא התכוון לגרום לתאונה. מאידך גיסא, הכיר בית המשפט העליון בזכויותיהם של קרובי אדם שהתאבד לקבל גמלה מן המוסד לביטוח לאומי. בית המשפט נתן משקל רב למהותו של חוק הביטוח הלאומי, באמרו: בית המשפט מנסה למצוא את האיזון בין קדושת הפרט והחיים וחירות האזרח ובא כדי למנוע עידוד לאובדנות.

לאור זה, קבע בית המשפט: "מעשה ההתאבדות כשלעצמו הוא, לכאורה, מעשה מכוון ורצוני, ועל כן הוא מהווה ניגוד לתאונה שהיא פתאומית ובלתי רצונית...]עם זאת[במצב דברים שבו מוכח קשר סיבתי הדוק בין אירוע חריג בעבודה לבין מעשה ההתאבדות, ניתן לראות במעשה ההתאבדות ובתוצאת המוות שבסופו המשך ישיר של "תאונת עבודה". במצב כזה ההנחה היא, שתאונת העבודה הינה פגיעה נפשית שאירעה לעובד בעקבות האירוע החריג בעבודה, ופגיעה זו היא שגרמה להתאבדותו והביאה למותו."

קבוצות סיכון בנטיה להתאבדות

קבוצות סיכון שלהם נטיה להסתברות גבוהה לאובדנות הם:

·ניפגעי נפש .

·להט"בים .

·עולים חדשים .

·קשישים .

·בני נוער במצוקה .

·דיכאון הוא המצב הנפוץ ביותר הקשור לעליה בהסתברות להתאבדות. הדיכאון לעיתים קרובות לא מאובחן או לא מטופל. מצבים של דיכאון, חרדה ובעיות מהותיות, במיוחד כאשר אינם מטופלים, מגבירים את הסיכון להתאבדות.

המשמעות הינה שיש צורך לתת יותר דגש על התבוננות, חיזוק החוסן החברתי והקהילתי וניסיון למצוא סימנים מקדימים לניסיונות אובדניים. יש לסייע להם בהתייחסות וטיפול חברתי, קהילתי, רפואי, מקצועי, טיפולי ולצמצם את הסיכון באובדנות.

סימנים מקדימים לנטייה לאובדנות

בהִתְנַהֲגוּת אנושית יש מצבים נקודתיים שצריך לאתר והם מרמזים על מצוקה.

נתונים אישיים

·שימוש מוגבר באלכוהול או בסמים שמנסה למצוא דרך לפגוע בעצמו· .

·חיפוש באינטרנט עבור חומרים או אמצעים אילו כולל אתרי התאבדות .

·התנהגות פזיזה ולא מוכרת .

·נסיגה מפעילויות יום יומיות .

·בדידות .

·התרחקות מבני משפחה .

·פרידה מאנשים.

·מסירת רכוש יקר.

·תוֹקפָנוּת, מַצַב רוּחַ אלים .

נתונים נפשיים ,רגשיים ורפואיים

·דיכאון וההתקף חרדה הם גורמי סיכון הקשורים לנפגעי נפש (הכולל גורמי בריאות הנפש דֶּכָאוֹן הפרעה דו קוטבית (מאניה-דיכאונית) סכִיזוֹפרֶנִיָה הפרעת אישיות גבולית או אנטי-חברתית הפרעות פסיכוטיות, או סימפטומים פסיכוטיים).

·מצב בריאותי חמור או כרוני ו/או כאב.

·גורמים סביבתיים ואירועי חיים מלחיצים אשר עשויים לכלול מוות, גירושין או אובדן עבודה .

·גורמי לחץ ממושכים אשר עשויים לכלול הטרדה, בריונות, בעיות ביחסים בין אישיים ואבטלה.

היסטוריה

·חשיפה להתאבדות של אדם אחר.

·היסטוריה משפחתית של אובדנות במשפחה .

מניעת אובדנות מידית

5צעדים לפעולה כדי לעזור למישהו הנמצא במצוקה וכאב רגשי וחשש לניסיון אובדני:

1. שאל: "האם אתה חושב להרוג את עצמך?" זו לא שאלה קלה, אבל מחקרים מראים כי לשאול אנשים בסיכון אם הם לקראת התאבדות לא יגביר התאבדויות או מחשבות אובדניות.
2. שמור על בטיחותם: צמצום הגישה של אדם אובדני לפריטים או למקומות קטלניים הוא חלק חשוב במניעת התאבדות. אמנם זה לא תמיד קל. יש מקום לשאול אם אדם בסיכון ואז יש תוכנית להסרה או השבתה של אמצעים קטלניים)נשק, רכב, קומה גבוהה וכו'(יכול לעשות את ההבדל.
3. להיות שם: להקשיב היטב וללמוד מה האדם חושב ומרגיש. ממצאים מצביעים על הכרה ודיבור על התאבדות למעשה המפחית את הנטייה לאובדנות.
4. עזור למנסים להתאבד להיות מחוברים: רופא אישי, ער"ן, חבר בן משפחה אתה כידיד.
5. הישאר מחובר: להישאר בקשר לאחר משבר או לאחר ששוחרר מהטיפול יכול לעשות את ההבדל. מחקרים הראו שמספר מקרי המוות של מתאבדים יורד כאשר מישהו מלווה את האדם שנמצא בסיכון.

אחד הגופים המרכזיים בארצות הברית (הקו החם) מציע 3 שאלות המחייבות התערבות מידית:

·האם אתה חושב על אובדנות היום ?

·האם אתה חושב על הדרך להתאבד?

·האם האמצעי להתאבדות נמצא בקרבת מקום אליך ?

ברגע שתשובה חיובית על שלוש שאלות, יש הפניה מידית לשירותי חירום להגיע לאדם שהתקשר.

השפעות ההתאבדות על בני המשפחה

התאבדות היא הרסנית וההשפעות של ההתאבדות על בני משפחה וחבריו של האדם שהתאבד יכולים להיות חמורים ומרחיקי לכת. אלה שנותרו מאחור ידועים לעתים קרובות כ"ניצולי ההתאבדות". למרות שזה מצב קשה מאוד ניתן לרפא ולהתקדם. מחקרים מצאו כי בנוסף לכל הרגשות שמישהו היה מרגיש על מותו של אדם אהוב, כאשר המוות הוא התאבדות הדבר עשוי להיות הרבה יותר טראומתי. בנוסף, מתעוררים רגשות נוספים כמו:

אשמה קיצונית על כך שלא נמנעה ההתאבדות.

תחושת כישלון, משום שאדם שאהבו הרגיש חסר מחויבות לסביבה והעדיף להתאבד.

האפקט – משפחה בריאה שכיום אינה מסוגלת להתרומם מהאירוע.

כעס או תרעומת על האדם שבחר לקחת את חייו.

בִּלבּוּל

מצוקה על נושאים לא פתורים (שרבים מהם קיימים לעתים קרובות במשפחות שבהן לאדם אחד יש מחלת נפש, שכיחה אצל אנשים שמתו בהתאבדות).

השפעות התאבדות על בריאות הנפש של משפחה וחברים

למרבה הצער, ניסיון התאבדות משפיע לרעה על בריאות הנפש של חברים ובני משפחה. על פי מחקר קנדי, להורים שאיבדו ילד בהתאבדות יש בדרך כלל שיעורים גבוהים יותר של דיכאון, בעיות פיזיות והכנסה נמוכה (לעיתים קרובות עוד לפני התאבדות הילד). חרדה וגירושין הם השפעות שכיחות מאוד על ההורים לאחר התאבדות של ילד. מחקר נוסף הראה כי ילדים של הורים שהתאבדו נמצאים בסיכון מוגבר להתאבדות עצמם. ככל שהילד צעיר יותר בזמן ההתאבדות של ההורה, כך גדל הסיכון להתאבדותו.

סטיגמה והתאבדות

תחושת הפחד, הסטיגמה והבושה של המתאבד, של המשפחה ושל הסביבה יוצרת מצוקה רבה. ברוב החברות בעולם ההתאבדות נחשבת כבעייתית ובלתי מקובלת. הסטיגמה השלילית כלפי האדם או התופעה מהווה טריגר לקושי בטיפול ובהתמודדות עם האובדנות.

הסטיגמה באה לידי ביטוי בשני מישורים:

1. האדם המתאבד או בעל ניסיון אובדני שנמנע מלקבל עזרה מראש או מתבייש בתחושותיו ובמחשבותיו על הנושא. תחושת הבושה מונעת ממנו באופן אקטיבי לגשת לחבר או למטפל ולהעניק מקום למחשבותיו. ככל שהזמן עובר התודעה האובדנית של האדם הולכת ומתחזקת עד המעשה האובדני עצמו.
2. המשפחה שנמנעת מלקבל עזרה ונכנסת למצוקה ובושה. המשמעות היא קשיים בהתחברות לחברים לאנשי מקצוע וגלישה לדיכאון.

היכולת להציע דרכים להתמודד עם הסטיגמה הינה ברמה לאומית והסברה ברמה הקהילתית והאישית. החשיפה וההיכרות עם בני משפחה או אדם שחווה ההתנהגות אובדנית עשוי לצמצם את תחושת הבושה, והרצון לפנות לקבלת טיפול.

דרכי התמודדות עם התאבדות

1. פסיכותרפיה

סוגים רבים של התערבויות פסיכו-סוציאליות נמצאו מועילות לאנשים שניסו להתאבד. סוגים אלה של התערבויות עשויים למנוע ממישהו לעשות ניסיון נוסף. פסיכותרפיה, או "טיפול בדיבור", היא סוג אחד של התערבות פסיכו-סוציאלית ויכולה להפחית ביעילות את הסיכון להתאבדות. יכול לעזור לאנשים ללמודCBT). CBT)

סוג נוסף של פסיכותרפיה נקרא טיפול התנהגותי קוגניטיבי מסייע לאנשים לזהות את דפוסי . CBT דרכים חדשות להתמודד עם חוויות מלחיצות באמצעות אימון המחשבה שלהם ולשקול פעולות חלופיות כאשר מתעוררות מחשבות על התאבדות .

פסיכותרפיה נוספת, המכונה טיפול התנהגות דיאלקטי (DBT) הוכחה כמפחיתה את שיעור ההתאבדות בקרב אנשים עם הפרעת אישיות גבולית, מחלה נפשית חמורה המאופיינת במצבי רוח מסייע לאדם לזהות מתי – DBT לא יציבים, ביחסים, בדימוי העצמי ובהתנהגות. מטפל מאומן בהרגשות או הפעולות שלו הם משובשים או לא בריאים, ומלמד את הכישורים הדרושים כדי להתמודד טוב יותר עם מצבים מורכבים.

2. טיפול תרופתי

אנשים בסיכון לאובדנות עשויים להפיק תועלת מתרופות. רופאים וחולים יכולים לעבוד יחד כדי למצוא היא תרופה . Clozapine, את התרופה הטובה ביותר או שילוב התרופות, כמו גם את המינון הנכון אנטי פסיכוטית המשמשת בעיקר לטיפול באנשים עם סכיזופרניה. עם זאת, זוהי התרופה היחידה להקטנת הסיכון להתנהגות אובדנית חוזרת (FDA) עם אינדיקציה ספציפית של מזון ותרופות בארה"ב בחולים עם סכיזופרניה או הפרעה סכיזואקטיבית הנמצאים בסיכון להתנהגות אובדנית מתמשכת. כל שינוי צריך להיעשות בהתייעצות רופא. אין להפסיק לקחת תרופות מבלי לדבר עם הרופא או החמרה של הסימפטומים. לגבי "rebound" הראשון. עצירה פתאומית של תרופה עלולה להוביל תופעות לוואי יש להפנות לרופא מיד.

3. פיתוח כישורים חברתיים

הנטייה לאובדנות גוברת במידה ואין קשרים חברתיים או במצב של בדידות גבוהה. היכולת לתת לאדם עם נטייה אובדנית כלים חברתיים או תחושה של מחוברות לקבוצה לפרט למשפחה תיצור משמעות חדשה וחיובית לפרט.

4. שיתוף פעולה בין ארגונים

בעקבות התפתחות הידע ופיתוחים של כלי עבודה טכנולוגיים ואינטרנטיים ושיתוף פעולה ביניהם לבין ארגונים שונים ניתן לצמצם סיכון באובדנות. שיתוף הפעולה במסגרות מגוונות: אקדמיה ומחקר, משרד הבריאות, משרד הרווחה, אגפי שיקום בביטוח לאומי ובמשרד הביטחון, בתי חולים ועוד. יש כיום ניסיון באמצעות הרשתות החברתיות לזהות סימני אובדן אצל משתמשים ולנתר אותם באמצעות לוגריתמים, ובהמשך לנתב אליהם אנשי מקצוע. המחקרים הידע הביא אותנו לגיבוש תורת עבודה הכוללת: התערבויות פרגמטיות מיידיות לאחר ניסיון אובדני, העברת הידע לחדרי מיון, קווים חמים וכן התערבות בהמשך. ושל מדענים מחוץ למסגרת הטיפולית שיתפו פעולה NIMH במחקר שפורסם לאחרונה, מדענים של בתרגול מתמטי של מודלים. התרגיל המתמטי מראה כי התערבויות מבוססות דואר, טלפון ופסיכותרפיה עשויות להיות יעילות אם הן ניתנות לחולים שזוהו בסיכון במהלך ביקוריהם בחדר מיון. נתונים אלה מוסיפים להתערבות המבוססת על הידע העדכני כיום אשר מסייעים במאמצים למנוע ניסיונות התאבדות ומוות בעתיד.

מניעת אובדנות בישראל

בישראל ישנם מספר ארגונית מרכזיים ממשלתיים ועמותות המטפלים במניעת אובדנות:

משרד הבריאות

היחידה למניעת אובדנות בראשותה של עו"ד שושי אייזנברג-הרץ, החלה את פעילותה במהלך 2014-2015 . תפקידה של היחידה הוא יישום מתווה התוכנית הלאומית למניעת התאבדות, כפי שהובא בהחלטת הממשלה מס' 1091 מיום 22.12.13 . בהתאם לכך, עד כה היחידה יצרה תשתיות רבות ליישום התוכנית ברמה הארצית, לרבות שיתופי פעולה עם ארגונים רבים ומשרדי ממשלה והחלה הטמעה בפועל בלמעלה מ– 50 יישובים.

במסגרת הפעילות:

- הוכשרו למעלה מ 10,000 איש ברשויות וארגונים שונים)ביניהם: רופאים, מורים, עו"ס ובעלי תפקידים שונים(כ"שומרי סף" אשר יוכלו לזהות אדם בסיכון אובדני, לייצר עמו שיח רגיש ומתאים, לתת לו סיוע ראשוני ולסייע לו להגיע לטיפול.
- בנוסף, צוות היחידה יצר ביחד עם הרשויות המקומיות למעלה מ 70 רצפים טיפולים אשר מטרתם שמירה וסיוע לאדם בסיכון אובדני במטרה להנגיש לו טיפול מותאם.
- הלאומית תומכת בשירות של "קווים חמים" המסייעים למענה לאוכלוסיות בסיכון ומצוקה נפשית ואובדנות אשר פונות לקבלת סיוע בטלפון ובאינטרנט וכן לאיתורם ברשת, כגון עמותות ער"ן וסה"ר. בנוסף, נערך תהליך אפיון ובנייה של מענה ראשוני מסוגו בשיתוף פעולה עם מד"א המעניק שירות מענה חירומי נפשי. מענה זה יאפשר לאנשים לקבל סיוע ראשוני נפשי בשטח ולסייע לשמירה על הרצף הטיפולי לטובת האדם אשר במצוקה נפשית וסיכון אובדני
- כמו כן נערך שיתוף פעולה עם יחידת המאו"ר במשרד לבטחון פנים הכוללת מערך לאומי למניעת אלימות ופשיעה נגד ילדים ונוער ברשת.
- מהלך נוסף של היחידה הוא הסברה אשר כוללת הצגה ייעודית למניעת אובדנות בקרב בני העדה האתיופית, המהווים קבוצת סיכון לאובדנות ובהמשך שלבי ההטמעה של התוכנית, יושם קמפיין הסברה ארצי להעלאת מודעות הציבור.
- במסגרת מהלכי טיוב נתונים ואפידמיולוגיה באמצעות המרכז לבקרת מחלות, במשרד הבריאות, נאסף מידע על היקף תופעת האובדנות ומגמותיה. מטרת המהלך היא שיפור דיווח חסר הקיים בנתוני האובדנות בישראל. בהתאם לכך, בשנים האחרונות, נבדקו עשרות אלפי תיקי פטירה מתוכם אותרו אלפי תיקים בחשד לאובדנות.
- במסגרת שיתוף פעולה בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה, ניתן סיוע וטיפול (פרטני וקבוצתי) לבני משפחות שיקיריהן התאבדו. כיום משרד הרווחה מפעיל שני מרכזי תמיכה ובחודשים הקרובים צפויים להיפתח שמונה מרכזי סיוע נוספים ברחבי הארץ.
- במסגרת שיתוף פעולה בין משרד הבריאות ומשרד החינוך נערכים מהלכי מניעת אובדנות במערכת החינוך, ביניהם: הכשרת אלפי שומרי סף, הכשרת מאות פסיכולוגים חינוכיים המקיימים הערכות סיכון וטיפולים במאות בני נוער בסיכון אובדני. החל יישומה של תוכנית חוסן בחלק מביה"ס ונבדקות תכניות ייעודיות נוספות בנושא מניעת אובדנות המותאמות לנוער.
- פעילות היחידה כוללת מהלכי רגולציה להקטנת נגישות לאמצעים מסוכנים, בין המהלכים: קידום הגבלת מכירה של תרופות וכן (HOT SPOTS) ,נוהל אשר יקטין את הנגישות למבנים מסוכנים צמצום הנגישות לזמינות של כלי נשק.
- יש לציין כי בעתיד הקרוב צפוי להצטרף לפעילות זו ספק חיצוני, בניהולה המלא של היחידה, אשר ירחיב את השירותים של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, במטרה לקדם את יישומה ברמה הארצית, לאורך השנים הקרובות.

משרד החינוך

באגפי שפ"י ושפי-נט והיחידה למצבי חירום ולחץ בניהולה של ד"ר יוכי בר סימן טוב מנהלת היחידה להתמודדות עם מצבי לחץ, חירום ומשבר במשרד החינוך נושא האובדנות מקבל דגש נרחב וניסיון לתת מענה בתחום במספר מישורים: הכשרות, שומרי סף, מודעות, כנסים ארציים ובן לאומיים וכו'. כל זאת תוך שיתוף עמותות שונות העוסקות באובדנות.

משרד הרווחה

במשרד הרווחה ישנם מספר שירותים הקשורים בפיתוח שירותים ומרכזי סיוע למשפחות שחוו אובדן. בחודש שעבר פורסם על תקצוב לשניים עשרה מרכזי סיוע למשפחות שחוו אובדן ברחבי הארץ.

אקדמיה

באקדמיה בעולם המערבי ישנם הרבה מסגרות כולל מסגרות לתואר שני העוסקות באובדנות. בישראל ישנם מספר גורמים המובילים בתחום ובניהם: פרופסור גיל זלצמן, ד"ר יוסי לוי בליז, ד"ר סמי חמדן, פרופסור אלן אפטר ואחרים. כמו כן ישנם מספר גורמים אקדמיים העוסקים בתחום מכללת רופין, מכללת תל אביב יפו ועוד.

עמותות העוסקות בתחום האובדנות בישראל

1. עמותת ער"ן המופעלת כקו חם לטיפול בנושא.
2. עמותת "בשביל החיים" לתמיכה במשפחות שיקיריהן התאבדו ולמניעת התאבדויות בעתיד.
3. עמותת סה"ר – סיוע והקשבה ברשת.
4. "מיתרים" – מרכזי סיוע העוסקים ומתמקדים במשפחות שחוו אובדן.

אודות המחבר

דר" אמיר שורץ יועץ ארגוני עוסק שנים רבות בבריאות הנפש ויועץ תוכן לפורטל בריאות הנפש בישראל. אמיר בראיה רחבה רואה ומבין את הנושא, ניתן להציע דרכי התמודדות, תוך שיתוף פעולה וראיה מערכתית.

סיכום

נושא ההתאבדויות מניעתן דרכי טיפול וצמצומם קיבל תנופה בשנים האחרונות מסיבות שונות:

1. חוסר בהבנה של מניעי ההתאבדות, הפתאומיות של התופעה והשפעת התופעה על פני רבדים שונים.

.2תהליכים טכנולוגיים המאפשרים הבנה לעומק של תהליכים ואיסוף מידע רב (big data) המאפשר מתן מענה מותאם לאדם הנמצא בסכנת ניסיון אובדני.

3. תוספת ידע משמעותית, רפואית, פסיכולוגי וסטטיסטית היכולים לתת מענה והבנת הליכים אילו.
4. עם התפתחות התופעה והתפתחות המידע יש יותר הבנה בעולם במדעי רפואה והמוח כולל

במבנה המוח והיבטים גנטיים שנותנים ממדים של הבנה טובה יותר לתופעה מניעה וטיפול

ביבליוגרפיה

1. נתוני משרד הבריאות אגף המידע אובדנות בישראל 2017
2. Huffman JC et al. Essential articles on collaborative care models for the treatment of psychiatric disorders in medical settings: a publication by the academy of psychosomatic medicine research and evidence-based practice committee. Psychosomatics. 2014 Mar-Apr;55(2):109-22. doi: 10.1016/j.psym.2013.09.002. .Epub 2013 Dec 25
3. Bruce ML et al Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trialJAMA. 2004;291(9):1081- .91
4. Press MJ et al. Medicare payment for behavioral health integration . N Engl J Med. 2017;376(5):405-407
5. משה דרורי, שופט בית המחוזי בירושלים: גליון פרשת השבוע של משרד המשפטים, פרשת נח, תשס"ו, גיליון מס' 229 עורכים: אביעד הכהן, מיכאל ויגודה
6. https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMesseges/Pages/07082017_2.aspx
7. Preventing suicide: A global imperative

Author World Health Organization 2014

אתרים רלוונטיים.

- https://www.nimh.nih.gov/about/director/messages/2017/suicide-prevention-next-steps.shtml
- https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/index.shtml
- http://www.daat.ac.il/encyclopedia/value.asp?id1=2087
- http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/HerumLachatzMashber/ovdanut/yeda.htm
- http://ecat.education.gov.il
- http://www.eran.org.il/
- http://www.path-to-life.org/viewStaticPage.aspx?pageID=27
- /http://www.sahar.org.il
- /http://www.meytar.org.il
- https://www.healthyplace.com/suicide/effects-of-suicide-on-family-members-/loved-ones
- http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5046037,00.html
- www.mh-israel.co.il