**התמודדות עם מחשבות אבדניות ואבדנות בגיל ההתבגרות**

**היחידה למתבגרים – מיט"ר**

התנהגות אובדנית מקיפה ספקטרום רחב של התנהגויות, הנע ממחשבות אובדניות, דרך איומי התאבדות וניסיונות התאבדות "קלים" ו"חמורים" ועד התאבדות המסתיימת במוות. הן ניסיונות אובדניים והן התאבדויות הם בעיות חמורות הדורשות התערבות, טיפול ומניעה. שיעור ההתאבדות של בני-נוער בישראל נמוך ביחס למדינות ה-OECD ,בייחוד בקרב נשים, ועם זאת עדיין מעורר דאגה בקרב אנשי המקצוע (לירי אנדי-פינדלינג, ד"ר פביאן סיקרון, 2009).

שאלת ההתאבדות בכלל והתאבדות של ילדים ובני נוער בפרט מעסיקה שנים רבות חוקרים והוגים מכמה דיסציפלינות. יש תיאוריות מגוונות המסבירות את הגורמים להתאבדות ילדים ובני נוער. ממחקרים עולה כי אובדנות קשורה לשורה ארוכה של גורמי סיכון המשפיעים זה על זה באופן מורכב, ולעתים קרובות בלתי צפוי. אלו נחלקים באופן כללי לשלוש זירות עיקריות: גורמי סיכון פסיכולוגיים ואישיותיים – התנהגות אובדנית נוטה לחזור על עצמה ומשמשת מנבא חשוב ביותר להתאבדות. בין רבע לשליש מן המתאבדים הצעירים ניסו להתאבד קודם לכן. הסיכון להתאבדות לאחר ניסיון התאבדות גדול במיוחד בקרב בנים. מההפרעות שנמצא קשר ביניהן לבין התאבדות של בני נוער ניתן למצוא: דיכאון, הפרעה דו-קוטבית, הפרעת התנהגות, הפרעת אכילה, התמכרות לסמים ולאלכוהול והפרעת חרדה. כמו כן נמצא קשר בין התנהגות אובדנית למאפיינים אישיותיים מסוימים, ובהם תוקפנות-אימפולסיביות, ערך עצמי נמוך, פרפקציוניזם, חוסר תקווה, דרכי התמודדות לא אדפטיביות, קשיים בפתרון בעיות וסגנון התמודדות פסיבי ונמנע המלווה בהכחשת בעיות. פעמים רבות גורמי אישיות אלו הם גורמים מתווכים שבגינם מתפתחים סימפטומים נפשיים כגון דיכאון, המביאים להתנהגות אובדנית ( אורי, בורשטיין ואפטר, 2010).

גורמי סיכון משפחתיים הם בעלי חשיבות רבה במיוחד בהקשר של התאבדות צעירים ובני נוער. מגורמי סיכון אלו אפשר למנות גורמים משפחתיים דוגמת פסיכופתולוגיה של ההורים, ובכלל זה דיכאון, שימוש בסמים והתנהגות אנטי-סוציאלית, התנהגות אובדנית בתוך המשפחה, יחסים מעורערים בתוך המשפחה, אובדן בעקבות מוות של הורה, גירושין או חיים בנפרד מההורים הביולוגיים, התעללות נפשית, פיזית או מינית במשפחה וגורמים הקשורים בעולמו החברתי של המתבגר דוגמת חוסר מסגרת חינוכית תומכת, שימוש בסמים ובאלכוהול, חוויות של בדידות חברתית, השתתפות בהתעללות בין בני נוער הן כקורבן והן כתוקף והתמודדות עם נטייה מינית הומוסקסואלית או בי-סקסואלית. כמו כן יש לייחס חשיבות לחשיפה לאובדנות באמצעי התקשורת. נמצא כי סיקור תקשורתי שגוי של התאבדויות עלול לעודד להתנהגות אובדנית, והשפעתו על צעירים רבה במיוחד. הגידול במספרם של אתרי אינטרנט שנותנים הנחיות ממשיות להתאבדות, יוצרים "ברית התאבדות", מפרסמים מקרי התאבדות וחושפים את פרטיהם בצורה דרמטית בליווי תמונות או סרטונים או מציגים את דמותו המתאבד כמודל לחיקוי ולהזדהות עשויים אף הם להיות גורם סיכון לתופעה הזאת.

גורמי סיכון ביולוגיים – מחקרים שנערכו בקרב תאומים וילדים מאומצים מעידים כי גנטיקה ותורשה הם גורמי סיכון משמעותיים הן להתאבדות והן להפרעות נפשיות שעשויות לגרום להתאבדות. המנגנון הביולוגי המעורב בכך קשור כפי הנראה, בין השאר, במטבוליזם של ההורמון סרוטונין. דרך אחת לאפיין את היחסים בין גורמי הסיכון היא לחלקם לגורמי סיכון מרוחקים וקרובים. לפי חלוקה זו גורמי סיכון מרוחקים מגדירים את הרקע להתפתחות התנהגות אובדנית. הקשר שלהם להתאבדות אינו ישיר, אלא הם מורידים את סף הפגיעות של אדם לגורמי סיכון קרובים. גורמי סיכון קרובים הם הגורמים המיידים להתאבדות המתרחשים זמן קצר לפני האירוע, ועשויים להיות אירועי חיים כגון מחלה חמורה או פתאומית, פגיעה או אובדן. אחד מגורמי הסיכון הקרובים המשמעותיים ביותר הוא הזמינות של אמצעי התאבדות (World Health Organization, "Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals", 2008).

חשיבות הנושא: המאה ה21 הביאה עמה שלל התנהגויות סיכוניות הגולמות בחובן גם את נושא האבדנות, שהפכה לאפידמית בעולם כולו ובחברה המערבית בפרט. על פי אתר המידע של הכנסת, בישראל , בכל שנה מתאבדים 3-40 בני נוער, ו-322-422 ניסיונות התאבדות של בני נוער מסתיימים בפנייה לחדר מיון. התאבדות וניסיונות התאבדות הם גורם משמעותי בתמותה מהיפגעות ובאשפוז עקב ניסיון התאבדות של ילדים ובני נוער. התנהגות אובדנית, ובכללה מחשבות אובדניות, איומי התאבדות, פרה אבדנות והתאבדות נגרמת ממגוון רחב של גורמי סיכון חברתיים, נפשיים, אישיותיים וביולוגיים המשפיעים זה על זה באופן מורכב (<https://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02779.pdf>).

**כיצד לפעול?**

ככלל, חשוב לעודד את בני הנוער לקיים שיח פתוח עם הקרובים להם אודות תחושותיהם ומחשבותיהם. על המתבגר/ת לדעת שיש ביכולתם לשתף לכשקשה להם את הסובבים אותם, ולבקש עזרה בעת הצורך. לכשמתבגר מבטא אמירה או אקט כלשהו העשוי להתפרש כאבדני, חשוב לקיים התייעצות עם איש מקצוע בהקדם ולא להישאר לבד עם השאלות והדאגה. במקרה בו קיימת דאגה ממשית לפגיעה עצמית, ניתן מענה יומיומי בבית החולים "זיו" בצפת, בו במקום, באמצעות פסיכיאטר/ית שתפקידם לקבוע את מידת הסיכון בו נמצא/ת הנער/ה ולהמליץ להורים כיצד לפעול. בהמשך, ניתן להסתייע במענה של ליווי רגשי למתבגרים והוריהם, במיט"ר.