פרק 1

הגדרות ואפידמיולוגיה
של התנהגות אובדנית בקרב בני נוער

פרופ׳ אלן אפטר וד״ר יוסי לוי בלז

התאבדות היא תופעה חמורה מבחינה ציבורית ואישית. מחקרים רבים מצביעים על ממדיה הנרחבים והמתפשטים של תופעה זו, שהופכים אותה לאחת המגמות המדאיגות במאה העשרים ואחת. התאבדות אינה גזרת גורל, אולם למרות זאת היא מתרחשת שוב ושוב, ובמספרים גדולים הרבה יותר משהיינו רוצים להאמין.

מדי שנה מתאבדים בעולם קרוב למיליון בני אדם (804,000 נכון לשנת 2012), והיחס הוא 11.4 ל־100,000 איש (15.0 ל־100,000 בקרב גברים ו־8.0 ל־100,000 בקרב נשים) (WHO, 2014). מספרים אלו גבוהים ממספר האנשים הנהרגים במלחמות או הנרצחים מדי שנה. למעשה, מדי 40 שניות מתאבד אדם. 1.4% ממקרי המוות בעולם הם התאבדות, וזה הופך אותה לסיבה ה־15 במדרג סיבות המוות המובילות בעולם. חשוב לציין כי ככל הנראה אלו עדיין הערכות חסר ובפועל נראה כי שיעור ההתאבדויות גבוה בהרבה מן המספרים המדווחים, מכיוון שבחלק מן המקרים סיבת המוות האמתית מוסתרת. לא בכדי, כדי להבין את ממדי התופעה משתמשים במחקרים רבים בבריטניה במדד הכולל את מספר מקרי ההתאבדות ואת מספר מקרי המוות שסיבתם טרם התבהרה (Open verdict).

על פי הערכות ארגון הבריאות העולמי WHO ימשיכו שיעורי ההתאבדות לעלות עם השנים; בשנת 2020 ימותו כ־1.5 מיליון בני אדם בשנה כתוצאה מהתאבדות, וקרוב ל־20 מיליון בני אדם ינסו להתאבד. נבואות אלו מייצגות מוות מהתאבדות כל עשרים שניות וניסיון אובדני כל שתי שניות (WHO, 2014).

התאבדות היא אחת מעשר הסיבות המרכזיות למוות בעולם המערבי, ובעיה חריפה בעיקר בקרב צעירים.[1] ואכן, בקרב קבוצה זו (שהוגדרה בבדיקה סטטיסטית זו כגילאי 15–44) התאבדות מדורגת כאחת משלוש סיבות המוות המרכזיות (WHO, 2014).

1 הגדרת המונח ״צעירים״ המופיע לאורך הפרק אינה זהה בכל המחקרים, ולכן ברוב המקומות הוספנו גם את טווח הגיל המדויק שאליו מתייחס כל מחקר. כשלא מצוין אחרת, המונח מתייחס לבני 15–24.

הגדרות על הקשת האובדנית:

התאבדות, ניסיונות התאבדות, פגיעה־עצמית מכוונת ומחשבות אובדניות

הגדרתה ואפיונה של ההתנהגות האובדנית היא משימה מורכבת. המורכבות נובעת בחלקה מהעובדה שהתנהגות אובדנית היא מושג רחב. למעשה, התנהגות אובדנית מכילה קשת מגוונת של התנהגויות הנעות מהתאבדות מוגמרת בקצה אחד, לניסיונות התאבדות לא קטלניים, חמורים וחמורים פחות, להתנהגויות פגיעה־עצמית והרס עצמי חלקיות או עקיפות ולמחשבות אובדניות, הממוקמות בקצה השני של הקשת. זהו טווח רחב, ולא תמיד קיימת הסכמה שכל התופעות הללו שייכות לאותו סל התנהגויות. למעשה, כפועל יוצא של קשת רחבה זו נוסחו והשתרשו הגדרות שונות למגוון ההתנהגויות הנכללות בה, ובעיקר להתאבדות ולניסיון התאבדות (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll & Joiner, 2007).

התאבדות מול ניסיון התאבדות

"אדם מת, חור בראש, אקדח ביד, מכתב על שולחן" (Shneidman, 1985). הגדרה זו של חוקר ההתאבדות אדווין שניידמן אינה משתמעת לשתי פנים. היא ברורה, ישירה וחריפה מאוד, ובעיקר בעלת גבולות ברורים. אולם על אף עוצמתה הרבה, מובן כי הגדרה זו אינה רחבה דיה בכדי לענות במלואה על שאלה מרכזית – מהי התאבדות?

התאבדות מוגדרת מוות של הפרט כתוצאה ממעשה מכוון ורצוני שביצע כנגד קיומו שלו. זהו מעשה מודע של פגיעה־עצמית שבו הפרט מעוניין לשים קץ לחייו באופן פעיל ובכוונה תחילה (Shneidman, 1985). הגדרות אחרות מתייחסות גם לדרך הביצוע: "מוות מפציעה, מהרעלה או מחנק שקיימת עדות (ברורה או משתמעת) כי אדם ביצע לעצמו בכוונה לשים קץ לחייו". (Silverman et al., 2007). הגדרות רחבות אלו הן מעט מיני רבות שניתנו להתאבדות, אך לכולן מכנה משותף – היותה של ההתאבדות פעולה מכוונת ומודעת לגרימת מוות־עצמי (ראו למשל Maris, 1992).

הניסיון להגדיר **ניסיון התאבדות** מורכב אף יותר מהגדרת התאבדות, וגם במקרה זה ניתן למצוא לו התייחסויות שונות ומגוונות. הגדרות שונות נבדלות זו מזו במשקל שהעניקו למטרת ההתנהגות ולכוונה העומדת מאחורי המעשה, למידת המודעות של המבצע לתוצאה האפשרית של התנהגותו ובעיקר לתכנון ההתנהגות ולחומרת הפגיעה הגופנית. קיים קושי רב להתייחס אל המונח ניסיון אובדני באחידות, כיוון שזהו מונח מעורפל הכולל בתוכו מדרג נרחב של הכוונה האובדנית של המבצע, של השיטה שנבחרה לביצוע הפעולה, וכתוצאה מכך גם של חומרת הנזק שנגרם עקב הניסיון האובדני. יחד עם זאת, קיימות הגדרות כלליות ומקובלות למונח ניסיון התאבדות. הגדרה כזו היא ההגדרה המצויה בסיווג ה־ICD-10 של ארגון הבריאות העולמי ולפיה ניסיון התאבדות הוא "מעשה שאדם יוזם בו התנהגות המזיקה לעצמו בכוונה מסוימת

למות אך ללא תוצאה קטלנית". כמו שלל ההגדרות האחרות למושג זה, הגדרה זו נשענת על הגדרת ההתאבדות. במילים אחרות, מה שהופך ניסיון התאבדות לכזה זו התוצאה הלא־קטלנית של המעשה. אולם כדי שייקרא זה ניסיון התאבדות, חייבת להיות כוונה מסוימת למות (גם אם אינה נאמרת במישרין). הכוונה למות היא מרכיב מרכזי מאוד, שכן זהו אחד המאפיינים שהביאו לשינוי בהגדרות ההתנהגות האובדנית בשנים האחרונות, שינוי שסיבתו נעוצה בסוגיית "פגיעה־עצמית מכוונת". בעבר היו שטענו כי פגיעה־עצמית נכללת בקטגוריה של התנהגות אובדנית, אולם היום היא מקוטלגת כתופעה נפרדת, שאמנם יכולה להוות גורם סיכון לאובדנות אך אינה אובדנות. המאפיין המרכזי שלה הוא פגיעה־עצמית ללא כוונה למות, כמשתמע משמה: NSSI - Non Suicidal Self-Injury (Nock et al., 2006). על תופעה זו נרחיב בפרק 8 שיעסוק בה וידון בהגדרות הייחודיות לה.

מלבד הבחנות אלו בין פעולות שונות הקשורות לאובדנות, קיימות גם מחשבות אובדניות, הנמצאות אף הן על קשת רחבה, החל במחשבות פסיביות הקשורות לעיסוק במוות כגון "הלוואי שהייתי מת", וכלה במחשבות אובדניות אקטיביות שבהן יש עיסוק ממשי ברצון לבצע התאבדות כגון "אני רוצה להתאבד". מחשבות אלו כוללות בין היתר תכניות התאבדות ממשיות וכמיהה מועצמת להרס עצמי (Van Orden et al., 2010). ילדים לא תמיד מבינים לעומק את מושג המוות, ומכאן נובע כי מחשבות אובדניות יכולות להופיע גם כשלא תופסים את המושג לעומקו, כלומר את עובדת היותו סיום מוחלט של החיים. לא בכדי ניתן למצוא צעירים רבים שיכולים לומר "אני רוצה להתאבד כדי לראות איך מתייחסים אליי למחרת". תפיסת ההתאבדות אינה זהה לתפיסת המוות ולכן אין זה מפתיע שהשאלה "האם רצית להתאבד?" אינה תמיד חופפת לשאלה "האם רצית למות?", ומוטב לשאול את שתי השאלות הללו כשמתשאלים צעיר לאחר ניסיון אובדני, שכן לא תמיד תהיה התשובה זהה.

בין כך ובין כך, הקשר בין התאבדות לניסיון התאבדות בקרב בני נוער הוא קשר מסובך ומורכב. אחת המשימות היומיומיות השכיחות ביותר של פסיכיאטרים המטפלים במתבגרים היא הערכת צעירים אשר ניסו להתאבד וטיפול בהם. עם זאת, הידע על מהלך החיים של מתבגרים שניסו להתאבד מוגבל יחסית. מצד אחד, קיימות עדויות לכך שיש להתייחס תמיד במלוא כובד הראש להתנהגות אובדנית בקרב מתבגרים. מצד אחר, מטפלים רבים מאמינים כי התמקדות בצעירים המבצעים ניסיונות פגיעה־עצמית לא תביא להפחתה במספר המתאבדים, שכן לא זאת האוכלוסייה הנמצאת בסיכון.

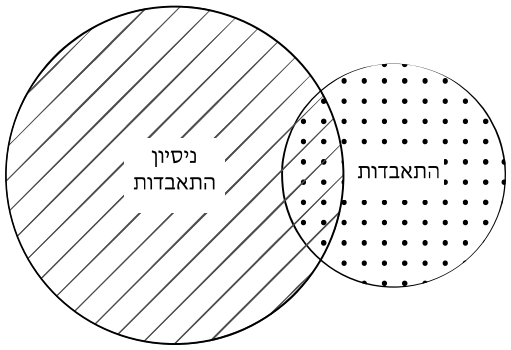
ההערכה היא כי על כל התאבדות שמסתיימת במוות יש עשרה ניסיונות התאבדות לפחות, ולרוב אף יותר. התנהגות אובדנית נוטה לחזור על עצמה, ורוב המנסים להתאבד עושים זאת יותר מפעם אחת. ידוע כי ניסיון התאבדות הוא גורם הסיכון החריף ביותר להתאבדות בהמשך הדרך. למעשה, מי שניסה להתאבד בעבר נמצא בסיכון של פי 38 להתאבדות מאשר מי שלא ניסה להתאבד. במחקרי אורך נמצא כי ככלל כ־10%־15% ממי שניסו להתאבד הצליחו להשלים את ההתאבדות בהמשך הדרך. בקרב צעירים, בין רבע לשליש מהמתאבדים ביצעו ניסיון אובדני קודם לכן. הסיכון להתאבדות לאחר ניסיון התאבדות גבוה הרבה יותר בקרב בנים (פי 30) מאשר בקרב בנות (פי 3) (Shaffer et al., 1996).

ניסיון התאבדות שמוגדר חמור (בשיטות חריפות יותר כמו תלייה, ירי או קפיצה מגובה) מגביר עוד יותר את מקדם הסיכון להתאבדות בעתיד (Levi-Belz & Beautrais, 2016). למרות זאת, לא ניתן לגזור מכך כי ניסיון אובדני שאינו חמור אינו מצביע על כוונה אובדנית ממשית, וזה נכון בעיקר לילדים שבשל רמת בשלות קוגניטיבית נמוכה מתקשים לתכנן התאבדות ולהוציאה לפועל. מובן שבקרב מתבגרים ומבוגרים גם זמינות האמצעים חשובה כדי לקבוע את חומרת הניסיון, במיוחד בקרב אנשים בעלי רמת אימפולסיביות גבוהה (Bridge et al., 2006).

מתבגרים המנסים להתאבד נמצאים גם בסיכון גבוה יותר לניסיונות התאבדות חוזרים לא־קטלניים. מעריכים כי הסיכון לניסיון התאבדות חוזר הוא כ־10% בששת החודשים הראשונים לאחר ניסיון התאבדות וכ־40% בטווח של שנתיים (Hawton et al., 2003). אולם רוב המתאבדים עושים זאת בניסיון הראשון שלהם, מבלי שנדלקה נורית האזהרה החשובה כל כך של ניסיון קודם.

שיעורים נמוכים יחסית של התאבדות ושל חזרה על ניסיונות התאבדות לא־קטלניים נצפו בקרב מתבגרים שאינם מאושפזים. כמו כן, ידוע לנו כי ניסיון התאבדות המתרחש בגיל צעיר מאוד מקטין את הסיכון שהנער יחזור על ניסיון ההתאבדות. אולם פעמים רבות פסיכיאטר במיון מטפל בצעירים לאחר ניסיון אובדני שניכר כי הם בעלי סיכון נמוך מאוד להתאבדות. באירופה הוחלף המונח "ניסיון התאבדות" במונח המחייב פחות "פגיעה־עצמית מכוונת" (deliberate self-harm), בין היתר בשל גוף מחקר גדול אשר הבחין בין אוכלוסיית המבצעים ניסיונות התאבדות לבין אוכלוסיית המממשים את ההתאבדות. מחקרים אלו ציינו כי ניסיון ההתאבדות הוא פעמים רבות אימפולסיבי, בתגובה לקונפליקט בין־אישי חמור ובלתי צפוי, ובשונה מהתאבדות, אינו קשור למחלה או לחומרת התסמינים. כאמור, בשנים האחרונות אחדות מהפעולות הללו (בעיקר אלו שלא הייתה בהן כוונה למות) נקראות "פגיעה־עצמית לא אובדנית (NSSI)" ואינן מקוטלגות כלל כניסיון אובדני.

אפשר אולי להבין את המורכבות הסטטיסטית ואת הקשר המורכב שבין ניסיון אובדני ובין התאבדות באמצעות התבוננות בתרשים שלהלן. ההסבר להבדלים טמון בשיעור הבסיס, משמע, ביחס למה נבחן כל נתון. אמנם רוב המתאבדים לא ניסו להתאבד בעבר, אולם מתוך אלו שניסו (העיגול השמאלי), הסיכון להתאבדות (החיתוך בין העיגולים) גבוה יותר מאשר מתוך אלו שלא ניסו (ולא נמצאים בתוך העיגולים – האוכלוסייה הכללית). בחלק הבא נרחיב מעט יותר על היחס בין ניסיון אובדני ובין התאבדות בקרב בני נוער.



היחס בין שיעורי התאבדות וניסיונות התאבדות בעולם

שיעורי התאבדות בעולם מזווית גיאוגרפית

קיימים הבדלים גדולים בשיעורי ההתאבדות בין אזורים שונים ובין מדינות שונות בעולם. ב־172 המדינות שיש בהן יותר מ־300,000 תושבים, שיעורי ההתאבדות נעים בין 0.4–44.2 ל־100,000 – פער של פי 110. יחסים אלו בין המדינות נשמרים יציבים יחסית, ובמדידה שנערכה בשנת 2000 נמצאו הבדלי שיעורים דומים (אם כי לא זהים). יש לציין כי על פי ארגון הבריאות העולמי, אירוע התאבדות מקוטלג פעמים רבות כתאונה, כסיבה לא ברורה או אפילו כרצח. יתרה מכך, הארגון אף מדגיש כי קיימות מדינות רבות שבהן איסוף המידע על סיבות המוות אינו מהימן דיו – ולכן הבחינה של שיעורי ההתאבדויות אינה מדויקת (WHO, 2014).

אם בודקים את הנתונים מזווית גיאוגרפית ניתן לראות כי שיעורי ההתאבדות הגבוהים ביותר בעולם הם באירופה, וליתר דיוק במזרח אירופה. התאבדות נפוצה יחסית במדינות רוסיה, אסטוניה, לטביה וליטא (וכן בפינלנד ובהונגריה), ולכן נקראות מדינות אלו הנמצאות כולן באזור אחד במזרח אירופה "רצועת ההתאבדות" (The Suicide belt). למשל, שיעורי ההתאבדות ברוסיה הם 40 ל־100,000 ובקרב גברים המספר עולה לכדי 60 ל־100,000. ככל הנראה קיימים גורמים גנטיים, היסטוריים ותרבותיים המייחדים מדינות אלו ואוכלוסיות אלו. העובדה כי במדינות הללו שיעורי הגירושין גבוהים ושיעורי הילודה והנישואין נמוכים היא מהסיבות שנהוג להציע כדי להבין תופעה זו. יש לציין כי גם במדינות כמו סרי לנקה וקובה נמדדו בשנים האחרונות שיעורים גבוהים של אובדנות. קיימים אזורים שבהם שיעורים נמוכים במיוחד של התנהגות אובדנית ושל התאבדות, למשל באזור המזרחי של הים התיכון, בעיקר במדינות שיש בהן מסורת אסלאמית. שיעורים נמוכים קיימים גם במדינות האסלאמיות במרכז אסיה, שהיו בעבר חלק מברית המועצות (Bertolote & Fleischmann, 2002).

סין היא המדינה שבה קיים המספר הגבוה ביותר של מתאבדים במספרים מוחלטים. 200,000 סינים מתאבדים מדי שנה, ובכך מהווים כ־22% משיעור המתאבדים בעולם. גם בהודו מתאבדים אנשים רבים במספרים מוחלטים – המספר נכון לשנת 2010 היה 187,000 איש, פי 2 ממספרם של אלו שמתו מאיידס באותה שנה. ככלל, במדינות מזרח אסיה מתרחשות כ־40% מההתאבדויות בעולם בכל שנה. זהו אזור מטריד במיוחד שכן רק 26% מאוכלוסיית העולם מגיעה ממנו אך שיעור ההתאבדויות בו גבוה מכך בהרבה.

75% מההתאבדויות מתרחשות במדינות שהמצב הסוציו־אקונומי בהן מוגדר נמוך עד בינוני (פי 3 מאשר במדינות במצב הסוציו־אקונומי גבוה). חשוב לציין כי רוב ההתאבדויות במדינות במצב סוציו־אקונומי נמוך ובינוני מתרחשות בקרב אנשים צעירים – עד גיל 30, ואילו במדינות שבהן המצב הסוציו־אקונומי גבוה, שיעורי ההתאבדות אינם משתנים בדרמטיות בין הגילאים. מעניין לציין כי בכמה ארצות בעלות תוצר לאומי נמוך, כמו הודו, שיעורי ההתאבדות הגבוהים ביותר הם דווקא בקרב נשים צעירות נשואות. כפי הנראה בבסיס העובדה הזאת עומדים תנאי החיים הקשים שעליהן להתמודד עמם (WHO, 2014).

מגדר והתאבדות

מובן שלמגדר יש השפעה גדולה מאוד על שיעורי התאבדות (כמו גם על שיעורי ניסיונות התאבדות). תפקיד המגדר כגורם סיכון להתאבדות נחקר באינטנסיביות בשנים האחרונות. הפרדוקס המגדרי בהקשר לאובדנות מצביע על כך שאף על פי שברוב מדינות המערב נשים מתאפיינות בדרך כלל בשיעורים גבוהים יותר של ניסיונות אובדניים (ברוב המקרים פי 4 יותר מגברים) וכן של מחשבות אובדניות, גברים מתאבדים בשיעורים גבוהים בהרבה מנשים (פי 4 עד פי 5). אפשר להסביר פרדוקס זה, המבטא פער עצום בין שיעורי ההתאבדות בין המינים, בעזרת משתנים כמו שיטת ההתאבדות, סוג הדיכאון וסוג הקשיים הפסיכיאטריים שהגברים והנשים שמתאבדים סובלים מהם. בהמשך הפרק נעסוק בנושא שיטת ההתאבדות; ברור כי לשיטת ההתאבדות יש השפעה מכרעת על סיכויי ההישרדות.

עם זאת, בשנים האחרונות ברור יותר כי הפרדוקס המגדרי נכון בעיקר במדינות שיש בהן הכנסה גבוהה. במדינות שבהן המצב הסוציו־אקונומי נמוך עד בינוני הפערים קטנים – גברים מתאבדים פי 1.6 מאשר נשים, או במילים אחרות, שיעור ההתאבדויות בקרב גברים גבוה ב־57% מזה של נשים (ולא ב־300% כמו במדינות המערב המבוססות) (WHO, 2014).

במאה העשרים חלה עלייה דרמטית בשיעורי ההתאבדות בעולם, במיוחד בקרב גברים בארצות המערב. למשל, בארצות הברית קפץ שיעור ההתאבדויות בקרב גברים צעירים מ־8 ל־100,000 בשנות השישים ל־24 ל־100,000 בשנות התשעים. ההסבר המרכזי לתופעה זו כונה "אפקט הקוהורט" (The cohort effect), ולפיו העלייה הניכרת בילודה שאפיינה את השנים שלאחר מלחמת העולם השנייה (תופעה שכונתה "בייבי בום") יצרה מצב שבו הופיע בשנות השישים עודף צעירים אשר הכבידו על מערכות החינוך, העבודה והרווחה במדינות המערב, ואלו לא היו מסוגלות להתמודד עם הכבדה זו כראוי. הצפה זו ערערה את היציבות הפוליטית והגבירה את התחרות ואת הלחץ למצוא מקומות עבודה ולהתפתח. הסברים חברתיים אחרים לעלייה הדרמטית בהתאבדויות בקרב גברים בפרט נוגעים לאובדן ההגמוניה הגברית ולירידה במעמד הגבר בעולם המערבי וכן לעלייה בשיעורי האבטלה (המשפיעה יותר על גברים בשל הציפיות החברתיות שיפרנסו את משפחתם), במיוחד בגילאי 30–40, שבהם נמדדו שיעורי התאבדות גבוהים במיוחד. גם הנגישות הגוברת לאלכוהול ולסמים בשנים המאוחרות של המאה העשרים הובילה לעלייה בשיעורי ההתאבדות, שכן אלו מגבירים את הסיכון בקרב אנשים המועדים להתאבדות.

יש לציין כי את העלייה בשיעורים ניתן לייחס גם לדיווח מדויק יותר על מקרי התאבדות. כיום חוקרי מקרי מוות ובוחנים רפואיים מתייחסים לאחדים ממקרי המוות האלימים של צעירים כהתאבדות במקום לסווג אותם כתאונות או כמוות שסיבתו אינה חד־משמעית.

לשמחתנו, מאז שנות התשעים חלה ירידה ניכרת בשיעורי ההתאבדות של צעירים בעולם. את הירידה מסבירים בין היתר בעלייה בשימוש בתרופות אנטי־דיכאוניות מהדור החדש (SSRI), אשר החלו להפחית את שיעורי הדיכאון בארצות הברית. הסברים אחרים מתייחסים להגבלה על החזקת נשק ולהגבלות על שימוש באלכוהול.

גיל והתאבדות

ככלל, שיעורי התאבדות נוטים לעלות עם הגיל, ועובדה זו נכונה הן לגברים הן לנשים וברוב רובן של מדינות העולם. לדוגמה, הממוצע העולמי של מקרי המוות מהתאבדות בקרב גברים הוא 25 מקרי מוות ל־100,000, אולם רק 0.9% ממקרי המוות מהתאבדות מתרחשים בגילאים 9–14, וקיימת עלייה הדרגתית המגיעה עד שיעורים של 67 ל־100,000 גברים מעל גיל 75.

התאבדות בקרב צעירים בגילאי 15–29 מהווה 8.5% מכלל ההתאבדויות בעולם, וזה הופך אותה לסיבה השנייה בדירוג הסיבות המובילות למוות בקרב צעירים (אחרי תאונות דרכים). חשוב לציין כי במדינות במצב סוציו־אקונומי גבוה וכן במדינות מזרח אסיה התאבדות היא סיבת המוות של כ־17% מהצעירים (גילאי 15–29), וזה הופך אותה לסיבה המוות המרכזית באוכלוסייה זו. בקרב המבוגרים שיעורי ההתאבדות הגבוהים ביותר הם אצל קשישים בני 75 ומעלה. אחת הסיבות לכך היא שרוב ניסיונות האובדנות אצל הקשישים מסתיימים לרוע המזל במוות, משום שגופם אינו שורד את הפגיעה הקשה.

שיטות התאבדות ואמצעי התאבדות

האמצעים שנוקטים להתאבדות שונים בין מדינות, וגם בין המינים. לדוגמה, בארצות הברית רוב ההתאבדויות מבוצעות בכלי נשק חם (אקדח, רובה), ואילו בסין ובסרי לנקה דווקא השימוש בחומרי הדברה הוא גורם עיקרי להתאבדות.

אמצעי ההתאבדות יכולים להשתנות גם בין אזורים גיאוגרפיים באותה מדינה, ומובן שקיים קשר הדוק בין הזמינות של אמצעי ההתאבדות ובין השימוש בו. למשל, בגרמניה, שהנסיעה ברכבות נפוצה בה מאוד, רוב מקרי ההתאבדות מתרחשים בקפיצה מתחת לגלגלי רכבת, ובמקומות כמו סן פרנסיסקו וסביבתה מתבצעות התאבדויות רבות בקפיצה מגשר הזהב. גם לאמצעי התקשורת ולהיסטוריה יש חשיבות בבחירת השיטה. לדוגמה, בהונג קונג ובטאיפיי נפוצה התאבדות בעזרת שאיפה של עשן פחמים. שיטה זו נפוצה במשך ההיסטוריה, ואמצעי התקשורת הביאו לעלייה בשימוש בה. ככלל, אמצעי התקשורת מציגים שיטות התאבדות שונות ומשפיעים על בחירת האמצעים של מי ששוקל להתאבד.

במדינות שבהן קיים שירות צבאי חובה ושהנשק האישי בהן זמין יותר כתוצאה מכך, שיעורי התאבדות בקרב צעירים עולים. מדינות בולטות בהקשר זה הן שווייץ וישראל, שבהן יש יותר התאבדויות בקרב צעירים. מעניין וחשוב לציין כי ההגבלות על החזקת הנשק והנגישות לנשק, למשל איסור לקיחת נשק הביתה לחופשות מהצבא שהונהג בישראל, הורידו בצורה ניכרת את שיעורי ההתאבדות בקרב צעירים אלו. עוד על כך ניתן לקרוא בפרק 18 שיתאר את התכנית למניעת התאבדות בצה"ל.

ככלל, הפחתת הנגישות לאמצעי ההתאבדות היא דרך מצוינת להפחית את שיעורי ההתאבדות. מהלך כזה יכול להתבטא, למשל, בהקטנת גודל שקיות הפחם במרכולים (הונג קונג), בחקיקת חוקים

נגד שימוש בחומרי הדברה רעילים (סרי לנקה), בהקמת גדרות גבוהות על גשרים (סן פרנסיסקו), בהקטנת מספר הגלולות בחפיסות של משככי כאבים (ישראל ובריטניה) וכן ביצירת חיץ בין הרציף ובין מסילת הרכבת (וינה).

התאבדות בישראל - כללי

קרוב ל־500 בני אדם מתאבדים מדי שנה בישראל; על פי הסטטיסטיקה הרשמית בשנת 2011 התאבדו בה 409 בני אדם ובשנת 2010 התאבדו 480. עם זאת, לאחרונה נערכו מחקרי טיוב מידע שהבהירו כי המספרים האמתיים גבוהים בכ־20% מהסטטיסטיקה הרשמית (בראון, 2015). שיעור ההתאבדות בישראל בשנים 1981–2009 היה 8 ל־100,000, והוא בין השיעורים הנמוכים בעולם, במקום 90 מתוך 172 מדינות. לפי משרד הבריאות הישראלי שיעור ההתאבדות הכללי ירד מ־8.1 בשנת 1981 ל־7.3 בשנת 2011, בעת ובעונה אחת עם מגמת הירידה בעולם בכלל (Bertolote and De-Leo, 2012) ובאירופה בפרט. בקרב מדינות האיחוד האירופי, ישראל נמצאת במקום ה־30 בשיעור ההתאבדויות בקרב נשים (2.4 לכל 100,000), ובמקום ה־27 בקרב גברים (שיעור של 11.7 לכל 100,000). עם זאת, יש לציין כי בקרב מתבגרים צעירים (גילאי 15–29) ישראל נמצאת במקום ה־15 מתוך 30, עם שיעורים של 12.1 ל־100,000, והממוצע של מדינות האיחוד האירופי נמוך יותר (11.7).

התפלגות על פי מגדר מראה כי כמו במדינות מערביות אחרות גברים ישראלים נמצאים בסיכון להתאבדות הגבוה פי 3.5 מנשים ישראליות (11.7 לעומת 3.3 ל־100,000). שיעור ההתאבדות בקרב נשים פחת מאוד מאז שנות השמונים, מ־5.8 ל־3.3 ל־100,000. בקרב צעירים (גילאי 15–24) שיעורי הנשים המתאבדות נשארו יציבים, אך גדלו באופן ניכר בקרב גברים (מ־4.2 ל־8.9 ל־100,000 משנת 1982 עד שנת 2008; חקלאי, 2014).

שיעור ההתאבדויות בישראל הוא 1.8% מכלל מקרי המוות בקרב גברים ורק 0.4% בקרב נשים. עם זאת, בקרב בנים צעירים (15–24) שיעור מקרי ההתאבדות מכלל מקרי המוות עמד על 17% בשנים 2009–2011, וזהו שיעור גבוה המציב את ההתאבדות כאחת מהסיבות המרכזיות למוות בקרב צעירים ישראלים – סיבת המוות השנייה בקרב בנים והשלישית בקרב בנות. שיעור ההתאבדות בישראל עולה עם הגיל, אך השיעור היחסי שלה מכלל מקרי המוות יורד ככל שעולים בקבוצות הגיל.

התאבדות מהווה עשירית מכלל מקרי האובדנות בישראל: על כל התאבדות יש עשרה ניסיונות התאבדות. 16% מכלל מקרי האובדנות בקרב גברים הם התאבדויות, ואילו רק 3% מכלל המקרים בקרב נשים הם התאבדויות.

בשנים האחרונות תופעת ההתאבדות נמצאת במגמת ירידה מסוימת בישראל. השיעורים הנמוכים ביותר נרשמו בשנים 2006–2008 (בשנת 2007 היו 326 התאבדויות). ירידה ניכרת אירעה בקרב מבוגרים. בתחילת שנות התשעים היה שיעור ההתאבדות בקרב גברים המבוגרים מ־75 מעל 25 ל־100,000, ואילו בשנת 2011 ירד המספר לשיעורים של 12 ל־100,000 בלבד. אף על פי כן, בקרב גברים מבוגרים השיעורים גבוהים יותר (24 ל־100,000) מאשר בקרב נשים מבוגרות (3.7 ל־100,000).

שיעורי התאבדויות באוכלוסיית הצעירים יחסית, גילאי 25–44, הם של כ־40 ל־100,000 בקרב גברים גרושים, לעומת 4 ל־100,000 בקרב נשואים ו־20 ל־100,000 בקרב רווקים. השיעורים כולם הם מתחת ל־6 ל־100,000 בקרב נשים, ושיעור ההתאבדות בקרב הרווקות גבוה במקצת מזה של הגרושות.

אופן ההתאבדות השכיח ביותר בכל קבוצות הגיל בישראל הוא תלייה או חנק, ואחריו שימוש בנשק לסוגיו. יותר ממחצית ההתאבדויות בקרב גברים בשנים 2009–2011 נעשו בתלייה (56%), 13% השתמשו בכלי נשק ו־11% קפצו מגובה. בקרב נשים שיעורי השימוש בתלייה נמוכים מעט יותר (37%), 23% מהן קפצו מגובה, 9% הרעילו את עצמן ו־6% השתמשו בכלי נשק (חקלאי, 2014).

ככלל, התאבדות באמצעות נשק לסוגיו בקרב גברים נמצאת במגמת ירידה מאמצע שנות האלפיים בכל קבוצות הגיל, ובמיוחד בגילאים 15–24. ניתן לזקוף זאת בין היתר לזכות תכנית המניעה בצה"ל שעליה נרחיב בפרק 18 ושעוסקת בין היתר בהגבלה על לקיחת נשק ביציאה מהבסיס.

כמו בעולם כך גם בישראל, בעתות משבר ומלחמה חלה ירידה בשיעורי ההתאבדות. עם זאת, ממחקרים עולה כי אף על פי שבכל שבע המלחמות הגדולות של ישראל אכן חלה ירידה בשיעורי ההתאבדויות במהלך שנת המלחמה, בשנים שלאחריה חלה עלייה דרמטית בשיעורי ההתאבדות של גברים (במיוחד בשלוש השנים שלאחר מכן) ולאחר מלחמת ששת הימים גם בשיעורי ההתאבדות של נשים (אורון, 2011).

האוכלוסייה הישראלית מורכבת מפסיפס של דתות, לאומים ותרבויות. שיעורי ההתאבדות הם יציבים ונמוכים בקרב הדתות השונות והתרבויות השונות, אולם יש תתי־קבוצות הדורשות התייחסות מיוחדת. המרכזיות שבהן בהן קבוצת העולים וקבוצת הערבים.

שיעורי האובדנות בקרב עולים מאתיופיה

הגירה מובילה לתהליכים פסיכו־חברתיים מורכבים של אקולטורציה ודחק התערות הנחשבים למצב משבר שעלול לגרום לעלייה בשיעורים של בעיות נפשיות (Ponizovsky & Ritsner, 1999). תהליכי ההגירה, בלבול הזהות ואובדן סטטוס חברתי ורשתות תמיכה, וכן בדידות במדינה החדשה, עלולים להוביל לעלייה בשיעורים של התנהגות אובדנית. נרחיב בנושא זה בפרק 9 המוקדש לאובדנות בקרב מהגרים בכלל ובקרב עולים לישראל בפרט.

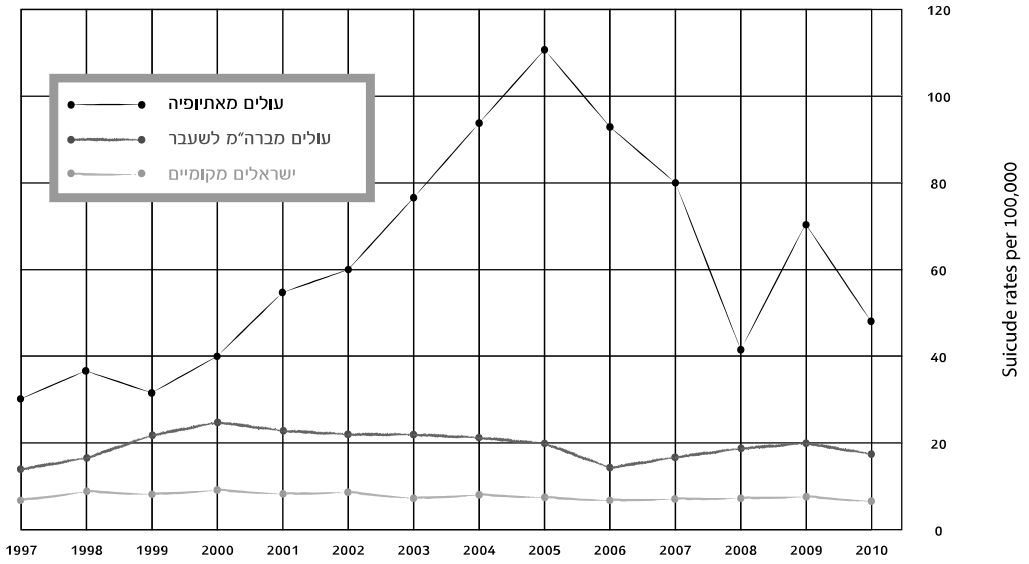
התאבדויות של עולים מהוות כ־33% מכלל ההתאבדויות בישראל. בשנים 2000–2011 נרשמו בישראל 1,393 התאבדויות בקרב עולים בני 15 ומעלה; 77% של ילידי ברית המועצות לשעבר ו־17% של ילידי אתיופיה שעלו לישראל משנת 1980. בשנת 2011 היו 121 התאבדויות של עולים משתי הקבוצות הללו; 91 ו־16 בהתאמה. עולים צעירים נמצאים בסיכון של כמעט פי 3 להתאבדות מילידי ישראל בני אותו גיל. בבחינת שיעורי ההתאבדויות על פי מדינת המוצא עולה כי שיעורי ההתאבדות הגבוהים ביותר הם בקרב עולים מאתיופיה.

כ־100,000 עולים יהודים מאתיופיה מתגוררים כיום בישראל. רובם המכריע הגיעו בשלושת העשורים האחרונים, בעיקר בשני גלים הידועים כמבצע משה (1984) ומבצע שלמה (1991). כל סקר אפידמיולוגי לאומי אשר ביצע משרד הבריאות הישראלי משנת 1996 הראה שיעורים הולכים

וגוברים בדרמטיות של התאבדויות בקרב עולים מאתיופיה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית לאורך המחצית הראשונה של שנות האלפיים (Ratzoni, Apter & Tyano, 1988; Shoval, Schoen, Vardi & Zalsman, 2007). נראה כי אחת הסיבות לשיעור ההתאבדויות ההולך וגדל בקרב גברים ישראלים - חשיפה גבוהה לכלי נשק במהלך שירות החובה הצבאי - נכונה במיוחד בקרב עולי אתיופיה. מחקרים מראים כי שיעור ההתאבדות בקרב חיילים אתיופים הוא מעל ל־42 ל־100,000, יותר מפי 6 מהשיעור הלאומי (חקלאי, 2011). מחקרי אורך בשנים 1999–2009 הניבו עקומת U שהיו בה שיעורים גבוהים של עד כ־109 מקרים ל־100,000, פי 14 מהשיעור הלאומי. גם שיעור ההתאבדות בקרב עולים מברית המועצות לשעבר גבוה יותר מאשר באוכלוסייה הכללית בישראל (פי 2.6 בקרב גברים צעירים), אולם במקרה זה הפער חמור פחות (Ponizovsky et al., 1998).

עם זאת, לאחר מגמת עלייה בשיעור ההתאבדות בקרב עולי אתיופיה שנרשמה במחצית הראשונה של העשור הראשון של שנות האלפיים, נרשמה מגמת ירידה במחציתו השנייה. בשנים 2009–2011 היה שיעור ההתאבדות המתוקנן לגיל בקרב גברים מקרב העולים מאתיופיה גבוה פי 3.9 מזה של יהודים ופי 2.2 מזה של עולים מברית המועצות לשעבר.

גם בשנים האחרונות שיעור ההתאבדות של גברים צעירים מקרב העולים מאתיופיה גבוה מזה של יהודים וגם מזה של עולים מברית המועצות לשעבר. שיעורי ההתאבדות בקרב עולים בקבוצה זו היו פי 7 בקרב צעירים (15–24), פי 5.5 בקרב צעירים מבוגרים (25–44) מאשר בקרב יהודים ללא אוכלוסיית העולים, ופי 2.2 ו־2.8 בהתאמה מאשר בקרב העולים מברית המועצות לשעבר.



שיעורי התאבדות בקרב עולים צעירים (15–24) בשנים 1997–2010 (שיעור ל־100,000, ממוצע תלת־שנתי)

שיעורי התאבדויות והתנהגות אובדנית בקרב ערבים ישראלים

האסלאם אוסר על התאבדות, ובמדינות ערביות היא נחשבת עברה על החוק. המידע הקיים על התנהגות אובדנית במדינות ערב אינו רב ובחלקו אינו עדכני (Lester, 2006), ואפשר שבחברה הערבית בישראל אין הדיווח מלא.

ככלל, חשוב לזכור כי החברה הערבית בישראל אינה הומוגנית. מחקר שערכו החוקרים אייזנברג ולבב מצא כי בקרב ערבים מוסלמים שיעורי ההתאבדות נמוכים יותר מאשר בקרב יהודים, דרוזים וערבים נוצרים. עם זאת, בקרב מתבגרים נמצא כי אצל ערבים נוצרים שיעורי ההתאבדות נמוכים יותר מאשר אצל מוסלמים וכי בשתי הקבוצות שיעורי ההתאבדות נמוכים מאשר בקרב היהודים (Levav & Aisenberg, 1989).

בארצות שיש בהן אוכלוסיות של ערבים מוסלמים שיעורי ההתאבדות נמוכים (WHO, 2012). גם בישראל בקרב ערבים מוסלמים יש שיעורים נמוכים יותר של מוות בהתאבדות מאשר בקרב ישראלים יהודים, גברים ונשים כאחד (Gal et al., 2012) – יש דיווחים על 3 מקרים ל־100,000 בתחילת שנות האלפיים ועל 3.7 ל־100,000 לקראת סוף העשור (WHO, 2012). עם זאת, בשנים האחרונות עלו שיעורי ההתאבדות באופן מדאיג בקרב אוכלוסייה זו, במיוחד בקרב גברים בני 15–24, אשר בקרבם הגיעו השיעורים ל־9.4 ל־100,000 בשנת 2005 ול־7.7 ל־100,000 בשנת 2008.

התנהגות אובדנית בקרב בני נוער

ממצאים מהעולם

זה שנים רבות שהתאבדות היא הסיבה הראשונה למוות בקרב צעירים, וככזו היא מהווה תופעה מדאיגה מאוד בתחום בריאות בני הנוער. עם זאת, יש לציין כי משנות התשעים של המאה העשרים שיעורי ההתאבדות של בני נוער בעולם יציבים ואף ירדו מעט (Mcloughlin, Gould & Malone, 2015).

השיעורים הגבוהים ביותר של התאבדות צעירים הם במזרח אירופה ובדרום אסיה. גם בארצות הברית השיעורים גבוהים, והתאבדות מהווה שם את סיבת המוות השנייה בקרב צעירים בגילאי 15–19 (Kairi & De-Leo, 2014).

אמנם התאבדות נחשבת תופעה נדירה בילדות ובגיל ההתבגרות המוקדם, אך היא בכל זאת קיימת. חוקרים מציינים כי התופעה סובלת מהערכת חסר, וזאת עקב הסיכוי הסביר שמקרי התאבדות בגילים אלו לא תמיד יקוטלגו ככאלה. עד גיל 14 השיעור העולמי הוא 0.6 ל־100,000, שיעור העולה בקיצוניות בגילאים 15–19 ומגיע עד ל־7.4 ל־100,000.

הפרדוקס המגדרי בולט מאוד גם בקרב בני נוער. בנות צעירות נוטות יותר לחוות מחשבות אובדניות ולבצע ניסיונות אובדניים, ואילו בנים נוטים יותר להתאבד בגילאים אלו (למשל, בגילאי 15–19 היחס הוא 2.6:1). השיעורים הגבוהים יותר אצל בנים נעוצים בעיקר בקיומם של גורמי סיכון חריפים יותר, כמו תחלואה נלווית של שימוש באלכוהול והפרעות התנהגות, בחירה בשיטות התאבדות קטלניות יותר, רמה גבוהה יותר של תוקפנות ונטייה להתנהגויות אלימות יותר ומוחצנות יותר. יש לציין כי במדינות כמו סין שיעור הנשים הצעירות המתאבדות גבוה יותר מזה של הגברים,

עד פי 3 יותר באזורים העירוניים. ההסברים המרכזיים לכך הם זמינות אמצעים (חומרי הדברה בשדות באזורים כפריים) וכן תחושות הדיכוי וחוסר האונים של נשים בנות המעמד החברתי הנמוך (Mcloughlin, Gould & Malone, 2015).

על אף השונות הבין־לאומית, הממצאים ממחקרים קהילתיים רבי ממדים מראים כי 10% מבני הנוער מדווחים על פגיעה־עצמית, שיש בה לעתים כוונת התאבדות (Hawton & O'connor, 2012), וכן כי רק 1 מתוך 8 מקרים של פגיעה־עצמית בקרב בני נוער מגיע לחדרי מיון בבתי חולים. לרוב יהיו אלו מקרים של ניסיון אובדני עקב בליעת כדורים. שיעורי הבנות המגיעות לחדרי מיון גבוהים גם הם משיעורי הבנים. ככלל, התנהגות אובדנית הופכת שכיחה יותר בקרב בנות 12 ומעלה, ושיעורי הפגיעה־העצמית בקרב בנות בגילאי 12–15 גבוהים פי 5–6 מאשר בקרב בנים בגילאים אלה.

נתונים מן העולם מראים כי בכל רגע נתון 15%–25% מבני הנוער חושבים על התאבדות. מחשבות אלה נעות בין מחשבות פסיביות על מוות לבין חשיבה אובדנית שיש בה כוונה ותכנית (Grunbaum et al., 2004). במחקר רב אזורי שהשווה בני נוער ב־49 מדינות מתפתחות נמצא כי שיעור הדיווח על מחשבות אובדניות עמד על 15.3%, ובאפריקה היה השיעור הגבוה מכולם – 20%. בפרויקט שאפתני של האיחוד האירופי שנערך ב־11 מדינות בו בזמן – SEYLE – Saving and Empowering Young Lives in Europe ושגם ישראל השתתפה בו נמצא שיעור מחשבות אובדניות של 27.6%. מחקרי אורך מצביעים על כך שחשיבה אובדנית חמורה ומתמשכת מגבירה את הסיכון לניסיון אובדני ולניסיונות אובדניים חוזרים (Bridge et al., 2006).

ממצאים בישראל

ככלל, שיעור ההתאבדות בישראל ובעולם עולה עם הגיל וגבוה יותר בקרב בני 75 ומעלה מאשר בקרב צעירים עד גיל 44. עם זאת, בקרב בני נוער וצעירים התאבדות היא בעיה חריפה המהווה את סיבת המוות השנייה בשכיחותה בישראל בקרב בנים בני 15–24 ואת הסיבה השלישית בקרב בנות בגילאי 15–24.

התאבדויות

54 צעירים (עד גיל 24) התאבדו בישראל בשנת 2011, 78 בשנת 2010 ו־66 בשנת 2009 (חקלאי, 2014). 16.6% מכלל מקרי המוות של בני 15–24 בשנת 2010 בישראל היו עקב התאבדות. בקרב גברים מדובר בקרוב ל־18%. בהתבוננות רחבה יותר ניתן לראות כי רק 2% מכלל מקרי האובדנות בקרב בני נוער הם התאבדויות, דבר המלמד על כך שרוב ההתנהגויות האובדניות בקרב צעירים אינן מסתיימות במוות (רוב מוחלט לניסיונות ולא להתאבדויות). לשם השוואה, 22% ממקרי האובדנות בקרב קשישים בני 75 ומעלה הם התאבדויות, נתון המראה על חריפות ההתנהגות האובדנית של קבוצה זו.

מהתבוננות בשיעורי ההתאבדות של צעירים בישראל במשך השנים עולה כי שיעור ההתאבדות בקרב בנים צעירים נמצא במגמת ירידה משנת 2006, וזאת לאחר עלייה שהייתה בשיעורים אלו עד לשנות האלפיים. בקרב בנות צעירות השיעורים דומים מאז אמצע שנות התשעים.

טווח הגילאים הפגיע ביותר להתאבדות בקרב גברים צעירים היה במשך שנים רבות גילאי 18–21, טווח שייצג את שירות החובה בצה"ל. אולם בשנים האחרונות חלה ירידה בשיעורים בטווח זה, וכיום השיעור הגבוה ביותר הוא בגילאי 22–24. ייתכן שירידה זאת באה בעקבות תכניות למניעת אובדנות בצבא, שהתמקדו בין היתר בהגבלת הנגישות לנשק ובהעלאת המודעות לפעולות מניעה.

השיעורים בגילאים הצעירים יותר, גילאי 15–17, נמוכים מאוד ביחס לשאר הגילאים (2.3 אל מול 11 ל־100,000 בגילאים מאוחרים יותר – בשנים 2009–2011).

מבחינת אוכלוסיות מיוחדות עולה כי קיימת עלייה מדאיגה בשיעורי האובדנות בקרב צעירים באוכלוסייה הערבית. בשנת 2011 כשליש (34%) מההתאבדויות בקרב ערבים ישראלים אירעו בקרב צעירים עד גיל 25 (בהשוואה לשישית [13%] בקרב יהודים ותושבים אחרים שאינם ערבים). כמחצית ההתאבדויות בקרב ערבים אירעו בקרב צעירים בני 25–44 (לעומת חמישית [20%] בקרב יהודים ואחרים) (חקלאי, 2014).

ייתכן כי בקרב גברים צעירים שיעור האובדנות בקרב יהודים גבוה יותר מאשר בקרב ערבים בשל חוק גיוס חובה המחייב את כלל בני ה־18 היהודים להתגייס ולשרת בצה"ל במשך שלוש שנים. מצב זה מעורר מתח רב וכמובן מזמן אמצעים, בעיקר נשק חם. לעומת זאת, קשה יותר להסביר את העלייה בשיעורי ההתאבדות והניסיונות האובדניים בקרב צעירים ערבים. אפשרות אחת היא האינטגרציה ההולכת וגוברת בין שתי התרבויות בשילוב המודרניזציה והאינדיבידואציה (גיבוש העצמי ונפרדות) המואצת של האוכלוסייה הערבית והירידה בזיקה למאפיינים השבטיים המסורתיים של החברה הערבית (Gvion, Levi-Belz & Apter, 2014).

גם באוכלוסיית העולים מאתיופיה קיים סיכון להתאבדות בקרב צעירים. השיעורים בקרב עולים צעירים הם מבהילים: כ־49 ל־100,000 בשנים 2009–2011. עולים מאתיופיה בגילאי 15–24 מהווים קרוב ל־30% מההתאבדויות בקרב עולים צעירים בישראל. עולים צעירים מתאבדים ביחס של פי 7 עד פי 9 יותר מילידי הארץ.

ניסיונות התאבדות

ניסיונות התאבדות נחשבים לתופעה המאפיינת את גיל ההתבגרות. בשנת 2012 נרשמו 6,159 פניות לחדרי מיון עקב ניסיונות התאבדות (משרד הבריאות, 2014). כשליש מהניסיונות בוצעו על ידי מתבגרים, לרוב נערות. השיעורים הגבוהים ביותר הם בקרב בנות צעירות בגילאי 18–21, והם מגיעים עד ל־316 ניסיונות לכל 100,000 בנות בגילאים אלו. שיעורי ניסיונות ההתאבדות בקרב בנים בגילאים אלו הם 272 ל־100,000 (שנת 2012). שיעורי ניסיונות ההתאבדות הגבוהים ביותר בקרב בנים הם בסביבות גיל 18, והגילאים הפגיעים ביותר הם 16–21. אצל בנות הטווח רחב מעט יותר, והוא מתחיל בגיל 14 ונמשך עד גיל 22 ואף קצת יותר (חקלאי, 2014).

אין בארץ מידע על המנסים להתאבד שאינם מגיעים לאשפוז, אך לפי מחקרים וסקרים של קהילות בעולם שיעורם גבוה בהרבה, ועל כל ניסיון התאבדות שמגיע לאשפוז יש כשבעה ניסיונות שאינם מדווחים (כלומר יותר מ־30,000 מתבגרים בשנה).

הפערים הגדולים ביותר בין בנים לבנות הם בגילאי 15–17, שם שיעורי הניסיונות בקרב הבנות הם כ־250 לכל 100,000 ואילו בקרב הבנים הם 50 לכל 100,000. יש לציין כי חלה ירידה מסוימת בשיעורי ניסיונות ההתאבדות בקרב בנות בגילאים אלו בשנים 2004–2012 אך בו בזמן חלה עלייה דומה בקרב בנות בגילאי 22–24.

שיעור הניסיונות האובדניים בקרב ערבים צעירים נמצא במגמת עלייה בשנים האחרונות. מדובר בגידול של 37% בשיעורי ניסיונות ההתאבדות באוכלוסייה הערבית משנת 2004 ועד 2012. ככלל, ערבים צעירים מתאבדים בשיעורים דומים ליהודים, אולם משנת 2009 שיעור ההתאבדויות בקרב ערביות צעירות גבוה יותר מזה של יהודיות.

ניסיונות התאבדות חוזרים

בבדיקה שנמשכה שש שנים נמצא כי 13% ממי שביצעו ניסיונות אובדניים והגיעו לחדר מיון חזרו על פעולה זו לפחות פעם אחת נוספת (חקלאי, 2014). 50% מניסיונות חוזרים אלו בוצעו בתוך שנתיים מהניסיון הראשון. בקרב צעירים עד גיל 14 שיעור הניסיונות החוזרים גבוה יותר באופן ניכר אצל בנות מאשר אצל בנים (12% לעומת 5%), עם ההתבגרות הבדלים אלו מצטמצמים (בגילאי 15–24 אין הבדלי שיעורים), ולאחר מכן הכיוון מתהפך (בנים בני 25 ומעלה מבצעים יותר ניסיונות חוזרים מאשר בנות).

סיכום

בפרק זה ניסינו להציג את המספרים העומדים מאחורי תופעת האובדנות. מספרים רבים הופיעו בדפים אלו, אך יש לזכור כי מאחורי המספרים נמצאים אנשים סובלים, מתמודדים, כואבים, שלכל אחד מהם סיפור מלא. מחד גיסא, האפידמיולוגיה של האובדנות מעידה כי בשנים האחרונות קיימת ירידה מסוימת בשיעורים, בשל מודעות, תכניות מניעה ותהליכים חברתיים ארוכי טווח. מאידך גיסא, המספרים עדיין גבוהים, הן בעולם הן בישראל.