



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

אובדנות בצה"ל
וסקירת הפעילות של משרד ההגנה האמריקני
למניעת התאבדויות בצבא ארה"ב

כתיבה: אוריאנה אלמסי

אישור: שלי לוי, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

ט"ו באב תשע"ג

22 ביולי 2013

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

תוכן עניינים:

1	מבוא ותמצית
3	1. התאבדות – הגדרות וגורמים
5	2. התאבדויות בישראל
7	3. התאבדות וניסיונות אובדניים בצבא
9	4. נתונים על התאבדות בצה"ל, במשמר הגבול ובשח"מ
13	5. התאבדות חיילים המשרתים ביחידות קרביות
15	6. פעולות למניעת התאבדויות בצה"ל
15	6.1. זיהוי מועמדים לשירות שהינם אובדניים
17	6.2. פעולות צה"ל למניעת התאבדות
18	6.3. התערבות, תמיכה וסיוע
23	6.4. פעילות צה"ל לאחר התאבדות
26	7. הסיבות להתמקדות בהתמודדות צבא ארה"ב עם התאבדות חיילים
27	8. התאבדויות בצבא ארה"ב
31	9. הפעולות שננקטו למניעת התאבדות בצבא ארה"ב עד שנת 2010
32	10. הוועדה למניעת התאבדות של משרד ההגנה
34	11. המלצות הוועדה למניעת התאבדויות בצבא
36	12. הקמת המחלקה למניעת התאבדות בלשכת שר ההגנה ופעילותה
38	13. התוכנית הצבאית למניעת התאבדות (ASPP)
38	13.1. מניעה (PREVENTION)
39	13.2. תמיכה וסיוע (INTERVENTION)
41	13.3. פיתוח מערך תמיכה בחבריו ובבני משפחתו של חייל שהתאבד (POSTVENTION)
42	14. התאמת התוכניות למניעת התאבדות לאופי החילות והיחידות
42	14.1. נתונים על מקרי התאבדות והצעדים למניעת התאבדות בכל אחד מחילות צבא ארה"ב
43	14.2. מקרי התאבדות ומניעת התאבדות ביחידות הלוחמות בעיראק ובאפגניסטן
46	15. שקיפות המידע ואיסוף נתונים על התאבדות חיילים בצבא ארה"ב
49	מקורות

מבוא ותמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ דב חנין שביקש לקבל מידע על התאבדויות חיילים בצה"ל וכן האם בצבאות אחרים בעולם קיים גוף פנימי או חיצוני לצבא האמון על ההתמודדות עם נושא זה.

במסמך זה נציג תחילה נתונים על היקף בעיית האובדנות בצה"ל ועל התוכנית שצה"ל מנהיג להתמודדות עמה. נקדים ונאמר כי כתיבת מסמך זה הייתה כרוכה בקשיים רבים, בעיקר בשל הקושי הרב בקבלת מידע בנושא ממשרד הביטחון. לאחר חודשים רבים של התכתבויות עם משרד הביטחון, ולאחר מעורבות של הלשכה המשפטית של הכנסת, המידע שהתקבל ממשרד הביטחון חלקי בלבד, ולצערנו לא קיבלנו מענה על כל שאלותינו.

מכיוון שכך, אין במסמך זה תמונה מלאה של פעילות צה"ל במסגרת ההתמודדות עם בעיית ההתאבדויות של חיילים, ולכן אין אפשרות ללמוד ממנו על כלל הפעילות בתחום זה וגם לא על יעילותה. מהנתונים שכן התקבלו בסופו של דבר אפשר ללמוד כי:

- בשנים 2007-2012 התאבדו 123 מחיילי צה"ל וחייל אחד בשירות חובה במשטרה, כלומר 124 איש. בשנים אלה לא התאבד אף חייל במשמר הגבול.
- להלן פירוט הנתונים באשר להתאבדויות בצה"ל:
- מספר ההתאבדויות הגדול ביותר בשנים אלה היה בשנת 2010 – באותה שנה היו 27 מקרי התאבדות. המספר הקטן ביותר באותה תקופה היה בשנת 2012 – 14 מקרי התאבדות.
- מספר החיילים שהתאבדו גדול מפי-שמונה ממספר החיילות שהתאבדו.
- הרוב המוחלט (82%) של המתאבדים הם חיילים בשירות חובה, וכחמישית מכלל המתאבדים התאבדו לאחר שלוש שנות שירות.
- שיעור ההתאבדות בקרב החיילים המבוגרים נמוך משיעורה בקרב החיילים הצעירים יותר. 74% מכלל החיילים שהתאבדו בשנים אלה היו בני 18–21.
- כ-60% מכלל מקרי ההתאבדות בצה"ל היו בתוך היחידה וכ-40% מחוץ ליחידה.
- 84% מכלל החיילים שהתאבדו עשו זאת בירייה, ו-13% בתלייה.
- רוב החיילים שהתאבדו לא שירתו בתפקידי לחימה.
- 63% מכלל החיילים שהתאבדו הם ילידי ישראל, והרוב המוחלט של החיילים ילידי ישראל שהתאבדו הם יהודים. מהחיילים שהתאבדו ונולדו בחו"ל 56% הם יוצאי חבר המדינות ו-22% הם יוצאי אתיופיה.
- משרד הביטחון לא מסר נתונים על מספר החיילים שניסו להתאבד בשנים אלה.
- מנתונים שהוצגו על-ידי סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013, עולה כי שיעורי ההתאבדות בצה"ל ל-100,000 בשנים 2007 ואילך נמוכים בהשוואה לשנים 1998–2006. בשנת 2010 שיעור ההתאבדות היה גבוה יחסית, 13 מקרי התאבדות ל-100,000, אולם בשנים 2011-2012 שיעור מקרי ההתאבדות ירד, ובשנת 2012 היה שיעור ההתאבדות בצה"ל הנמוך ביותר זה 14 שנה.



בנוסף, כדי לבחון אלמנטים שונים בדרכי ההתמודדות של צה"ל עם בעיית האובדנות, ובהם בחינת קיומו של גוף פנימי או חיצוני לצבא האמון על ההתמודדות עם נושא זה, ביקשנו תחילה לערוך סקירה משווה של הטיפול בנושא בצבאות שונים בעולם, אולם מבדיקותינו עלה כי מדובר במשימה מתודולוגית מורכבת מאוד. ההבדלים הגדולים בין הצבאות בעולם בכל הקשור לאופי השירות הצבאי ולאתגרים הביטחוניים העומדים בפני הארגון, וכן המגבלות הקיימות על גישה למידע בתחומי הביטחון מקשים על עריכת סקירה משווה כאמור. לכן, לבסוף בחרנו להתמקד בהיקף התופעה בצבא ארה"ב ובהתמודדות של משרד ההגנה האמריקני עם הסוגיה. **נדגיש כי הבחירה להתמקד בתוכנית למניעת התאבדויות של צבא ארה"ב לא נבעה מתפיסתה כתוכנית שיש לשאוף אליה אלא מכך שהתהליכים שהתרחשו והצעדים שננקטו בנושא זה בצבא ארה"ב בשנים האחרונות, וגם מידת השקיפות הגבוהה, מאפשרים בחינה מעמיקה של הסוגיה.**

יתרה מכך, **אין אפשרות להשוות בין צה"ל לבין צבא ארה"ב**, שכן בין הצבאות יש הבדלים מהותיים בכלל ובהקשר של תופעת האובדנות בפרט, ובהם: הבדל ניכר בסדר הכוחות; בצה"ל מונהג שירות חובה, ואילו צבא ארה"ב הוא צבא מקצועי בשכר; שוני באופיים ובאורכם של העימותים הצבאיים עמם מתמודד כל אחד מהצבאות.

נוסף על כך, בהתייחס להיקף תופעת האובדנות, בין שני צבאות אלה יש מגמות שונות לחלוטין. כך לדוגמה, בשנים 2010-2012 גדל מספר המתאבדים בצבא ארה"ב מ-295 ל-350, ואילו בצה"ל נרשמה ירידה מ-27 ל-14 בשנת 2012. בשנת 2011 היה שיעור ההתאבדות בצבא ארה"ב 18 ל-100,000 ואילו בצה"ל השיעור היה 10 ל-100,000.

עם זאת, בסוגיה הנדונה עלות בכל זאת שתי סוגיות מרכזיות שיש לתת עליהן את הדעת בהשוואה בין צבא ארה"ב ובין צה"ל, כמפורט להלן:

ראשית, בנובמבר 2010 הוקמה במשרד ההגנה של ארה"ב המחלקה למניעת התאבדויות, הכפופה ישירות לסגן שר ההגנה, כלומר הוחלט על הקמת גוף חיצוני לצבא, שהוא חלק ממשרד ממשלתי, שיהיה אמון על ההתמודדות עם נושא זה. בישראל, לעומת זאת, הגוף שאמון על התמודדות עם בעיית ההתאבדויות בצה"ל הוא מחלקת בריאות הנפש של צה"ל, הכפופה לחיל הרפואה. משרד הביטחון לא השיב לשאלתנו האם ישנו גוף ייעודי האמון רק על סוגיית ההתאבדויות של חיילים. ככל שידוע לנו אין במשרד הביטחון גורם שאמון על הטיפול בנושא זה.

שנית, הסוגיה הבולטת ביותר שעולה עם סקירת ההתמודדות עם התאבדויות חיילים בצה"ל ובצבא ארה"ב היא סוגיית היעדר השקיפות בצה"ל על היקף ההתאבדות של חיילים ועל דרכי ההתמודדות עם התופעה, לעומת מידה רבה מאוד של שקיפות בצבא ארה"ב בפרסום נתונים ובחשיפת הדרכים להתמודדות עם אובדנות. סוגיית ההתאבדויות בצבא ארה"ב ניצבת על סדר-היום הציבורי ועומדת במרכזו של דיון פומבי המלווה בפרסומים דרך שגרה ובקיום דיונים פומביים של ועדות הקונגרס בנושא זה. לעומת זאת, בישראל סוגיית האובדנות בצה"ל נתפסת כעניין פנים-צבאי, ואין כל מידע פומבי על מספר חיילי צה"ל שהתאבדו, או על מאפייניהם הדמוגרפיים, וגם לא על פעילות צה"ל בהתמודדות עם הבעיה.



נוסף על כל זה, נהלי קצין רפואה ראשי בדבר הפניית חיילים לטיפול גורמי בריאות הנפש, כמו גם דיוני ועדת החוץ והביטחון של הכנסת בנושא האובדנות בצה"ל אינם פומביים ופרוטוקוליהם אינם נגישים לציבור הרחב.¹

1. התאבדות – הגדרות וגורמים

התאבדות היא פעולה עצמית מכוונת שמטרתה לגרום למוות. על-פי ארגון הבריאות העולמי, מדי שנה מתאבדים ברחבי העולם כמיליון איש. המונח "התנהגות אובדנית" כולל טווח רחב של התנהגויות עם מניעים שונים ותוצאות שונות, החל במחשבות אובדניות; דרך התנהגויות שמביאות להרס עצמי; מחוות אובדניות (suicide gesture); ניסיונות אובדניים לא קטלניים וכלה בהתאבדות שתוצאתה מוות. אפשר להבחין בשלוש קבוצות עיקריות שנכלל בהן כל טווח ההתנהגויות האובדניות:²

מחשבות אובדניות – באלה נכללות מחשבות רגעיות כי "אין טעם לחיים", מחשבות קונקרטיים על המוות ועיסוק אינטנסיבי בהרס עצמי. שכיחות המחשבות האובדניות גבוהה בהשוואה לשאר ההתנהגויות האובדניות, ובקרב המתבגרים היא גבוהה יותר מאשר בקרב מבוגרים. קיומה של מחשבה אובדנית היא הכרחית לביצוע ניסיון אובדני או התאבדות מלאה, ומאידך אינו תנאי מספק לביצועם.

ניסיון אובדני – מעשה שבו האדם יוזם התנהגות המזיקה לו ומכוונת להשגת שינוי, אולם אין לו תוצאה קטלנית (ארגון הבריאות העולמי, 1996). במונח "ניסיון אובדני" נכללות פעולות שיש בהן כוונה ברורה או סבירה לגרום למוות עצמי ונכללים גם ניסיונות שאין בהם כוונה לגרום למוות.

התאבדות – התנהגות המכוונת לגרימה עצמית של מוות, המלווה בהבנה של מהות המעשה. אצל חלק מהמתבגרים האובדניים תפיסת המוות שגויה, ולכן ייתכן שהם יבצעו מעשה אובדני בלי להבין לעומק את השלכת המעשה.

ככלל, להתאבדות עלול להוביל שילוב של גורמים מכמה סוגים: ביולוגיים, גנטיים, פסיכולוגיים, חברתיים, סביבתיים וכן אירועים שאדם חווה במהלך החיים. יש שלוש קבוצות גורמים להתאבדות: מרכיבים אישיים ותולוגיים, גורמי לחץ וגורמי חוויה פנימיים. נוסף על אלה יש גורמים שמאיצים התאבדות, כלומר גורמים שאינם מהווים סיבה להתאבדות אבל מאפשרים אותה. התפיסה הרווחת כיום היא שהתאבדות תצא לפועל בהתקיים שילוב של שלושת הגורמים יחד עם מאיצי התאבדות. להלן פירוט על קבוצות גורמי ההתאבדות:³

• **מרכיבים פתולוגיים ומאפייני אישיות** – במחקרים נמצא קשר בין התנהגות אובדנית לבין בעיות נפשיות כגון סכיזופרניה; דיכאון עמוק והפרעות חרדה. כמו כן, אנשים עם נטייה אובדנית יתאפיינו בחוסר יכולת לפתור בעיות, בשאיפה לשלמות, בנוקשות תפיסתית (חשיבה ב"שחור ולבן" ו"הכול או

¹ על-פי [תקנון הכנסת-החלטות בענייני נוהל, כללי האתיקה והחלטות ועדות האתיקה, פרק חמישי: פומביות הישיבות והפרוטוקולים, סעיף 120\(ב\). פומביות פרוטוקולים ועיון בהם](#), מעודכן ליום 30 במאי 2012 "פרוטוקולים של ישיבות ועדת החוץ והביטחון, של הוועדה המשותפת לתקציב הביטחון לפי סעיף 18 לחוק יסודות התקציב, או של ועדת משנה שלהן יהיו חסויים ולא יועמדו לעיון הציבור; הוראה זו לא תחול על ישיבות אלה: (1) ישיבה המשודרת בערוץ הכנסת או מועברת באתר האינטרנט של הכנסת; (2) ישיבה שיושב ראש הוועדה הודיע לפני שהחלה כי הפרוטוקול שלה לא יהיה חסוי; (3) ישיבה של ועדת החוץ והביטחון במליאתה העוסקת בחקיקה ראשית או חקיקת משנה, אלא אם כן יושב ראש הוועדה הודיע מראש אחרת."

² לאה שלף, לחץ, משאבים אישיים, מגדר, חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, אוניברסיטת בר-אילן: חיבור לשם קבלת תואר דוקטור בפילוסופיה, תשע"א, עמ' 21-23.

³ פרופסור ישראל אור-בך, **כאב עד כלות**, פרק 8: התאבדות – המבט התיאורטי, הוצאת שוקן, תשס"א-2000, עמ' 136-153.



לא כלום"), בתוקפנות ובאימפולסיביות, בקושי בגיבוש הזהות העצמית, בסגירות, בקשיי תקשורת ובחוסר יכולת ויסות רגשי של הכאב הנפשי.

- **חוויות ותחושות פנימיות** - חוקר ההתאבדויות פרופסור ישראל אור-בך הצביע על כמה דפוסי חשיבה המאפיינים אנשים אובדניים, ובהם: הרגשת מיותרות, כלומר הרגשה של אדם שהוא מפריע לסביבה או שאינו רצוי; שנאה עצמית פנימית ממשית (הכוונה אינה לאנשים עם הערכה עצמית

נמוכה אלא לאנשים החווים שנאה עצמית ממשית); מלכוד פנימי, כלומר הידרדרות לתחושה שאין מוצא, ורק הרס החיים יפתור את הקונפליקט שבין הרצון לחיות לבין הרצון למות. אנשים אלו מגיעים למצב של התנהגות הרסנית קיצונית שגורמת לחייהם להפוך לבלתי נסבלים, או כפי שמגדירים זאת החוקרים: "כאב נפשי בלתי נסבל", שהם אינם יכולים לשאת אותו, המלווה בתחושה שהוא אינו ניתן לשליטה ולא יחלוף. פרופסור אור-בך טען כי "הכאב הנפשי הבלתי-נסבל" נובע מאובדן חומרי, רגשי או רוחני, שיוצר תחושה של ריק פנימי שמוביל לכאב שיתבטא בייאוש, באובדן תקווה, בחרדה, באובדן שליטה ועוד.

- **גורמי לחץ** – במחקרים נמצא כי אנשים שעשו ניסיון אובדני עשו זאת לאחר שנקלעו למשברים בחייהם, כגון הסתבכות עם החוק; בעיות כלכליות; בעיות משפחתיות; אובדן, פרידה או דחייה של אדם קרוב, וכן התאבדות או ניסיון התאבדות של אדם קרוב.

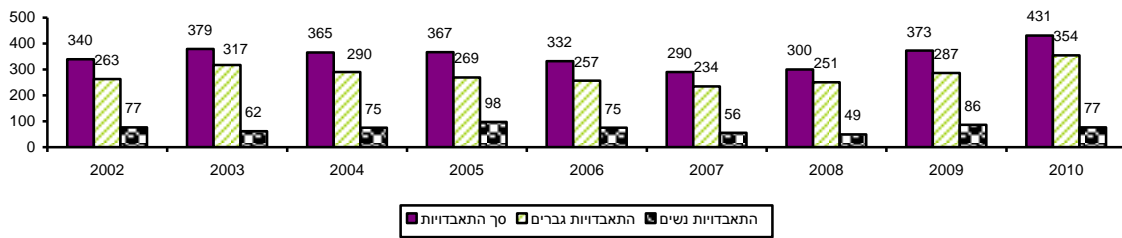
כאמור, נוסף על שלושת הגורמים להתנהגות אובדנית יש גורמים שהם **מאיצי התאבדות**. מאיצי התאבדות הם גורמים שאינם כשלעצמם סיבה להתאבדות, אלא מאפשרים אותה על-ידי החלשה או נטרול כוחות ההתנגדות הטבעיים למוות כמו הרצון לחיות והחשש מהמוות ומפגיעה בגוף. מאיצי התאבדות הם בין השאר משיכה למוות (תפיסה כי המוות היא דרך קיום טובה יותר, שהיא המשך החיים בצורה אחרת), וכן יחס שלילי ואפאתי לגוף. זמינותם של כלי נשק או אמצעי התאבדות אחרים נתפסים אף הם כמאיצי התאבדות, הואיל ומצב נפשי אובדני הוא לעתים רגעי, ובאותו רגע הימצאות או היעדר אמצעי קטלני עשויים להכריע במימוש החלטתו של אדם להתאבד. קיום המאיצים הללו הוא שמבדיל בין אנשים שנקלעים למצוקה אך אינם מתאבדים לבין אלו שמנסים להתאבד או מתאבדים.⁴

⁴ יש להבדיל בין התאבדות שנעשית מתוך מצב של חוסר שליטה (מצב פסיכוטי) להתאבדות כתגובה על מצוקה נפשית. מתוך: י' אליצור, ש' טיאנו, ח' מוניץ ומ' נוימן, **פרקים נבחרים בפסיכיאטריה**, פרק כ"א: מצבי חירום בפסיכיאטריה – התאבדויות. הוצאת פפירוס, אוניברסיטת תל-אביב, 1998.



2. התאבדויות בישראל⁵

להלן נתונים על מספר המתאבדים והמתאבדות בישראל (כולל חיילים) עד גיל 74 בשנים 2002-2010:⁶



ממצאים:

- בשנים 2003–2007 חלה ירידה במספר ההתאבדויות בישראל (פרט לעלייה מזערית בין שנת 2004 לשנת 2005), מ-379 ל-290.
- בשנים 2007–2010 חלה עלייה ניכרת במספר ההתאבדויות, מ-290 בשנת 2007 ל-431 בשנת 2010 – 141 מקרי התאבדות יותר. שנת 2010 הייתה השנה הראשונה מאז שנת 2002 שבה מספר ההתאבדויות בישראל היה גבוה מ-400, ואף יותר מכך.
- אפשר לראות בתרשים שהרוב המכריע של המתאבדים הם גברים. שיעור ההתאבדות ל-100,000 נפש במדינת ישראל נמוך בכ-50% ממוצע ההתאבדות ל-100,000 איש במדינות ה-OECD. להלן נתונים על שיעור ההתאבדות בישראל והשיעור הממוצע במדינות ה-OECD ל-100,000 איש.⁷

2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	
6.2	5.7	5.3	6	7.3	7.1	7.5	6.8	7.3	7.3	ישראל
13	12.4	12.7	13.1	13.7	14.2	13.8	14.1	14.2	14.8	ממוצע OECD

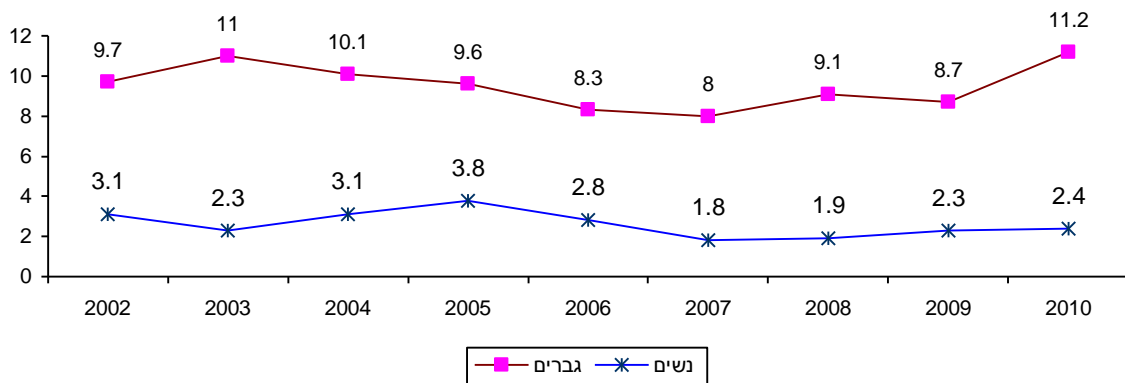
מכיוון שמסמך זה עוסק בהתאבדויות בצה"ל, נציין להלן את שיעור ההתאבדות בקרב יהודים, קבוצת האוכלוסייה העיקרית (לצד גברים דרוזים) המחויבת בגיוס על-פי חוק. להלן שיעורי ההתאבדות ל-100,000 גברים ונשים בקרב היהודים בשנים 2002–2010:⁸

⁵ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אמונה על איסוף הנתונים על התאבדות בישראל. מאז שנת 2005 משרד הבריאות מפרסם דוחות שנתיים בנושא אוברנות (פרט לשנים 2006-2007) ובהם נתונים על היקף ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות בישראל. סיבת המוות נקבעת על-פי כללי הסיווג הסטטיסטי הבין-לאומי של מחלות וסיבות גליות "של ארגון הבריאות העולמי, באתר האינטרנט [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision](#). משרד הבריאות – אגף המידע, סיבות מוות מובילות בישראל 2010–2000, נחמה גולדברגר, מרים ארבוזה וציונה חקלאי, פברואר 2013, עמ' 42-43.

⁷ [OECD, Health Status \(Mortality\), Causes of Mortality, International self-harm, Death per 100,000 populations \(standardized rates\), causes of mortality suicide.](#)

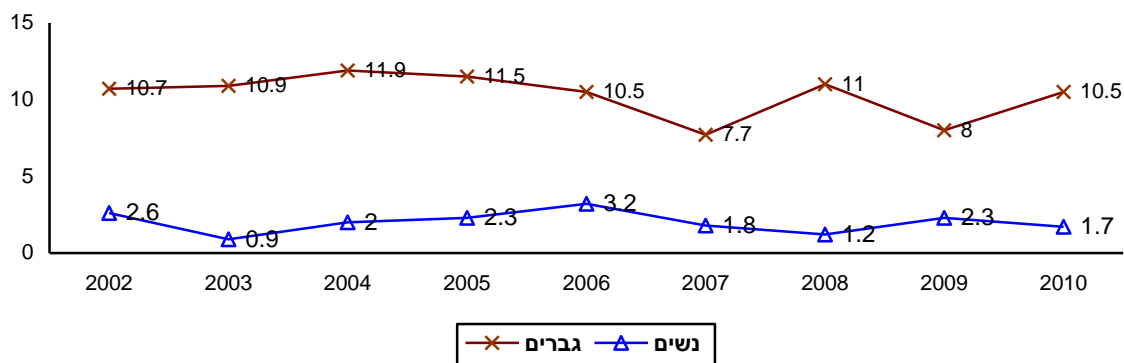
יש לציין שבחלק מהשנים חסרים נתונים על חלק מהמדינות ובכל השנים אין נתונים על טורקיה. כניסה אחרונה: 22 במאי 2013.





מהתרשים עולה כי שיעור ההתאבדות בקרב גברים יהודים בשנים 2010–2002 נע בין 8 ל-11.2 ל-100,000 נפש, בעוד שבקרב הנשים היהודיות שיעור ההתאבדות בשנים אלה נע בין 1.8 ל-3.8 ל-100,000 נפש.

מסמך זה עוסק באוכלוסיית החיילים בשירות סדיר, הנכללים בקבוצת הגיל 15–24. אוכלוסיית הצעירים היא הפגיעה ביותר להתנהגות אובדנית; התאבדות היא גורם התמותה השלישי בקרב גילאי 15–44 וגורם התמותה השני בקרב גילאי 15–19.⁹ להלן פירוט שיעורי ההתאבדות ל-100,000 נפש בישראל בקרב גילאי 15–24 בשנים 2010–2002:¹⁰



מהתרשים עולה כי בעשור האחרון שיעור ההתאבדות בקרב בני גילאי 15–24 נע בין 7.7 ל-11.9 ל-100,000 איש, ובקרב הבנות שיעור ההתאבדות נע בין 0.9 עד ל-3.2 ל-100,000.

באשר לעולים חדשים, מדוח משרד הבריאות עולה כי בשנים 2009–2000 שיעור ההתאבדות של עולים חדשים בכלל ההתאבדויות בישראל נע בין 26% ל-33%; שיעור ההתאבדות של עולי חבר המדינות נע בין 20% ל-25% מכלל ההתאבדויות בישראל ושיעור ההתאבדות של עולי אתיופיה נע בין 3% ל-8% מכלל

⁸ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, *לוח: שיעורי תמותה גולמיים לפי סיבה. קבוצת אוכלוסייה ומין, 1998-2010* (הלוח מתייחס לכל האוכלוסייה), כניסה אחרונה: 24 באפריל 2013.

⁹ World Health Organization, *Public Health Action for The Prevention of Suicide*, 2012, p 4.

¹⁰ משרד הבריאות – אגף המידע, *סיבות מוות מובילות בישראל 2000–2010*, נחמה גולדברגר, מרים ארבוזה וציונה חקלאי, פברואר 2013, עמ' 48-49.



ההתאבדויות בישראל. 72% מכלל המתאבדים עולי אתיופיה הם בני 15–44, ורבע הם בני 15–24. לעומת זאת, 53% מכלל המתאבדים עולי חבר המדינות הם בני 15–44, ו-15% הם בני 15–24.¹¹

3. התאבדות וניסיונות אובדניים בצבא¹²

ככלל, ברוב מדינות העולם המערבי שיעור ההתאבדות בצבא נמוך במידה ניכרת משיעור ההתאבדות בכלל האוכלוסייה. ייתכן שהסיבה לכך היא תהליך המיון לצבא, שמאפשר לא לגייס אנשים עם בעיות נפשיות בכלל וכאלה שעלולות להוביל להתאבדות בפרט.¹³

עם זאת יש לזכור שהחיילים בשירות חובה משתייכים לקבוצת הגיל 15–24, המוגדרת בסיכון גבוה לאובדנות. המעבר החד מאורח החיים של גיל הנעורים, המתאפיין בשאיפה לעצמאות, לפרטיות ולערעור על הסמכות ועל המוסכמות בחברה, לשירות במערכת צבאית נוקשה והיררכית שמחייבת ציות לפקודות ולסמכות, עלול להיות חוויה קשה למתבגר שמתגייס לצבא, בעיקר אם השירות הצבאי הוא חובה.¹⁴

נוסף על כך, השירות הצבאי כרוך לעתים באיום על שלמות הגוף, ואף על החיים עצמם, ומציאות זו היא גורם לחץ שעלול להידרדר למשבר נפשי עמוק שעלול להוביל להתנהגות אובדנית. מנגד, יש חוקרים שטוענים כי דווקא המסגרת הצבאית עשויה להיות כזו שמגינה על חייל מפני הידרדרות להתנהגות אובדנית, שכן לעתים דווקא היעדר מסגרת חברתית עם כללים וגבולות ברורים עלול להוביל להתנהגות אובדנית.¹⁵

נוסף על גורמי הלחץ שהמתבגרים בעולם כולו מתמודדים עמם, כגון הישגים בלימודים, יחסי משפחה, קשרים חברתיים, זהות אישית וזהות מינית, המתבגר הישראלי מתמודד עם עוד שני גורמי לחץ – המצב הביטחוני והשירות בצה"ל. הואיל והשירות הצבאי בצה"ל הוא שירות חובה, שאינו ניתן לבחירה, והוא נחשב נדבך חשוב בתהליך ההתבגרות של הישראלי ובעתידו המקצועי, הצלחה וכישלון בצבא עשויים להשפיע על הדימוי העצמי של החייל.

מהספרות המחקרית עולה כי הפרופיל של חייל צה"ל שהתאבד הוא: גבר, בן 19–20, בשנת השירות הראשונה בצבא, בעל אינטליגנציה גבוהה, משתייך לקבוצת איכות גבוהה (קב"א +51), בעל פרופיל רפואי תקין, המוצב בדרך כלל ביחידה קרבית. כמו כן, חלק מהמתאבדים בצה"ל הם חיילים שלא

¹¹ משרד הבריאות – אגף המידע, [אובדנות בישראל, התאבדויות 1981–2009 וניסיונות התאבדות 2004–2010](#), נובמבר 2011, עמ' 30.

עולי אתיופיה - שעלו משנת 1980 ואילך. עולי חבר המדינות – שעלו משנת 1990 ואילך.

¹² לאה שלף, לחץ, משאבים אישיים. מגדר, חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת התואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א, עמ' 33–39.

¹³ Ehud Bodner, Elisheva Ben-Atrzi and Zeev Kaplan, "The Soldiers who kill themselves: The Contribution of Dispositional factors and Situations factors", *Archive of Suicide*, ch 10: pp. 29-43, 2006.

¹⁴ לאה שלף, לחץ, משאבים אישיים. מגדר, חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת התואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א.

¹⁵ Gideon Fishman, Anat Morris-Dycian and Moshe Kotler, "Suicide in the Israeli Army", *Suicide and Life Threatening Behavior* Vol.20 (3), Fall 1990.



סיימו את תקופת ההכשרה הראשונה, הודחו מקורס ייחודי או מיחידה מיוחדת או לא עמדו במשימות שהוטלו עליהם.¹⁶

יש הבדלים בין המאפיינים של חיילי צה"ל שהתאבדו למאפיינים של חיילי צה"ל שניסו להתאבד.¹⁷ חיילים שהתאבדו היו בעלי מדדי איכות צבאיים (קב"א, דפ"ר) גבוהים בהשוואה לחיילים שניסו להתאבד.¹⁸

הפרופיל של חייל שניסה להתאבד הוא: גבר, בשירות סדיר, בשנת השירות הראשונה בצה"ל, בעל נתוני ציוני שיבוץ נמוכים.¹⁹ ניסיון התאבדות נעשה בעיקר בבליעת כדורים, חתך ופגיעה בגוף.²⁰

לפי עבודת דוקטורט העוסקת בחקר התאבדויות בצה"ל, שכתבה רס"ן לאה שלף, המכהנת כמפקדת המרפאה לבריאות הנפש של חיל האוויר, בשנת 2005 היו בצה"ל 189 ניסיונות אובדניים, 144 מהם של חיילים (76%) ו-45 של חיילות (24%). בשנת 2009 נעשו 188 ניסיונות אובדניים – 124 מהם על-ידי חיילים (66%) ו-64 (34%) על-ידי חיילות.²¹ עם זאת, בשנים האחרונות חל שינוי בתחום זה, ושיעור החיילים שפוגעים בעצמם זהה לשיעור החיילות שפוגעות בעצמן (50:50).²²

במחקרה בחנה שלף מדגם של 30 ניסיונות אובדניים שנעשו בחיל האוויר בשנת 2005. מהמחקר עולה כי 60% מכלל מי שעשו ניסיונות התאבדות היו מוכרים לגורמי בריאות הנפש בצה"ל. להערכת גורמי המקצוע והחיילים עצמם הסיבות למעשה נעוצות בשירות הצבאי, אולם בעוד שהחיילים טענו כי ניסו להתאבד מתוך מצוקה, הערכת גורמי המקצוע הייתה שהחיילים עשו זאת מתוך רצון לזרוז את ההתערבות בנושאים הקשורים לתנאי השירות שלהם.²³

בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013, אמרה סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, כי 63% מכלל החיילים שפגעו בעצמם נשארו בשירות הצבאי.²⁴ בעבודת הדוקטורט שלה, המנתחת סיפורי חיים של חיילים וחיילות שהתאבדו במהלך שירותם הצבאי, טוענת ד"ר הדס מור-אופק כי ניסיון התאבדות הוא הדרך המהירה ביותר להשגת שינוי בתנאי השירות, לנוכח העובדה ש-35% מכלל החיילים שניסו להתאבד הועברו מתפקידם ול-40% מהם הופחת הפרופיל הרפואי.²⁵ בהקשר זה נציין כי מפקדת

¹⁶ לאה שלף, לחץ. משאבים אישיים. מגדר. חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א, עמ' 36.

¹⁷ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, **כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות**, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

¹⁸ לאה שלף, לחץ. משאבים אישיים. מגדר. חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א, עמ' 36.

¹⁹ לאה שלף, לחץ. משאבים אישיים. מגדר. חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א, עמ' 39.

²⁰ שם, עמ' 36.

²¹ שם, עמ' 39.

²² סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד,

כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

²³ לאה שלף, לחץ. משאבים אישיים. מגדר. חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א, עמ' 39.

²⁴ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד,

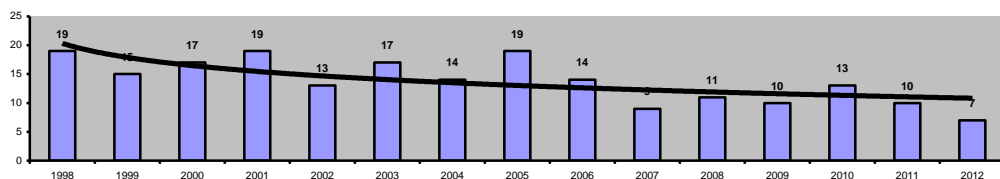
²⁵ הדס מור-אופק, סיפורי חיים של מתאבדים – ניתוח סיפורי חיים של חיילים וחיילות שהתאבדו במהלך שירותם הצבאי, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשס"ג, עמ' 25.



המרפאה לבריאות הנפש בחיל האוויר, רס"ן ד"ר לאה שלף, ציינה בעבודתה משנת 2011 כי "בצבא, השפה האובדנית הופכת שגורה יותר ויותר בפיהם של חיילים כדי להשיג התייחסות מהירה ו/או הקלות", והוסיפה כי נושא זה מצריך עבודת מחקר מעמיקה יותר.²⁶

4. נתונים על התאבדות בצה"ל, במשמר הגבול ובשח"מ

באופן כללי נציין כי מידת השקיפות על המידע והנתונים בכל הקשור להתאבדויות בצה"ל היא נמוכה מאוד, בהשוואה, לדוגמה, למידת השקיפות הגבוהה מאוד בצבא ארה"ב, שתוצג בהרחבה בהמשך המסמך. כיוון שכך, קשה להציג תמונה מלאה המשקפת את היקף התופעה בצה"ל ואת סיבותיה. להלן נתונים על שיעור חיילי צה"ל שהתאבדו ל-100,000 בכל אחת מהשנים 1998–2012 כפי שהוצגו על-ידי סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013:²⁷



אפשר לומר ששיעורי ההתאבדות בצה"ל ל-100,000 בשנים 2007 ואילך נמוכים בהשוואה לשנים 1998–2006. בשנת 2010 שיעור ההתאבדות היה גבוה יחסית, 13 מקרי התאבדות ל-100,000, אולם בשנים 2011–2012 שיעור מקרי ההתאבדות ירד, וכאמור, בשנת 2012 היה שיעור ההתאבדות בצה"ל הנמוך ביותר זה 14 שנה.

בשנים 2009–2011 נפטרו 203 מחיילי צה"ל, מסיבות שונות, והתאבדות הייתה סיבת המוות המובילה בצה"ל בכל אחת מהשנים האלה, כפי שמוצג בטבלה שלהלן.²⁸

סיבת המוות	2009	2010	2011	סה"כ
חשד להתאבדות	20	28	21	69
תאונת דרכים	15	14	15	44
תאונות אחרות	11	19	6	36
מחלה	13	10	12	35
פעילות מבצעית	11	6	2	19
סה"כ	70	77	56	203

²⁶ לאה שלף, לחץ. משאבים אישיים. מגדר. חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א, עמ' 189.

²⁷ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, **כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות**, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

²⁸ צבא-הגנה לישראל – חטיבת דובר צה"ל, **מכתב לתנועה לחופש המידע**, 22 בדצמבר 2012, באתר האינטרנט.



לפי הטבלה, כשליש (69) מכלל 203 הפטירות בצה"ל בשנים 2009–2011 נגרמו עקב התאבדות או חשד להתאבדות: בשנת 2009 29% מהנפטרים; בשנת 2010 36% מהם ובשנת 2011 – 38%.

בין השנים 2007–2012 התאבדו 123 חיילי צה"ל. להלן התפלגות מספר ההתאבדויות של חיילי צה"ל בשנים 2007–2012 על-פי משתני מגדר, גיל, ותק בשירות, סוג שירות, מקום התאבדות ושיטת ההתאבדות.²⁹

משתנה	2007	2008	2009	2010	2011	2012	סך הכול
מגדר							
חיילים	16	21	18	25	20	10	110
חיילות	2	1	3	2	1	4	13
גיל							
21–18	13	16	14	20	16	12	91
25–22	3	4	3	3	3	2	18
29–26	0	0	3	1	1	0	5
30 ומעלה	2	2	1	3	1		9
סך הכול	18	22	21	27	21	14	123

משתנה	2007	2008	2009	2010	2011	2012	סך הכול
ותק בשירות							
עד 6 חודשים	3	5	2	5	7	5	27
עד 12 חודשים	2	6	3	3	2	6	22
עד 18 חודשים	1	5	3	4	3	2	18
עד 24 חודשים	5	0	2	1	3	0	11
עד 30 חודשים	2	2	2	5	2	1	14
עד 36 חודשים	0	0	2	3	0	0	5
מעל 36 חודשים	5	4	7	6	4	0	26
סך הכול	18	22	21	27	21	14	123

²⁹ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתבים למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 בפברואר 2013, 29 במאי 2013. יש לציין כי בנתוני שנת 2012 מדובר בחשד לאובדנות מכיוון שחלק מהמקרים עדיין בבחינה אם מדובר בהתאבדות.



סך הכול	2012	2011	2010	2009	2008	2007	
סוג שירות							
101	14	18	22	14	19	14	חובה
12	0	3	2	4	1	2	קבע
10			3	3	2	2	מילואים
123	14	21	27	21	22	18	סך הכול

סך הכול	2012	2011	2010	2009	2008	2007	
מקום ההתאבדות							
72	7	14	12	12	14	13	ביחידה
51	7	7	15	9	8	5	מחוץ ליחידה
שיטת ההתאבדות							
103	11	20	22	19	17	14	ירייה
1	1	0	0	0	0	0	בליעת כדורים
16	2	1	5	2	3	3	תלייה
2	0	0	0	0	1	1	קפיצה
1	0	0	0	0	1	0	הטבעה עצמית
123	14	21	27	21	22	18	סך הכול

ממצאים

- בשנים 2007-2010 חל גידול ניכר במספר ההתאבדויות בצה"ל: מ-18 בשנת 2007 ל-27 בשנת 2010. מאז שנת 2010 נרשמה ירידה במספר ההתאבדויות.
- מספר ההתאבדויות הגדול ביותר בשנים 2007-2012 היה בשנת 2010 וכאמור היה 27. מספר ההתאבדויות הקטן ביותר היה בשנת 2012 – 14 מקרים.
- מספר החיילים שהתאבדו גדול מפי-שמונה ממספר החיילות שהתאבדו. יש לציין כי גם בכלל האוכלוסייה שיעור ההתאבדות של גברים גבוה משיעור ההתאבדות של נשים. נוסף על כך יש לזכור שמספר החיילים בצה"ל גדול ממספר החיילות, השירות של החיילים ממושך מזה של החיילות ושיעור הבנים המשרתים בתפקידי לחימה (הכרוכים במאמץ פיזי ונפשי גבוה) גבוה משיעור הבנות המשרתות בתפקידים אלו.
- שיעור ההתאבדות בקרב חיילים מבוגרים נמוך יותר משיעור המקביל בקרב חיילים צעירים יותר. 74% מכלל המתאבדים בשנים האמורות היו בני 18-21. הרוב המוחלט של המתאבדים בשנים 2011 ו-2012 השתייכו לקבוצת גיל זו (71%-ו-86% בהתאמה).



- הרוב המוחלט (82%) של המתאבדים הם חיילים בשירות חובה.³⁰
- כ-60% מכלל ההתאבדויות בצה"ל היו בתוך היחידה, וכ-40% מחוץ ליחידה.
- 84% מכלל החיילים שהתאבדו עשו זאת בירייה, ו-13% בתלייה.

אשר לחיילים עולים חדשים, כאמור על-פי נתוני משרד הבריאות 25% מכלל המתאבדים מקרב עולי אתיופיה הם בני 15–24, ו-15% מכלל המתאבדים מקרב עולי חבר המדינות הם בקבוצת גיל זו.³¹ בדיון בוועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת בנושא מניעת אובדנות בקרב עולים, שהתקיים בדצמבר 2011, אמרה סא"ל קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, כי יש שיעור גבוה של התאבדות חיילים יוצאי חבר העמים בהשוואה לחיילים שעלו ממדינות אחרות.³² להלן התפלגות החיילים המתאבדים לפי ארץ מוצא, ואצל ילידי ישראל גם לפי דת.³³

אחר	ילידי אתיופיה	ילידי חבר העמים ומזרח אירופה	ילידי ישראל		
			מוסלמים ודרוזים	יהודים	
1	1	2	1	13	2007
1	4	8	0	9	2008
	0	6	4	11	2009
3	3	5	2	14	2010
4	1	2	1	13	2011
1	1	2	0	10	2012
10	10	25	8	70	סה"כ

מהלוח עולה כי 63% מכלל החיילים שהתאבדו הם ילידי ישראל, והרוב המוחלט של החיילים ילידי ישראל שהתאבדו הם יהודים. בהקשר זה נציין כי גם שיעור החיילים היהודים בצה"ל גבוה בהרבה משיעור החיילים המוסלמים והדרוזים.

מהחיילים המתאבדים שנולדו בחו"ל 56% הם יוצאי חבר המדינות, ו-22% הם יוצאי אתיופיה. יש לשים לב שמדובר אך ורק בחיילים שנולדו בחו"ל, ייתכן שבקרב ילידי ישראל יש גם חיילים שנחשבים עולים כיוון שהוריהם עלו לישראל לאחר שנת 1990.³⁴

³⁰ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013

³¹ משרד הבריאות, אובדנות בישראל, התאבדויות 1981–2009 וניסיונות התאבדות 2004–2010, נובמבר 2011, עמ' 30.

³² ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, "מניעת אובדנות בקרב עולים", פרוטוקול מס' 215, 6 בדצמבר 2011, באתר האינטרנט של הכנסת.

³³ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתבים למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 בפברואר 2013, 29 במאי 2013.

³⁴ שם, 6 בפברואר 2013.



אשר לניסיונות התאבדות בצה"ל, במענה לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקבל נתונים אלה נמסר ממשד הביטחון כי באגף כוח-אדם לא נאסף מידע על ניסיונות אובדניים, שכן מדובר במידע רפואי גרידא.³⁵ עם זאת, בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013, אמרה סא"ל קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, כי בשנים האחרונות לא חלה ירידה במספר החיילים והחיילות שניסו לפגוע בעצמם.³⁶

נוסף על הנתונים על התאבדויות בצה"ל להלן נציג נתונים על התאבדויות ועל ניסיונות התאבדות בקרב חיילי משמר הגבול וחיילי שירות חובה במשטרה (להלן: שח"מ),³⁷ שנמסרו על-ידי ראש מערך בריאות הנפש במשטרה. לפי הנתונים, בשנים 2007–2012 לא היו התאבדויות בקרב חיילי משמר הגבול וגם לא נרשמו מה שראש מערך בריאות הנפש הגדיר "ניסיונות אובדניים משמעותיים המשלבים מצוקה אמיתית ומעשה או מחווה אובדני משמעותי וקונקרטי" בקרב חיילי משמר הגבול. עם זאת, בכל אחת מהשנים היה מספר לא מבוטל של איומי אובדנות מילוליים על רקע קשיי הסתגלות לשירות, רצון לשינוי בשיבוץ או בעיות תנאי שירות אחרות. לדברי קצין רפואה ראשי של המשטרה, רוב האיומים הללו היו "בעלי גוון מניפולטיבי, כאקט של קריאה לעזרה אך ללא כוונה אמיתית לפגיעה עצמית" (ההדגשה במקור). לדבריו, כל המקרים טופלו כנדרש על-ידי מערך בריאות הנפש של משטרת ישראל.³⁸

אשר לחיילי שח"מ, בשנת 2010 התאבד חייל אחד ממסלול שירות זה. מדובר בחייל יליד ישראל שהתאבד בירייה. לדברי קצין רפואה ראשי של המשטרה אף אחד מחיילי שח"מ שאיימו להתאבד לא מימש את איומו.³⁹

חיבור הנתונים שהתקבלו מצה"ל ומהמשטרה מעלה כי בשנים 2007–2012, קרי בשש השנים האחרונות, התאבדו בשירות צבאי בישראל 124 חיילים.

5. התאבדות חיילים המשרתים ביחידות קרביות

בחינת הנתונים שצה"ל מפרסם מעלה כי רוב החיילים המתאבדים אינם לוחמים. להלן נתונים שהתקבלו ממשד הביטחון על התפלגות החיילים שהתאבדו בשנים 2007–2012 לפי סוג היחידה שבה שירתו.⁴⁰

³⁵ בספירת מקרי ההתאבדות חייל שהוריו עלו לישראל אחרי שנת 1990 נחשב אף הוא לעולה חדש. מתוך דברי סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013. יש לציין כי בנתוני שנת 2012 מדובר בחשד לאובדנות מכיוון שחלק מהמקרים עדיין בבחינה אם מדובר בהתאבדות.
³⁶ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.
³⁷ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.
³⁸ מסלול שירות בצה"ל שבמסגרתו החיילים משרתים במשטרת ישראל.
³⁹ סנ"צ סרג'יו ויגדור, ראש מערך בריאות הנפש במשטרה, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25 בפברואר 2013.
⁴⁰ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 בפברואר 2013.



סוג היחידה	2007	2008	2009	2010	2011	2012	סך הכול
יחידה קדמית	9	8	5	16	12	7	57
יחידה עורפית	9	14	16	11	9	7	66
סך הכול	18	22	21	27	21	14	123

מהלוח עולה כי 54% מכלל החיילים שהתאבדו בשנים 2007–2012 שירתו ביחידות עורפיות ו-46% שירתו ביחידות קדמיות.

בנוסף, להלן נתונים שנמסרו לתנועה לחופש המידע על התפלגות החיילים שהתאבדו בשנים 2007–2011 לפי אופי השירות הצבאי שלהם.⁴¹

סך הכול	2007	2008	2009	2010	2011	סך הכול
לוחם	7	8	5	11	6	37
תומך לחימה	4	4	4	4	6	22
אחר	7	11	11	13	9	51
סך הכול	18	23	20	28	21	110

מהלוח עולה כי בשנים 2007–2011, 34% מכלל המתאבדים היו בתפקידי לחימה, 20% בתפקידי תומכי לחימה ו-46% בתפקידי אחרים.

עם זאת, מחקרים מצביעים על כך שיש סיכוי גדול יותר שחייל קרבי יתאבד מאשר חייל שאינו לוחם קרבי,⁴² כאשר שיעור הלוחמים שהתאבדו מכלל הלוחמים בצה"ל גבוה בהשוואה לשיעור הלא-לוחמים שהתאבדו מכלל החיילים הלא-לוחמים בצה"ל.⁴³

ממחקרים אלה עולה פרופיל הלוחם הקרבי בצה"ל שהתאבד: מדובר בחייל בעל יכולת הסתגלות גבוהה לשירות הצבאי, המלווה במוטיבציה ובמחויבות גבוהה לשירות, המתקשה בקבלת סיוע בשעת מצוקה בכלל ואינו פונה לקבלת סיוע משירותי בריאות הנפש. עוד נמצא כי הלוחמים שהתאבדו היו עצמאיים מאוד ובעלי יכולת לקבל החלטות בצורה עצמאית בהשוואה ללוחמים אחרים.⁴⁴

⁴¹ צבא-הגנה לישראל – חטיבת דובר צה"ל, מכתב לתנועה לחופש המידע, 22 בדצמבר 2012. הואיל והנתונים לקוחים מהמענה של צה"ל לתנועה לחופש המידע, אין מתאם בין השנים המוצגות בלוח זה ובין אלה שביתר הלוחות המוצגים במסמך.

⁴² Gideon Fishman, Anat Morris-Dycian and Moshe Kotler, "Suicide in the Israeli Army", **Suicide and Life Threatening Behavior** Vol.20 (3), Fall 1990.

⁴³ Alan Apter, Avi Bleich, Robert King, Moshe Kotler and Donald Cohen, "Death without warning – A clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males", **Arch Gen Psychiatry** Vol 50, February 1993. Gideon Fishman, Anat Morris-Dycian and Moshe Kotler, "Suicide in the Israeli Army", **Suicide and Life Threatening Behavior** Vol.20 (3), Fall 1990..

⁴⁴ Alan Apter, Avi Bleich, Robert King, Moshe Kotler and Donald Cohen, "Death without warning – A clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males", **Arch Gen Psychiatry** Vol 50, February 1993.



אחד הממצאים שעלו במחקרים בנושא זה הוא שהוותק בשירות של לוחמי צה"ל קרביים שהתאבדו היה קצר בהשוואה למשך השירות של חיילי צה"ל שהתאבדו ואינם לוחמים,⁴⁵ אף שדווקא בתקופות מאוחרות יותר של השירות הקרבי המטלות המבצעיות, הלחץ והאיום על החיים נעשים קשים יותר.

הסבר אחד לכך היה שכבר בתחילת השירות הקרבי הלוחמים נחשפים לשירות קשה ואינטנסיבי שמגדיל את הסיכון להיקלע למשבר נפשי כבר בשלב מוקדם של השירות,⁴⁶ אולם החוקרים גם הסיקו מממצאי המחקר כי דווקא השירות הקרבי עשוי לשמש מסגרת תומכת ומגינה מפני התאבדות, שכן האימונים הקשים והמטלות המבצעיות, לצד האיום על החיים, מביאים ללכידות חברתית שעשויה להפחית פתולוגיות חברתיות שעלולות לגרום להתאבדות, ולכידות כזו אינה מבשילה בתחילת השירות אלא רק בשלביו המתקדמים יותר.⁴⁷ הסבר נוסף לשיעורי ההתאבדות הגבוהים בקרב הלוחמים הוא הנגישות והזמינות הגבוהה של כלי נשק ללוחמים ביחידות הלוחמות והיכולת של לוחמים לתפעל נשק ביעילות.⁴⁸

6. פעולות למניעת התאבדויות בצה"ל

בפרק זה נציג את הפעילויות, ההנחיות והמדיניות של צה"ל במאבק למניעת התאבדויות של חיילים, על-פי שלושת שלבי ההתערבות: שלב המניעה, שלב ההתערבות ושלב הפעולות לאחר התאבדות, ואולם לפני כן נבחן אם במסגרת מבדקי הגיוס נעשה ניסיון לאתר בין המועמדים לגיוס את אלה שיש להם נטיות אובדניות, ואת מידת ההצלחה בכך.

חשוב לציין כי כמו באשר לנתונים על מספר ההתאבדויות בצה"ל גם המידע על הפעילות של צה"ל למניעת התאבדויות אינו פומבי, אינו נגיש ואינו זמין לציבור. באתר האינטרנט של צה"ל ובאתרים של אגף כוח-אדם ושל חיל הרפואה לא מפורסם מידע פומבי בנושא ההתאבדויות. נוסף על כך יש לציין כי בפנייתנו למשרד הביטחון ביקשנו לדעת אם יש גוף ייעודי האמון רק על סוגיית ההתאבדויות של חיילים, אך משרד הביטחון לא השיב על שאלה זו.

6.1. זיהוי מועמדים לשירות שהינם אובדניים

כל מועמד לשירות ביטחון (מלש"ב) עובר לפני גיוסו מבחני הערכה ובדיקות רפואיות שבהם נקבעת כשירותו הרפואית⁴⁹ וקבוצת האיכות (קב"א) שאליה הוא משתייך.⁵⁰ במסגרת המיונים נדרש המועמד

⁴⁵ משך השירות הממוצע של לוחם בצה"ל שהתאבד הוא 347 ימים ואילו מתאבד שאינו לוחם שירת בממוצע 502 יום. מחצית מהלוחמים שהתאבדו שירתו 203 יום, ולעומת זאת מחצית מהחיילים המתאבדים שאינם לוחמים שירתו 419 יום. 30% מכלל המתאבדים הלוחמים התאבדו בתוך 90 יום מהתגייסותם לצבא, לעומת 14% מקרב המתאבדים שאינם לוחמים. לא נמצאו הבדלים בכישורי הלימוד והתפקוד הצבאי של החיילים הלוחמים והלא-לוחמים שהתאבדו בתוך שלושה חודשים לעומת אלו שהתאבדו מאוחר יותר.

⁴⁶ Ehud Bodner, Elisheva Ben Atrzi and Zeev Kaplan, "The Soldiers who kill themselves: The Contribution of Dispositional factors and Situations factors", *Archive of Suicide*, ch 10: pp. 29–43, 2006.

⁴⁷ Gideon Fisman, Anat Morris-Dycian and Moshe Kotler, "Suicide in the Israeli Army" *Suicide and Life Threatening Behavior* Vol.20 (3), Fall 1990.

⁴⁸ Ehud Bodner, Elisheva Ben Atrzi and Zeev Kaplan, "The Soldiers who kill themselves: The Contribution of Dispositional factors and Situations factors", *Archive of Suicide*, ch 10: pp. 29–43, 2006.

⁴⁹ מדרג הכשירות הרפואית הוא זה: 45–97 – כשיר לשירות; 24 – אינו כשיר לשירות באופן זמני; 21 – אינו כשיר לשירות באופן קבוע.



לשירות למלא שאלון רפואי המורכב משני חלקים; את החלק הראשון המועמד עצמו ממלא, ונכללות בו שאלות כגון: "האם הנך נוטל תרופות באופן קבוע? אם כן, פרט", "האם טופלת או קיבלת ייעוץ פסיכולוגי? אם כן, פרט". חלקו השני של השאלון מיועד לרופא המשפחה, ונכללות בו השאלות האלה: האם המועמד לשירות סובל מהפרעות נפשיות? האם הוא בטיפול פסיכולוגי? האם אושפז בעבר בשל כך? אם כן, רופא המשפחה מתבקש למסור פרטים על האשפוז, הטיפול או ההפרעות הנפשיות.⁵¹ בהתאם לפרופיל הרפואי והקב"א המועמד משובץ עם גיוסו ליחידה ולתפקיד מתאימים.

כאמור, יש מי שסבורים כי שיעורי ההתאבדות בצבא נמוכים משיעורם בכלל האוכלוסייה, וזה בשל הסינון שנעשה בשלב הגיוס, שמאפשר לא לגייס לצבא נערים ונערות עם בעיות נפשיות, אולם במחקר שבחן התאבדויות של חיילי צה"ל בשנות ה-70 וה-80 של המאה ה-20 לא נמצאו הבדלים בין מבדקי הגיוס של חיילים שהתאבדו ושל חיילים שלא התאבדו, ומכאן הסיקו החוקרים כי מבדקי הגיוס לא סייעו באיתור המועמדים לשירות שעלולים לשלוח יד בנפשם, אף כי ייתכן שהחיילים התאבדו בגלל מצבים ואירועים הקשורים לשירות הצבאי.⁵²

במחקר אחר, שבחן את מבדקי הגיוס של חיילי צה"ל שהתאבדו בשנות ה-80 של המאה הקודמת, נמצא כי רק ל-14% מכלל החיילים שהתאבדו נערכו בחינות הערכה מעמיקות נוסף על מבחני ההערכה הרגילים שכל המתגייסים עוברים, לאחר שזוהו אצלם אינדיקציות לבעיות נפשיות בדרגות שונות. 9.3% מכלל 14% החיילים הללו אובחנו כבעלי בעיות נפשיות בדרגות שונות.⁵³

במסגרת המחקר הזה רואיינו הוריהם, בני משפחתם, מוריהם וחבריהם של חיילים שהתאבדו, ונשאלו על אורח חייהם לפני הגיוס. בראיונות התגלו ממצאים על החיילים שלא אובחנו במבדקי הגיוס. לדוגמה: מהראיונות עלה כי כ-40% מכלל החיילים שהתאבדו סבלו בתקופת התיכון מחוסר יציבות, מרגזנות יתר, מחרדה ומרגישות יתר, מקושי ביצירת קשרים חברתיים ומקשיי ריכוז. כמחצית מכלל החיילים שהתאבדו (כ-51%) אובחנו כילדים דחויים מבחינה חברתית, ורק 14% מכלל המתאבדים היו בטיפול נפשי כלשהו לפני הגיוס. מהראיונות עם קצינים וחברים עלה כי קרוב ל-50% מכלל המתאבדים התקשו לתפקד בתנאי לחץ, וכ-50% מכלל המתאבדים הוגדרו על-ידי מפקדיהם אנשים סגורים השומרים בקנאות על פרטיותם. עם זאת, הממצא העיקרי במחקר הוא שהחיילים שהתאבדו בזמן השירות בצה"ל היו בעלי יכולת תפקודית גבוהה והתאפיינו ברמה נמוכה של הפרעות נפשיות במהלך הגיוס.⁵⁴ ממצאי מחקר זה הסיקו החוקרים שמבדקי הגיוס, וגם הפיקוח במהלך השירות, והמוכנות של שירותי בריאות הנפש, נכשלו בניבוי ההתאבדויות ובמניעתן. לדברי החוקרים, על אף יכולת הניבוי הטובה של מבדקי הגיוס בכל הקשור לכושר ההסתגלות של המתגייס לשירות בצה"ל, הם נכשלו באיתור חיילים עם נטיות אובדניות, מהסיבות האלה: הופעת ההפרעות הנפשיות רק לאחר הגיוס; הקושי בזיהוי

⁵⁰ הקב"א מורכבת מרמת ההשכלה, דירוג פסיכוטכני (דפ"ר) וצד"כ (ציון דירוג כללי) שנקבע לאחר ריאיון אישי שבוחן את מידת התאמתו של המתגייס לשירות בצבא.

⁵¹ אתר האינטרנט "עולים על מדים" של אגף כוח-אדם בצה"ל, [שאלון רפואי למועמד לשירות ביטחוני](#).

⁵² Gideon Fishman, Anat Morris-Dycian and Moshe Kotler, "Suicide in the Israeli Army", **Suicide and Life Threatening Behavior** Vol.20 (3), Fall 1990.

⁵³ Alan Apter, Avi Bleich, Robert King, Moshe Kotler, Donald Cohen, "Death without warning – A clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males", **Arch Gen Psychiatry** Vol 50, February 1993.

⁵⁴ Ibid.



גורמי סיכון ספציפיים למתאבדים מסוימים; הנטייה של המתגייס להסתיר מידע, להכחיש או למזער קשיים פיזיים ונפשיים כדי לא לפגוע בסיכוייו להתקבל ליחידות מובחרות, ועוד.⁵⁵

צה"ל לא השיב לשאלותינו באשר ליעילות מבדקי הגיוס באיתור מתגייסים עם נטיות אובדניות. נציין כי מחקרים מעלים את החשיבות של העברת מידע על הבריאות הנפשית של המועמדים לשירות ביטחון מגורמי בריאות הנפש האזרחיים לגורמי בריאות הנפש של צה"ל, אולם נראה כי העברת מידע כאמור אינה נעשית. משרד הבריאות לא השיב על שאלתנו אם יש שיתוף במידע בין הגורמים האזרחיים לבין צה"ל על המתגייסים או המשתחררים עם בעיות נפשיות בכלל ועם נטייה אובדנית בפרט, ואם כן מהי מידת השיתוף במידע. **ממשרד הביטחון נמסר כי מידע בריאותי אינו עובר בין מערכת הבריאות האזרחית למערכת הבריאות של צה"ל אלא אם כן המועמד לשירות יזם את העברת המידע.**⁵⁶

אשר לחיילים המשרתים במשטרה, לדברי ראש מערך בריאות הנפש של המשטרה, **לרוב** (הדגש במקור) יש סנכרון מול צה"ל בכל הקשור לקבלת חומר מקצועי רלוונטי או כזה שקשור לקשיי הסתגלות/ פרופיל נפשי או מעקב יזום אחר שוטר בשירות חובה. עם זאת, לדבריו, אין לגורמי בריאות הנפש של המשטרה גישה ישירה למערכת הרפואית הממוחשבת של חיל הרפואה (CPR), ולכן אין זרימה של מידע על נתונים של חייל/ שוטר שח"מ **בזמן אמת** (on-line; ההדגשה במקור), וסוגיה זו מקשה על אנשי המקצוע בניהול סיכונים. לדבריו, נושא זה הוצג כמה וכמה פעמים בפני הגורמים הרלוונטיים בצה"ל, אך לא התקבל מהם מענה הולם.⁵⁷

6.2. פעולות צה"ל למניעת התאבדות

כאמור, אין בידינו להציג תמונה מלאה של פעילות צה"ל במסגרת ההתמודדות עם בעיית ההתאבדויות של חיילים. ממשרד הביטחון נמסר למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי צה"ל פועל במגוון דרכים למניעת התאבדות בקרב חיילי צה"ל, והוא ציין בפנינו את הפעולות האלה:

- ככלי לאיתור מצוקות אצל החיילים מתקיימים ראיונות אישיים על-ידי המפקדים הישירים במסגרת קליטת חייל ביחידה, בהתמקדות בקבוצות אוכלוסייה מסוימות, כמפורט להלן:⁵⁸
 1. חיילים עם נתוני קב"א גבוהים ופרופיל נפשי; קציני מודיעין; חיילים שנשרו מקורסים איכותיים כגון קורס טייס, קורס חובלים ומסלול קצונה, וחיילים עם חובות לשוק האפור;
 2. חיילים מקבוצות אוכלוסייה מיוחדות: עולים חדשים; חיילים בודדים; חיילים הזכאים לתשלומי משפחה; חיילים הזכאים להקלה בתנאי השירות; בן או בת למשפחה שכולה או נפגעת פעולת איבה; חיילי מרכז קידום אוכלוסיות מיוחדות וחיילות גיוס מיוחד. טיפול ממוקד ניתן לחיילים עולים מאתיופיה ויוצאי אוזבקיסטן;
 3. גיבוש ראיונות מיוחדים לחיילים המתגייסים בגיל מאוחר, בעיקר אלו המיועדים לתפקידי לחימה;

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.

⁵⁷ סנ"צ סרג'יו ויגדור, ראש מערך בריאות הנפש במשטרה, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25 בפברואר 2013.

⁵⁸ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.



- בניית "תדפיס רגישות" למפקד ולשליש, המתווק בתיק האישי של החייל;
- התאמת נוהלי טיפול, תנאי שירות ומתן עדיפות בתחומים אלה לחיילים בני העדה האתיופית, ובחינת המדיניות והקריטריונים לטיפול בחיילים וחיילות יוצאי אתיופיה שאינם מיועדים לתפקידי לחימה (המיועדים לקורס "אמיר");
- התאמת נוהלי טיפול, תנאי שירות והעדפה מתקנת לחיילים בני מיעוטים, ובחינת תנאי השיבוץ והמיון שלהם;
- הסדרת העברת מידע בין היחידה האחראית להליכי המיון והשיבוץ של צה"ל ("מיטב") ובין הסגל הפיקודי;
- ביצוע תחקיר לגבי ניתוח נתוני איכות (דפ"ר – דירוג פסיכוכיני ראשוני וצד"כ – ציון דירוג כללי) של החיילים, כדי שיהיה אפשר לזהות בעיות התאמה טרם הגיוס. בחינת משך ההמתנה של חיילים לשיבוץ לפני הטירונות כדי לצמצמו, ובחינת תפקוד המפקדים וגורמי הת"ש (תנאי השירות) של החיילים בתקופת ההמתנה;
- מעקב ופיקוח על משך ההמתנה של חיילים שהגישו בקשה לשינוי שיבוץ; גיבוש נוהל מעבר מסודר של חיילים בין יחידות זרוע היבשה;
- בחינת המיומנויות הפיקודיות של אזרחים עובדי צה"ל המפקדים על חיילים;
- כדי לשפר את הטיפול בחייל המערכת מאפשרת למפקד לקבל מידע היסטורי עליו לאורך שירותו הצבאי, ועם זה נבחנת הסוגיה של העברת נתונים רגישים שעשויים להשפיע על שיבוץ. לא מועבר למפקדים מידע על כל רישום פלילי של החייל, כדי שלא להשפיע על שיבוץ;
- הכשרת המפקדים ללמידת המשמעויות של התבטאויות חיילים ברשתות החברתיות; בהקשר זה נציין כי צה"ל אינו עושה שימוש באתרי האינטרנט הפומביים שלו להגברת המודעות בנושא אובדנות ומניעתה בקרב החיילים. דומה שמידע המופץ באינטרנט יכול לסייע רבות לחייל שנקלע למצוקה נפשית ולבני משפחתו. בהמשך המסמך נפרט על השימוש הנרחב שנעשה ברשת האינטרנט למניעת התאבדות בצבא ארה"ב.

6.3. התערבות, תמיכה וסיוע

הטיפול באובדנות בצה"ל הוא באחריות מערך בריאות הנפש של צה"ל (ברה"ן), שפועלת במסגרת חיל הרפואה. אנשי המקצוע המשתייכים למערך בריאות הנפש בצה"ל הם פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים, ובצה"ל הם מכונים קציני בריאות הנפש (קב"ן). קב"נים מייעצים לסגל הפיקודי באיתור חיילים עם קשיים ובטיפול במצבי משבר ביחידה, ומסייעים במיון ובשיבוץ חיילים לתפקידים וליחידות המתאימות. נוסף על כך קב"ן מטפל בחייל שנקלע למצוקה נפשית בעת השירות ומדריך מפקדים כיצד לאתר חייל במצוקה וכיצד להתנהל מולו.

בעקבות ממצאי מחקר שנערך בהנהגתו של פרופסור ישראל אור-בך, שבמסגרתו נבחנו שלושת השבועות האחרונים בחייהם של 67 חיילי צה"ל שהתאבדו בשנות ה-90 של המאה ה-20, המליצו החוקרים:



● במצב של משבר חריף על המפקדים והחברים לסייע לחייל בהתאם למצבו, לדוגמה: חייל השרוי באבל יש להפנות לאיש מקצוע, ולא לתת לו הקלות במשימות הצבאיות. לעתים העברת חייל ליחידה אחרת או לתפקיד אחר עשויה להיות יעילה יותר מתמיכה נפשית וגילוי אמפתיה. על המפקדים לדעת כי רמת תפקוד טובה ומצב רוח טוב אינם הוכחה לכך שחייל אינו שרוי במצב אובדני.

● להכשיר את המפקדים לעודד את החיילים לפנות לקבלת סיוע נפשי מקצועי גם כשחל שיפור קל במצבם הנפשי ובתפקודם.

● במקרה שחייל הביע כוונה להתאבד, ואפילו פעם אחת, בצורה עקיפה או ישירה, יש להתייחס אליו כאל אדם בסכנה אובדנית עד שיעבור הערכה מקצועית מעמיקה ועד אשר יחול בו שינוי התנהגותי, רגשי וקוגניטיבי לאורך זמן.

על-פי הוראות קצין רפואה ראשי בנושא הפניית חייל לטיפול גורמי בריאות הנפש,⁵⁹ ארבעת הגורמים הבאים רשאים להפנות חייל לקב"ן:

(1) רופא היחידה;

(2) גורם בריאות הנפש;

(3) מפקדו הישיר של החייל – המפקד יפנה חייל לקב"ן בהתאם לבקשת החייל, ויצרף להפניה גם את

חוות דעתו – שאינה תנאי לקבלת טיפול אצל גורם בריאות הנפש;⁶⁰

(4) פנייה עצמית של החייל, ובלבד שיוודע על כך למפקדו.

הפניה לבדיקה פסיכיאטרית תיעשה על-ידי קב"ן היחידה, רופא היחידה או גורם אזרחי שפועל מטעם חיל הרפואה. אם אחד מהם התרשם כי חייל נזקק בדחיפות לבדיקה פסיכיאטרית, הוא יורה על כך למפקדו של החייל, יקבע את אמצעי הפינוי והליווי שיוצמדו לחייל, ויוודא בין היתר שנמנעת מהחייל גישה לכלי נשק.⁶¹ על-פי הוראות קצין רפואה ראשי, על המפקדים והרופאים לשתף פעולה כמיטב יכולתם בהעברת כל מידע נדרש למרפאה לבריאות הנפש ולסייע בהפגשת אנשי בריאות הנפש עם כל אדם שיכול להוסיף מידע על בעיותיו של החייל. עם זה, נכתב בהוראות כי יש להקפיד על שמירת הסודיות הרפואית בכלל ועל סודיות ההחלטות לגבי חייל שהופנה לבדיקה פסיכיאטרית בפרט, ואם רופא או קב"ן היחידה "מצאו לנכון לערב אנשים אחרים בטיפול בנבדק, הם ימסרו רק מידע הכרחי ביותר תוך הסבר ואזהרה על מהות הסוד הרפואי.⁶² גורמי בריאות הנפש בצה"ל מחויבים להעביר

⁵⁹ הוראות קצין רפואה ראשי, מס' 401.005, "נוהל הפניית חיילים לטיפול גורמי בריאות הנפש", פברואר 2004.
⁶⁰ חוות דעת המפקד תכלול הערכת המשתנים הבאים: (1) הערכת תפקודו הכללי של החייל – מוטיבציה, הסתגלות, תלונות, ביצוע שמירה ותורנויות. (2) משמעת וקבלת מרות – משתף פעולה, ממושמע, מבין את דרישות המשמעת. (3) השתלבות ותפקוד חברתי – מסתגל, מקובל חברתית, מתבודד, דחוי וחריג. (4) האם חלו שינויים בולטים בהתנהגותו של החייל לאחרונה – ירידה בתפקוד, מצבי רוח, בעיות שינה או תיאבון, תוקפנות, התנהגות מוזרה. (5) התרשמות משיבוץ החייל ומסיכוייו לסיים את השירות בהצלחה, ופוטנציאל התפקוד שלו. (6) האם החייל התלונן בפניו או בפני גורמים אחרים ביחידה, ואם כן, מה נעשה עד כה על מנת לטפל בתלונותיו.

מתוך: נספח א' – חוות דעת מפקד עבור הקב"ן, הוראות קצין רפואה ראשי, מס' 401.005, "נוהל הפניית חיילים לטיפול בגורמי בריאות הנפש", פברואר 2004.

⁶¹ בהתאם לפקודת מטכ"ל, מס' 33.0219, "טיפול בחייל הנמצא במצוקה נפשית", 10 ביוני 1992, באתר האינטרנט של חטיבת דובר צה"ל.

⁶² מתוך: הוראות קצין רפואה ראשי מס' 401.008, "דוח פסיכוסוציאלי", מאי 1988.



למפקד הישיר מידע רלוונטי על חייל המטופל על-ידיהם, הכולל רקע כללי ודרכי התמודדות וטיפול בו. קצין רפואה ראשי הנחה את גורמי הרפואה גם לשים לב במקרה שחייל מבקר במרפאה פעמים רבות.⁶³

בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013, אמרה סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, כי במסגרת התוכנית לצמצום המצוקות הנפשיות של החיילים הוחלט להגביר את מספר הקב"נים ביחידות צה"ל ואת פיזורם הגיאוגרפי, כדי שלכל חייל שנקלע למצוקה נפשית בכל מקום ובכל עת יהיה למי לפנות. לפיכך נקבע שבכל יחידה שמשרתים בה 1,000-1,500 חיילים יהיה קב"ן אחד. לדברי סא"ל ד"ר קרן גינת בשנים האחרונות חל גידול במספר הפניות של חיילים לקב"נים, שנובעת מזמינות גבוהה של קב"נים, וגם מירידה בסטיגמה השלילית של הטיפול הנפשי.⁶⁴ נציין כי לא התקבלה ממשרד הביטחון תשובה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בדבר מספר קציני בריאות הנפש בצה"ל, ונמסר כי: "לא ניתן לפרט סעיף זה מפאת שמירה על סד"כ צה"ל, מאחר שכמות הקב"נים מהווה חשיפת סד"כ המסווג כסודי".⁶⁵

גם על שאלתנו כמה מהחיילים שהתאבדו היו מוכרים לגורמי בריאות הנפש של צה"ל לפני ההתאבדות לא קיבלנו מענה. עם זאת, במענה לפניית התנועה לחופש המידע בנושא זה נמסר מצה"ל כי 28% מכלל החיילים שהתאבדו בשנים 2007-2011 ביקרו אצל קב"ן לפחות פעם אחת. בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013, אמרה סא"ל ד"ר קרן גינת, כי בעבר רק 10% מכלל החיילים שהתאבדו היו מוכרים למערכת בריאות הנפש של צה"ל, ואילו בשנים האחרונות בין 60%-ל-70% מכלל החיילים שהתאבדו היו מוכרים לגורמי המערכת.⁶⁶

ביוני 1992 הוציא צה"ל פקודת מטכ"ל שכותרתה "טיפול בחייל הנמצא במצוקה נפשית".⁶⁷ בפקודה מוגדר חייל במצוקה נפשית:

1) חייל שהתנהגותו מסכנת או עלולה לסכן את עצמו או את סביבתו;

2) התנהגותו או התבטאויותיו של החייל מאותתות למפקדיו או לחבריו כי הוא שרוי במצוקה נפשית (אדישות כלפי הסביבה, התכנסות עצמית, שינוי קיצוני בהתנהגות);

3) כל מקרה אחר הנראה בעיני המפקד כראוי לבירור מידי של גורמי בריאות הנפש.

חייל שסבור שהוא נזקק לבדיקה של גורמי בריאות הנפש, גם אם לא התגלו בו סימני מצוקה נפשית, יופנה לטיפול רפואי. מפקד שחייל תחת פיקודו נתון במצוקה נפשית חייב לשוחח עם החייל לאלתר ולהפנותו לבדיקת רופא היחידה או גורם בריאות הנפש.

במקרה של חשש כי החייל עלול לפגוע בעצמו או של חייל שכבר ניסה לפגוע בעצמו בעבר על המפקד למנוע מהחייל כל גישה לנשק. לשם כך ימנה המפקד שני חיילים שישגיהו על החייל לבל יפגע בעצמו או

⁶³ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.

⁶⁴ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל. סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, **כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות**, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

⁶⁵ צבא-הגנה לישראל – חטיבת דובר צה"ל, **מכתב לתנועה לחופש המידע**, 22 בדצמבר 2012, באתר האינטרנט של התנועה לחופש המידע.

⁶⁶ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל. סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, **כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות**, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

⁶⁷ פקודת מטכ"ל מס' 33.0219, "טיפול בחייל הנמצא במצוקה נפשית", 10 ביוני 1992, באתר האינטרנט של חטיבת דובר צה"ל.



באחרים. ככלל, דרגת המשגיחים תהיה לפחות כדרגת החייל. אך אם אין כאלה בנמצא ימנה המפקד למשגיחים חיילים בדרגה נמוכה מזו של החייל, שלדעתו מסוגלים לבצע את התפקיד. ככלל, המשגיחים יהיו קצינים או חוגרים בשירות קבע, ואם הדבר אינו מתאפשר יהיו המשגיחים חיילים בשירות סדיר. אם על המשגיחים לשאת נשק, הנשק יהיה ללא מחסניות או שהמחסניות יהיו בכיס המכנסיים. **ההשגחה לא תוסר מהחייל עד להחלטה אחרת של אנשי בריאות הנפש. נשקו של החייל יוחזר אליו על-פי החלטת מפקד בדרגת סגן-אלוף לפחות, ולאחר קבלת חוות דעת כתובה מגורם בריאות הנפש הקובעת כי אין מניעה לאפשר לחייל גישה לנשק.**

אם נודע לגורם צבאי על חייל שניסה להתאבד או איים בהתאבדות כשהיה מחוץ ליחידה, עליו להודיע על כך לאלתר למפקדו הישיר של החייל ולמפקד מרפאת בריאות הנפש הקרובה למקום האירוע. גורמים ביחידת החייל יודיעו למשטרה הצבאית את פרטי החייל ומקום הימצאותו, והיא תסייע לקב"ן ולמפקדו של החייל לטפל בחייל. המפקד יפעל ליצירת קשר עם החייל בתיאום עם גורם בריאות הנפש ובליווי, ולאחר מכן יפעל בהתאם להנחיות של גורם בריאות הנפש אם להסתייע בקרובי משפחתו של החייל, וייתן חוות דעת על דחיפות הטיפול בחייל. אם גורם בריאות הנפש החליט כי על החייל להתאשפז או לעבור בדיקה, חובה על החייל למלא הוראות אלה. במקרה שהחייל מסרב להיבדק, גורם בריאות הנפש יבחן את הדבר או יתייעץ עם הפסיכיאטר המחוזי בשאלה אם יש עילה להביא את החייל לאשפוז או לבדיקה בכפייה.

אם הוחלט כי יש להביא את החייל בדחיפות לבדיקה או לאשפוז, מפקד היחידה יקים צוות לטיפול באירוע, שהוא יעמוד בראשו. בצוות תהיה נציגות לאגפים האלה: לוגיסטיקה ורפואה – מפקדת קצין רפואה ראשי – ראש מדור בריאות הנפש; אגף משאבי אנוש; המשטרה הצבאית והפרקליטות הצבאית. צוות הטיפול ילווה את המשך הטיפול בחייל עד שיוסר החשש שיעשה מעשה אובדני. הצוות יבחן את אפשרויות הטיפול בחייל כמפורט להלן: הוראה על טיפול או אשפוז כפוי על-ידי הפסיכיאטר המחוזי; שחרור החייל משירות בשל אי-התאמה; במקרה שהחייל נעדר מהשירות בלי רשות, המשך הטיפול בו ייעשה בהתאם לפקודות הקשורות לטיפול בנפקדים ובעריקים; הוראה על מעצר החייל שייתן נציג הפרקליטות הצבאית. מפקד היחידה יכין סיכום תיעוד הטיפול לצורך הפקת לקחים, שיועבר לראש מטה אגף משאבי אנוש ולידיעת ראש מחלקת בריאות הנפש, התביעה הצבאית וסגן קצין המשטרה הצבאית.

יש לציין שצה"ל פעל לרענון ההנחיות למפקדים בכל הקשור לטיפול בחייל שחל שינוי לרעה במצבו אך הוא מסרב לפגוש קב"ן, ולפיהן עליהם להתייעץ עם הקב"ן כיצד לשכנע את החייל לפגוש אותו, ועל גורמי מערכת בריאות הנפש של צה"ל להעלות את סוגיית הרתיעה של חיילים בני ישיבות (בני"ש) מפגישה עם קב"ן בפני רבני הישיבות.⁶⁸ נוסף על כך גובשו בצה"ל גם התוכניות והנהלים האלה:⁶⁹ היות שאחד מסממני האובדנות הוא בעיית האלכוהול, אגף כוח-אדם בצה"ל עורך ביקורות מצ"ח (משטרה צבאית חוקרת) ביחידות, הסברה, הרחבת הפעילות של המשטרה הצבאית בסופי שבוע במקומות בילוי ודיווח למפקדים בימי ראשון; גיבוש סדנאות והדרכות לחיילי קבע שנקלעו למשברים שונים בחיים כמו משבר בתחום הפיננסי. נוסף על כך הוקם "מכון קבע" למתן ייעוץ בתחומי חיים שונים לאיש הקבע ולמשפחתו; רענון הנהלים לטיפול בחיילים עריקים שנשפטו לתקופת מאסר ארוכה, בהתמקדות

⁶⁸ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.
⁶⁹ ש.ב.



בחיילים יוצאי אתיופיה, ובחיילים ששבו לשירות לאחר היעדרות מעל 21 יום מהבסיס, שלפיהם אין להחתימם על נשק אלא רק לאחר ריאיון על-ידי מפקדם הישיר; אין לשבצם לתורנות בשבת הראשונה מאז חזרו לבסיס ולתורנויות ב-48 שעות הראשונות לחזרתם לבסיס כדי לאפשר להם חזרה רכה והדרגתית לשירות בבסיס.

בצה"ל מופעלות גם שתי תוכניות עיקריות למניעת אובדנות או לצמצום מצוקות נפשיות אצל חיילים:⁷⁰

- **"יש מוצא"** – תוכנית המובנית בהתאם לשלבי השירות והפיקוד בצה"ל שמטרתה ללמד את החייל כיצד לעזור לעצמו או לחברו בשעת מצוקה נפשית. התוכנית מתמקדת בהכנת הסגל בקורסים המקצועיים ובטירונות.⁷¹

- **"ערבות הדדית"/ אתר האינטרנט "הבחירה בחיים"** – תוכנית המחנכת את החייל כי עליו לשמור על חבריו ליחידה, על-ידי דווח למפקדים או לאנשי המקצוע כאשר זיהה כי חברו ליחידה שרוי במצוקה. במסגרת תוכנית זו נקבע כי בכל קורס בצבא תיכלל הרצאה בנושא זיהוי סימני מצוקה נפשית ותחולק לחיילים רשימה של סימני מצוקה נפשית, שמתפרסמת גם באתר פרט של אגף כוח-אדם בצה"ל, שהגישה אליו אפשרית רק לחיילי צה"ל. התוכנית "ערבות הדדית" גובשה לאור ממצאי בדיקה שערך צה"ל ולפיהם ב-83% ממקרי ההתאבדות בצה"ל ידעו חבריו של החייל המתאבד כי הוא שרוי במצוקה נפשית כלשהי. בתוכנית נכלל גם הסבר לחיילים כי הדיווח לגורמי הפיקוד והמקצוע על חברם השרוי במצוקה אינו הלשנה אלא סיוע לחברם. **נציין כי חרף פנייתנו למשרד הביטחון אין בידינו מידע על יישום תכניות אלו.**

בהמשך המסמך יפורט השימוש הנרחב שנעשה ברשת האינטרנט למניעת התאבדות בצבא ארה"ב. לעומת זאת, צה"ל עושה שימוש ברשת אינטרנט פנימית להגברת המודעות בקרב החיילים והמפקדים לנושא האובדנות ומניעתה, באתר האינטרנט "בחירה בחיים", שהגישה אליו פתוחה רק לחיילי צה"ל, באמצעות קוד אישי. באתר זה מרוכזות ההנחיות והפקודות בנושא מניעת אובדנות וכן מידע למפקד כיצד לטפל בחייליו, מדריך לזיהוי סימני מצוקה, הדרכים למילוי טופסי תנאי שירות (תי"ש), רשימת הזכאים לסיוע כלכלי ולביקורי בית ועוד.⁷² עם זאת, כאמור, באתר האינטרנט הפומבי של צה"ל אין מידע על התאבדויות, כלומר חייל המבקש לקבל מידע בנושא כאשר הוא במצוקה, בלי להיכנס למערכת הפנימית באמצעות הקוד האישי, אינו יכול לעשות זאת.

כאמור, ירייה היא דרך ההתאבדות הנפוצה ביותר בקרב חיילי צה"ל שהתאבדו. לכן, נוסף על ההנחיה להרחיק חייל שנמצא במצוקה נפשית מנגישות לנשק, הוחלט בשנת 2006, כחלק מהתוכנית למניעת התאבדות בצה"ל, לצמצם את מספר החיילים שיוורשו לצאת עם נשק לחופשת סוף השבוע. במחקר שבחן בין השאר את הנושא הזה נמצא כי בעקבות הוראה זו חלה ירידה של 40% במספר ההתאבדויות בצבא -

⁷⁰ צבא-הגנה לישראל – חטיבת דובר צה"ל, מכתב לתנועה לחופש המידע, 22 בדצמבר 2012, באתר האינטרנט של התנועה לחופש המידע.

סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

⁷¹ צבא-הגנה לישראל – חטיבת דובר צה"ל, מכתב לתנועה לחופש המידע, 22 בדצמבר 2012, באתר האינטרנט של התנועה לחופש המידע.

⁷² סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013. עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.



ממוצע של 28 התאבדויות בשנה בשנים 2003–2005 למוצע שנתי של 16.5 התאבדויות בשנים 2008–2007, בעיקר בשל ירידה במספר ההתאבדויות במהלך סוף שבוע באמצעות נשק. על-פי המחקר, בשנים 2005–2008 התאבדו בממוצע שנתי עשרה חיילים בירייה במהלך סוף שבוע, ואילו בשנים 2007–2008 התאבדו בממוצע שנתי שלושה חיילים בדרך זו בחופשת סוף השבוע. יש לציין שבתקופה שמדובר בה לא חל שינוי של ממש בשיעורי ההתאבדות באמצע השבוע.⁷³

עם זאת, עדיין הרוב המכריע של המתאבדים עושים זאת בירייה, כפי שאפשר לראות להלן:⁷⁴

שנה	2007	2008	2009	2010	2011	2012	סך הכול
מספר ההתאבדויות בירייה	14	17	19	22	20	11	103
סך כל ההתאבדויות	18	22	21	27	21	14	123

בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013, אמרה סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, כי בכונת צה"ל להקשיח את הנהלים בכל הקשור לנגישות לכלי נשק.⁷⁵

אשר למשמר הגבול, לדברי ראש מערך בריאות הנפש של המשטרה התוכניות למניעת התאבדות בחיל מבוססות על הגברת המודעות לנושא בקרב החיילים והמפקדים. במסגרת זו הקב"ן עורך שיחה עם המתגייסים במסגרת הליך הקליטה שלהם, ולאחר מכן, כשהם משובצים ביחידות בשטח. נוסף על כך הסגל הפיקודי עובר סדנאות בנושאי בריאות הנפש ובהן הדרכה לאיתור סימני מצוקה ובמסגרת קורסי הפיקוד של החיל נערכות הרצאות בנושא. **כיום משרתים במשטרה 20 קב"נים, שבעה מהם במשמר הגבול ומהם שניים בבסיס ההדרכה של החיל.**⁷⁶

6.4. פעילות צה"ל לאחר התאבדות

לאחר התאבדות חייל מתנהלות שתי חקירות: **חקירת המשטרה הצבאית**, שמטרתה למצוא אם גורם בצבא פעל בניגוד לנהלים ו**חקירת ועדת בקרת איכות**, שמטרתה להתחקות אחר התנהגותו של החייל שהתאבד, כדי להפיק לקחים מן המקרה ולמנוע מצבים דומים בעתיד.

בחוק השיפוט הצבאי, תשט"ו-1955, נקבע כי, "מת חייל ויש יסוד סביר לחשש שסיבת מותו אינה טבעית או שמותו נגרם בעבירה... רשאי הפרקליט הצבאי הראשי, מיוזמתו או לפי בקשת אדם מעוניין,⁷⁷ להחליט כי ימונה שופט חוקר לחקור בסיבת המוות...".⁷⁸

⁷³Gad Lubin, N. Werbeloff, D. Halperin, M. Shmushkevitch, M. Weiser and Haim Knobler, "Decrease in Suicide Rates After a Change of Policy Reducing Access to firearms in Adolescents: A Naturalistic Epidemiological Study", **Suicide and Life-Threatening Behavior** 40(5), November 2010.

⁷⁴ עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.

⁷⁵ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, **כנס להבין**

כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

⁷⁶ סנ"צ סרג'יו ויגדור, ראש מערך בריאות הנפש במשטרה, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25 בפברואר 2013.

⁷⁷ אדם מעוניין – היועץ המשפטי לממשלה, קצין משטרה, רופא, בן-זוגו של הנפטר, הוריו, הורי הוריו, צאצאיו, אחיו ואחיותיו.

⁷⁸ אתר האינטרנט "נבו", **חוק השיפוט הצבאי, תשט"ו-1955, סימן ד' – חקירת סיבות מוות, סעיף 298א(א)**.



הקביעה אם מותו של חייל נגרם מהתאבדות כפופה לשיקול דעת מקצועי של גורמי החקירה במשטרה הצבאית ובפרקליטות הצבאית, בהתאם לנסיבות המקרה, הראיות והממצאים שנאספו בחקירה.⁷⁹

גוף החקירה המרכזי בצה"ל הוא המשטרה הצבאית החוקרת (להלן: מצ"ח). מצ"ח פותחת בחקירה אם מתעורר חשד למוות של חייל שלא עקב פעילות מבצעית או מחלה או חשד לניסיון התאבדות של חייל. על-פי פקודת מטכ"ל, אם חייל ניסה להתאבד, יזמין מפקד היחידה מייד את יחידת מצ"ח המתאימה לקיום החקירה. יש לציין כי חקירת נסיבות התאבדות נפתחת רק אם יש זיקה בינה ובין השירות הצבאי של החייל. התאבדות בנסיבות אחרות אינה נחקרת על-ידי המשטרה הצבאית אלא כפוף לאישורו של הפרקליט הצבאי.⁸⁰

בצוות החקירה של מקרי התאבדות הקשורים לשירות בצבא משתתפים קצין בדרגת סגן-אלוף מהחיל שבו שירת החייל, ופסיכולוג; אם יש צורך בכך, מצורפים לצוות קצינים נוספים. הצוות עורך חקירה בהליך רגיל של אוטופסיה פסיכולוגית – שיטה לחקירת חייו של הנפטר באמצעות ראיונות עם בני משפחתו, מפקדיו, חבריו ודמויות מפתח בחייו, למשל מוריו בתיכון, וקריאת מסמכים הקשורים לחייל, כדי להתחקות אחר הנסיבות והגורמים להתאבדות וללמוד על מצבו הנפשי של החייל לפני ההתאבדות. החקירה מתבצעת על-פי רוב סמוך לתום ה"שבעה", ומפקד הצוות החוקר מבהיר למרואיינים את תפקיד הצוות ואת מטרת הריאיון. הריאיון הוא סטנדרטי וזהה לכל המרואיינים, ונשאלות בו שאלות על תפקודו והסתגלותו של החייל לשירות הצבאי, מידת ההיכרות של המרואייני עם החייל, תיאור נסיבות ההתאבדות, אותות מצוקה שהחייל שידר והסיבות שלדעת המרואייני הובילו להתאבדותו. החוקר מתחשב במידת הקרבה של המרואייני לחייל ובמצבו הנפשי בעקבות האירוע.⁸¹ מטרת החקירה היא לבחון את מידת האחריות של המערכת הצבאית להתאבדות ולהפיק את הלקחים מהאירוע, כדי שדומה לו לא יישנה בעתיד. כאמור, הקביעה אם חייל מת בהתאבדות נעשית על-פי ממצאי החקירה ושיקול הדעת המקצועי של אנשי הפרקליטות הצבאית. ממצאי החקירה מועברים למשפחת החייל באמצעות קצינת הנפגעים.⁸²

לפני כעשר שנים הוגשה הצעת חוק פרטית, תיקון חוק השיפוט הצבאי (תיקון – חקירת מקרי התאבדות), התשס"ב-2002, שביקשה לקבוע כי "מת חייל ויש יסוד סביר לחשש כי התאבד, ימנה שר הביטחון ועדה חיצונית לחקור בסיבת המוות (להלן – הוועדה); הוועדה תהא מורכבת משופט בדימוס של בית-המשפט המחוזי שיעמוד בראש הוועדה, איש מילואים בדרגת תת-אלוף ומומחים בעניין שאינם חיילים, והכול על-פי החלטת שר הביטחון; לעניין סעיף זה יהיו לוועדה הסמכויות הנתונות לשופט חוקר".⁸³

⁷⁹ צבא-הגנה לישראל – חטיבת דובר צה"ל, [מכתב לתנועה לחופש המידע](#), 22 בדצמבר 2012, באתר האינטרנט של התנועה לחופש המידע.

⁸⁰ פקודת מטכ"ל מס' 33.0304, [בדיקה וחקירת מצ"ח](#), סעיף 61, 1 באפריל 1962, באתר האינטרנט של חטיבת דובר צה"ל.

⁸¹ הדס מור-אופק, סיפורי חיים של מתאבדים – ניתוח סיפורי חיים של חיילים וחיילות שהתאבדו במהלך שירותם הצבאי, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשס"ג, עמ' 25. אשר להשפעת התאבדות על בני המשפחה, ראו: ד"ר שירלי אברמי, [אחרון מכתבו ילבין – השפעת התאבדות על בני המשפחה](#), תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2006.

⁸² עו"ד רות בר, עוזרת שר הביטחון, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 במאי 2013.

⁸³ אתר האינטרנט של הכנסת, [הצעת חוק פ/4018, השיפוט הצבאי \(תיקון – חקירת מקרי התאבדות\), התשס"ב-2002](#), 22 ביולי 2002.



בדברי ההסבר להצעת החוק נכתב: "במציאות של החברה הישראלית יש משבר אמון חמור בין משפחות חיילי צה"ל אשר התאבדו במהלך שירותם הצבאי לבין המערכת הצבאית. הורים רבים השמיעו טענות חמורות על טיפולם של גורמי הצבא, וכתוצאה מכך מוכתם שמו של צה"ל כגוף החוקר והשופט את מקרי ההתאבדויות והטענות למחדל הופכות למטבע לשון בכל הקשור לאירועי התאבדות במסגרת הצבאית. חוק זה בא להסיר כל טענה למראית עין במסגרת חקירת התאבדויות חיילים ומצוקת המשפחות, תוך התחשבות בצורכי צה"ל". נציין כי הצעת חוק זו הונחה על שולחן הכנסת ביולי 2002, ומאז לא הונחה הצעה דומה.⁸⁴

בכנס בנושא אובדנות, שנערך במאי 2013, אמרה סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, כי בשנים האחרונות, נוסף על חקירת מצ"ח, מוקמת בצה"ל בעקבות התאבדות **ועדת בקרת איכות**, ועדה רפואית שחבריה חשופים למידע רפואי ומחויבים לשמירה על סודיות רפואית. את הוועדה ממנה אלוף, ובראשה עומד אלוף משנה. תפקיד הוועדה לשמוע את חבריו של החייל המתאבד ולאחר בעזרתם את "הדברים הרכים" שאפיינו את התנהגותו לפני ההתאבדות, למשל באמצעות תגובות כגון "אין לי הוכחה, אך נדמה לי שהוא לא הצטרף לאכול צהריים עם כולם", "ראיתי שהוא קצת נראה אחרת אך לא ידעתי מה לעשות עם זה".⁸⁵

בניגוד לחקירת מצ"ח, שמטרתה למצוא אם גורם כלשהו פעל בניגוד לנהלים ולפיכך יש למצות עמו את הדין, מטרתה של ועדת בקרת האיכות אינה למצוא כשלים בתהליך, אלא ללמוד מהאירוע ולהסיק ממנו מסקנות שאינן קשורות ישירות לאובדנות, אלא למניעת סבל, כדי למנוע את ההתאבדות הבאה. לדוגמה, בבדיקה של אחד ממקרי ההתאבדות התברר כי בקשתו של החייל, שהיה עולה חדש, לקבל סיוע כלכלי נדחתה מכיוון שלא מילא את הטפסים בתקופת הזמן שנקבעה לכך. בעקבות זאת הוחלט כי לחייל שמתקשה בשפה העברית ולהוריו יינתן סיוע במילוי טפסים לבקשת סיוע כלכלי. מסקנות ועדת בקרת האיכות אינן מוגשות לבית-המשפט או למשפחת החייל.

מסקנות חקירת מצ"ח וועדת בקרת האיכות מוגשות לראש מחלקת בריאות הנפש, והוא מגבש אותן למסמך אחד ומגיש אותו לאישור ראש אכ"א.⁸⁶ מקרי התאבדות במשמר הגבול ובשח"מ נחקרים על-ידי ועדה בודקת וקצין בודק.⁸⁷

⁸⁴ ש.ם.

⁸⁵ סא"ל ד"ר קרן גינת, ראש ענף קליני בצה"ל, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, **כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנות**, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, 20 במאי 2013.

⁸⁶ ש.ם.

⁸⁷ סנ"צ סרג'יו ויגדור, ראש מערך בריאות הנפש במשטרה, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25 בפברואר 2013.



7. הסיבות להתמקדות בהתמודדות צבא ארה"ב עם התאבדות חיילים

בתחילת כתיבת מסמך זה ביקשנו לערוך סקירה משווה של תכניות למניעת התאבדות ולטיפול בנושא בצבאות שונים בעולם, אולם מבדיקותינו עלה כי מדובר במשימה מתודולוגית מורכבת מאוד. ההבדלים הגדולים בין הצבאות בעולם בכל הקשור לאופי השירות הצבאי ולאתגרים הביטחוניים העומדים בפני הארגון, וכן המגבלות הקיימות על גישה למידע בתחומי הביטחון מקשים על עריכת סקירה משווה כאמור.

צה"ל, צבאה של מדינת ישראל, מושתת על ערכים דמוקרטיים. השירות הסדיר בצה"ל הוא שירות חובה לגברים ולנשים יהודים ולגברים בני העדה הדרוזית עם הגיעם לגיל 18, והוא נמשך שלוש שנים לגברים ושנתיים לנשים. ב-65 שנות קיומה של מדינת ישראל צה"ל נמצא בעימות צבאי, הן במלחמות עם צבאותיהם של מדינות אויב והן בעימותים מוגבלים עם ארגוני טרור. כדי להשוות את התמודדות צה"ל עם התאבדות חיילים לנעשה בתחום זה במדינות אחרות גיבשנו כמה קווים מנחים לבחירת צבאות הדומים לצה"ל בכמה היבטים, המפורטים להלן, שלחלקם יש השלכה על אובדנות חיילים:

- צבא במדינה דמוקרטית מערבית המתנהל על-פי ערכים דמוקרטיים מערביים, למשל כפיפות הצבא לדרג המדיני ולשלטון החוק וחובת שמירה על זכויות האדם והאזרח;
 - צבא שמונהג בו שירות חובה – אחד מהגורמים להתאבדות הוא משברים וגורמי לחץ סביבתיים, ועל כן יש הבדל בין חייל המשרת בצבא שלא מתוך בחירה ורצון חופשי לחייל שהתגייס בשל בחירה בקריירה צבאית;
 - צבא המתמודד עם עימות צבאי – מלחמה ומתח ביטחוני משמעם איום על חייו של החייל או על שלמות גופו ונפשו. הסיכוי שחייל בצבא כזה ייקלע למשבר נפשי עמוק גדול יותר מהסיכוי לכך בצבאות שאינם מתמודדים עם מצבים כאלה באופן תמידי או בהיקף דומה;
 - צבא המיישם תוכנית להתמודדות עם התאבדות ולמניעת התאבדות חיילים.
 - צבא המאפשר מידה רבה של גישה למידע בנושא התאבדות חיילים והתוכניות למניעתן.
- אולם, נוסף על הקושי בבחירת מדינות בנות-השוואה, נמצא בסקירה מקיפה של ספרות מקצועית ושל מידע רשמי בנושא זה כי השקיפות והנגישות של המידע בנושא ההתמודדות עם התאבדות חיילים בצבאות אחרים בעולם מעטות. מסיבות אלה בחרנו לבסוף להתמקד במסמך זה בתוכנית למניעת התאבדות ולהתמודדות עם התאבדות חיילים בצבא ארה"ב.

נציין כי על אף שהשירות בצבא ארה"ב הוא שירות התנדבותי-מקצועי, שלא כמו שירות החובה בצה"ל, בחרנו להתמקד בתוכנית בארה"ב מהסיבות שלהלן: (1) מדובר צבא במדינה דמוקרטית מערבית המתנהל על-פי ערכים דמוקרטיים מערביים, למשל כפיפות הצבא לדרג המדיני ולשלטון החוק וחובת שמירה על זכויות האדם והאזרח; (2) צבאות רבים בעולם מאמצים את התוכנית של צבא ארה"ב להתמודדות עם התאבדות חיילים ונשענים עליה, ולמעשה היא משמשת מודל בתחום זה; (2) בעשור האחרון הכוחות האמריקניים נתונים בשני עימותים צבאיים מתמשכים, בעיראק ובאפגניסטן, ולכן יש לצבא ארה"ב מאפיינים של צבא המתמודד עם עימות מתמשך; (3) בשנים האחרונות גדל מספר ההתאבדות של חיילים בצבא ארה"ב, ולכן בשנת 2008 חל שינוי בתפיסת הבעיה ובדרכי ההתמודדות עמה, שבא לידי ביטוי בתוכנית ובפקודות מפורטות שגיבשו משרד ההגנה וצבא ארה"ב להתמודדות עם הבעיה. בעקבות החלטות ועדת הביטחון של הקונגרס נעשו בארה"ב בשנים האחרונות כמה שינויים



מהותיים בטיפול בנושא זה. התחקות אחר הרקע לתהליך זה, ובחינת התהליך שבו עוצבו התוכניות ומרכיביהן עשויות לתרום רבות להבנת התחום; 4) המידע בנושא ההתמודדות עם התאבדויות בצבא ארה"ב מתאפיין במידה רבה של שקיפות ונגישות, וכך מתאפשרת בחינה מעמיקה של הסוגיה, שאינה אפשרית כאשר אין מידע נגיש לציבור.

נדגיש כי הבחירה להתמקד בתוכנית למניעת התאבדות של צבא ארה"ב לא נבעה מתפיסתה כתוכנית שיש לשאוף לאמץ אותה אלא מהעובדה שהתהליכים שהתרחשו בתחום זה בצבא ארה"ב בשנים האחרונות, וכן מידת השקיפות של המידע בנושא, מאפשרים בחינה מעמיקה של הסוגיה ושל ההתמודדות עמה.

עם זאת חשוב לציין כי מדובר בתוכנית מקיפה ומורכבת ואין אנו מתיימרים להציג אותה לפרטיה, אלא נציג את עיקריה בלבד. נוסף על כך, המסמך מתמקד בהצגת התהליך לעיצוב התוכניות ואת התוכניות שעוצבו, ואין בידינו לבחון את יישום התוכנית בפועל או את מידת הצלחתה במניעת התאבדות.

8. התאבדויות בצבא ארה"ב

כיום חיים בארה"ב כ-314 מיליון איש. בכל שנה מתאבדים כ-30,000 אמריקנים וכחצי מיליון אמריקנים מנסים להתאבד. התאבדות היא גורם התמותה מספר 11 באוכלוסיית ארה"ב; היא גורם התמותה השלישי בקרב אמריקנים בני 15–24 וגורם התמותה הרביעי בקרב אמריקנים בני 25–44.⁸⁸

בשל הגידול במספר ההתאבדויות בארה"ב בשנות ה-90 החליט הסנאט בשנת 1997 כי מדובר בבעיה לאומית שיש להציבה במקום גבוה יותר בסדר העדיפויות הלאומי. הסנאט קרא לפיתוח אסטרטגיה למניעת התאבדות.⁸⁹ בשנת 2001 גובשה התוכנית הלאומית של ארה"ב למניעת התאבדות.⁹⁰

באמצע שנות ה-90 הוצבה בעיה זו גם על סדר-יומו של צבא ארה"ב. התאבדות קצין בדרגת אדמירל בחיל-הים של צבא ארה"ב בשנת 1996 הדליקה נורה אדומה בצבא כולו והמחישה כי התאבדויות הן נחלת כל היחידות וכל בעלי הדרגות בצבא ויש לפעול למניעתן. בשנת 1999 הקים משרד ההגנה של ארה"ב את הוועדה למניעת התאבדות ולהפחתת סיכונים (Suicide Prevention and Risk Reduction Committee-SPARC), והתפקיד שניתן לה היה לבחון את התוכניות למניעת התאבדות שיושמו בצבא באותה תקופה ולהסדיר את תהליך איסוף הנתונים בנושא. מאז צבא ארה"ב פועל לשיפור התמודדותו בתחום זה, ובשנת 2008 הוא פתח בתהליך מרכזי שבו נדון במסמך זה.

בטרם נדון בתוכנית למניעת התאבדות של צבא ארה"ב נציג בקצרה את מאפייניו. השירות בצבא ארה"ב הוא שירות התנדבותי-מקצועי. גיל הגיוס הוא 18 ומשך השירות הוא שנתיים עד חמש שנים, על-פי החיל שבו החייל משרת. לצבא מתגייסים גברים ונשים, ומאז ינואר 2013 נשים רשאיות לשרת גם באזורי לחימה. בצבא ארה"ב יש חיילים בשירות סדיר וכוחות מילואים (Army Reserve). השירות הסדיר הוא בארבעה חילות: חיל רגלים, חיל האוויר, חיל הנחתים (מארינס) וחיל הים; חיילי המילואים משרתים בכוחות המילואים או בחיל המשמר הלאומי (The National Guard).

⁸⁸ [The Web Site, Defense Suicide Prevention Office.](#)

⁸⁹ [Recognizing suicide as a national problem and for other purpose, 31 July 1997.](#)

⁹⁰ NSPP - National Suicide Prevention Program.

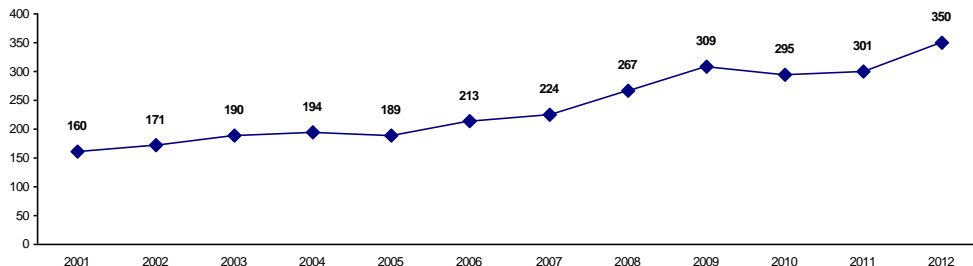


משנת 2001 צבא ארה"ב מעורב בלחימה באפגניסטן ומשנת 2003 - בלחימה בעיראק. בשנים 2002–2011 הוצבו יותר מ-1.7 מיליון חיילים אמריקנים בעיראק ובאפגניסטן,⁹¹ ומשנת 2001 עד מרס 2013 גבו מלחמות אלה את חייהם של 6,592 חיילים אמריקנים.⁹² נסיגת הכוחות האמריקניים מעיראק הושלמה בדצמבר 2011, ועד סוף שנת 2014 אמורה להסתיים נסיגת הכוחות האמריקניים מאפגניסטן. ככלל, החיילים בשירות סדיר בצבא ארה"ב מוצבים בתעסוקה מבצעית לתקופה של תשעה חודשים, ולאחר מכן הם מוצבים לתקופת מעבר של שנתיים בבסיס האם. חיילי המילואים מוצבים בתעסוקה מבצעית אחת של תשעה חודשים ואז הם חוזרים לביתם ואינם נקראים למילואים חמש שנים. יש לציין כי עד אוגוסט 2011 נמשכה התעסוקה המבצעית שנה, אולם בשל החשש כי השירות הארוך בחזית ישפיע לרעה

על מצבם הנפשי של החיילים היא קוצרה, ומאז משכה תשעה חודשים.⁹³ יש לציין כי מאז אמצע שנות ה-90 של המאה הקודמת ועד היום היה לחיילי המילואים של צבא ארה"ב חלק מרכזי בלחימה של צבא ארה"ב מעבר לים – ובתוך כך, בקוסובו, וכאמור גם בעיראק ובאפגניסטן.

כאמור, בעשור האחרון גדל מספר ההתאבדות בצבא ארה"ב. במשך שנים היה שיעור ההתאבדות בצבא ארה"ב נמוך משיעור ההתאבדות בכלל האוכלוסייה, **אולם משנת 2004 חלה עלייה ניכרת בשיעור ההתאבדות של חיילים אמריקנים, ובשנת 2008, בפעם הראשונה זה שנים, שיעור ההתאבדות בצבא ארה"ב היה גבוה מהשיעור בכלל האוכלוסייה**. נקדים ונאמר כי מספר רב של מתאבדים אמריקנים הם חיילים משוחררים, ולכן משרד ההגנה והמשרד לחיילים משוחררים של ארה"ב גיבשו יחד תוכניות והנחיות למניעת התאבדות של חיילים משוחררים, אולם מסמך זה מתמקד בהתאבדות בצבא, ולכן לא נעסוק בפעילות למניעת התאבדות חיילים משוחררים.

בתרשים שלהלן מצוין מספר מקרי ההתאבדות ומקרי המוות החשודים כהתאבדות של חיילי סדיר ומילואים בצבא ארה"ב בשנים 2001-2012.⁹⁴



⁹¹ RAND - National Defense Research Institute, [How is Deployment to Iraq and Afghanistan Affecting US Service Members and Their Families?](#), Prepared for the secretary of defense, 2011.

⁹² באתר האינטרנט של משרד ההגנה, <http://www.defense.gov/news/casualty.pdf>, כניסה אחרונה: 11 במרס 2013

⁹³ Timothy W. Lineberry and Stephen S. O'Connor, "Suicide in the Army", [Mayo clinic Proceeding](#) (Sep 2012), pp. 87, 89.

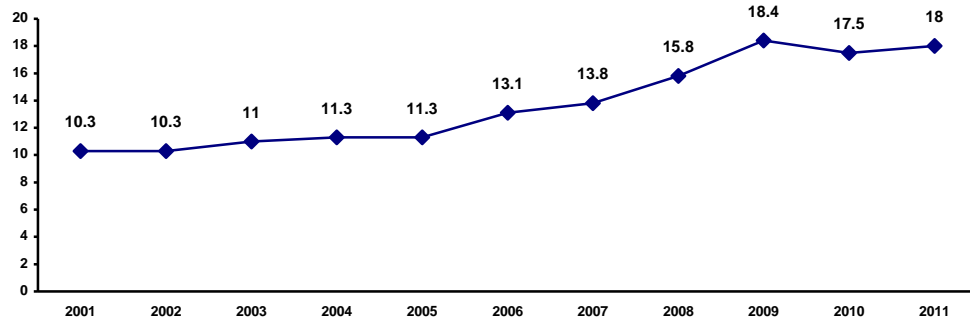
⁹⁴ המספר כולל חיילים בשירות סדיר וחיילי מילואים. מקור:

[The Final report of the defense task force on the prevention of suicide by members of the armed forces. August 2010. Table 6-1, pp 41](#)



ככלל, בשנים 2001-2009 חל גידול מתמיד במספר המתאבדים בצבא ארה"ב, ומספר מקרי ההתאבדות בשנים אלה כמעט הוכפל, מ-160 בשנת 2001 ל-309 בשנת 2009. שיעור הגידול הניכר ביותר במספר המתאבדים היה בין שנת 2007 לשנת 2009 - 38%⁹⁵. לאחר שנים אלה חלה התמתנות קלה, אך בין שנת 2011 לשנת 2012 גדל מספר מקרי ההתאבדות ב-17%.

להלן שיעורי ההתאבדות והמקרים החשודים כהתאבדות בצבא ארה"ב ל-100,000 בצבא ארה"ב בשנים 2011-2001:⁹⁶



בטבלה שלהלן יוצג פרופיל החייל האמריקני שהתאבד במהלך שירותו הצבאי, כפי שהוא עולה מנתונים שמשדר ההגנה מפרסם:⁹⁷

הנתונים לשנת 2010-2011 הם מלוח מס' 2.1 בדוח האובדנות של משרד ההגנה האמריקני לשנת 2011, עמ' 11. הנתונים לשנת 2012 הם מהערת שוליים מס' 8 ב:

Jacqueline Garrick, Acting Director of the defense prevention office, "[Update on military suicide prevention](#)", **Subcommittee on military personnel of the house armed services committee**, 21 March 2013.

⁹⁵ [The Final report of the defense task force on the prevention of suicide by members of the armed forces](#), August 2010. Table 6.1, pp 41.

⁹⁶ המספר כולל חיילים בשירות סדיר וחיילי מילואים. מקור:

[The Final report of the defense task force on the prevention of suicide by members of the armed forces](#), August 2010, Table 6-1, pp 41

הנתונים לשנת 2010-2011 מתוך: לוח מס' 2.2 בדוח האובדנות של משרד ההגנה האמריקני לשנת 2011, עמ' 12.

⁹⁷ [Department of Defense, Suicide Event Report 2011](#). pp. 1-4.



2011	2010	2009	2008	שיעורם בכלל החיילים שהתאבדו באותה שנה	
95%	95%	97%	95%	גבר	מיך
77%	80%	80%	76%	לבן	מוצא
38%	47.5%	46%	53%	עד גיל 25	גיל
68%	73%	69.8%	67%	עד גיל 29	
64%	70%	67.6%	63%	בוגר תיכון	השכלה
55.5%	50%	51%	54%	נשוי	מצב משפחתי
35.5%	42%	34%	37%	רווק	
7%	7%	12%	8%	גרוש	
49%	54.5%	54%	51.5%	E1-E4 (דרגות החוגרים הזוטרות ביותר)	דרגה
42.5%	40%	36%	38%	E5-E9	
8%	5%	7%	9%	קצין	
89%	91%	92%	88%	סדיר	סוג השירות
4%	3%	3%	4.5%	מילואים	
7%	6%	5%	8%	משמר לאומי	

ממצאים

- בכל אחת מהשנים 2008-2011 יותר מ-95% מהמתאבדים בצבא היו גברים, ו-76%-80% מהם לבנים. כמחצית מהמתאבדים היו בני פחות מ-25, ורובם המכריע (67%-73%) בני 18-29. יותר מ-60% מכלל המתאבדים היו בעלי השכלה תיכונית. 50%-55% מהם היו נשואים, קצת יותר משליש מהם היו רווקים והשאר גרושים.
 - הרוב המוחלט של המתאבדים היו חוגרים (יותר מ-90%), ושיעור גבוה מהם בדרגות זוטרות.
 - שיעור ניכר מהמתאבדים היו חיילים בשירות סדיר (88%-92%).
- אשר לאופן ההתאבדות, בלוח שלהלן מוצגים שיעורי ההתאבדויות בצבא ארה"ב בשנים 2009-2011 לפי אופן ההתאבדות:

2011	2010	2009	שיטת התאבדות	
49.1%	48.4%	40.7%	נשק פרטי	ירייה
10.8%	13.8%	17.5%	נשק צבאי	
60%	62.2%	58.2%	סך הכול	
20.5%	24.5%	23%		תלייה
3.8%	4.6%	3%		נשילת תרופות



מהטבלה עולה כי 60% מכלל החיילים המתאבדים עושים זאת בירייה, רובם הגדול באמצעות נשק שאינו רכוש הצבא אלא הוא נשקם הפרטי. נוסף על כך, 20%–25% מהחיילים שהתאבדו עשו זאת בתלייה. יש לציין כי שיעור המתאבדים בירייה בעיראק ובאפגניסטן גבוה יותר; לדוגמה, בשנים 2007 ו-2008 100% המתאבדים באפגניסטן התאבדו בירייה.⁹⁸

9. הפעולות שננקטו למניעת התאבדות בצבא ארה"ב עד שנת 2010⁹⁹

העלייה הגדולה במספר ההתאבדויות של חיילים אמריקנים בעשור האחרון הביאה לגיבושן של כ-900 תוכניות למניעת התאבדות בצבא ארה"ב, וכל חיל פיתח ויישם תוכנית התואמת את אופי השירות של לוחמיו. באותה תקופה הפעיל הצבא כמה תוכניות למניעת התאבדות המיועדות לכל היחידות, ובהן התוכניות האלה:¹⁰⁰

1. **The Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST)** – תוכנית למניעת התאבדות המיועדת לסגל הפיקודי, לקציני הדת, לאנשי רפואה ולעובדים סוציאליים;

2. **Ask, Care, Escort (ACE)** - תוכנית המציידת את החייל בכלים להגברת מודעותו בנושא האובדנות ולזיהוי סימני אזהרה אצל חבריו. העמותה הלאומית למניעת התאבדות בארה"ב קבעה כי תוכנית זו היא התוכנית היעילה ביותר;

3. **Beyond the Front** - תוכנית שנעשה בה שימוש בעזרים טכנולוגיים להגברת המודעות לאובדנות בקרב החיילים, בין השאר, באמצעות וידיאו אינטראקטיבי וסרטון המספר על מקרי התאבדות במציאות שנועד ללמד את החייל כיצד לסייע לחבר במצוקה;

4. **Shoulder to Shoulder, No Soldier Stands Alone** – תוכנית להגברת המודעות לאובדנות ולפיתוח מיומנויות בנושא, המיועדת לחיילים המוצבים בחזית.

באותה עת הורה הקונגרס למשרד ההגנה להקים ועדה שתבחן את תופעת ההתאבדויות בצבא ותמליץ על דרכים להתמודד עם הבעיה. על הוועדה והמלצותיה נפרט בהרחבה בהמשך המסמך. חברי הוועדה הזאת קבעו גם הם כי בשל הגידול במספר המתאבדים בצבא באותו עשור ולנוכח הצורך הדחוף שהגדיר הדרג הפיקודי בפתרון בעיית ההתאבדויות גובשו תוכניות רבות, אך בשל הדחיפות והבהילות שבהן גובשו לא קדמה לגיבושן חשיבה תכנונית ואסטרטגית. משום כך לא הייתה אחידות בתוכניות הצבאיות, נוצרה חפיפה בין חלק מהן, וחלקן הובנו לא נכון על-ידי החיילים, מפקדיהם ובני-המשפחות. כל אלה הביאו ליישום לקוי של התוכניות האלה.¹⁰¹

לצד זה ביקש משרד ההגנה ממרכז המחקר הלאומי למחקרי ביטחון לאומי (RAND) לערוך סקירה מקיפה של התוכניות של משרד ההגנה והצבא למניעת התאבדות ולבחון את יעילותן. חוקרי המרכז

⁹⁸ US Army Medical Command, Joint Mental Health Advisory Team 7, "[Operation Enduring Freedom 2010 Afghanistan](#)", 22 February 2011, p. 92.

⁹⁹ [RAND – Centre for Military Health Policy Research](#).

¹⁰⁰ [Army Health Promotion Risk Reduction Suicide Prevention, Report 2010](#), p. 111.

¹⁰¹ מתוך: [תקציר מנהלים של הוועדה של משרד ההגנה האמריקני לגיבוש תוכנית למניעת התאבדות בצבא](#), כניסה אחרונה: 26 בפברואר 2012.



לביטחון לאומי מצאו כי בחלק מהתוכניות למניעת התאבדות בצבא ובמשרד ההגנה לא נכלל אף אחד מהרכיבים שלהן – שהינם חיוניים להצלחת התוכנית למניעת התאבדות:¹⁰² הגברת המודעות לנושא וקידום הדאגה לרווחה עצמית; זיהוי אנשים בסיכון של התנהגות אובדנית; שיפור הזמינות והנגישות של טיפול נפשי מקצועי; מתן טיפול נפשי מקצועי; הרחקת כלי נשק; גיבוש אסטרטגיות לתגובה על התאבדות חייל באמצעי התקשורת ובקשר עם קרובי המתאבד.

בין היתר המליצו החוקרים לכלול בתוכנית הצבאית למניעת התאבדות את הרכיבים האלה:

1. מעקב שיטתי אחר התאבדויות וניסיונות אובדניים;
2. פיתוח סדנאות לכישורי חיים;
3. הגברת מודעות החיילים לצורך ולאפשרות לפנות לקבלת סיוע נפשי בשעת משבר, ומתן מידע לחיילים על סוגי התמיכה הנפשית הקיימים במערכת ועל מאפייניהם;
4. הבטחת רציפות והמשכיות בטיפול הנפשי גם כשיש שינויים בהצבת החייל והבטחת השמירה על סודיות רפואית;
5. תיאום ושיתוף פעולה בין גורמי הסיוע כדי שהחייל לא ייפול בין הכיסאות;
6. הערכה נכונה של מספר התקנים לאנשי בריאות הנפש הנדרשים ביחידות הצבא;
7. פיתוח סדנאות בתחום האובדנות לכל גורמי הסיוע, כגון קציני דת, פסיכולוגים ורופאים;
8. פיתוח אסטרטגיות יצירתיות להגבלת הנגישות של כלי נשק לחיילים בכלל ולחיילים בסכנה אובדנית בפרט;
9. גיבוש הנחיות למפקדים בכל הקשור להתנהגות לאחר התאבדות או ניסיון אובדני ביחידה;
10. גיבוש מדדים להערכת יישום התוכנית ויעילותה שיהיו חלק מהתוכנית.

10. הוועדה למניעת התאבדות של משרד ההגנה¹⁰³

כאמור, במסגרת המאבק בגידול במספר ההתאבדויות בצבא ארה"ב החליטה ועדת המשנה לענייני כוח-אדם של הוועדה לענייני צבא של בית-הנבחרים בקונגרס (Subcommittee on Military Personnel of The House Armed Services Committee) על הקמת ועדה לבחינת סוגיית ההתאבדויות בצבא ארה"ב והדרכים למניעתן - Suicide Prevention Task Force (להלן: SPTF).¹⁰⁴ הרכב הוועדה, שמכויותיה, תפקידיה ולוחות הזמנים לפעולותיה ולהגשת המלצותיה מפורטים בסעיף 733 בתזכיר חוק של משרד ההגנה לענייני תקציב לשנת 2009.¹⁰⁵ ה-SPTF הוקמה באוגוסט 2009, והוטל עליה להגיש את

¹⁰² Rand-Centre for Military Health Policy Research, ["The War Within-Preventing Suicide in The US Military"\(Prepared for Secretary of Defense\)](#), 2011, pp. 106–109.

¹⁰³ Suicide Prevention Task Force (SPTF).

¹⁰⁴ [סעיף 733 בתזכיר החוק לענייני תקציב משרד ההגנה לשנת 2009](#), 14 באוקטובר 2008.

¹⁰⁵ ש.מ.



המלצותיה לשר ההגנה בתוך שנה ממועד מינוי כל החברים בה. ועדת המשנה של בית-הנבחרים החליטה גם כי שר ההגנה ימסור את המלצות הדוח לקונגרס לא יאוחר ממרס 2010, ועל בסיסן תגובש התוכנית למניעת התאבדות בצבא. על-פי ההחלטה יהיו ב-SPTF 14 חברים, ומספר החברים שהם נציגי משרד ההגנה יהיה זהה למספר החברים שהם אזרחים. נוסף על כך יהיו בוועדה נציגים של כל חילות הצבא ונציג אחד של משפחות החיילים. **בראש הוועדה יהיו שני יושבי-ראש: נציג משרד ההגנה ומומחה אזרחי לנושא התאבדות.**

בכתב המינוי ל-SPTF נקבע כי המלצותיה יהיו בדבר פיתוח שיטות לזיהוי וליתור גורמי סיכון להתאבדות חיילים; פיתוח שיטות לגיבוש ולעדכון התוכניות החינוכיות בנושא והתוכניות למניעת התאבדות; הערכת יעילות התוכניות הצבאיות הקיימות למניעת התאבדות; הערכת השכיחות של מקרי ההתאבדות בצבא בכלל וביחידות שבהן ידוע שיש שיעור גבוה של מקרי התאבדות; גיבוש שיטות חקירה של מקרי התאבדות בצבא, ועוד.¹⁰⁶

מפגשי ה-SPTF התקיימו מאוקטובר 2009 עד אוגוסט 2010, ובתקופה זו נפגשו חברי ה-SPTF פעם או פעמיים בחודש עם נציגי הציבור ועם המומחים. הוועדה אף ביקרה ב-19 בסיסים של הצבא ברחבי ארה"ב, וכל ביקור נמשך יומיים. בדיוני הוועדה שמעו חברה יותר מ-2,000 עדויות, של חיילים, מפקדים, אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בצבא, בני משפחות שכולות ומומחים, סקרו מחקרים ונתונים ואת כל התוכניות למניעת התאבדות בצבא ארה"ב, והשתתפו בכנס שערכו משפחות חיילים שהתאבדו. בדוח הוועדה מפורטים מועדי המפגשים ונושאים, המשתתפים ובסיסי הצבא שבהם ביקרו חברי הוועדה.¹⁰⁷

הוועדה פעלה כגוף עצמאי, שאינו שייך לצבא, והמנדט ניתן לה ישירות מידי הקונגרס. אף שנדרש ממנה להשיג מידע צבאי על התוכניות, הנהלים והמדיניות בנושא, חברה נדרשו לעבוד בצורה עצמאית כדי למנוע כל השפעה של גורמי הצבא על עבודת הוועדה.¹⁰⁸ הוועדה עבדה בשקיפות מלאה, כלומר דיוניה היו פתוחים לציבור, מועדי הדיונים פורסמו בעוד מועד באתר האינטרנט של הוועדה לענייני צבא של הקונגרס, ולציבור ניתנה אפשרות להשתתף בדיונים ולהציג את עמדתם בנושא.¹⁰⁹

¹⁰⁶ [Section 733 Of The National Defense Authorization Act of FY 2009, Department of Defense Task Force on the Prevention of Suicide by Members of The Armed Force. Appendix A](#)
[In: The final report of the defense task force on the prevention of suicide by members of the armed forces, August 2010.](#)

¹⁰⁷ [Section 733 Of The National Defense Authorization Act of FY 2009, Department of Defense Task Force on the Prevention of Suicide by Members of The Armed Force. Appendix A](#)
[In: The final report of the defense task force on the prevention of suicide by members of the armed forces, August 2010, Appendix E-F.](#)

¹⁰⁸ [ibid.](#), p. 4.

¹⁰⁹ [ibid.](#)



11. המלצות הוועדה למניעת התאבדויות בצבא¹¹⁰

דוח הוועדה המלא הוגש לשר ההגנה באוגוסט 2010. שישה עקרונות עברו כחוט השני בהמלצות הוועדה, ואלה הם: אפשר למנוע התאבדות; על המנהיגות הצבאית להוביל את המאבק בהתאבדות, וכל הקהילה הצבאית צריכה להיות חלק ממנו; מניעת אובדנות היא מלחמה לטווח ארוך; כדי להצליח במאבק חשוב לשמור על הבריאות הנפשית והפיזית של החיילים; המלצות הוועדה משקפות את כל הפעילויות המחקריות והמידע המחקרי הקיים בתחום; ההמלצות מותאמות לתרבות של צבא ארה"ב.

כאמור, בדוח נכתב כי במהלך השנים גובשו בצבא תוכניות רבות למניעת התאבדות, אך הן נכתבו ללא חשיבה תכנונית-אסטרטגית וללא תיאום בין הגורמים הנוגעים בדבר. כדי להסדיר את הנהלים ואת הטיפול ואת המעקב של משרד ההגנה בנושא, קבעה הוועדה, כקביעה עיקרית, כלומר כהמלצת יסוד, כי יש צורך ראשון במעלה בהקמת מחלקה למניעת התאבדות שתהיה חלק אינטגרלי מלשכת שר ההגנה, בהיותו הגורם העליון המופקד על הצבא.

להלן 13 אבני היסוד שגיבשה הוועדה למניעת התאבדות בצבא ולטיפול בנושא:

1. הקמת מחלקה למניעת התאבדות בלשכת שר ההגנה, שתהיה כפופה לסגן שר ההגנה לענייני כוח-אדם ומוכנות.
2. נקיטת פעולות כדי להבטיח שהתוכנית למניעת התאבדות תהיה בטיפול ובאחריות הדרג הפיקודי הבכיר ביותר, וכל שדרת הפיקוד תטפל בנושא. התוכנית תעסוק בפיתוח כלים שיסייעו למפקדים במניעת התאבדות.
3. הפחתת הלחץ על החיילים, בין היתר בהארכת תקופת הביניים שבין תקופות הצבת הכוחות בחזית ובשיפור תנאי השירות בתקופה זו. חברי הוועדה ציינו כי יישום ההמלצה הזאת חיוני, גם אם הדבר מצריך את הגדלת הכוחות.
4. פיתוח וחיזוק גורמי ההגנה מפני התאבדות באמצעות פיתוח כישורי החיים וחיזוק החוסן הנפשי של החיילים, בד בבד עם מאבק המערכת בגורמי הסיכון להתאבדות.
5. ניהול קמפיין להתמודדות עם הדימוי השלילי של הטיפול הנפשי כדרך לעודד חיילים לקבל סיוע מגורמי בריאות הנפש.
6. גיבוש מסרים שמעודדים קבלת טיפול נפשי ומדגישים את העובדה שהמנהיגות הצבאית מאמינה בטיפול כזה.
7. פיתוח מיומנויות והכשרה בכל התחומים הקשורים למניעת התאבדות, בעיקר סדנאות לחברים, לבני משפחה, למפקחים, לכמרים ולאנשי בריאות הנפש.
8. גיבוש מנגנון להערכת יעילותן של התוכניות למניעת התאבדות.

¹¹⁰ [The Final report of the defense task force on the prevention of suicide by members of the armed forces, August 2010.](#)



9. תיאום בין הכוחות הצבאיים ובין הקהילה המקומית התומכת בלוחמים ומינוף שיתוף הפעולה ביניהם.

10. שמירה על רציפות הטיפול הנפשי האיכותי, בעיקר בחיילים ביחידות שעוברות ממקום למקום.

11. פיתוח ושכלול דוחות המעקב השנתיים של משרד ההגנה על מקרי התאבדות (DoDSER), כדי שהיו כלי יעיל ומדויק למעקב אחר התופעה.

12. הסדרת הנהלים של חקירת מקרי התאבדות; בין היתר רצוי שתהיה התחקות אחר מה שהתרחש בשעות, בימים ובשבועות האחרונים לפני התאבדות החייל.

13. עריכת מחקרים מדעיים בנושא התאבדות במימון משרד ההגנה ובתמיכתו.

על בסיס 13 אבני היסוד האלה פירטה הוועדה 76 המלצות שסווגו לארבע אסטרטגיות: ארגון ומנהיגות; אימון וקידום בריאות החייל; שיפור נגישות הסיוע והטיפול הנפשי האיכותי; מעקב, חקירה ומחקר. היות שקצרה היריעה מלפרט את כל המלצות הוועדה, להלן פירוט ההמלצות בדבר הקמת גוף במשרד ההגנה שיופקד על הנושא וההמלצות בתחום ארגון ומנהיגות.

עקרונות הפעולה של המחלקה למניעת התאבדות שתוקם בלשכת סגן שר ההגנה לענייני כוח-אדם ומוכנות:

- המחלקה תגבש תוכנית צבאית למניעת התאבדות שתיושם בכל יחידות הצבא, ותגבש נהלים ליישומה.
- בהקצאת משאבים וכוח-אדם תינתן עדיפות להקמת המחלקה למניעת התאבדות.
- בחלק מבסיסי הצבא תאוּש משרת רכוז אזורי במשרה מלאה, והוא יהיה אחראי ליישום התוכנית למניעת התאבדות בבסיס.
- בכל המתקנים הרפואיים יהיה מתאם של התוכנית למניעת התאבדות שיפעל תחת פיקוד קצין רפואה ראשי.
- בכל יחידה יהיה קצין קישור האחראי ליישום התוכנית.
- המפקדים יעברו הכשרה לזיהוי גורמי סיכון להתאבדות ולמניעת התנהגות אובדנית בצבא.

כאמור, דוח הוועדה הוגש לשר ההגנה באוגוסט 2010, ובספטמבר 2011 הוגשה לוועדת המשנה לענייני כוח-אדם של הוועדה לענייני צבא של בית-הנבחרים בקונגרס חוות הדעת שלו על הדוח.¹¹¹ סגן שר ההגנה לענייני כוח-אדם הקים את המועצה למעקב אחר הפעילות למניעת התאבדות DoD suicide prevention oversight council (DSPOC), בראשות מנכ"ל משרדו. בין חברי המועצה היו אנשי דרג הפיקוד הבכיר

¹¹¹ Jonathan Woodson, Assistant Secretary of Defense (Health Affairs), "[The Current Statues of Suicide Prevention Programs in the Military](#)", Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on Armed Services House of Representatives, 9 September 2011.

סגן שר ההגנה הקים ועדת היגוי לניהול יישום ההמלצות: Suicide Prevention General Officer Steering Committee (SPGOSC).



של הצבא ואנשי משרד סגן שר ההגנה לענייני כוח-אדם. נקבע שתפקיד המועצה לגבש תובנות, מדיניות ותוכניות כדי להגביר את התיאום בין הגורמים העוסקים בנושא ולחזק את הפעילויות והמאמצים שנעשים למניעת התאבדות חיילים. יש לציין כי תפקיד המועצה אינו רק להביא ליישום המלצות הוועדה אלא גם לדאוג לכך שהמאמצים למניעת התאבדות יביאו להפחתת מספר המתאבדים בצבא האמריקני.

תהליך יישום ההמלצות התמקד בתשעת התחומים האלה:¹¹² שיפור רמת הדיוק של הנתונים; מאבק בדימוי השלילי של הפנייה לטיפול נפשי; פיתוח מדיניות של מניעת התאבדות; התמקדות בצמצום הזמינות והנגישות של כלי נשק; הסדרת הליך התחקיר שלאחר התאבדות; פיתוח אסטרטגיה מחקרית בנושא; פיתוח מדדים להערכת תוכניות למניעת התאבדות; פיתוח הכשרה וקידום הטיפול הנפשי המקצועי בצבא.

עוזר שר ההגנה לענייני בריאות אמר לחברי ועדת המשנה בקונגרס כי לצורך יישום 36 מ-76 ההמלצות יש לנקוט פעולות חדשות ומיידיות; תהליך היישום של 34 המלצות נוספות כבר החל, ובעניינן של שש ההמלצות הנותרות יש לערוך בחינה מחודשת.¹¹³ נציין כי בדיון בקונגרס, קציני הצבא המופקדים על התוכנית למניעת התאבדות בכל אחד מהחילות דיווחו לוועדה בפירוט על תהליך יישום המלצות הוועדה בחיל.¹¹⁴

12. הקמת המחלקה למניעת התאבדות בלשכת שר ההגנה ופעילותה

כאמור, הקביעה המרכזית של הוועדה למניעת התאבדות בצבא (SPTF) הייתה שכדי שהתוכנית למניעת התאבדות בצבא תצליח יש להקים מחלקה למניעת התאבדות בלשכת שר ההגנה, ובנובמבר 2011 הוקמה מחלקה כאמור, והיא כפופה לסגן שר ההגנה לענייני כוח-אדם ומוכנות.¹¹⁵

בתזכיר חוק תקציב הביטחון לשנת 2012 נכתב כי שר ההגנה יביא לחיזוק התוכנית למניעת התאבדות בצבא באמצעות תקצובה,¹¹⁶ אולם רק בהצעת תקציב הביטחון לשנת 2013 נקבע סעיף תקציבי לתוכנית למניעת התאבדות, בסך 2,060,000 דולר, והמחלקה למניעת התאבדות שבלשכת סגן שר ההגנה תוקצבה

¹¹² Jacqueline Garrick, Acting Director of the defense prevention office, "[Update on military suicide prevention](#)", Subcommittee on military personnel of the house armed services committee, 21 March 2013.

¹¹³ Jonathan Woodson, Assistant Secretary of Defense (Health Affairs), "[The Current Statues of Suicide Prevention Programs in the Military](#)", Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on Armed Services House of Representatives, 9 September 2011.

לא ידועה הסיבה לאי-קבלת שש מהמלצות הוועדה.

¹¹⁴ "[The Current Statues of Suicide Prevention Programs in the Military](#)", Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on armed services house of representatives, 9 September 2011.

¹¹⁵ Jacqueline Garrick, Acting Director of the defense prevention office, "[Update on military suicide prevention](#)", Subcommittee on military personnel of the house armed services committee, 21 March 2013.

¹¹⁶ "[National Defense Authorization Act for FY 2012, Section 533, 'Department of Defense Suicide Prevention Program](#)".



בסך 5,591,000 דולר.¹¹⁷ תקציב הביטחון הכולל המוערך של ארה"ב לשנת 2013 הוא כ-672 מיליארד דולר.¹¹⁸

ז'קלין גריק, המכהנת כיום בתפקיד ראש המחלקה בפועל למניעת התאבדות במשרד ההגנה, פירטה את פעילות המחלקה בפני חברי ועדת המשנה לענייני כוח-אדם של הוועדה לענייני צבא בקונגרס, כמפורט להלן:¹¹⁹

- גיבוש ההנחיות של משרד ההגנה, שהן למעשה התוכנית של משרד ההגנה למניעת התאבדות, אשר הושקה בשנת 2013;
- פיתוח מנגנון לאיסוף מדויק ככל שאפשר של הנתונים על מקרי התאבדות;
- הקמת מאגר נתונים על התאבדויות המשותף למשרד ההגנה ולמשרד לחיילים משוחררים. המחלקה גם ביקשה מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות נתונים על מקרי מוות של חיילים ושל חיילים משוחררים משנת 1979 ואילך, כדי לנתח מגמות בתחום ההתאבדות של חיילים;
- פיתוח מנגנון להערכת היישום וההצלחה של התוכניות למניעת התאבדות;
- השקת קמפיין לעידוד החיילים לפנות לגורמי בריאות הנפש בשעת משבר, המעביר את המסר שקבלת סיוע נפשי לא תפגע בסיווג הביטחוני ובקידום הצבאי. הופעל ופורסם קו סיוע טלפוני מסוג 1-800 הפועל בכל המקומות שבהם חיילי צבא ארה"ב משרתים, ובהם אירופה, קוריאה, יפן וחלק מהבסיסים באפגניסטן;
- הקמת קבוצת עבודה לגיבוש מדיניות בכל הקשור לגישת אנשים בסיכון אובדני לכלי נשק צבאיים ופרטיים וקבוצת עבודה לגיבוש נהלים למניעת שימוש לא ראוי בתרופות מרשם, שכן נמצא כי שיעור ניכר של ניסיונות התאבדות נעשים בנטילת תרופות שניתנו במרשם רופא.

נוסף על האמור המחלקה פועלת להגדלת מספר אנשי בריאות הנפש שיצוותו ליחידות הלוחמות. יש לציין כי בארה"ב בכלל ובצבא ארה"ב בפרט יש מחסור באנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. היות שטיפול נפשי מקצועי איכותי הניתן בשלב מוקדם ככל האפשר הוא חיוני למניעת התאבדות, צבא ארה"ב פעל בשנים האחרונות לצמצום המחסור בעובדים סוציאליים, ביועצי נישואים ובפסיכיאטרים. מעבר לכך, בשל החשיבות במתן סיוע הנפשי בשלבים מוקדמים של משבר, הוחלט לצוות לכוחות הלוחמים מעבר לים פסיכולוגים ופסיכיאטרים – והדבר הביא למחסור במטפלים בבסיסי הצבא בארה"ב. מצבת בריאות הנפש בצבא ארה"ב גדלה מ-4,531 אנשי מקצוע בשנת 2009 ל-5,517 בשנת 2011.¹²⁰ כמו כן הוחל בהפעלת תוכנית שבמסגרתה יוכלו גורמי בריאות הנפש לסייע לחיילים המשרתים במקומות מרוחקים מהבית ומבסיסי הקבע ולבני משפחותיהם באמצעות האינטרנט. למחלקה זו יש

¹¹⁷ [National Defense Authorization Act for FY 2013, "Suicide Prevention and Resilience" Section 580-3.](#)

¹¹⁸ [Budget of the U.S. Government, Budget of the United States Government, Fiscal Year 2013.](#)

¹¹⁹ Jacqueline Garrick, Acting Director of the defense prevention office, "[Update on military suicide prevention](#)", Subcommittee on military personnel of the house armed services committee, 21 March 2013.

¹²⁰ [The Current Status of Suicide Prevention Programs in the Military, Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on armed services House of Representatives](#), 11 September 2011.



אתר אינטרנט ובו מידע מפורט על יעדי המחלקה ועל פעילותה וכן מתפרסמים בו דוחות משרד ההגנה בנושא התאבדויות.¹²¹

המחלקה גם שדרגה את מערכת הרשומות האלקטרוניות המשותפת לכל יחידות הצבא, העוקבת אחר חיילים שאובחנו כמי שהם בסיכון להתנהגות אובדנית, כדי שלגורמים המטפלים בכל יחידות הצבא יהיה מידע זמין ומעודכן שיאפשר לתת לחייל את הטיפול הטוב ביותר מוקדם ככל האפשר.¹²²

13. התוכנית הצבאית למניעת התאבדות (ASPP)

כאמור, התוכנית של צבא ארה"ב למניעת התאבדות היא באחריותו של סגן מפקד הכוחות המשולבים של הצבא. היא נועדה להביא להפחתת מספר ההתאבדויות וניסיונות ההתאבדות בצבא באמצעות הפחתת גורמי הסיכון להתאבדות בכלל וגורמי הסיכון הייחודיים לשירות הצבאי בפרט, באמצעות איסוף נתונים על מקרי התאבדות ומעקב אחר המידע כדי לזהות מגמות, גורמי סיכון וגורמי הגנה.

שלוש נקודות המפתח של התוכנית הצבאית הן: (1) עידוד חיילים לקבלת סיוע נפשי, והגברת נגישותו; (2) קיום מעקב מתמיד ומתועד אחר חיילים הסובלים מפגיעות פוסט-טראומטיות; (3) חיזוק החוסן הנפשי של החיילים, המפקדים ובני-משפחותיהם.¹²³

בספטמבר 2010 הוציא סגן ראש הכוחות המשולבים של צבא ארה"ב חוברת הנחיות בנושא: קידום הבריאות של חיילים, הפחתת הסיכון לאובדנות ומניעת התאבדות.¹²⁴ בחוברת הוקדש פרק נרחב למניעת התאבדות, ולפיו התוכנית למניעת התאבדויות עשויה בשלושה נדבכים: (1) מניעה (prevention); (2) התערבות – סיוע ותמיכה (intervention); (3) הקמת מערך תמיכה בחבריו ובבני משפחתו של חייל שהתאבד (postvention).

להלן פירוט הפעולות הנקטות בכל אחד מהתחומים:

13.1 מניעה (prevention)

פיתוח סדנאות לכישורי חיים ולחיזוק החוסן הנפשי של החיילים – פיתוח סדנאות לכישורי חיים לחיילים ולבני משפחותיהם בתחומי הזוגיות, ההורות, חיי המשפחה, ניהול כלכלי וכיוצא באלה. גיבוש סדנאות לחיזוק החוסן הנפשי של החיילים בפיתוח היכולת להשתקם ממצוקה, מטראומה ומכל שינוי מרכזי בחייהם. במסגרת זו החיילים עוברים הכשרה לפיתוח קשרים ויחסים טובים עם בני משפחתם ועם חבריהם ולפיתוח מיומנות לשליטה ברגשות ובכעס כדי להימנע מתגובות אימפולסיביות.

¹²¹ אתר האינטרנט של המחלקה למניעת התאבדות במשרד ההגנה של ארה"ב.

¹²² Jonathan Woodson, Assistant Secretary of Defense (Health Affairs), "[The Current Statuses of Suicide Prevention Programs in the Military](#)", Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on armed services house of representatives, 9 September 2011, p4

¹²³ LTG Howard B. Bromberg, Deputy Chief of staff, "[Update on military suicide prevention](#)", Congressional Subcommittee on military personnel, 21 March 2013.

¹²⁴ Headquarter Department of The Army, Pamphlet 600-24, Rapid Action Revision (RAR), Issue Date: 7 September 2010, [Health Promotion, Risk Reduction, and Suicide Prevention](#), 17 December 2009.



התמודדות עם הדימוי השלילי של הסיוע הנפשי – המכשול העיקרי במאבק בהתאבדות בצבא הוא הדימוי השלילי שיש לטיפול הנפשי בעיני הציבור בכלל ובעיני החיילים בפרט. ככלל, חיילים מתביישים לספר לאיש מקצוע כי נקלעו למצוקה נפשית וחוששים שחשיפת הבעיה תפגע בקריירה הצבאית שלהם, כלומר בקידומם ובסיווגם הביטחוני. כדי להתמודד עם בעיה זו גיבש הצבא כמה הנחיות: חל איסור מוחלט להפלות לרעה חיילים שקיבלו סיוע נפשי; קצין בריאות הנפש מחויב לשמור על סודיות רפואית; יש לבחון את הנהלים המונעים מחיילים לקבל סיוע; חשוב ללמד את החיילים, המפקדים ובני המשפחה על חרדה, פוסט-טראומה, לחץ, דיכאון וטיפול נפשי. נוסף על כך הוחלט כי על המפקדים למנוע ביחידותיהם תגובות של זלזול כלפי חיילים שמקבלים סיוע נפשי, ולהביא לנרמול הטיפול הנפשי בעזרת קמפיין תקשורתי נרחב. במסגרת זו השיק משרד ההגנה קמפיין לעידוד חיילים לפנות לגורמי בריאות הנפש בשעת מצוקה ובו הבהרה שאין חשש כי הדבר יפגע בקידומם הצבאי ובסיווגם הביטחוני והבטחה לשמירת הסודיות הרפואית.

נמצא כי בשנים 1999–2012 פחת הדימוי השלילי של הטיפול הנפשי בעיני החיילים; בשנת 1999 ראו 81% מכלל החיילים בטיפול נפשי דבר שלילי, לעומת 54% מכלל החיילים בשנת 2012. לצד זה, עם השנים גדל מספר הפניות לגורמי בריאות הנפש: בשנים 2007–2012 גדל מספר הפניות לשירותי בריאות הנפש בצבא ארה"ב ב-97.8%, מ-991,655 בשנת 2007 ל-1,961,850 בשנת 2012.¹²⁵

קמפיין תקשורתי – לצורך הגברת המודעות לתוכניות הצבא למניעת התאבדות הוחלט לגבש קמפיין תקשורתי בנושא, שיכבדו בו ידוענים ומובילי דעת קהל. הקמפיין מתמקד בשיפור הדימוי של הטיפול הנפשי ובמסגרתו יפורסם מספר הטלפון של הקו החם לסיוע נפשי. כמו כן יפורסמו באינטרנט מאמרים בנושאי דיכאון, לחץ, פוסט-טראומה ומשבר נפשי, אלימות במשפחה, שימוש בחומרים מסוכנים, שתיית אלכוהול ועוד. בקמפיין יודגשו שלושת המסרים האלה: מניעת התאבדות היא נושא חשוב מאוד בצבא ומשמעה סיוע לחברים לנשק; הדאגה של החייל לחייו שלו היא חלק מהאתוס הצבאי, וכל אחד צריך להיות מעורב במאבק בתופעת ההתאבדות בצבא; כל הגורמים מחויבים להילחם בדימוי השלילי שיש לטיפול הנפשי, לעודד קבלת סיוע נפשי ולשפר את נגישותו.

13.2. תמיכה וסיוע (intervention)

כדי למנוע מחייל שנקלע למצוקה נפשית הידרדרות להתנהגות אובדנית נדרשים חבריו ליחידה, מפקדיו ובני משפחתו לתמוך בו נפשית, בדרך של הקשבה, אמפתיה וליווי. לתמיכה זו כמה ביטויים:

- תמיכה בחברים ובבני-משפחה שלא עברו כל הכשרה בנושא או גורמים שעברו הכשרה. חיל הרפואה פיתח לצורך זה הכשרות מתקדמות יותר למתן סיוע לחיילים במצוקה על-ידי חבריהם ליחידה. כמו כן, גובשה הכשרה מתקדמת לחיילים ובני המשפחה, הכשרה למפקדים זוטרים, הכשרה למסייעים במעגל הראשון, למשל קציני דת, יועצים לענייני משפחה ואנשי רפואה, והכשרת אנשים מהמעגל השני, המסייעים לחייל שיש חשש כי הוא בסכנה אובדנית, למשל שוטר צבאי ואנשי הצלב האדום. ליבת ההכשרה בתחום זה היא מתן כלים לזיהוי גורמי הסיכון וסימני האזהרה להתנהגות אובדנית.

¹²⁵ LTG Howard B. Bromberg, Deputy Chief of staff, [Update on military suicide prevention](#), Congressional Subcommittee on military personnel. 21 March 2013.



- קיום קמפיין תקשורתי לפרסום המידע על קיומו ופעילותו של קו טלפוני לסיוע לחיילים במצוקה ולבני משפחתם בלי לפגוע בדיסקרטיות.
 - עריכת מבדקי הערכה לחיילים שאותרו כסובלים מדיכאון או שעברו התעללות מינית, טראומה, אלימות במשפחה וכו'. מכיוון שחוויות כאלה עלולות להוביל למחשבה אובדנית, מומחים בנושאים אלו ישתתפו במבדקים ותיכלל בהם הפניה לגורמים המתאימים כדי לאפשר מעקב אחר חייל שהוגדר בסכנה אובדנית.
 - הערכת מצב בריאותם הפיזית והנפשית של כל החיילים לאחר תעסוקה מבצעית תיעשה לכל המאוחר בתוך 30 יום, והערכה מחודשת תיעשה בתוך שלושה עד שישה חודשים לאחר מכן. ההערכה תיעשה במפגש אישי, וכאמור תיכלל בה הפניה לגורמי מקצוע במידת הצורך.
 - הנהגת מבחני ההערכה שנכלל בהם שאלון להערכת סכנה אובדנית לחיילים המשתתפים בתוכניות לטיפול במכורים לשימוש אסור בסמים ולחיילים שעברו התעללות מינית, אלימות במשפחה וכיוצא באלה.
 - פרסום שאלוני הערכה עצמאיים לבחינת המצב הנפשי של החיילים באתרי האינטרנט של הצבא ושל משרד ההגנה, ופרסום המלצות על גורמי מקצוע שחיילים יכולים לפנות אליהם.
 - פיתוח מודל ACE לסיוע ולתמיכה בחברים ליחידה שנקלעו למשבר נפשי :

Ask – יש להתייחס ברצינות לאיומי התאבדות של חבר ליחידה; לפנות אליו בשאלה ישירה: "האם אתה חושב להרוג את עצמך?", "האם אתה רוצה למות?", "האם אתה חושב כיצד להרוג את עצמך?" ולשוחח אתו בצורה גלויה על התאבדות. להקשיב לו, ולאפשר לו להביע את רגשותיו בלי לשפוט אותו ובלי לנסות למזער את הבעיה. חשוב לזכור שניסיונות לשכנע אדם שיש לו סיבה לחיות עלולים להגביר את תחושת האשמה וחוסר התקווה שלו.

Care – לתת לחבר במצוקה הרגשה שהוא אינו בודד ויש אנשים שמקשיבים לו ומוכנים לסייע לו. ההקשבה תיעשה בצורה רגועה, אקטיבית אך בלי להפעיל כוח, תוך עידוד וללא כפייה. יש להסביר לחבר כי דיכאון הוא בר-פתרון וכי הסיוע הנפשי זמין, ויש להרחיק ממנו כלי שבאמצעותו הוא עלול לפגוע בעצמו.

Escort – אין להשאיר לבד אדם שיש לו מחשבות אובדניות. יש ללוות אדם כזה למוקד חירום או לאיש מקצוע, מפקד או כל גורם תמיכה אחר ביחידה. ברוב הבסיסים חדר חירום וטיפול חירום יהיו זמינים 24 שעות ביממה. אין לכפות על אדם לקבל סיוע מקצועי, אך אם הוא מסרב לקבל סיוע יש לזמן למקום את אנשי האכיפה והרפואה.
 - הקמת יחידה למעקב אחר חיילים בסכנה אובדנית – חייל בסכנה אובדנית יהיה במעקב, בעיקר בתקופות מעבר כמו שינוי במקום הצבתו או בתפקידו. חייל במעקב יקבל ליווי בכל שעות היממה ויהיה גם במעקב תמידי של גורמי בריאות הנפש.
- היות שחיילים שעומדים לחקירה או שיש להם מגע עם גורמי אכיפת החוק עלולים להיקלע למצב נפשי קשה שעלול להובילם להתנהגות אובדנית, על גורמי האכיפה, למשל חוקרי המשטרה הצבאית ואנשי



התביעה, להיות ערים לכך ולנקוט צעדים כדי להבטיח שהחייל לא ייקלע למצוקה נפשית. כמו כן, יש לתת לחייל המצוי בחקירה או במשפט תמיכה במהלך ההליך ואחריו.

- למפקדים תפקיד חשוב בהקלת המצוקה הנפשית של החייל וביציאתו מהמשבר. מכיוון שהטיפול הנפשי המקצועי לבדו אינו יכול לסייע לחייל, חשוב שהמפקד יסייע לו בהפחתת גורמי הסיכון האובדני.
- על המפקדים להסתייע ברשתות החברתיות כדי להתעדכן בנעשה בחיי החיילים ובני משפחתם.

13.3. פיתוח מערך תמיכה בחבריו ובבני משפחתו של חייל שהתאבד (postvention)

מטרתו של מערך התמיכה בחבריו ובבני משפחתו של חייל שהתאבד היא לסייע נפשית ולדאוג לשיקום האנשים המושפעים מהתאבדות אדם קרוב ולנקוט פעולות שימנעו מהם פגיעה עצמית או אחרת.

- היות שהאבל על בן משפחה שהתאבד מלווה בבושה ובמבוכה, וכן בכעס, אשמה והכחשה, על הצבא לדאוג כי בני משפחתו של חייל שהתאבד יקבלו תמיכה וסיוע נפשי. התוכנית למניעת התאבדות נוקטת פעילות נרחבת לתמיכה בבני המשפחה.

- לאחר התאבדות של חייל ביחידה על המפקדים לפעול לשמירה על לכידות היחידה במקביל למוכנותה המבצעית. כדי לדאוג שחבריו של החייל שהתאבד לא ייקלעו למצוקה נפשית יש להקצות בעיקר לחבריו הקרובים ביותר תמיכה של גורמי מקצוע בתחום בריאות הנפש, ובכלל היחידה יש לקדם את הרעיון שהתאבדות אינה פתרון למשברים נפשיים שאנשים נקלעים אליהם ויש דרכים להתמודד עם מצוקה נפשית. כמו כן יש להבטיח שהחברים ליחידה ידעו על מות חברם ועל מועד הלווייתו ויותר להם ללכת להלוויה. כיבוד המת וזכרו הוא חלק חיוני בשיקום חבריו ובני משפחתו.

בנוסף לפעילות התמיכה בחבריו ובבני משפחתו של חייל שהתאבד, לשם מעקב אחר התנהגות אובדנית בצבא משרד ההגנה האמריקני סבור כי יש להקפיד על איסוף נתונים על מקרי התאבדות בצבא, כדי ללמוד על התופעה ועל המגמות המתפתחות בתחום ובכך לתרום לשיפור הטיפול בנושא. במסגרת זאת נקבע כי בדוח השנתי של משרד ההגנה בנושא אובדנות (DoDSER) ייכללו נתונים על מקרי התאבדות, ניסיונות אובדניים, הפניה לחדר מיון או לכל מתקן רפואי עקב פגיעה עצמית ואשפוז לאחר ניסיונות התאבדות. מטרת הדוחות הללו היא ללמוד על הגורמים והנסיבות להתנהגות אובדנית בצבא. יש להבטיח שהעברת המידע הרפואי לגורמים לא רפואיים תיעשה בהתאם לחוק חסיון מידע רפואי, וכל העברת מידע תתועד.

בנוסף, יש לקבוע מדדים להערכת יעילותן של התוכניות למניעת התאבדויות כדי שתתאפשר התאמתן למציאות ויהיה אפשר לעדכן אותן בהתאם לדרישות ולצרכים בלי לפגוע במילוי המשימות הצבאיות.

בדיון בוועדת המשנה בקונגרס בנושא אובדנות, אמר סגן מפקד הכוחות המשולבים של צבא ארה"ב שחשוב מאוד לפתוח מדדים לבחינת יעילותן והצלחתן של התוכניות.¹²⁶

¹²⁶ [The Current Statuses of Suicide Prevention Programs in the Military, Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on armed services house of representatives, 9 September 2011.](#)



14. התאמת התוכניות למניעת התאבדות לאופי החילות והיחידות

הואיל ויש הבדלים מהותיים בין חילות ויחידות הצבא מבחינת אופי השירות ורמת הסיכון והלחץ הכרחי להתאים את התוכניות למניעת אובדנות לאופי השירות ביחידה. לדוגמה, תוכנית למניעת אובדנות ביחידות קרביות תהיה שונה מזו ביחידות העורפיות, התוכנית של חיל האוויר תהיה שונה מזו של חיל הרגלים.

14.1. נתונים על מקרי התאבדות והצעדים למניעת התאבדות בכל אחד מחילות צבא ארה"ב

כאמור, לצבא ארה"ב ארבעה חילות: חיל רגלים, חיל האוויר, חיל הים וחיל הנחתים, ובצבא המילואים משרתים חיילי המשמר הלאומי וחיילי מילואים. אופי השירות בכל אחד מהחילות שונה, וגם היקף תופעת ההתאבדות שונה מיחידה ליחידה, ולפיכך הותאמה התוכנית הצבאית למניעת התאבדות לאופי השירות ולגורמי ההתאבדות הייחודיים לחיל. הנתונים בדוחות האובדנות השנתיים של משרד ההגנה (DoDSER) נמסרים לפי חילות, ובהתאם לכך להלן פירוט מספר מקרי ההתאבדות ומקרי המוות החשודים כהתאבדות בצבא ארה"ב בשנים 2008–2011, לפי חילות:¹²⁷

סך הכול	חיל רגלים	חיל האוויר	חיל הים	חיל הנחתים	סך הכול
2008	140	45	41	42	268
2009	164	43	47	52	306
2010	160	60	38	37	295
2011	167	50	52	32	301
סך הכול	631	198	178	163	1,170

הממצא העיקרי העולה מן הטבלה הוא שמספר מקרי ההתאבדות הגדול ביותר הוא בחיל הרגלים, 140-167 בשנה, כפי-שלושה יותר ממספר מקרי ההתאבדות בשנה בכל אחד מהחילות האחרים. נוסף על כך מספר מקרי ההתאבדויות בחיל הרגלים גדל בשנים 2008–2011. בהקשר זה נציין שרוב הכוחות האמריקניים המשרתים בעיראק ובאפגניסטן שייכים לחיל הרגלים ולחיל הנחתים (מארינס).¹²⁸

¹²⁷ [Department of Defense Suicide Event Report \(DoDSER\), 2011.](#)

נתונים על חיל האוויר לקוחים מלוח מס' 4.1, עמ' 93.
הנתונים על חיל רגלים לקוחים מלוח מס' 5.1, עמ' 128.
הנתונים על חיל הנחתים לקוחים מלוח מס' 6.1, עמ' 171.
הנתונים על חיל-הים לקוחים מלוח מס' 7.1, עמ' 196.

¹²⁸ [Army Health Promotion Risk Reduction Suicide Prevention- Report 2010, p16](#)



14.2. מקרי התאבדות ומניעת התאבדות ביחידות הלוחמות בעיראק ובאפגניסטן

ליחידות הלוחמות, בעיקר בעיראק ואפגניסטן, כמו לשאר היחידות, נדרשה תוכנית ייחודית למניעת התאבדות. בדוח של צוות היועצים לבריאות הנפש (MHAT) משנת 2006, שעליו נפרט בהמשך, נכתב כי הנחיות הצבא למניעת התאבדות אינן מותאמות ליחידות קרביות המשרתות בחזית הלחימה, ודוחות המעקב אחר מצבם הנפשי של החיילים אינם מאפשרים לעקוב אחר מגמות בכל הקשור למצבם הנפשי של הלוחמים בחזית, ולפיכך יש להתאים את ההנחיות ואת דוחות המעקב בנושא לאופי השירות בחזית הלחימה.¹²⁹

כאמור, חיילי צבא ארה"ב משרתים זה עשור במלחמה באפגניסטן (2001) ובעיראק (2003). בדצמבר 2011 הושלמה נסיגת צבא ארה"ב מעיראק, והלחימה באפגניסטן אמורה להסתיים בסוף 2014. מטבע הדברים, הלחימה בחזית הרחק מהבית תובעת מהחיילים מחיר פיזי ונפשי כבד. המחיר הנפשי מתבטא בפגיעות נפשיות שעלולות להידרדר למחשבות ולהתנהגויות אובדניות. לדברי סגן מפקד הכוחות המשולבים של צבא ארה"ב, האמון על התוכניות למניעת התאבדות בצבא, המלחמות בעיראק ובאפגניסטן תובעות מהחיילים מחיר נפשי כבד, שמתבטא במספר גדול של מקרי התאבדות בצבא.¹³⁰ עם זה, שיעור גדול ממקרי ההתאבדות של חיילים אמריקנים אינו מתרחש באזורי לחימה ויותר ממחצית מכלל החיילים שהתאבדו לא שירתו כלל בעיראק או באפגניסטן.

אף ששיעורי ההתאבדות של חיילים אמריקנים בעיראק ובאפגניסטן מכלל מקרי ההתאבדות בצבא ארה"ב הוא נמוכים, חלה עלייה בשיעור המתאבדים בקרב הלוחמים בעיראק ובאפגניסטן, כמפורט בטבלה שלהלן:¹³¹

שיעור מתאבדים בעיראק מכלל המתאבדים	עיראק	שיעור המתאבדים באפגניסטן מכלל המתאבדים	אפגניסטן	סך כל ההתאבדויות בצבא	
-----	----	1%	1	160	2001
-----	-----	2%	3	171	2002
14%	27	2%	4	190	2003
10%	20	1%	2	194	2004
13%	25	2%	4	189	2005
15%	31	1%	3	213	2006
18%	41	2%	5	224	2007
13%	35	3%	7	267	2008

¹²⁹ US Army Medical Command, [Mental Health Advisory Team \(MHAT\) IV Operational Iraqi Freedom Final Report](#), 17 November 2006, p. 72

¹³⁰ [The Current Status of Suicide Prevention Programs in the Military](#), Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on armed services house of representatives, 9 September 2011.

¹³¹ [The Final Report of the Defense Task Force on the Prevention of suicide by Members of the Armed Forces](#), August 2010, Table 6-1, p. 41.



שיעור מתאבדים בעיראק מכלל המתאבדים	עיראק	שיעור המתאבדים באפגניסטן מכלל המתאבדים	אפגניסטן	סך כל ההתאבדויות בצבא	
11%	33	3%	10	309	2009
-----	-	-----	-----	295	¹³² 2010
-----	-	-----	-----	301	¹³³ 2011

- * בנתונים נכללים מקרים שהוכחו כהתאבדות ומקרים החשודים כהתאבדות.¹³⁴
- * בנתונים נכללים חיילי מילואים ואנשי המשמר הלאומי.

להלן נתונים על שיעור מקרי ההתאבדות הוודאיים של חיילים אמריקנים ששירתו בעיראק או באפגניסטן בשנים 2010 ו-2011:

שיעור מתאבדים בעיראק מכלל המתאבדים	שיעור המתאבדים באפגניסטן מכלל המתאבדים	
4.27%	6.05%	2010
3.48%	6.27%	2011

ממצאים

- ככלל, בשנים 2001-2011 חל גידול מתמיד במספר המתאבדים בצבא ארה"ב. מספר המתאבדים בשנים האלה כמעט הוכפל, מ-160 ל-301. הגידול הניכר ביותר היה בשנת 2009, שבה התאבדו 309 חיילים לעומת 267 בשנת 2008, פער של 42 מקרי התאבדות.
- ככלל, מספר מקרי ההתאבדות של לוחמים בעיראק גדול במידה ניכרת מהנתון המקביל באפגניסטן. בשנים 2003-2009 התאבדו בעיראק 212 חיילים אמריקנים ובאפגניסטן התאבדו 35 חיילים. חשוב לציין שהיקף הכוחות הלוחמים בעיראק גדל באותה תקופה בערך פי-עשרה מהיקף הכוחות האמריקניים באפגניסטן.
- ככלל, בשנים 2003-2009 גדל מספר מקרי ההתאבדות הן בעיראק והן באפגניסטן; באפגניסטן גדל מספר ההתאבדויות מארבע בשנת 2003 לעשר בשנת 2009, ובעיראק מספרן גדל מ-20 בשנת 2004 ל-41 בשנת 2007.

¹³² [Department of Defense Suicide Event Report \(DoDSER\), 2010, Table 2.1, Chapter 2.](#)

¹³³ [Department of Defense Suicide Event Report \(DoDSER\), 2011, Table 2.1, p. 11.](#)

¹³⁴ בטבלה אין נתונים על מספר החיילים שהתאבדו בעיראק או באפגניסטן בשנים 2010-2011, מכיוון שהפילוה בדוחות משרד ההגנה על מקרי התאבדות בשנים אלו בעיראק ואפגניסטן הוא רק של מקרי התאבדות ולא של מקרים החשודים כהתאבדות. בהקשר זה נציין כי בספטמבר 2011 החלה נסיגת הכוחות האמריקניים מעיראק, והמהלך הושלם בדצמבר 2011. מתוך: [US Military Casualty Statistics: Operation New Dawn, Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom.](#) Hannah Fischer. Congressional Research Service. 5.2.2013



- שיעור מקרי ההתאבדות באפגניסטן מכלל מקרי ההתאבדות בצבא ארה"ב נע בין 1% ל-3%, ובעיראק בין 11% ל-14% (פרט לשנת 2007, שבה התאבדו בעיראק 18% מכלל המתאבדים). עם זה יש לזכור שאין אפשרות ללמוד מהנתון הזה על השפעת הלחימה על ההתאבדות בצבא, היות שהשיעור המוצג הוא מכלל מקרי ההתאבדות ולא מכלל כוחות ארה"ב המוצבים בעיראק ובאפגניסטן.

במסגרת ההתמודדות עם השלכות הלחימה על מצבם הנפשי של החיילים האמריקנים בעיראק ובאפגניסטן הוקם בחיל הרפואה בשנת 2003 צוות מומחים מיוחד בתחום בריאות הנפש לבחינת מצבם הנפשי של הלוחמים בעיראק ואפגניסטן (MHAT - Mental Health Advisory Team).¹³⁵ בדוח שפרסם צוות זה בשנת 2008 הוא המליץ בין השאר: (1) להגביר את הסיוע הנפשי ללוחמים בעיראק ובאפגניסטן; (2) להבטיח שכל חייל יעבור סדנה לחיזוק החוסן הנפשי לפני הצבתו בעיראק או באפגניסטן; (3) להתאים את התוכנית למניעת התאבדות לאופי הלחימה בעיראק ובאפגניסטן.¹³⁶

הצוות מצא כי בשנים 2007–2010 עברו שיעור גבוה (83%–88%) מכלל הלוחמים באפגניסטן סדנאות למניעת התאבדות, אך בין 50%–59% מתוכם השיבו כי הסדנה לזיהוי חיילים אובדניים הייתה יעילה ובעקבותיה יש ביכולתם לזהות חייל שנתון בסכנה אובדנית.¹³⁷

בקובץ ההנחיות של סגן מפקד הכוחות המשולבים של צבא ארה"ב משנת 2010, שעניינו מניעת אובדנות בצבא, הוקדש פרק שלם ליחידות המוצבות בחזית. ההנחיות בקובץ חלות על שלוש תקופות: (1) לפני ההצבה בחזית (2) במהלך התעסוקה המבצעית (3) בתום התעסוקה המבצעית. לפי ההנחיות החיילים יעברו סדנאות למניעת התאבדות לפני הצבתם בחזית, והדרג הפיקודי יעבור הכשרה לזיהוי סימני אובדנות אצל חיילים במהלך התעסוקה המבצעית ולאחריה. כיוון שהתקופות שבהן מחמיר הסיכון

לאובדנות בעת תעסוקה מבצעית הן החופשות הקצרות ותקופות ההבראה, יש להכין את החיילים ואת המפקדים לקשיים שעלולים להתעורר בתקופות אלה. נוסף על כך יש להכין את בני משפחות החיילים לפני הצבתם בחזית, במהלך השירות בחזית וגם עם חזרת החיילים מהחזית.¹³⁸ נוסף על כך הוחלט כי שכל חייל יעבור עד חמש בדיקות להערכת מצבו הנפשי: בדיקה שנתית; בדיקה לפני הצבתו בחזית; בדיקה 30 יום לפני חזרתו מהחזית; בדיקה לפני חזרתו לחזית ובדיקה בתוך שישה חודשים מאז חזרתו מהחזית.¹³⁹

¹³⁵ אתר האינטרנט של חיל הרפואה של ארה"ב.

¹³⁶ Sharon A. McBride, Jeffrey Thomas, Deniss Mcgurk, Michael Wood and Paul Bliese, "US Army Mental Health Advisory Team" Pp. 243.

¹³⁷ הנתונים לשנת 2007 לקוחים: Sharon A. McBride, Jeffrey Thomas, Deniss Mcgurk, Michael Wood and Paul Bliese, "US Army Mental Health Advisory Team", p. 233, p. 241.

מקור הנתונים לשנים 2009–2010:

[Joint Mental Health Advisory Team 7– Operation Enduring Freedom 2010. P 35-34. Chapter 7.](#)

¹³⁸ Headquarter Department of The Army, Pamphlet 600-24, Rapid Action Revision (RAR) Issue Date:7 September 2010, Health Promotion, Risk Reduction, and Suicide Prevention Chapter 6, 17 December 2009.

¹³⁹ [The Army's Unceasing Enemy: Suicide.](#)



בשנת 2012 החל צבא ארה"ב לשבץ צוותים של גורמי בריאות הנפש בכל יחידה קרבית (Embedded EBHT – Behavioral Health Team).¹⁴⁰ לדברי סגן מפקד הכוחות האמריקניים צוות גורמי בריאות הנפש ליחידות הלוחמות הביא בין היתר לירידה בשיעור ההתנהגות האובדנית ובמספר האשפוזים הפסיכיאטריים ביחידות.¹⁴¹

15. שקיפות המידע ואיסוף נתונים על התאבדות חיילים בצבא ארה"ב

במשרד ההגנה ובצבא ארה"ב רואים באיסוף נתונים שיטתי, מקיף ומפורט של נתונים על מקרי התאבדות ועל ניסיונות התאבדות של חיילים חלק אינטגרלי מהתוכנית למניעת התאבדות, שכן מעקב מעין זה מאפשר לנתח את הנסיבות וגורמי הסיכון לאובדנות. **דוח הוועדה למניעת התאבדות של משרד ההגנה (SPTF) נכתב, כי חברי הוועדה מאמינים מאוד כי איסוף מוסדר של נתונים על מקרי התאבדות יכול ללמד הרבה על המגמות ועל גורמי הסיכון בתחום זה ובכך לסייע למקבלי ההחלטות בגיבוש הפעילות למניעת התאבדות. לכן, לפי דוח הוועדה, כדי שהמעקב בתחום זה יהיה יעיל יש להסדיר את שיטת איסוף הנתונים והפצתם בזמן בצורה רציפה ומהימנה.**¹⁴² לדברי עוזר שר ההגנה לענייני בריאות, משרד ההגנה הסדיר את שיטת איסוף הנתונים והפצתם כדי שיהיה אפשר לעדכן בצורה טובה ובמועד את התוכנית למניעת התאבדות.¹⁴³ מידת הפירוט, השקיפות והנגישות של הנתונים על התאבדות חיילים באתרי האינטרנט של הצבא ושל משרד ההגנה גבוהה מאוד; להמחשת הנגישות הנרחבת נפרט להלן את סוגי הדוחות המתפרסמים באינטרנט ונגישים לציבור:

נתונים של משרד ההגנה על התנהגות אובדנית בכוחות האמריקניים¹⁴⁴

- Department of Defense Suicide Event Report (DoDSER) - דוחות שיש בהם נתונים דמוגרפיים מפורטים מאוד על חיילים שהתאבדו, לדוגמה: גיל, מין, מוצא, חיל, דרגה, מקום השירות, דרך ההתאבדות, נסיבות ההתאבדות, היסטוריה בריאותית של החייל וסוג הבעיות שעמן הוא התמודד. דוחות אלה מתפרסמים באתר האינטרנט של משרד ההגנה, בהקפדה על שמירת הפרטיות של החייל. מאז שנת 2009 מצורפים לדוחות הללו נספחים ובהם פירוט הנתונים על התאבדות של חיילים המשרתים בעיראק ובאפגניסטן. **הוועדה לבחינת התאבדות של משרד ההגנה (SPTF) המליצה לשכלל, לפתח ולהרחיב את דוחות האובדנות של משרד ההגנה, כדי שיהיה אפשר לפקח באמצעותם ולמנוע התאבדות חיילים.**

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ LTG Howard B. Bromberg, Deputy Chief of staff, "[Update on military suicide prevention](#)", **Congressional subcommittee on military personnel**, 21 March 2013.

¹⁴² The Final report of the Defense Task Force on the Prevention of Suicide by Members of the Armed Forces, August 2010, P. 38.

¹⁴³ Jonathan Woodson, Assistant Secretary of Defense (Health Affairs), "[The Current Statues of Suicide Prevention Programs in the Military](#)", **Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on armed services house of representatives**, 9 September 2011, p4

¹⁴⁴ דוחות ה-DoDSER מרוכזים ומפורסמים באתר האינטרנט של המשרד למניעת אובדנות של משרד ההגנה. דוחות ה-ASER מפורסמים ברשת האינטרנט אך אינם מרוכזים באתר האינטרנט של משרד ההגנה.



• **דוחות צוות היועצים לבריאות הנפש (MHAT) Mental Health Advisory Team – דוחות** הבוחנים את מצבם הנפשי של הלוחמים בעיראק ובאפגניסטן ובהם נתונים על מקרי התאבדות וניסיון אובדני בעיראק של חיילים אמריקניים ובאפגניסטן, בהתפלגות לפי מאפיינים דמוגרפיים של המתאבדים וכן מאפייני השירות וההתאבדות. בדוחות נכללים ממצאים והמלצות לפעולה והם מתפרסמים באתר חיל הרפואה של צבא ארה"ב.¹⁴⁵

• **הודעות תקופתיות של המחלקה לקשרי חוץ של משרד ההגנה על מספר מקרי ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות של חיילים.**

דוחות ציבוריים על תופעת האובדנות בצבא ארה"ב:

• **The War Within - Preventing Suicide in the US Military** - דוח המרכז למחקרי רפואה צבאית (RAND) משנת 2011 בנושא ההתאבדויות בצבא ארה"ב שנכתב לבקשת משרד ההגנה.

• **"The Challenge and The Promise: Strengthening the force, preventing Suicide and Saving Lives" – דוח הוועדה למניעת התאבדות של משרד ההגנה (SPTF) משנת 2010.** בכתב המינוי של ועדה זו נקבע כי דיוניה יהיו פומביים, מועדיהם ומקומם יפורסמו בעוד מועד והציבור יהיה רשאי להשתתף בהם.

• **דוחות המפרטים את התוכניות למניעת התאבדות של כל חיל בנפרד:**

Army Health Promotion Risk Reduction Suicide Prevention - Report 2010

Army 2020 Generating Health and Discipline in the Force - Report 2012

• **פרוטוקולים של דיוני ועדת המשנה לענייני כוח-אדם של הוועדה לענייני צבא בקונגרס בנושא האובדנות בצבא,** הפתוחים לציבור ואפשר לצפות בהם באתר האינטרנט של הקונגרס בזמן הדיון ואחריו. כאמור, הפרוטוקולים של הדיונים מתפרסמים אף הם באתר האינטרנט של הוועדה. בדיונים משתתפים אנשי משרד ההגנה והצבא האמונים על התוכניות למניעת התאבדות ומדווחים לחברי הוועדה על היקף ההתאבדות ביחידות שלהם ועל הפעילות שנעשת למניעת ההתאבדות ומשיבים על שאלות חברי הוועדה.¹⁴⁶

¹⁴⁵ אתר האינטרנט של חיל הרפואה של צבא ארה"ב שמתפרסמים בו דוחות היועצים לבריאות הנפש.

¹⁴⁶ דיון ועדת המשנה לענייני כוח-אדם של הוועדה לענייני צבא של הקונגרס בנושא התאבדויות בצבא והתוכניות למניעתן, 21 במרס 2013, **ושידור וידאו של דיון הוועדה.** עד 26 במאי 2013 לא פורסם פרוטוקול הדיון, פורסמו רק ההצהרות שהגישו המוזמנים לדיון.

דיון ועדת המשנה לענייני כוח-אדם של הוועדה לענייני צבא של הקונגרס בנושא התאבדויות בצבא והתוכניות למניעתן, 9 בספטמבר 2011, **פרוטוקול ושידור וידאו של דיון הוועדה.**



בהנחיות סגן מפקד הכוחות המשולבים בנושא מניעת התאבדות יש פרק נרחב שעניינו איסוף נתונים ושיתוף במידע על מקרי התאבדות ביחידות הצבא. בהנחיות מודגשת החשיבות של עדכניות המידע ושל הפצתו למפקדים באמצעים הטכנולוגיים הקיימים, כדי שידעו לזהות סימני אובדנות בעוד מועד, תוך הקפדה על שמירת פרטיות החיילים. לפי ההנחיות בכל רבעון יקבלו המפקדים מהמרכז להפחתת סיכונים נתונים מעודכנים על גורמי הסיכון להתאבדות ועל הנסיבות שעלולות להוביל להתאבדות.

עוד נקבע בהנחיות כי שיתוף במידע על חייל אובדני בין הגורמים הרפואיים והפיקודיים הוא חוליה חשובה בתמיכה ובסיוע לחייל, אך נדרשת הקפדה יתרה על שמירת הפרטיות של חייל שזוהה כי הוא ברמת סיכון אובדני גבוהה, והשיתוף במידע הרפואי עליו ייעשה רק בין הגורמים הרלוונטיים ורק בחלקי מידע חיוניים. כל מידע על התאבדות חייל שנאסף בידי גורמי החקירה יימסר לגורמים בצבא האחראים לאיסוף נתונים על התאבדויות בצבא ולהפקת לקחים בנושא, תוך שמירה על פרטיות החייל.¹⁴⁷ בדיון בוועדת המשנה של ועדת הביטחון בקונגרס על התאבדות חיילים אמר עוזר שר ההגנה לענייני בריאות כי הצבא פיתח מערכת רשומות אלקטרוניות להפצת מידע רפואי על חיילים בין הגורמים הרפואיים והפיקודיים בהקפדה יתרה על אבטחת המידע ועל שמירת פרטיות החיילים.¹⁴⁸

במרס 2010 יצא מזכר של משרד ההגנה שלפיו **ממצאי התחקיר הצבאי על התאבדות חייל יוצגו להורים ולקרובי משפחה מדרגה ראשונה של החייל המתאבד**. ממצאי התחקיר יוצגו לבני המשפחה, במקום נייטרלי, תוך פגיעה מזערית ברגשותיהם. לפי התזכיר יש לענות על כל שאלות בני המשפחה בלי להטיל אשמה ובלי למסור מידע לא מדויק או מטעה.¹⁴⁹

בישראל, לעומת זאת, לא מפורסמים דוחות פומביים על מספר חיילי צה"ל שהתאבדו, או על מאפייניהם הדמוגרפיים, וגם לא על פעילות צה"ל בהתמודדות עם הבעיה. גם נוהל הוראות קצין רפואה ראשי בדבר הפניית חיילים לטיפול גורמי בריאות הנפש אינו מפורסם ברבים. נוסף על כך, דיוני ועדת החוץ והביטחון של הכנסת, ובהם הדיונים בנושא האובדנות בצה"ל אינם פומביים ופרוטוקוליהם אינם נגישים לציבור הרחב.¹⁵⁰

¹⁴⁷ Headquarter Department of The Army, Pamphlet 600-24, Rapid Action Revision (RAR) Issue Date: 7 September 2010, [Health Promotion, Risk Reduction, and Suicide Prevention](#), 17 December 2009.

¹⁴⁸ Jonathan Woodson, Assistant Secretary of Defense (Health Affairs), "[The Current Statues of Suicide Prevention Programs in the Military](#)", [Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on armed services house of representatives](#), 9 September 2011.

¹⁴⁹ Memorandum, [Army directive 2010-01\(conduct of AR 15-6 Investigation into suspected suicides and requirements for incident family brief](#), 26 March 2010.

¹⁵⁰ ע"פ תקנון הכנסת-החלטות בענייני נוהל, כללי האתיקה והחלטות ועדות האתיקה, פרק חמישי: פומביות הישיבות והפרוטוקולים, סעיף 120, פומביות פרוטוקולים ועיון בהם, מעודכן ליום 30 במאי 2012. סעיף ב) "פרוטוקולים של ישיבות ועדת החוץ והביטחון, של הוועדה המשותפת לתקציב הביטחון לפי סעיף 18 לחוק יסודות התקציב, או של ועדת משנה שלהן יהיו חסויים ולא יועמדו לעיון הציבור; הוראה זו לא תחול על ישיבות אלה: 1) ישיבה המשודרת בערוץ הכנסת או מועברת באתר האינטרנט של הכנסת; 2) ישיבה שיושב ראש הוועדה הודיע לפני שהחלה כי הפרוטוקול שלה לא יהיה חסוי...; 3) ישיבה של ועדת החוץ והביטחון במליאתה העוסקת בחקיקה ראשית או חקיקת משנה, אלא אם כן יושב ראש הוועדה הודיע מראש אחרת."



מקורות

ספרים ומאמרים

אברמי שירלי, ד"ר, אחרון מכתבו ילבין – השפעת התאבדות על בני המשפחה, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2006.

אור-בך ישראל, פרופסור, כאב עד כלות, פרק 8: התאבדות – המבט התיאורטי, הוצאת שוקן, 2000.
אליצור י', טיאנו ש', מוניץ ח' ונוימן מ', פרקים נבחרים בפסיכיאטריה, פרק כ"א: מצבי חירום בפסיכיאטריה – התאבדויות, הוצאת פפירוס, אוניברסיטת תל-אביב, 1998.

עבודות אקדמיות

אלרון דרור, תגובות רגשיות של קב"נים/יות להתאבדות של חייל, עבודת גמר לקראת תואר מוסמך במדעי החברה, אוניברסיטת בר-אילן, 2001.

מור-אופק הדס, סיפורי חיים של מתאבדים – ניתוח סיפורי חיים של חיילים וחיילות שהתאבדו במהלך שירותם הצבאי, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשס"ג.

קציר ירון, הקשר בין מידת גיבוש זהות האני לבין נטיות אובדניות והתנהגות אובדנית בקרב חיילים בחודשי השירות הראשונים בצה"ל, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור בפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, 2004.

שלף לאה, לחץ, משאבים אישיים, מגדר, חוויה סובייקטיבית ותהליכים מאפשרי התאבדות אצל חיילים אובדניים, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור בפילוסופיה, אוניברסיטת בר-אילן, תשע"א.

זוחות

משרד הבריאות – אגף המידע, אובדנות בישראל, התאבדויות 1981–2009 וניסיונות התאבדות 2004–2010, נובמבר 2011.

משרד הבריאות – אגף המידע, סיבות מוות מובילות בישראל, נחמה גולדברגר, מרים ארבוה וציונה חקלאי, יוני 2012.

משרד הבריאות – אגף המידע, סיבות מוות מובילות בישראל 2000–2010, נחמה גולדברגר, מרים ארבוה וציונה חקלאי, פברואר 2013.

מכתבים

בר רות, עו"ד, עוזרת שר הביטחון, מכתבים למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 6 בפברואר 2013, 29 במאי 2013.

ויגדור סרגיו, סני"צ, ראש מערך בריאות הנפש במשטרת ישראל, מכתב למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 25 בפברואר 2013.

צבא-הגנה לישראל – חטיבת דובר צה"ל, מכתב לתנועה לחופש המידע, 22 בדצמבר 2012.

פרוטוקולים

הכנסת – ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, מניעת אובדנות בקרב עולים, פרוטוקול מס' 215, 6 בדצמבר 2011.



שונות

המכללה האקדמית תל-אביב-יפו והמרכז האקדמי רופין, מניעת אובדנות בצה"ל: סיכום שבע שנות התוכנית ומבט אל אתגרי העתיד, כנס להבין כדי למנוע – בנושא התנהגות אובדנית, 20 במאי 2013.

צבא-הגנה לישראל – חיל הרפואה, מחלקת בריאות הנפש, הכנס הבין-לאומי הראשון למחקר בתחום בריאות הנפש ברפואה צבאית, 2012, חוברת תקצירים, ספטמבר 2012.

חוקים, הצעות חוק ופקודות מטכ"ל

הוראות קצין רפואה ראשי מס' 401.008, דוח פסיכוסוציאלי, מאי 1988.
חוק השיפוט הצבאי, תשט"ו-1955, סימן ד' – חקירת סיבות מוות, סעיף 298א (א).
פקודת מטכ"ל מס' 33.0304, בדיקה וחקירת מצ"ח, סעיף 61, 1 באפריל 1962.
פקודת מטכ"ל מס' 35.0822, קליטת חייל ביחידה, טיפול בראיונות, בבקשות ובפניות, איתור בעיות פרט ומצוקות במהלך השירות – חיילים בשירות חובה, 5 ביוני 1991.
פקודת מטכ"ל מס' 33.0219, טיפול בחייל הנמצא במצוקה נפשית, 10 ביוני 1992.
פקודת מטכ"ל מס' 61.0104, טיפול רפואי בחייל, 21 ביולי 2005.
פקודת מטכ"ל מס' 61.0113, חיסיון רפואי וסודיות רפואית, 21 ביולי 2005.

אתרי אינטרנט

צבא-הגנה לישראל – אגף כוח-אדם, אתר האינטרנט "עולים על מדים", שאלון רפואי למועמד לשירות ביטחון.

מאמרים

Apter Alan, Bleich Avi, King Robert, Kotler Moshe and Cohen Donald, "Death without warning – A clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males", **Arch Gen Psychiatry** Vol 50, February 1993

Bodner EHUD , Ben-Atrzi Elisheva and Kaplan Zeev, "Soldiers who kill themselves: The Contribution of Dispositional factors and Situations factors", **Archive of Suicide** ch 10: pp. 29–43, 2006

Fishman Gideon, Morris-Dycian Anat and Kotler Moshe, "Suicide in the Israeli Army", **Suicide and Life Threatening Behavior** Vol.20 (3), Fall 1990

Givon Yari and Apter Alan, "Suicide and suicidal Behavior", **Public Health Review** Vol.34. No 2



Lubin Gad, Werbeloff N., Halperin D., Shmushkevitch, M., Weiser M. and Knobler Haim, "Decrease in Suicide Rates After a Change of Policy Reducing Access to firearms in Adolescents, **A Naturalistic Epidemiological Study Suicide and Life-Threatening Behavior** 40(5), November 2010

McBride Sharon A, Thomas Jeffrey, Mcgurk Deniss, Wood Michael and Bliese Paul, US Army Mental Health Advisory Teams, Institute for National Strategic Studies (INSS) Washington DC, 2010, 209–245

Orbach I, Gilboa-Schechtman E , Ofek H, Lubin Gad, Mark M, Bodner E, Cohen D and King R., A Chronological Perspective on Suicide - The Last Days of Life, **Death Suicide** 31: 909–932, 2007

Timothy W. Lineberry and Stephen S. O'Connor, Suicide in the Army, Mayo clinic Proceeding, September 2012

Reports:

Department of Defense, Suicide Event Report (DoDSER), 2010

Department of Defense, Suicide Event Report (DoDSER), 2011

Fischer Hannah ,Congressional Research Service, US Military Casualty Statistics: Operation New Dawn, Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom, 5 February 2013

Rand-Centre for Military Health Policy Research ,How is Deployment to Iraq and Afghanistan Affecting US Service Members and Their Families?, 2011

Rand-Centre for Military Health Policy Research, The War Within-Preventing Suicide in The US Military,2011

The defense task force on the prevention of suicide by members of the armed forces, The Final report , August 2010

The Defense Task Force on The Prevention of Suicide by member of the armed force, Executive Summary , August 2010

USA Army, Army- Health Promotion Risk Reduction Suicide Prevention - Report ,2010

US Army Medical Command, Joint Mental Health Advisory Team 7- Operation Enduring Freedom, 2010

US Army Medical Command ,Joint Mental Health Advisory Team (MHAT) IV Operational Iraqi Freedom - Final Report ,17 November 2006

US Army Medical Command , Joint Mental Health Advisory Team 7, "Operation Enduring Freedom 2010 Afghanistan", 22 February 2011

Protocols

Congress, Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on Armed Services House of Representatives, Update on military suicide prevention programs, 21 March 2013

Congress, Hearing before the Subcommittee on military personnel of the committee on Armed Services House of Representatives, The Current Statuses of Suicide Prevention Programs in the Military, 9 September 2011

Notes

Budget of the U.S. Government, Budget of the United States Government, Fiscal Year 2013

Congress, in The House of reprehensive, Resolution, [Recognizing suicide as a national problem and for other purpose](#), 31 July 1997

Department of Defense, Memorandum, Army directive 2010-01(conduct of AR 15-6 Investigation into suspected suicides and requirements for incident family brief, 26 March 2010

Headquarter Department of The Army, Pamphlet 600-24, Rapid Action Revision (RAR) Issue Date:7 September 2010,Health Promotion, Risk Reduction, and Suicide Prevention, 17 December 2009

National Defense Authorization Act for FY 2012, Section 533, Department of Defense Suicide Prevention Program

National Defense Authorization Act for FY 2013, "Suicide Prevention and Resilience", Section 580-3

Web Sites

[United States – Department of Defense](#)

[United States – Defense Suicide Prevention Office](#)

[USA Army Medical Department](#)

