



מדינת ישראל  
משרד החינוך  
מינהל מדנוני  
אגף בכיר שירות פסיכולוגי ייעושי

מרכז לידע ולמחקר בחינוך  
مركز معلومات وبحث شبّي التربية والتعليم  
Center for Knowledge and Research in Education  
האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים

מפגש מקוון

**מניעת אובדנות בגיל הצעיר –  
כוחו של בית הספר לשנות מסלול חיים**

منع الأفكار الانتحاريّة لدى صغار السنّ –  
دور المدرسة في تغيير مسار الحياة

חמישי | כ"ה בשבט, 27.1.2022 | 15:00-13:00

**מפגש מקוון משותף של היוזמה – מרכז לידע ולמחקר בחינוך  
ושל אגף בכיר שפ"י – שירות פסיכולוגי ייעושי חינוכי במשרד החינוך<sup>1</sup>**

**דברי פתיחה**

עינב לוק, מנהלת אגף בכיר שפ"י במשרד החינוך, התייחסה לעלייה בשיעורי המצוקה, החרדות והדיכאון בקרב ילדים ובני נוער בתקופת הקורונה וכן התייחסה לצורך לאתר ולתת מענים טיפוליים למי שזקוק לכך. העלייה במצוקה קיבלה הד תקשורת רחב שתרם להגברת המודעות לנושא.

לאחר מכן הציגה את התפיסה המערכתית של האגף להתמודדות עם אובדנות: [התכנית הלאומית למניעת אובדנות](#) היא תוכנית בין-משרדית שהחלה לפעול ב-2013 בהובלת משרד הבריאות. תוכנית זו חוללה שינוי משמעותי בטיפול באובדנות ובמסגרתה גם מערך השפ"ח התפתח מאוד. המענים של משרד החינוך כוללים תוכניות מערכתיות להגברת שיח רגשי, תוכנית "בוחרים בחיים" שמובילים היועצים החינוכיים ובה מדברים ישירות עם התלמידים והתלמידות על נושא האובדנות ([לתכנים מתוך התוכנית](#)) וכן איתור, הערכת סיכון וטיפול בתלמידים בסיכון. עבודת היועצים והפסיכולוגים במוסדות החינוך היא קריטית, ולשפ"ח תפקיד מרכזי בעבודה מערכתית עם צוותי החינוך, בטיפול בתלמידים בסיכון להתאבדות ובטיפול בהוריהם.

ד"ר אודט סלע, [מלשכת המדען הראשי במשרד החינוך](#) התייחסה לחשיבותו של החיבור בין מחקר, מדיניות ושדה – חיבור שהתחזק מאוד בתקופת הקורונה ויש להמשיך ולחזקו. אחד הכלים לצמצום הפערים בין

<sup>1</sup> **צוות מארגן:** מטעם שפ"י: ד"ר יוכי סימן טוב וד"ר אלה שראל-מחלב. מטעם היוזמה: רננה פרזנציבסקי אמיר ואילה ולודבסקי-יובל.

הידע המחקרי, המדיניות והפרקטיקה הוא מפגש למידה כמו זה, אשר מנגיש את הטקסט הכתוב ועוזר לנו לאמץ את התובנות מהטקסט הכתוב.

**רננה פרוזנצ'בסקי-אמיר, מנהלת היוזמה – מרכז לידע ולמחקר בחינוך**, הסבירה כי המטרה המרכזית של היוזמה היא לקדם שימוש בידע מחקרי בעיצוב מדיניות ובעשייה החינוכית בכלל. איסוף הידע והצגתו למקבלי ההחלטות הוא נדבך אחד בעשייה זו, אך לא פחות חשוב מכך לחשוף קהלים נוספים לידע, לייצר הזדמנויות לדיון משותף בסוגיות שעולות ממנו, בין אנשי המחקר, ובין אנשי מדיניות ופרקטיקה.

## **מענים בית ספריים למניעת אובדנות בגיל הצעיר – מבט מחקרי מתוך זוח היוזמה**

### **שירה זיוון – כותבת הדוח**

הדוח **מענים בית ספריים למניעת אובדנות בגיל הצעיר** נכתב ביוזמה, במסגרת פעילות דוחות מת"ת – מידע תומך תכנון. הדוחות כוללים סקירות ספרות ממוקדות במענה לשאלות של משרד החינוך ומטרתם לסייע בהתוויית מדיניות. דוחות מת"ת אינם עוסקים במתרחש בישראל אלא מסתכלים על הנעשה בעולם, כדי ללמוד ולבחון את הרלוונטיות להקשר הישראלי.

שפ"י בשיתוף לשכת המדען הראשי פנו ליוזמה בבקשה לברר מהם הנתונים הידועים בנושא אובדנות בגיל הצעיר (עד גיל 14), מהם המענים שמופעלים במסגרות בית ספריות למניעת אובדנות ומהי האפקטיביות של כל אחד מהם.

לכתיבת הדוח היו כמה שותפים ותודתנו נתונה לכולם: פרופסור ניר מגיר מאוניברסיטת בראילן ליווה את כתיבת הדוח וד"ר יוכי סימן טוב וד"ר אלה שראל-מחלב משפ"י תרמו גם הן בליווי מקצועי.

הדוח מחולק לשלושה חלקים: החלק הראשון עוסק בהיקף התופעה ובמיפוי גורמי סיכון מול גורמי חוסן. החלק השני עוסק בתוכניות שנסקרו, והחלק השלישי כולל דיון בממצאים.

**נתונים על שכיחות מקרי ההתאבדות** (שקף 7 במצגת) – לפי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2019, בגיל 15 חלה עלייה משמעותית בנתונים של מוות מהתאבדות. השיא מגיע בגילים 25-30 ולאחר מכן ניכרת מגמת ירידה, הכוללת עליות מתונות בקבוצות גיל שונות.

מה קורה לפני גיל 15? האם באמת אין כמעט מוות מהתאבדות בגילים האלו או שאין מידע ודיווח? ראינו בספרות המחקר שיש מדינות שבאופן מגמתי לא מדווחות בכלל על מקרי מוות מהתאבדות מתחת לגיל 15. גם באופן כללי יותר, ולא רק ביחס לגילאים הצעירים, יש תת-דיווח על מוות כתוצאה מהתאבדות.

עוד ידוע לנו, שבגיל ההתבגרות שיעור ניסיונות ההתאבדות ובפרט השכיחות של מחשבות אובדניות, גבוה פי חמישים לפחות ממקרי ההתאבדות בפועל.

עולה השאלה מתי מתחילה נטייה לאובדנות ומהם הביטויים שלה? בגיל הצעיר מקובל לדבר על שלוש קבוצות גיל: הגיל הרך 0-6, ילדות 6-12 וגיל ההתבגרות הצעיר 11-14.

סביר להניח כי הקושי לחלץ מידע באשר לאובדנות בגילים רכים (עד גיל חמש) וגילים צעירים (עד גיל 10) נובעת מן הקושי לייחס לפעולת הפגיעה העצמית כוונה של חידלון ומוות. יחד עם זאת, מהסקירה שביצענו עולה כי התאבדויות והתנהגות אובדנית קורות גם בגילים צעירים, וכי הבנת המוות של אותם ילדות וילדים אובדניים, גם אם אינה שלמה, מפותחת דיה כדי להבין את הקשר בין מוות וחידלון.

במחקר רחב היקף שנערך בשלושה מחוזות בארצות הברית ובדק תלמידים ותלמידות בגילי גן עד תיכון נמצאו התנהגויות אובדניות בסיכון נמוך, בינוני ואף גבוה בקרב תלמידי גן ויסודי. אחת ממסקנות המחקר הייתה כי על אף שהתנהגות אובדנית בולטת יותר בגיל ההתבגרות, היא נוכחת גם בגילים צעירים בשיעור לא מבוטל, ולכן תוכניות למניעת אובדנות צריכות להיות מיושמות בכל שלבי החינוך.

### **מהי חשיבותו של בית הספר בהתמודדות עם תופעת האובדנות?**

ראשית, בית הספר הוא גורם משמעותי המשפיע על תחושת השלמות (well-being) של התלמידים והתלמידות. הדבר ניכר היטב בתקופת הקורונה. מחקרים מראים כי סביבת בית הספר יכולה לשמש מקור לחיזוק וחוסן. תפקידן של מורות ובעיקר מחנכות משמעותי ביותר לשלמות התלמידים והתלמידות, במיוחד בהקשר של התייעצות עם דמות מבוגר.

שנית, בית ספר הוא מסגרת אוניברסלית שאינה מתייגת, וביכולתו לאתר תלמידים ותלמידות במצוקה, גם כאלו שאין לנו מידע או הערכת סיכון לגביהם.

שלישית, לצוות בית הספר יש ידע מקצועי וניסיון מערכתי המתאימים לאיתור תלמידים ותלמידות בסיכון. לאורך כל ההיסטוריה עסקו בתי הספר בקידום אורח חיים בריא, תזונה בריאה, חינוך גופני, זהירות בדרכים ועוד.

עוד חשוב לציין כי בריאות נפשית קשורה בהישגים לימודיים, והישגים לימודיים משפיעים על בריאות נפשית. מחקרים מראים שבמקרים רבים, ילדות וילדים צעירים שהתאבדו אובחנו לפני כן עם הפרעות למידה. כמו כן, בגיל ההתבגרות כאשר חלה ירידה בציונים ובהישגים של תלמידים, עולה אצלם גם השכיחות של תופעות כמו דיכאון ומחשבות אובדניות.

### **תוכניות ומענים שהוצגו בדוח**

בסקירה הרחבה שביצענו לא נמצאו תוכניות למניעת אובדנות המיועדות רק לבתי הספר היסודיים. עם זאת, קיימות תוכניות לקידום בריאות נפשית ולטיפול מיומנויות רגשיות חברתיות המיועדות לבתי ספר יסודיים אשר מטרתן לצמצם גורמי סיכון ולחזק גורמי חוסן בתחום בריאות הנפש. לאור זאת התוכניות שסקרנו בדוח היו:

- תוכניות המיועדות לבתי הספר היסודיים שאינן מוגדרות כתוכניות למניעת אובדנות אך מועילותן נבחנה בהקשר של מניעת אובדנות.
- תוכניות המיועדות לתלמידים ותלמידות מתחת לגיל 14.
- תוכניות המיושמות בכלל שלבי החינוך בבתי הספר – מיסודי ועד תיכון.

תוכניות למניעת אובדנות פועלות בשלושה מעגלים:

1. מעגל המניעה הכוללנית המיועד לכל התלמידים והתלמידות בבית הספר. זו גישה מקובלת מאוד בתחום קידום הבריאות. תוכניות כאלו עוסקות בשיפור האקלים הבית ספרי ובלמידה רגשית-חברתית. במסגרת גישה זו נסקרו כמה תוכניות:

- תוכנית הדגל שנסקרה בדוח היא [The PAX Good Behavior Game](#). מדובר בתוכנית ותיקה המתמקדת בהקניית מיומנויות לוויסות עצמי לתלמידי כיתות א-ב. התוכנית מציעה למורה אוסף של אסטרטגיות ומשחקים לניהול הכיתה והשתלמות קצרה בנושא. אף כי התוכנית אינה מיועדת למניעת התאבדות היא אחת התוכניות היחידות אשר התועלת שלהן בהפחתת מחשבות אובדניות ובמניעת ניסיונות התאבדות הוכחה מחקרית.
  - תוכנית איטלקית לפיתוח מיומנויות רגשיות חברתיות בקרב תלמידים מחטיבת הביניים. התוכנית פותחה על רקע עלייה במקרי ההתאבדות במחוז ונטו, והיא מתמקדת בשיח מתווך וגלוי על המוות כאמצעי להבעת רגשות ופחדים ולפיתוח מיומנויות במרחב התוך-אישי. במחקר הערכה נמצא שיפור מובהק בזיהוי רגשות עצמיים וביכולת לדבר עליהם בקרב המשתתפים בתוכנית. עם זאת, לא נמצאו נתונים שמאששים את הצלחת התוכנית למנוע התאבדות.
  - תוכנית שליטת ASIST – Training Skills Intervention Suicide Applied היא תוכנית כוללת וותיקה, אשר פותחה בקנדה ומיושמת כיום ברחבי העולם. התוכנית כוללת הכשרה בת יומיים לצוותים חינוכיים מגיל הגן ועד לתיכון ונועדה לפתח מודעות ולהכשיר שומרי סף למניעת התאבדות. על אף שמועילות התוכנית במניעת אובדנות לא נבחנה באופן ישיר, היא נבחנה בהקשר של רמת הידע והמסוגלות של סגל בית הספר והוכחה יעילה במדדים אלו.
  - התוכנית הרביעית שנסקרה היא תוכנית SOS – Suicide of Signs המופעלת בחטיבות הביניים ובתיכונים. גם בתוכנית זו יש מרכיב של הכשרת שומרי סף, אך בשונה מתוכנית ASIST המתמקדת בעיקר בהכשרת הצוות, תוכנית SOS מתמקדת בהכשרת קבוצת השווים – התלמידות והתלמידים. התוכנית מעודדת תלמידים ותלמידות לזהות בעצמם ואצל חבריהם וחברותיהם סימנים ואותות למצוקה נפשית, ובכך מעלה את המודעות לנושאי בריאות הנפש ומייצרת לגיטימציה לחיפוש סיוע נפשי. מחקרי הערכה של התוכנית הראו ירידה בניסיונות ההתאבדות של תלמידים ותלמידות בהשוואה לקבוצות הביקורת.
2. מעגל המניעה הבררנית הממוקד באוכלוסיות במצבי סיכון, אשר אינם מפגינים בהכרח התנהגות אובדנית, אך יש חשש גדול יותר לשלומותם הנפשית בשל גורמי סיכון שונים. במאמרים שנסקרו לטובת דוח זה לא נמצאו תוכניות מניעה בררנית ייעודיות לתלמידות ותלמידים בסיכון לאובדנות בגיל הצעיר. תוכניות מניעה בררנית לתלמידים ותלמידות בגיל תיכון מיועדות פעמים רבות לתלמידים בסכנת נשירה (גלויה או סמויה) מבית הספר. ייתכן שזו הסיבה לכך שבבתי ספר יסודיים, אשר בהם נשירת תלמידות ותלמידים אינה נפוצה, תוכניות מסוג זה נדירות.
3. מעגל המניעה הפרטנית – תוכניות מסוג זה מתאפיינות בעבודה ישירה עם תלמידות ותלמידים אשר יש עדויות שהם נהגו בהתנהגות אובדנית. מרכיבי מניעה פרטנית מופיעים לעיתים במערכי תוכניות כוללניות, אך כמעט שאינם קיימים בבתי ספר יסודיים. הסיבה לכך היא כי מחשבות אובדניות והתנהגות אובדנית פחות מאותרות ופחות נפוצות בגילים הצעירים וכי מאפייניהן לעיתים שונים מהתנהגות אובדנית בגיל ההתבגרות.

כדי להעריך סכנת התאבדות, יש להעריך את מידת הסכנה ודחיפותה, ולבצע מעקב חוזר כדי לבחון שינויים בהתנהגות ובדפוסי החשיבה. הכלי שסקרנו SMT – Suicide Risk Monitoring Tool – הוא כלי להערכת סיכון שמותאם לכל שלבי הגיל ומופעל על ידי הפסיכולוגים בבתי הספר בשיתוף גורמי מקצוע בקהילה.

## תיאור מקרה ופאנל

### משתתפים

- פרופ' ענת ברונשטיין קלומק, פסיכולוגית קלינית, דיקנית בית ספר ברוך איבצ'ר לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן.
- פרופ' גיל זלצמן, פסיכיאטר, מנהל המרכז לבריאות הנפש גהה, פרופסור מן המניין בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב ויו"ר המועצה הלאומית למניעת אובדנות.
- ד"ר יוכי סימן טוב, מנהלת היחידה להתמודדות במצבי משבר, חירום ואובדנות, שפ"י משרד החינוך.
- אתי קניאס, יועצת חינוכית ומדריכת חירום ואובדנות.
- **מנחה:** ד"ר אלה שראל־מחלב, אגף בכיר שפ"י, משרד החינוך ומכללת לוינסקי לחינוך. [השאלות מודגשות]

**מטרת הפאנל היא להכיר טוב יותר את ההתייחסות של כל פרופסיה לטיפול בילדים צעירים בסכנה אובדנית וכן לעמוד על כוחו של בית הספר לשנות מסלול חיים.**

**בתחילת הפאנל התבקשו המשתתפים להתייחס לדוח שהוצג בתחילת המפגש:**

**פרופ' ענת ברונשטיין קלומק** התייחסה לחשיבות המחקר והדגישה כי חשוב להרחיב את הסקירה גם לנושא של דיכאון בגיל הרך כדי להרחיב את המענים לילדים עם התנהגות אובדנית.

**פרופ' גיל זלצמן** התייחס לנתונים על התאבדות וניסיונות התאבדות בקרב ילדים:

- התאבדות בגיל צעיר היא עדיין אירוע נדיר. עם זאת ניכרת מגמת עלייה: בארה"ב שיעור המתאבדים הוכפל תוך עשור. בארץ 13 ילדים מתחת לגיל 14 התאבדו בין השנים 2002 ל-2006, ו-26 ילדים מתחת לגיל 14 בין השנים 2016 עד 2020.
- אשר לניסיונות התאבדות, מחשבות אובדניות ודיכאון בקרב ילדים המספרים מבהילים. ממדגם של 12000 ילדים בני 9-10, 1.3% ניסו להתאבד.
- הבדלים מגדריים – עד גיל ההתבגרות, נצפים גילויי אובדנות רבים יותר אצל בנים מאשר אצל בנות. בגיל ההתבגרות המצב משתנה ובנות נמצאות בסיכון גבוה יותר לאובדנות. לפי נתוני משרד הבריאות בין גיל 10 ל-14 חלה עלייה של 44% בניסיונות אובדניים בקרב בנים לעומת עלייה של 14% בקרב בנות. נוסף על כך, דיכאון בגיל ההתבגרות נפוץ פי שניים בקרב בנות מאשר בנים. בגיל הצעיר השכיחות דומה, אך הדיכאון בא לידי ביטוי בצורה שונה.

**ד"ר אלה שראל־מחלב** ציינה כי הנתונים שפרופ' זלצמן מציין מתייחסים למספר הילדים שעשו ניסיון אובדני, והם אלה שמופנים ישירות למערכת בריאות הנפש ומקבלים מענה טיפולי מיידי, אולם כאשר

מתרחש ניסיון אובדני במערכת החינוך, צוותי החינוך מתמודדים מול שני אתגרים מרכזיים, האחד מתן מעננה חינוכי רגשי לילד האובדני ולמשפחתו והשני מתן מענה חינוכי רגשי לילדים שנחשפו למקרה ברמה מערכתית.

### **הצגת תיאור מקרה והתייחסות אליו :**

**אתי קניאס:** יונתן (שם בדוי) תלמיד כיתה ב'. ילד נבון, אוהב ספורט ומוכשר במיוחד בכדורסל. יש לו חברים בכיתה וגם חבר אחד טוב במיוחד. יונתן עבר משבר משפחתי, אחד ההורים היה בסכנת חיים פתאומית בעקבות אירוע נדיר ואושפז לתקופה ממושכת.

יונתן מאובחן עם הפרעת קשב וריכוז, לעיתים הוא אימפולסיבי. התפקוד הלימודי שלו נמוך ויש לו קשיים בקריאה ובכתיבה.

הוא מרגיש שלא רואים אותו, אומר לעצמו "אף אחד לא רואה אותי". כשקשה לו הוא מסתגר, לא משתף, יוצא לשוטט בחצר ולאחרונה מעורב באירועי אלימות פיזית ומילולית רבים. יש לו התפרצויות זעם קשות, למשל זריקת חפצים באמצע שיעור, ולעיתים הוא מסכן את עצמו ואחרים.

האירוע הראשון של התנהגות סיכון לאובדנות התרחש כאשר הוא התרגז במשחק עם חברים בסוף היום. הוא יצא מהשער ורץ לכביש הראשי. מורה שעמדה במקרה לצידו תפסה אותו בחולצה והצילה אותו מדריסה. בשיחה עם היועצת והמחנכת אמר שרוצה למות, שהוא מבין מה זה, שבבית הוא עומד ליד החלון ומדמיין את עצמו קופץ. היה לו קשה להסביר למה.

מה חש הצוות בבית הספר לנוכח מקרה כזה? בבית הספר היסודי, המחנכת וגם היועצת הן דמויות המלוות את הילדים מקרוב. מקרה כזה הוא כואב ומבהיל, וגם הצוות חש הזדהות וחמלה כלפיו. יש הרבה כאב והרבה הזדהות וחמלה.

### **כיצד נערכת הערכת מסוכנות של ילד בגיל צעיר? מה נכלל בהערכת סיכון?**

**פרופ' גיל זלצמן** השיב כי במקרה שהוצג נכללים בהערכת הסיכון כמה משתנים :

1. הפרעת ויסות היא שם מדויק יותר למה שמכונה "הפרעת קשב וריכוז".
2. קשיי קריאה וכתיבה יכולים להעיד על לקות למידה.
3. מציאות שבה הורה נמצא בסכנת חיים עלולה לייצר פוסט-טראומה לילדים בגיל צעיר. מערכת התמיכה שלהם קורסת.
4. התפרצויות זעם קשות הן הסימן החשוב ביותר לדיכאון בגיל הזה.
5. יונתן בתיאור המקרה הפגין שתי התנהגויות אובדניות: הוא רץ לכביש ועמד על המרפסת.

ניכר כי בתיאור המקרה הצטברו יחד הרבה גורמי סיכון, וסכומם מעלה את הסיכון. במקרה כזה, יש למנוע מהילד הזדמנויות לפגוע בעצמו: לשים סורגים על החלון, לא לתת לו לצאת למרפסות, להשגיח כאשר מתקרב לכביש. אם ימשיך – הוא יצטרך להיות סגור במחלקה שבה אין לו אפשרות לצאת החוצה.

הערכת סיכון מתבצעת באמצעות בדיקה קלינית. השאלון היחיד שבדוק דיכאון זה CDI והוא לא מתאים לילד שלא יודע קרוא וכתוב. לכן יש לבדוק את הילד ולהכיר את עולמו הפנימי.

### **מהו הטיפול הפסיכיאטרי המתאים לילדים בסיכון מוגבר לאובדנות?**

**פרופ' גיל זלצמן** השיב כי כל טיפול צריך להיות מערכתי ולכלול כמה אנשי מקצוע. רוב התרופות לטיפול בדיכאון אינן מתאימות לגיל צעיר, רק פרוזק מגיל 8 והיא לא יעילה במיוחד. לכן הפתרונות יותר פסיכולוגיים מאשר תרופתיים. פסיכולוגים קליניים מומחים לילדים עושים הערכת סיכון מצוינת ואין הכרח לפנות מראש לפסיכיאטרים.

לגבי אשפוז ילדים צעירים, האשפוז נעשה במחלקות סגורות. יש מחלקת טיפול יום אחת לילדים מגיל 6 עד 11. האשפוז הוא טראומתי לילדים וגורם להם נזק קשה. גם להורים האשפוז טראומתי. לכן הוא נעשה במקרים נדירים ומסוכנים, ובשאר הזמן מחפשים אלטרנטיבה ביתית עם השגחה צמודה.

אם בכל זאת הוחלט לאשפוז ילד במחלקה פסיכיאטרית, חשוב לרתום את ההורים והם פרטנרים לטיפול. בימים הראשונים הם נשארים לישון בכורסה ליד הילד ובהמשך מגיעים לביקורים.

### **מהן אפשרויות הטיפול בילדים צעירים עם סיכון לאובדנות?**

**פרופ' ענת ברונשטיין** ציינה בהמשך לדברי פרופ' זלצמן כי פסיכולוגיים חינוכיים עושים עבודה מצוינת בהערכת סיכון לאובדנות.

אשר לאפשרויות הטיפול, יש כמה נקודות חשובות:

❖ יש צורך בטיפול פסיכולוגי רחב המתמקד בהצלת חיי הילד ובמניעת אובדנות, ובכלל זה בירור וזיהוי העיתוי וההקשר של הופעת המחשבות האובדניות. כמו כן יש להתמקד בהפחתת התנהגויות סיכון. חשוב להתאים את הטיפול לשלב ההתפתחותי של הילד ולכלול בו כלים תרפויטיים כמו טיפול באומנות. בהתחלה נעסוק באובדנות באופן ישיר ובהמשך באופן עקיף יותר, תוך עבודה ממוקדת סביב גורמי הסיכון והחוסן שגיל הזכיר. עובדים על כל גורם סיכון, אחד אחרי השני בנפרד וביחד.

❖ גישה אופטימית: הילד שתיארה אתי מתמודד עם אתגרים בכמה חזיתות. למרות נסיבות החיים המורכבות אפשר לעזור לו. בטיפול נעזור לו לבטא את הכאב, לעבד את הטראומה, לפתח מיומנויות התמודדות ולחזק נקודות חוסן וחוזק.

❖ הייחוד בטיפול בילדים צעירים: טיפול בילדים עם סיכון לאובדנות, כמו טיפול במתבגרים, מתמקד בעיבוד הטראומה והקשיים, בהתמודדות עם הדיכאון ובהקניית מיומנויות של וויסות רגשי במטרה להפחית את האימפולסיביות. בשונה ממתבגרים, כשמטפלים בילדים צעירים קיימת הרבה יותר עבודה עם ההורים, למשל באמצעות טיפול דיאדי שבו הילד וההורה נמצאים יחד בחדר.

**אילו מענים מציע בית הספר לילדים במצוקה (בין אם הם בטיפול ובין אם ממתנינים לתחילתו)?**

**ד"ר יוכי סימן טוב** ציינה בתחילת דבריה כי ההתייחסות המתאימה למקרה המתואר היא לדון בו באופן גלוי ולא לטשטש אותו או לטעון שהילד לא התכוון למה שעשה.

אשר לצוות החינוכי בבית הספר, יש כמה נקודות חשובות שיש לשים לב אליהן:

- קודם כול לא חייבים לרוץ למיון, יש לנו את הפסיכולוגית החינוכית בביה"ס שכמובן מעורבת. היום אפשר לשלוח להערכת סיכון וגם לטיפול וזה עוזר מאוד.

❖ הכרחי לחזק את תחושת המחויבות והמסוגלות של צוותי החינוך. לעיתים אנשי חינוך חוששים ליטול אחריות על ילדים במצוקה, ומאמינים כי הם זקוקים לאשפוז או התערבות רפואית אחרת. אבל חשוב לזכור כי אשפוז הוא מוצא אחרון ובוודאי לא הפתרון הטוב ביותר. הצוות החינוכי בבית הספר יכול לעזור מאוד לילד ולקדם אותו – במקביל לביצוע הערכת סיכון. כך למשל, אפשר לדבר עם הילד, להקשיב לו, לתת ביטחון וחום, להצמיד חונך ולייצר עבורו רשת ביטחון עם אנשי הטיפול והחינוך. ההתערבות של בית הספר במקרים כאלו יכולה לשנות מסלול חיים. יש הרבה מחקר ועדויות של אנשים שהיו בילדותם בסיכון גבוה והצליחו להיחלץ ממנו. הם מספרים שמה שהציל אותם היה אדם מבוגר משמעותי שהאמין בהם ועשה מעבר למה שהיה חייב.

- דגש על התערבות בגיל צעיר – חלק מהילדים אשר מגלים התנהגות אובדנית, נולדו לתנאי חיים קשים וסובלים ממצוקה במשך שנים. צריך לטפל בהם מגיל צעיר ולא "להתעורר" כשמופיעה התנהגות אובדנית.

- הרחבת המעגל המסייע – הטיפול צריך להתרחב מעבר לחדר הטיפולים, צריך להכשיר את אנשי החינוך לתת מענים לילדים במצוקה גם בדרכים אחרות. יש לפתח תוכניות חינוכיות הכוללות גם גורמים מהקהילה ולא רק אנשי רפואה, וכמובן שינוי השיח – חשוב לדון בבעיה, לא להתבייש בה או להתעלם ממנה, והמפגש היום נועד גם לשנות את השיח הציבורי בנושא.

**פרופ' גיל זלצמן** הוסיף כי חשוב להכיר בקושי שבטיפול באדם אובדני, ולנטרל תחושות אשמה המתעוררות בצוות החינוכי אם ילד חלילה מצליח להתאבד.

**ד"ר אלה שראל-מחלב** הוסיפה בהקשר זה כי חשוב שההורים יהיו מסוגלים לדבר עם ילדיהם הצעירים על אובדנות, כדי לחולל שינוי אמיתי בהלך הרוח ולהשתחרר מהסטיגמה. אפשר לגשת לנושא באמצעות סיפור מהעיתון, סרט העוסק בנושא, אומן או מוזיקאי שמתבטאים על כך ועוד.

חשוב שילדים צעירים ומתבגרים ירגישו נוח לדבר עם הוריהם על קשיים, להתבטא בכל נושא ואפילו לומר משפט כמו "אני מרגיש שבא לי למות". במקרה כזה יש לשאול אותם האם הם באמת מתכוונים לכך או מה מבטאת האמירה. חשוב לשקף להם שאנחנו נמצאים שם עבורם.

על כך הוסיף **פרופ' גיל זלצמן** שכדאי לחזק חשיבה על פתרונות, חשיבה מסוג זה עשויה לסייע במניעת התאבדויות. לכל בעיה יש כמה פתרונות אפשריים, ואם פתרון אחד לא עזר – תמיד יש עוד פתרונות שאפשר לנסות. התאבדות היא פתרון רע מאוד לכאב נפשי.

גם **ד"ר אלה שראל-מחלב** רואה בחשיבה על פתרונות אמצעי חשוב בטיפול בנושא האובדנות ומוסיפה כי מערכת החינוך שמה דגש על הגמשת החשיבה – בכל תחומי הדעת ועיסוק בחשיבה על פתרונות מרובים לבעיה במסגרת הלמידה בתחומי הדעת וגם באופן ישיר כאסטרטגיה במסגרת שיעורי כישורי חיים. נוסף על כך, יש לקדם תרבות של שיח רגשי, ולא רק בהקשר של מניעת אובדנות.



### **בחזרה למקרה המתואר, אלו פעולות נעשו בבית הספר כדי לעזור לילד?**

**אתי קניאס** השיבה כי המשאבים העומדים לרשות בית הספר לא רבים, אך הם מאפשרים ללוות את הילד, את ההורים וגם את הצוות החינוכי. הילד חזר לבית הספר אחרי הערכת סיכון, התחיל לקבל טיפול באופן פרטי וגם עבר אבחון לימודי. בבית הספר הוא קיבל טיפול קבוצתי של תרפיה באומנות, קיבל תמיכה מהמחנכת ועזרה בלימודים. גם מורת שילוב הייתה מעורבת. במקביל לכך המורים קיבלו הדרכה ותמיכה צוותית באירוע המורכב.

### **כיצד יכול המערך הטיפולי לתת מענה טוב יותר לילדים המגיעים אליו?**

**פרופ' גיל זלצמן** השיב כי חסרה הכשרה לטיפולים קצרים וממוקדים למניעת אובדנות אשר יאפשרו לתת מענה לילדים רבים יותר.

**פרופ' ענת ברונשטיין** השיבה כי יש להכשיר בעלי מקצוע נוספים (מלבד פסיכיאטרים ופסיכולוגים קליניים) אשר יוכלו לטפל בילדים שאינם בסיכון גבוה, מקרים שאפשר לעצור ולמנוע את האובדנות כשהילד רק מתחיל להיות תוקפן כלפי אחרים ולפני שהוא מפנה תוקפנות כלפי עצמו. אם צוות בית הספר יהיה מאומן בחשיבה של מניעת אובדנות אפשר יהיה להציל חיים. צריך כמובן לעשות זאת באופן זהיר וללוות במחקר. כמו כן יש לשפר את הרצף הטיפולי, הכולל קשר בין גורמים מטפלים, העברת מידע באופן יעיל וכן המשך מעקב אחר ילדים בטיפול.

**ד"ר יוכי סימן טוב** הסכימה עם דבריה של פרופ' ברונשטיין והוסיפה כי העומס על הפסיכולוגים החינוכיים הוא גדול מאוד ולא לכל המקרים ניתן מענה. לכן יש להעניק להורים ולאנשי חינוך כלים שיוכלו לסייע במקרים הקלים יותר.

**ד"ר אלה שראלמחלב** ציינה כי דרוש מעקב ארוך טווח אחר ילדים וילדות שנמצאים בסיכון לאובדנות. המפגש הסתיים בהצעה ליזום סדרת מפגשים בנושא אובדנות בגיל הצעיר, אשר תעסוק בכל פעם בזווית אחרת של הנושא.

### **הפניות:**

- [לדף היחידה להתמודדות עם מצבי משבר, חירום ואובדנות בשפ"י](#)
- [לדף הפייסבוק של שפ"י](#)
- [התוכנית הלאומית למניעת אובדנות והתאבדות - משרד הבריאות](#)
- [קישור לדוח באתר היוזמה: מענים בית ספריים למניעת אובדנות בגיל הצעיר](#)
- [לדף הפייסבוק של היוזמה: מרכז לידע ולמחקר בחינוך](#)