

# עולי אתיופיה

## עיון בתופעת האובדנות בקרב עולי אתיופיה

רפי יונגמן ומשה שוקד

מבוא

במאמר זה אנו דנים בתופעת האובדנות בקרב עולי אתיופיה בישראל. תופעה זו עוררה בשנים האחרונות עניין ציבורי נרחב בעקבות הדיווח באמצעי התקשורת על אירועים טרגיים בקהילה זו. נושא זה נדון מנקודת ראות פסיכולוגית-אנתרופולוגית, תוך השוואה לאובדנות בקבוצות אחרות בחברה הישראלית.

עולי אתיופיה בישראל הם קהילה אתנית ייחודית במרקם אוכלוסיות העולים המרכיבות את החברה הישראלית. הם עלו לארץ בשלב מאוחר ובאופן הדרגתי (החל משנות השמונים) לאחר שנים של עיכובים בשל ההיסוסים לגבי הגדרתם כיהודים הזכאים להיכלל במסגרת 'חוק השבות'. רבות נכתב על ההיסטוריה, על התרבות ועל חבלי העלייה והקליטה של עדה זו.<sup>1</sup> בסוף שנת 2010 מנתה אוכלוסיית יוצאי אתיופיה בישראל 119,700 נפש. רובם מתגוררים במחוזות המרכז והדרום,<sup>2</sup> חלקם הגדול בשכונות מסטטוס נמוך ומעמדם הסוציו-אקונומי נחות במדרג החברתי בישראל (Kaplan and Salomon 2004; Offer 2007). מציאות זו נושאת בחובה אכזבה קשה של הקולטים והנקלטים כאחד. חזון אופטימי של העלאתה של גולה אקזוטית חושף מפח ציפיות כואב שעתידו נסתר, כל זאת במדינת הגירה עתירת ניסיון לכאורה בקליטת קבוצות עדתיות מרקעי תרבות וחברה מגוונים. עולי אתיופיה הציגו אתגרים ייחודיים לפני שירותי הבריאות. אובחנו בקרבם סוגים שונים של מחלות עם סימפטומים שלא היו מוכרים למטפלים, ובתחום בריאות הנפש הבעיות נותרו ללא מענה הולם.<sup>3</sup> תופעת האובדנות בקהילה היא

- 1 ראו למשל: בן עזר 2010; ענתביימיני 2010; קונפורטי 2009; וייל 2008; סלמן 2008; Ashkenazi and Weingrod 1984; Ashkenazi and Kaplan 2009, 2010
- 2 39 אחוז מהם במרכז ו-24 אחוז מהאוכלוסייה בדרום הארץ (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 2011).
- 3 ראו: גריסרו וויצטום 1995; ארו ושני 2008; Arieli and Aychen 1992; Anderman 1996; Youngmann, Munuchin-Itzigsohn and Barach 1999; Hodes and Teferedegne 1996; Youngmann, Pugachova and Zilber 2009; Ulman and Bar 2011; Reiff, Zakut and Weingarten 1999; Shani 2010

עדות בולטת למצוקות שלא הגיעו לידיעת הציבור בתולדות עלייתן לארץ של קהילות אחרות.<sup>4</sup>

תופעת האובדנות המלווה את החברה האנושית משחר ימיה נחשבת מעשה טרגי קיצוני וחריג המנוגד לאתוס התרבותי ברוב החברות המוכרות ומגונה בדתות המונותאיסטיות.<sup>5</sup> שלילת החיים מעוררת רתיעה בחברה המערבית, המעלה על נס את ערך חיי האדם. אמנם ההיסטוריה האנושית העלתה על נס התאבדות במצבים יוצאי דופן, כגון מוות על קידוש השם במקורות העבריים (שמשון, שאול המלך, חנה ושבעת בניה) או ההקרבה למען הקיסר ביפן. אך התופעה מתרחשת תכופות בחיי היומיום והיא מלווה במאמצים של גורמי רווחה ושל אנשי מדע ורוח<sup>6</sup> לצמצם את שכיחותה ולהבנת מקורותיה הביולוגיים, האישיותיים והחברתיים. גם בקרב ביתא ישראל באתיופיה ההתאבדות גונתה ונאסר לקבור את המתאבד בבית הקברות הקהילתי (Leslau 1951: XIX). האובדנות משמשת אינדיקציה ברורה לסבלו של הפרט ולכאבו הנפשי.<sup>7</sup> קשת ההתנהגויות האובדניות נעה ממחשבות אובדניות חמורות לאיום על אובדנות, לניסיונות אובדניים מתונים, לניסיונות אובדניים חמורים ועד לפגיעה עצמית המסתיימת במוות. המונח 'אובדנות' מתייחס לכלל התופעות הללו.

כבר לפני כמאה שנה אמיל דורקהיים, מאבות הסוציולוגיה, העיד שאי-אפשר להצביע על מתאם ברור בין היקף האובדנות לשיעור מחלות הנפש בחברה (Durkheim 1895/2006). הוא זיהה את האובדנות כהתנהגות אנטי-חברתית במופגן, ובהסתמך על נתונים אפידמיולוגיים וסוציולוגיים הראה שאפשר להסביר את ההתנהגות האנושית כתלויה במערכת של יחסי אנוש המשפיעה על היחיד במידת קידוש החיים או דחייתם. לטענתו שכיחות התופעה מאפשרת סיווג חברות על פי תכונות סוציולוגיות של ארגון חברתי. דורקהיים קשר גם בין אופי הדת ושיעורי האובדנות לטענתו שלא הדוקטרינה הדתית היא שמונעת התאבדות או דוחפת אליה, אלא הארגון החברתי של הדת ושל קהילת המאמינים (או מערכת הקודים שלה במידת החופש של היחיד מהארגון הדתי ומערכת הציווי שלה בהקשרים שונים התנהגותיים וערכיים). אלה פני הדברים גם בקשר שבין שכיחות האובדנות למבנה המשפחה ולארגון התחום הפוליטי. במרוצת למעלה ממאה שנים לא הופרכו הממצאים המרכזיים בתזה של דורקהיים, ובמיוחד הממצא ששיעור ההתאבדות בקרב נשים נמוך (פי ארבעה) מאשר בקרב גברים ובפרשנותו לכך: ההזדקקות (או התלות) הנמוכה יותר של נשים לתמיכות חברתיות (Baudelot and Establet 2008).

4 ראו מחקרים אתנוגרפיים על תהליכי הקליטה של עולים משנות החמישים והשישים, למשל: Weingrod 1985; שוקד ודשן 1999.

5 על עמדת היהדות ביחס להתאבדות ראו, למשל: Dorff 2005; Orbach and Rabinowitz 2009. על עמדת הנצרות, ראו: Retterstøl and Ekeberg 2009. על עמדת האסלאם, ראו: Okasha and Okasha 2009.

6 ראו, למשל: Hawton and van Heeringen 2009; Wasserman and Wasserman 2009.

7 לדיון נרחב בתופעת האובדנות, ראו, למשל: Kaplan, Sadock and Grebb 1994: 803-811.

## הדיון המקצועי בתופעת האובדנות

באשר לעולי אתיופיה בישראל, הממצאים בספרות המקצועית מספקים תמונה אפידמיולוגית חלקית לגבי אובדנות בקהילה (אריאלי, גילת ואייצק 1994; Shoval et al. 2007). הוא הדין בגורמים הפסיכולוגיים והתרבותיים הייחודיים של תופעה זו כפי שהללו נתפסים על ידי בני הקהילה (Lubin et al. 2001). עם זאת, המעט הידוע מעיד על מצב חמור במיוחד, וזו גם התחושה בציבור הכללי. עד כה נערכו מעט מאוד מחקרים על אובדנות בקרב מהגרים אתיופים מחוץ לאתיופיה. המחקרים שפורסמו על אובדנות באתיופיה מספקים תמונה מצומצמת, וממנה אפשר ללמוד ששיעורי האובדנות וגורמי הסיכון לאובדנות לא חורגים מאלה המוכרים בארצות אחרות.

כיום מקובל להתייחס לאובדנות כאל תופעה תלויה מגדר וגיל שמושפעת מגורמים חברתיים ותרבותיים. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי (חקלאי ואחרים 2009) שיעור ההתאבדות המתוקנן לגיל ל-100,000 נפש באיחוד האירופי בקרב זכרים הוא 16.6, ובקרב נשים הוא 4.5 (בשנת 2007). שיעור ההתאבדות המתוקנן לגיל ל-100,000 נפש בישראל נמוך יחסית לאיחוד האירופי: 9.6 בקרב זכרים (מקום 21 בסולם של 24 מדינות), ו-3.5 בקרב נשים (מקום 19 באותו סולם) (בשנת 2005).

הספרות המקצועית מקשרת בין אובדנות לגורמי סיכון נורו-ביולוגיים, קליניים וחברתיים. ברמה הנורו-ביולוגית יש עדויות שנטייה לאובדנות קשורה במאפיינים נוירולוגיים וכימיים ובקושי בוויסות דחפים, שעשויים להיות תורשתיים (Cheng 2000; Glowinski et al. 2001). ברמה הקלינית הפרעות נפש שונות, במיוחד הפרעות מצב רוח ובהן דיכאון, הפרעות חרדה ומצוקה פסיכולוגית נמצאו קשורות לאובדנות.<sup>8</sup> בין הגורמים החברתיים המרכזיים שנמצאו קשורים לאובדנות היו לכידות ותמיכה חברתית (Conwell, Duberstein and Caine 2002). תמיכה חברתית עשויה אף לתווך בקשר שבין אובדנות לאירועי חיים רוויי דחק שקשורים באופן ישיר ובאופן עקיף (באמצעות מצוקה פסיכולוגית ודיכאון) לאובדנות (Cheng 2000; Conwell, Duberstein and Caine 2002). כמו כן נמצא שהקשר בין התנהגות אובדנית לבין אירועי חיים רוויי דחק עשוי להיות מתווך על ידי גורמים גנטיים (Cheng 2000; Caspi et al. 2003).

מקובל לאבחן התאבדות על רקע השילוב בין גורמי רקע (Distal Factors) לבין גורמים מידיים (Proximal Factors). כך, למשל, המפגש בין תכונות אישיות כמו אימפולסיביות ואגרסיה עם שכול, או הופעה פתאומית של מחלה סופנית, יוצרים את הסף שמגביר את פגיעות היחיד לגורמי סיכון מידיים ספציפיים. נגישות של אמצעים לביצוע ההתאבדות (כגון, הימצאות כלי נשק בבית) וחשיפה למודלים שביצעו התאבדות (מישהו מוכר או חשיפה לאירוע באמצעות הטלוויזיה, האינטרנט או העיתונות) עשויים להגדיל את רמת

8 ראו: Schutt, Meschede and Riedran 1994; Rihmer 1996; Cheng 2000; Sareen et al. 2005; Clayton and Auster 2008.

הסיכון (Hawton and van Heeringen 2009). קבוצות אוכלוסייה מסוימות עלולות להיות פגיעות במיוחד להשפעה של גורמים מידיים. מתבגרים, למשל, עלולים להיות פגיעים במיוחד לדחק כתוצאה מאירועי חיים רוויי מצוקה או משבר במבנה המשפחתי או החברתי. המאמר מסתמך על עבודת מחקר שנערכה במסגרת התכנית הלאומית למניעת התאבדות ביזמת משרד הבריאות, המשרד לקליטת העלייה וג'וינט ישראל.<sup>9</sup> נסקור את הספרות המקצועית הדנה בתופעת האובדנות, נציג ממצאים אפידמיולוגיים על התופעה בישראל שמקורם במשרד הבריאות (חלקם הופיעו בפרסומים רשמיים של המשרד וחלקם סופקו על ידי המשרד לצורך המחקר) ושנאספו במהלך עבודת המחקר. עם אלה נמנים ראיונות עומק עם אינפורמנטים מקרב חברי הקהילה ועם סוכני שירותי בריאות ורווחה, קבוצות מיקוד עם פעילים חברתיים מבין יוצאי אתיופיה, ועיון, תחת חיסיון, בתיקי אובדנות במשרד הקליטה, הסוכנות היהודית וצה"ל. במהלך המחקר לא עמדו לרשותנו הכלים לבחינה פרטנית רפואית-פסיכיאטרית של גברים ונשים המצויים ברצף ההתנהגות האובדנית. נציג ביטויים ורכליים המשקפים את תצפיותיהם ואת תחושותיהם של חברי הקהילה האתיופית ושל נציגי סוכנויות התמיכה והטיפול הנוגעים לנושא.

מאז ימי דורקהיים מחקרים חברתיים הבוחנים את שכיחות תופעת האובדנות בקבוצות אוכלוסייה שונות באותה חברה אינם עוסקים ברמת הפרט, אלא מאתרים תכונות המאפיינות את המבנה הארגוני, את התרבות ואת הנסיבות הקיומיות המייחדות כל קבוצה. המספרים המוחלטים של גברים ונשים המנסים להתאבד או הנוקטים בפועל אקט זה הם 'קטנים' יחסית. כדי לקבל פרספקטיבה השוואתית נהוג להתייחס לשיעורי ההתאבדות ביחס לגודל האוכלוסייה הנדונה. מחקרי אובדנות אינם יכולים לזהות ולצפות במדויק את צירוף הנסיבות והשעה הקריטית הדוחפים יחידים אל סף המעשה האובדני. הוא הדין לגבי יוצאי אתיופיה שבקרבם שיעור האובדנות מתגלה כגבוה בהשוואה לקבוצות מהגרים ולא מהגרים אחרות בישראל, ולשיעורי התופעה באתיופיה. מובן שלא כל יחיד המזוהה בקבוצת הסיכון נוקט בפועל אקט אובדני.

בדיעבד, ובלי קשר למספרם האבסולוטי של המתאבדים, התופעה מקבלת הד נרחב בתקשורת הציבורית ובקרב בני העדה. מחקרנו מנסה לעמוד על דרך הפרשנות של המטפלים ואף יותר של חברי הקהילה הרואים באירועים אלה, מעבר לטרגדיה האישית של נפגעים, ראי וזרקור אל מצוקות המוכרות להם מקרוב ואשר צירופן הקריטי עלול להוביל לאקט האובדני ללא התראה מוקדמת.

## הגירה ואובדנות

מחקרים אפידמיולוגיים שבדקו את הקשר בין הגירה לאובדנות כתופעה גלובלית, לא הצביעו על קשר חד-משמעי ביניהם (Voracek and Loibl 2008). אך כשמתייחסים לקשר

9 פרטים על התכנית, ראו: עייש-גלעד ע' (עורכת) 2010.

שבין אובדנות להגירה לפי ארץ המוצא, הממצאים מראים שבקרב קבוצות מסוימות באוכלוסיות של מהגרים הסיכון גבוה יותר מזה של ותיקים.<sup>10</sup> קבוצות כאלה הן, למשל, נשים ממוצא אסיאתי בארצות הברית, נשים ממוצא הודי ופקיסטאני בבריטניה, כמו גם פליטים אתיופים בלונדון (Crawford et al. 2005; Singh and Hiatt 2006; Palmer 2007), וכן הידוע על עולים מחבר העמים או מאתיופיה לישראל.

ממצאים ממחקרים אפידמיולוגיים מגוונים שנעשו לאורך השנים מעידים שדפוסי האובדנות בקרב מהגרים מושפעים ממשך הזמן שחלף מאז ההגירה מארץ המוצא, מהרקע התרבותי והכלכלי-חברתי, מהמצב הפסיכולוגי של המהגר לפני ההגירה ומהסיבות להגירה ותהליכי ההסתגלות בארץ אשר אליה הגיע המהגר.<sup>11</sup> אחד ההסברים לתופעה הוא שההסתגלות לתרבות החדשה עלולה להיות מוקד ל'דחק התערות' (Acculturation Stress), מושג שמתייחס לתגובה הנפשית של המהגר למכלול השינויים הפיזיים, החברתיים-תרבותיים והנפשיים שעליו לעבור במסלול ההסתגלות לתרבות החדשה (Hovey 2000; Hovey and King 1997). הסבר אחר, שמתבסס על ממצאים בקרב קבוצות מהגרים באירופה, מזהה שיעורים גבוהים יותר של פסיכוזה, של דיכאון ושל התאבדות מן האוכלוסייה המקומית ומצביע על האפשרות שהמהגרים לא מקבלים את האבחנה הפסיכיאטרית הראויה, ובכך עולה רמת הסיכון להתאבדות.<sup>12</sup> הסבר סוציולוגי מעיקרו מדגיש שאבטלה ואינטגרציה חברתית נמוכה, כמו גם שנאת הזרים שאליה נחשפים מהגרים במקומות מסוימים, הם גורמי סיכון לבריאות נפשית, ולכן גם להתאבדות (אפטר ופורינשטיין 2001; Fossion et al. 2004; Mullen and Smyth 2004).

נראה, אם כן, שיש לראות את תופעת האובדנות בקרב מהגרים על רקע גורמי הדחק הפועלים בתהליכי ההגירה וההסתגלות, שהם חלק מהגורמים החברתיים והתרבותיים הפועלים באינטראקציה עם גורמים אישיים. צירופם ברגע קריטי מסוים נחוה אצל היחיד כבלתי נסבל ולא פתיר.

### מידע מוקדם על אובדנות באתיופיה ובקרב מהגרים ממנה

המידע על התנהגות אובדנית באתיופיה הוא דל; כמעט ואין נתונים רשמיים על אובדנות במדינות אפריקה. לכן קשה להשוות את נתוני האובדנות שפורסמו באתיופיה לנתוני האובדנות באפריקה (WHO 2002; Hawton and van Heeringen 2009).

10 ראו: אריאלי ואחרים 1994; Shoval et al. 1999; Ponizovsky and Ritsner 1999; Levav et al. 1988; al. 2007; Mirsky et al. 2011

11 ראו: Kliever and Ward 1988; Merrill and Owens 1988; Mäkinen and Wasserman 2003; Mäkinen and Wasserman 2001

12 ראו: Kirmayer 2001; Carta et al. 2005; Selten and Hoek 2008; Bauer and Alegria 2010

שני מחקרים המבוססים על מדגמים קהילתיים באדיס אבבה ובחבל בוטו'ירה, בסוף שנות התשעים מספקים מידע עדכני יותר על אובדנות באתיופיה (Alem et al. 1999; Kebede and Alem 1999). במחקרים אלה נמצא כי 3.2 אחוזים ו-0.9 אחוז, בהתאמה, מבני 15 ומעלה דיווחו על ניסיון אובדני כלשהו במהלך חייהם. אחוז זה נמצא בטווח המדווח על אחוזי ניסיונות אובדניים במהלך החיים בקרב מבוגרים (1.1 אחוז עד 4.3 אחוז) בעולם. לרוב, הניסיונות בוצעו בגילאי 15-24; לאחר מכן יורדת השכיחות.

השיטות שמשמשות לניסיונות האובדניים ולהתאבדויות באתיופיה הן קטלניות במיוחד: הרעלה באמצעות חומרי הדברה נמצאה השיטה המועדפת על נשים שניסו להתאבד, לעומת תלייה בקרב גברים. לא נמצא הבדל משמעותי בין גברים לנשים במידת הניסיונות האובדניים (Alem et al. 1999; Kebede and Alem 1999). במחקר בבוטו'ירה נמצא קשר בין מצוקה נפשית ושתיית אלכוהול לבין ניסיון אובדני. כמו כן צוינו קונפליקטים משפחתיים (בעיקר בידי נשים) ועוני (בעיקר בידי גברים) לעתים קרובות כסיבות לביצוע הניסיון האובדני. בעיות נפשיות ניתנו כסיבות לניסיון האובדני על ידי נשים וגברים באופן שווה רק ב-4.5 אחוזים מהמקרים. ככל הנראה מדובר בבעיות נפשיות חמורות כפסיכוזה, שכן רק מחלות כאלה נתפסות כמחלות נפש בתרבות האתיופית. יש להניח כי בחלק מן המקרים שבהם דווח על קשיים ביחסים מדובר למעשה במיסוך של דיכאון (Alem et al. 1999).

נראה, אם כן, שעולי אתיופיה באים מחברה שבה שיעורי האובדנות אינם חורגים מהמקובל בחברות מסורתיות ואחרות בעולם, וגם גורמי הסיכון (מין וגיל) דומים לאלה שזוהו בחברות אחרות. אחוז הניסיונות האובדניים נמצא אף הוא בטווח אחוזי ניסיונות אובדניים במהלך החיים בקרב מבוגרים בעולם, וקבוצת הסיכון דומה למצוי בחברות אחרות.

שני מחקרי גישוש שנערכו בלונדון מרמזים על שיעור גבוה יחסית של התאבדות ופגיעה עצמית בקרב פליטים אתיופים (Papadopoulos et al. 2003; Palmer 2007). גברים בודדים הובחנו כקבוצת סיכון עיקרית. גורמי הסיכון הם חברתיים מעיקרם, בצירוף עם אירועי חיים רוויי דחק: עוני, חיים בצל איום מתמיד של גירוש מאנגליה כחזרה לאתיופיה, והיעדר קשר עם שירותי בריאות הנפש.

הממצאים על העולים מאתיופיה בישראל מספקים תמונה אפידמיולוגית חלקית בלבד על אובדנות בקהילה, וכן גם על הגורמים הפסיכולוגיים והתרבותיים הייחודיים של תופעת האובדנות, כפי שהם נתפסים על ידי בני הקהילה.<sup>13</sup> הממצאים החלקיים מעידים שהמצב חמור במיוחד. ב-1984 שיעור ההתאבדות בקרב עולי אתיופיה היה 25:100,000 שעה ששיעור ההתאבדות הלאומי היה נמוך בהרבה, 6:100,000 (Shoval et al. 2007). אריאל אריאלי, יצחק גילת וצפפה אייזק (1994), מדווחים שבין השנים 1983-1992 שיעורי

13 ראו: אריאלי ואחרים 1994; שטיין, חקלאי ואברובה 2005; לובין וישנה וקוטלר 2007; Shoval et al. 2007; Lubin et al. 2001

ההתאבדות של העולים מאתיופיה היו גבוהים בהרבה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית בישראל. נתונים אלה בולטים במיוחד על רקע הממצא כי שיעורי ההתאבדות בקרב העולים מברית המועצות לשעבר גבוהים רק מעט ביחס לאוכלוסייה הכללית בישראל (Ponizovsky and Ritsner 1999).

באשר לגורמי הסיכון לאובדנות, אריאל אריאלי וחבריו (1994) מצאו אחוז גבוה של גברים, של 'מבוגרים צעירים', שהוכחנו באי-שביעות רצון מהחיים בישראל בקרב המתאבדים. הסיבה השכיחה להתאבדות בקרב גברים הייתה בעיות בנישואין, ובקרב נשים אכזבה מטיפול המוסדות. החוקרים טוענים שאפשר שאחד מגורמי הסיכון הוא הדחק בקרב גברים נשואים יוצאי אתיופיה, שעקב ההגירה חווים ירידה חדה במעמדם במשפחה. גורם סיכון נוסף הועלה במחקרם של גל שובל וחבריו (Shoval et al. 2007): הפער התרבותי והטכנולוגי בין החיים באתיופיה לישראל, פער שמקשה מאוד הן על הסתגלות העולים והן על זיהוי התסמינים הקליניים על ידי הקולטים.

ארנון אדלשטיין (2005), במחקר גישוש בנושא אובדנות בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה בגילאי 12-18, מדווח שבשנים 1996-2000 מנו יוצאי אתיופיה 5.2 אחוזים מכלל המתאבדים בקרב צעירים בני 15-24 שהתאבדו, כשחלקם באוכלוסייה זו היה רק 1.75 אחוזים. על מגמה דומה דיווחו שרה כהן ויפה וולמן (2006) לגבי בני נוער יוצאי אתיופיה בעשור 1990-2000. אדלשטיין טוען שבני נוער יוצאי אתיופיה נתונים במצבי סיכון חריפים יותר ממגזרים אחרים בחברה הישראלית, כולל עולים מארצות אחרות. הוא מצביע גם על ייצוג יתר של בני העדה בנשירה מבית הספר, בשימוש בסמים ובצריכת אלכוהול, תופעות הבולטות במיוחד בקרב בני נוער המנותקים ממסגרות חינוכיות. המחקר מצא גם קשר בין התנהגות אובדנית לאי-יכולת ההורים לשמש מקור לתמיכה בעת משבר (שם). לסיכום, הנתונים החלקיים המצויים בספרות המקצועית מצביעים על מגמה של סיכון גבוה לאובדנות בקרב העולים מאתיופיה, אך גורמי הסיכון הספציפיים המדווחים כלליים מדי ודורשים העמקה והבהרה. אפשר לשער שהשימוש המועט והמוגבל בשירותי בריאות הנפש האמבולטוריים המסופקים לכלל האוכלוסייה כשירות ציבורי יחד עם הצגת תסמינים קליניים ותרבותיים ייחודיים שלא תמיד מובנים לספקי שירותי הבריאות והרווחה, מקשים על נקיטת צעדים למניעת האובדנות (Youngmann, Pugachova and Zilber 2012).

## ממצאי המחקר

ציונה חקלאי ועמיתיה משירותי מידע ומחשוב, תחום מידע שבמשרד הבריאות, סיפקו את הנתונים האפידמיולוגיים שעמדו לרשותנו על היקף האובדנות בקרב עולי אתיופיה בישראל בין השנים 1981-2005. כן השתמשנו בפרסומים 'אובדנות בישראל 2008', 'אובדנות בישראל 2009' (שטיין ואחרים 2008; חקלאי ואחרים 2009).

הנתונים האיכותניים נאספו בידי החוקרים באמצעים מגוונים: (א) מפגש קבוצתי או ריאיון אישי עם מטפלים בתפקידי סיוע כלכלי, חברתי ורפואי לבני הקהילה; עובדים

סוציאליים, רכזי קליטה, רופאי משפחה ועובדי רפואה אחרים; (ב) קבוצות מיקוד ודיון עם מנהיגי קהילה (קאסים ושמגלות), פעילי ציבור ומגשרים (מבוגרים וצעירים, גברים ונשים), וכן סטודנטים עולים מאתיופיה במסלול הכשרה לתפקידי גישור בין-תרבותי; (ג) ריאיון עם מרפא מסורתי; (ד) ראיונות עם רופאי משפחה במרפאות קהילתיות בריכוזים של יוצאי אתיופיה; (ד) מפגש עם בני משפחה של מתאבדים; (ה) ניתוח פרטני, תחת חיסיון, של תיקי מתאבדים המצויים בארכיוני הסוכנות, משרד הקליטה וצה"ל.

### התאבדות בפועל

בין השנים 1981-2005 התאבדו 234 יוצאי אתיופיה, 174 גברים ו-60 נשים. כדי להשוות את היקף התופעה בין קבוצות שונות מקרב יוצאי אתיופיה, חישבנו שיעורים ל-100,000 נפש. כצעד ראשון השווינו את שיעורי ההתאבדות לפי גיל, מין ושנת ההתאבדות. מצאנו שבשנים 1997 עד 1999 שיעור התאבדויות היה גבוה יותר בקרב בני 45 ומעלה; בשנים שלאחר מכן המגמה התהפכה, והשיעורים היו שווים או גבוהים יותר בקרב הצעירים. הייתה ירידה הדרגתית בהיקף התופעה בין השנים 1997 לשנת 2000, ולאחר מכן נמצאה עלייה הולכת וגדלה בהיקפה. בכל השנים, ומעבר לגילים, הגברים עולי אתיופיה מתאבדים יותר מהנשים. באשר לקבוצת הסיכון בקרב הגברים, כמו באוכלוסייה הכללית, עד לשנת 1999 בני 45+ היו קבוצת סיכון גבוהה, והחל בשנת 2000 עד שנת 2004 (סוף תקופת הנתונים שבידנו), בני 15-24 היו קבוצת הסיכון הגבוהה ביותר. לגבי הנשים, מספר ההתאבדויות קטן מכדי לחשב שיעורים לפי גיל ושנת התאבדות.



לוח 1: התאבדויות של עולי אתיופיה, עולי ברית המועצות לשעבר ויהודים  
ואחרים לא עולים,<sup>14</sup> 1997-2005, בני 15 ומעלה  
שיעור מתוקנן לגיל\* ל-100,000 נפש, ממוצע תלת-שנתי

שנה	סך הכול מתאבדים בפועל			זכרים			נקבות		
	יוצאי אתיופיה	יוצאי ברית המועצות לשעבר	יהודים ואחרים לא עולים	יוצאי אתיופיה	יוצאי ברית המועצות לשעבר	יהודים ואחרים לא עולים	יוצאות אתיופיה **	יוצאות ברית המועצות לשעבר	יהודים ואחרים לא עולים
1997	39.2	10.8	8.0	61.4	18.8	12.7	16.3	3.9	3.7
1998	32.3	11.0	8.4	50.9	19.2	13.6	13.6	3.8	3.5
1999	27.0	11.9	8.2	41.9	21.3	13.1	12.2	3.7	3.6
2000	19.4	13.6	8.2	30.4	25.2	13.3	8.2	3.5	3.4
2001	23.0	13.0	8.1	37.0	24.1	13.0	8.8	3.4	3.6
2002	25.4	12.6	8.0	40.9	22.4	13.2	10.1	3.8	3.1
2003	32.9	12.3	7.9	53.3	21.5	12.9	12.4	4.1	3.3
2004	43.1	12.7	7.6	65.1	21.1	12.3	20.8	5.2	3.2
2005	46.1	12.0	7.0	73.5	20.5	10.7	18.2	4.6	3.5

\* אוכלוסיית ישראל בשנת 1996 נקבעה כאוכלוסיית התקן  
\*\* מבוסס על פחות מעשרים מקרים  
מקור: ציונה חקלאי ואחרים 2009

כפי שאפשר לראות בלוח 1, בכל השנים שיעורי ההתאבדות של עולי אתיופיה גבוהים מאלה של עולי ברית המועצות לשעבר ומאלה של יהודים ואחרים. השיעורים אצל עולי ברית המועצות לשעבר גבוהים מאשר השיעורים בקרב יהודים ואחרים, אבל נמוכים הרבה יותר מאשר אצל עולי אתיופיה. למשל, בשנת 2005 השיעורים ל-100,000 נפש היו שבעה אצל יהודים ואחרים, 12 אצל עולי ברית המועצות לשעבר ו-46 אצל עולי אתיופיה. ממצא נוסף שעולה מלוח 1 הוא שבניגוד לעולי אתיופיה, בקרב עולי ברית המועצות לשעבר ובקרב יהודים ואחרים לא נמצאו הבדלים ניכרים בשיעורי ההתאבדות במהלך השנים. בהשוואת שיעורי ההתאבדות בשלוש קבוצות האוכלוסייה הללו, בנפרד לבני 15-24 ולבני 25-44, מצאנו אותה נטייה בשתי הקבוצות. שיעור ההתאבדות הנמוך ביותר נמצא בקרב יהודים ואחרים, שיעור גבוה מעט בקרב עולי ברית המועצות לשעבר, וגבוה הרבה יותר בקרב עולי אתיופיה. למשל, בשנת 2005, בגילאים 15-24 השיעורים היו 5, 12, ו-67 בהתאמה (חקלאי ואחרים 2009).

14 קבוצה זו כוללת יהודים, נוצרים לא ערבים ואוכלוסייה ללא סיווג דת, ללא עולי ברית המועצות לשעבר שעלו משנת 1990 ועולי אתיופיה שעלו משנת 1980.

בהשוואה של שיעור ההתאבדות בקרב עולי אתיופיה בין אלה שעלו לפני 1990 לעומת מי שעלו אחרי 1990, לא נמצא הבדל משמעותי בין שתי התקופות, גם כשמפלחים את האוכלוסייה לפי גיל ההתאבדות וגם כשמפלחים את האוכלוסייה לפי גיל ומין. בהשוואה של שיעורי ההתאבדות לפי גיל ולפי זמן שעבר מהעלייה בין השנים 1981-2005, מצאנו שוותק בארץ משפיע באופן שונה על קבוצות הגיל הנפרדות שנבחנו. שיעור ההתאבדות בקרב מי ששהו בארץ מעל חמש שנים ויותר גבוה יותר בקרב הצעירים בני 15-24 והמבוגרים בני 65+ ונמוך יותר בקרב בני 25-64. נטייה הפוכה נמצאה בקרב מי שנמצאים פחות מחמש שנים בארץ, כלומר אחוז ההתאבדות הקטן ביותר הוא בקרב בני 15-24 ובקרב המבוגרים בני 65+, והגבוה ביותר בקרב בני 25-64. מגמה זו בולטת במיוחד בקרב אוכלוסיית הגברים.

כשבדקנו את אופן ביצוע ההתאבדות מצאנו שאמצעי הביצוע השכיח ביותר הוא תלייה וחנק (שני שלישים מההתאבדות מעבר לתקופת העלייה). הגברים השתמשו בנשק כאמצעי השני בשכיחותו לביצוע ההתאבדות ובשכיחות נמוכה יותר – קפיצה מגובה. בקרב הנשים, אחוז גבוה (עשרים) התאבדו באופני ביצוע שונים: תלייה, קפיצה או שימוש בנשק.<sup>15</sup>

#### ניסיונות התאבדות

בין השנים 1999-2007 היו 402 ניסיונות התאבדות בקרב יוצאי אתיופיה, 172 גברים ו-230 נשים (שטיין ואחרים 2008). שיעור ניסיונות ההתאבדות בקרב עולי אתיופיה מעיד על עלייה עקיבה לאורך השנים, מ-56 בשנים 1999-2001, ל-82 בשנים 2005-2007, במיוחד בקרב בני 15-24. בניגוד לשיעורי ההתאבדות בפועל, שהיו גבוהים יותר בקרב הגברים, שיעורי ניסיונות ההתאבדות גבוהים יותר בקרב הנשים.

השוואה של שיעורי ניסיונות ההתאבדות בין עולי אתיופיה שעלו משנת 1980 לעולי ברית המועצות לשעבר שעלו משנת 1990 וליהודים ואחרים לא עולים בשנים 2001-2007 (שטיין ואחרים 2008), מעידה ששיעורי ניסיונות ההתאבדות של עולי אתיופיה, גברים ונשים כאחד, נמוכים מאלה של עולי ברית המועצות לשעבר. בקרב יהודים ואחרים לא עולים, בשני המינים, השיעור בקרב בני 15-24 נמוך מזה של שתי קבוצות העולים, שעה שבגילאים 45+ שיעור ניסיונות ההתאבדות גבוה יותר מאשר בקרב העולים (שטיין ואחרים 2008).

15 לדברי האינפורמנטים עמם שוחחנו, מדובר למשל בשיסוף הגרון.

## שיח נחקרים

במפגשים השונים שקיימנו התבלטו כנושאים מרכזיים השינויים והשיבושים בחיי היחיד והקהילה. הדיונים הציגו תיאורים וטעונונים חוזרים ובכך איששו את דעת הציבור המקומי על גורמי סיכון המעוררים את תופעת האובדנות.

### אובדנות בקרב מבוגרים

להלן יוצגו הרקע לאובדנות בקרב המבוגרים בסדר השכיחות והעוצמה הרגשית שסימנה את חשיבות גורם הסיכון בעיני הנחקרים: דרדור במעמדם של הגברים במערך הכלכלי, החברתי והמשפחתי; השינוי במעמד הנשים במערך הכלכלי, החברתי והמשפחתי; ארגון מחדש בהסדרי הזוגיות; תמיכה מסיבית של שירותי הרווחה בגירושין; השינוי במסגרות החינוך של ילדים ובני נוער; השינוי במעמד הסמכות ההורית ובמעמד ילדים ובני נוער במשפחה; הפיחות במעמד המגשרים המסורתיים ומנהיגי הקהילה; קשיי ההסתגלות במעבר מרפואה מסורתית לרפואה מערבית; תרבות ה'שתיקה' ביחסי פנים וחוץ; קשיי תקשורת עם ספקי שירותים ועם סוכנויות אדמיניסטרטיביות; מצוקות בעקבות מחויבויות מתמשכות כלפי קרובי משפחה שנתרו באתיופיה. לכאורה, אין חדש בטענות אלה מעבר לידוע על מצב הקליטה של רבים מבני העדה (Westheimer and Kaplan 1992: 103-117). אולם גורמים אלה הועלו בפנינו כנוגעים ישירות לתופעת האובדנות. הדוגמאות של הטענות המובאות להלן ממחישות כמה מהנושאים שהועלו בהקשר זה.

דרדור במעמדם של הגברים במערך הכלכלי, החברתי והמשפחתי. הנושא הזה שב ועלה בכל מפגש. הגברים נתפסו כמי שנפגעו במיוחד בעקבות העלייה. גברים רבים לא נקלטו בשוק העבודה, אחרים נאלצו להסתפק בעבודות כפיים ששכרן מועט. מציאות זו פגעה פגיעה חמורה במעמדם המשפחתי המסורתי כמפרנסים וכבעלי מעמד בקהילה. דומה שהאמירות הבאות מדברות בעד עצמן:

'מי שהיה עצמאי באתיופיה מוצא עצמו עובד אצל אחרים, אין לו טריטוריה משלו'.  
זה קשה להיות משרת בגיל מבוגר. באתיופיה בגיל מבוגר היו להם עובדים או שהילדים עבדו בשבילים'.

'הגבר היה מלך באתיופיה וכאן הכל השתנה. כל אנשי המקצוע צריכים להבין: אבא קפץ על 300 שנה והוא עוד בדרך לארץ. תלשו אותו מסביבתו, הוא היה גבר גבר! ועכשיו אומרים לו זה אסור זה מותר...'

'עבור המבוגרים זו פגיעה ביסוד הפנימי של הגבר והאשה. באתיופיה היה לגבר הכבוד, היה אדון בבית והאשה היתה מוכנה לשרת אותו. בארץ האישה השתלבה, מפרנסת כמו הבעל והגבר מרגיש שהאשה מדלגת עליו ועוד אומרים לו [חברים] ראינו אותה [...] שמועות! מתחיל סכסוך. עובדים סוציאליים שלא כל כך שומעים מה קרה, מתערבים ומתחיל תהליך של גירושין. הגבר יוצא מהבית, צריך לשלם מזונות, שוכח

שזה לילדים שלו. וחסר עוד שאנשים אומרים לו: מה, אתה משלם לה מזונות? [לאשה שגירשה אותך מהבית].

'באתיפיה הגבר היה למעלה, פה האיזון התהפך והאשה למעלה. וכשיש בעיה מוציאים את הגבר מביתו, אין לו איפה להתרחץ, מרגיש מושפל, לוקח את הדברים בתיק שלו, מסתובב מסריח ומרגיש שהחלומות שלו להתקדם נפלו, ובאה מחשבה לאבד את חייו. גירושין היו גם באתיפיה, אבל לא בהיקף כזה. אם היו נותנים לו חדר, הכל היה נמנע!'

'הבעיה נובעת [מכך] שאף אחד לא מתייחס אם לגבר יש בעיה בבית. אין לו מקצוע, אין לו עבודה, מבולבל, לא יכול לדבר עם אשתו. נכנסים עובדי הרווחה עם שוטרים ותופסים אותו כמו בעל חיים. תופסים אותו ותופרים לו את הסיפור. יש לנו תרבות, אנחנו יכולים להשתלב אם תקשיבו לנו. אצלנו, עובד סוציאלי זה כמו ערבי ויהודי, לא רוצים להבין אותנו. 50 אחוז מתגרשים [בעזרת העובדים הסוציאליים]. באתיפיה אם אתה מתגרש אתה כמו מת ופה אומרים "תזרק אותך".'

השינוי במעמד הנשים במערך הכלכלי, החברתי והמשפחתי. נושא זה משלים את הטיעונים הקודמים בהתייחסותו לשינוי הדרמטי במעמד הנשים וביחסי המגדר המסורתיים בקרב העולים מאתיפיה:

'כושר ההסתגלות של נשים טוב יותר משל גברים, הן גם מתקדמות מהר יותר. הן שורדות ומתקדמות. הגברים תקועים "שם" [באתיפיה], גם מבחינת המוטיבציה הגברים תקועים. האישה מנצחת, המשטרה מגיעה והגבר יוצא מהבית. ואז, באותו בית יהיה רצח.'

'הנשים מצליחות יותר וזה פוגע בכבוד הגבר שלא מתמודד.'  
'שירותי הרווחה טובים, אך בעבור הקהילה נתפסים כמשהו הרסני שכן כל העובדים הסוציאליים לצד האישה!'  
'החוק בעד נשים.'

'בעלי תפקידים חשובים בשירותי הרווחה הן נשים, מה שמסייע לנשים בקהילה אבל מאיים על תחושת הביטחון של הגברים.'

'האישה חשופה להרבה תפקידים: עבודה וגידול ילדים. ואם האבא לא בתמונה, לא עוזר ומאבד תקווה, אין לה כוח, ואז היא מגיעה למסקנה שעדיף להיפרד ממנו. גם הילדים מתרחקים ממנו וזה מוביל למצוקה ולהתאבדות של הבעל.'

'אחת הבעיות הקריטיות היא הקונפליקט הבין-זוגי. נשים מוכנות לשינוי, יוצאות לעבודה. אם הגבר לא מצליח לפרנס הוא חש שכבודו נרמס והיא אומרת לו "אתה יכול לעזוב את הבית". הוא מרגיש שהוא לבד, אין מי שיעזור לו ואף מקבל צו הרחקה. הבעיה הולכת ומחריפה, מה שמוביל להתאבדות.'

'במקרה של בעיה בין בני זוג לוחצים על האישה להתלונן, להגיד שהבעל מפחיד, מכה, רוצה להרוג. ואז יש תיק, יש כתם שמפריע גם אם יש ניסיון לגשר. מפלילים

את הגבר במקום לתת לקהילה לעזור לעצמה ולא להפעיל מיד את הממסד. אם ניתן לקהילה לפתור בכלים שלה זה יעזור'.

יחסי הורים-ילדים. הארגון מחדש של חיי הכלכלה, של המעמד המגדרי ושל חיי הזוגיות שחלו בעקבות העלייה הובילו גם לתמורה במרקם היחסים המסורתי בין ילדים להוריהם. הסמכות ההורית התערערה, הילדים עברו למסגרות חינוכיות שמחוץ למעגל ההשפעה של המבוגרים, והתערורו ציפיות חדשות של הילדים כלפי הוריהם. מצב חדש זה העמיד את ההורים בעמדת נחיתות ביחס לילדיהם שהשתלבו מהר יותר בתרבות הישראלית (למשל, רכישת השפה) והגביר את תחושות המצוקה של ההורים, במיוחד האבות.

'פה להורים אין סמכות, באתיופיה ההורים היו מתערכים. פה הילד במרכז'.  
'הילדים חושבים שהם יודעים יותר מההורים, זה מחליש את השפעת ההורים'.  
'מתאבדים כי לקחו מהאבות את הסמכות שלהם. הילדים לא מקשיבים וכך איבדו את הילדים'.

'אין תקשורת בין הורים לילדים, אין שפה משותפת'.  
'ההורים איבדו שליטה על הילדים בגלל ההחלטות של הרשויות' (בכל תחומי החינוך).  
'באתיופיה לילדים היה שפע של זמן. פה מגיל צעיר צריכים ללכת לגן וממלאים הרבה תפקידים. לכן הם זקוקים להרבה השקעה, התייחסות ואהבה של ההורים [שאין בידם]. כמו פרח הם יכולים לנבול בלי אהבה [תמיכה הורית]. עברנו מתרבות בה הילד פעל מתוך כבוד וציות להורים למערכת בה ההורה צריך להפעיל אסטרטגיה אחרת, של אהבה'.

'אנשים לא פתוחים לדבר עם הילדים. הילדים יוצאים מהבית, יש כעס במקום לדבר ולפתור את הבעיות בדרכי שלום. ההורים לא מדברים עברית ולא מביאים את הילד שידבר וישפוך את לבו'.

'בתנ"ך כתוב שאב צריך להעניש את ילדיו למען חינוכם. כאן אסור והתוצאה שהילדים יוצאים בערב ולא חוזרים בזמן. באתיופיה אף ילד לא עישן וכאן התקלקלו'.  
'כאן הילד מאיים [לפנות למשטרה] אפילו אם קיבל צביטה. זה מסרס את ההורים והילד גדל בלי פיקוח ולכן הוא יכול להיכנס לדברים שליליים, אלכוהול, סמים ואף להתאבדות'.

'סיבה נוספת להתאבדות זה אי-הצלחה או כישלון של הילדים. מתחיל ויכוח כשהבעל אומר לאישה: את אשמה. נתת להם יותר מדי חופש. זו סיבה לגירושין ולפירוק משפחות'.

'בארץ מצפים מהילד להישגים, מה שלא היה באתיופיה. שם היה עוזר להורים. וגם לילד לא היו צפיות מההורים. קיבל את הארוחה וזהו'.

'הילדים הולכים למועדונים שפתוחים כל הלילה, חוזרים בבוקר [...] גם מבחינה כלכלית הילדים מכניסים את ההורים לצרות, למשל בהוצאות של הטלפון הנייד. וזה משפיע על המצב הנפשי. כשאני הולך לבית הכנסת הילדים מחכים למונית למסיבה, וחוזרים בבוקר מתנדנדים, שיכורים'.

'באנו מתרבות אחרת, רובנו מהכפרים, וקשה לנו להתמצא פה ולעזור לילדים. גם הדירות קטנות ולא יכולים לתת לילדים כסף והילדים רואים מה מקבלים ילדים לא אתיופים. מרגישים נחותים, הולכים לגנוב, נתפסים, נפתח להם תיק'.  
'המערכת החינוכית [זו שלקחה על עצמה את חינוך הילדים והפקיעה את סמכות ההורים] אשמה שלא לוקחת אחריות לחנך את הילדים. יש ילדים שליליים המשפיעים על המערכת [ואלה אינם מטופלים על ידי מערכת החינוך]'.  
'פה בארץ עדיף להיות עקר מאשר להביא ילדים. פה סובלים בגלל הילדים שלנו!'.

תרבות השתיקה. נושא אחר שעלה בשכיחות גבוהה ובנימה של חוסר אונים הוא מה שאנו מכנים 'תרבות השתיקה', התנהגות שדווחה כנורמה מקובלת בחברה האתיופית. דהיינו, הימנעות מדיבור רגשי פתוח, אף לא בין קרובים וידידים, במיוחד בכל הנוגע לנושאים אישיים מחיי הפרט והמשפחה. כיבוד השתיקה מעקר את האפשרות לקרוא את סימני המצוקה ולעמוד לימין היחיד בשעתו הקשה בטרם ינקוט אקט אוברני. קוד השתיקה מונע קריאה לעזרה מתוך הקהילה ומחוץ לה (של רשויות הבריאות והרווחה):

'לא תמיד יש סימנים [להתאבדות], גדלנו שלא מספרים! [על דברים אישיים]. לצעירים אין זכות לדבר'.

'זו בושה לדבר על הבעיות'.

'בקהילה שלנו לא מספרים ובסוף הכל מתפוצץ. האנשים שלנו מאוד שקטים ואי אפשר לגלות [סימני מצוקה]'.

'אצלנו אסור להגיד, אסור להלשין, לא מקובל לדבר בגלוי גם בתוך המשפחה'.

'מדברים בפתגמים, הקהילה מופנמת ואומרים לילד: "הבטן שומרת, סופגת את הכל"'.  
'הרבה שומרים בבטן וזה בגלל "מה יגידו עלינו". זו התנהגות מושרשת שרואים גם אצל ילדים'.

'גם בין חברות טובות יש פתיחות רק עד גבול מסוים'.

'אצלנו אין קשרים משפחתיים ותקשורת בהשוואה לקבוצות אחרות. אין קשר הדוק אף בין אחים ואחיות. אבל זה היה אחרת באתיופיה'.

'חוסר תקשורת בולט אצל בני הנוער עם ההורים, ובפרט אלה שגדלו בארץ ולא מדברים אמהרית'.

#### אובדנות בקרב הצעירים

עולמם של הצעירים, כפי שמצטייר מדברי המשיבים, מעלה שורה של גורמי סיכון ייחודיים: ציפיות להישגים לימודיים ומקצועיים שקשה לעמוד בהם; בני נוער המצויים מחוץ למסגרת חינוכית; חשיפה של צעירים לחומרים משכרים וממכרים (אלכוהול, סמים); היעדר משאבים משפחתיים לתמיכה כלכלית ואמוציונלית; היעדר תקשורת בין הצעירים להוריהם; כישלון במימוש הציפיות מהשירות הצבאי; היעדר חבר/ים אתיופים במסגרת

היחידה הצבאית: המשך בין-דורי של 'תרבות השתיקה'; היעדר גישה למנהיגות מסורתית או תחליף לה לשם תמיכה רוחנית ורגשית.

להלן מבחר ציטוטים על הגורמים לאובדנות בקרב הצעירים שהעלו בפנינו הנחקרים מבני הקהילה, מבוגרים וצעירים כאחד. התגלתה הסכמה רחבה בין הנחקרים מגילאים שונים על נסיבות האובדנות בקרב הצעירים.

'אצל הצעירים רואים שתייה, הזנחה, התנתקות וחוסר אכפתיות למשפחה. הם סובלים מחוסר הצלחה ואין להם מענה במצבי לחץ [כולל מחברי הקהילה בשל תרבות השתיקה]. הצעירים שמשרתים בצבא עם הפרנג'ים [הלא אתיופים] בצבא מעמדם שווה והתנאים דומים. אבל כשהם באים הביתה הם חיים בצפיפות, ללא דמי כיס לבילויים, ללא מכונית, וכיו"ב.'

'המתגייס רוצה לקבל את מה שביקש, למשל, נהג משאית. וכשאינו מקבל זאת הוא חושב שעובדים עליו וזה מוביל לייאוש מה שיכול להוביל להתאבדות.'

'הצעירים מקבלים סוג של הכשרה מקצועית, כולל אקדמית, אבל שמעניקה להם אפשרויות תעסוקה מוגבלות מה שנוסף לאפליה על רקע מוצאם. והמשפחה לא מסוגלת לכוון אותם להכשרה מקצועית שתקדם אותם בשוק העבודה.'

'הבחור הצעיר לא פונה לעזרה ולא מדבר. הוא ממשיך לעבוד [בעבודה שאיננה לטעמו] ואוכל את עצמו בפנים. איך תגרום לו שידבר?'

'בנות משתפות חברות ופחות חושבות על התאבדות. אבל לגברים [הצעירים] אין מעגל כזה, זורק מילה לאמא, מתבודד, וזה הולך וטופח.'

'צעירים בגיל ההתבגרות אינם מספיק חזקים להתמודד עם המעבר ואינם מקבלים תמיכה ותשומת לב בבית.'

'צעיר מתבגר תלה את עצמו מכיוון שהבטיחו לעזור לו להקליט שיר ולא קיימו את ההבטחה.'

'מתאבדים מהבדידות, לא בגלל מצוקה מידית אלא מתחושה שאין תקווה להצלחה בעתיד ואין עזרה.'

'הפער הולך וגדל, הרבה לא מתגייסים וגם מביניהם ישנם שמגיעים לכלא. ואז כשנזקקים לתעודת יושר מתקשים למצוא עבודה. מחוסר מוצא יושבים עם חברים ושותים אלכוהול וזה מפיג את השעמום ואף יכול להוביל להתאבדות.'

'המעבר לאלכוהול במקום הבירה האתיופית [טאלה] מגדילה את חומרת המצב.'

'אצל צעירים אין סימנים מקדימים [להתאבדות] אלא אם יש דיכאון כמוכּן הרפואי. הם לא מתכננים את ההתאבדות, הם לא ישאירו מכתב, הם מונעים על ידי הלא מודע.'

אם של מתאבד: 'הבית מלא רוחות רעות שהגיעו בשל קנאת שכנה והללו דחפו אותו להתאבד' [הסבר שנתן לה מרפא מסורתי]. אבל, גם הצבא אשם שלא נתן לו לשרת ביחידה שביקש, לכן ערק, נתפס, נכלא, שוחרר אך לא חזר ליחידה וחשש להיתפס שוב'. חבר של מתאבד: 'אח אחד נהרג בצבא, האח השני רצה להגיע לאותו מקום ולא נתנו לו. כעבור חצי שנה התאבד בבית ולא השאיר הסבר.'

חבר של מתאבד: 'היתה לו עבודה טובה לאחר שהשתחרר מהצבא וחזר הביתה. סבל כנראה מזה שאמא שלו סירבה להוציא את אביו מהבית למרות שהציק לה'.  
 'יש צעירים שמרגישים אחריות לדאוג להוריהם וזה עול נוסף שקשה לעמוד בו'.  
 'חייל בגבעתי התאבד בלי סיבה, היה חיל טוב ממשפחה מסודרת כלכלית. לא מאמינים שזו היתה התאבדות' [דוגמה להיעדר סימנים מוקדמים].  
 'בחור בן 17 התאבד לאחר שהמטרה תפסה אותו נוהג ללא רישיון ועמד לאבד את רישיון הנהיגה שהתכונן לקבלו'.  
 'למדנו יחד והיינו שנינו תלמידים טובים. דיברנו שבוע לפני שהתאבד. הוא היה נהג בצבא וסיפר שהוא סובל, שהצבא לא נותן לו לעשות את כל מה שהוא יכול ועלה גם נושא הגזענות. אבל לא היה רמז להתאבדות'.

### רפואה מסורתית ורפואה מערבית

נושא חשוב נוסף שעלה בראיונות ובמפגשים השונים היה תפקיד הרפואה המסורתית שקישרה באתיופיה בין אמונות על בריאות היחיד למערך קוסמולוגי. זאת לעומת הרפואה המערבית המעוקרת מעולם האמונות ומשמעות הקיום של היחיד במארג החברתי והקוסמי. להלן מבחר ביטויים המשקפים עמדות אלה:

פעיל חברתי ממוצא אתיופי: 'הטיפול המסורתי נתן תקווה לעומת הטיפול הפסיכיאטרי ששואל שאלות מזעזעות ומודיע לפצינט שהוא בדיכאון...'.  
 רופא משפחה ממוצא אתיופי: 'הטיפול המסורתי האתיופי אינו נוגע ישירות בתלונה, מעורר דיבור מסביב. המתלונן בדיכאון מצפה לבדיקה גופנית למגע פיזי כמו בטיפול המסורתי'.

מרפא מסורתי: 'באתיופיה הטיפול היה בעזרת טבל (מים מרפאים), צמחים וחומרים אחרים. ובארץ מיד אשפוז, כדורים ותרופות שגורמים יותר נזק בלתי הפיך'.  
 פעיל חברתי: 'דוחים טיפול תרופתי נגד דיכאון כיוון שהילדים קוראים את הטקסט המצורף לקופסת התרופה ושואלים: "מה, אתה משוגע?"'  
 אם לבן שניסה להתאבד התנגדה לטיפול פסיכיאטרי כיוון שחשבה שיתנו לו זריקה, 'מה שיהפוך אותו למשוגע'.

אח מוסמך בבית חולים כללי: 'סיבה להתאבדות יכולה להיות גם מחלה זיהומית קטלנית כמו צהבת C ו-HIV/AIDS'.

עובד סוציאלי ממוצא אתיופי: 'מי שמוכן לטיפול יעדיף מטפל זר כיוון שאם הוא אתיופי הוא מכיר את המשפחה' [ובכך תיחשף הבושה].

רופא משפחה: 'רופא המשפחה אין לו זמן ואולי גם לא הכשרה להקשיב ולהתייחס למצוקות הפצינט האתיופי' [שמעבר לתלונות הסומאטיות]. 'פונים לרופא אבל תמיד באים עם תלונות סומאטיות: עייפות, כאב ראש, לא מרגיש טוב...'.  
 רופא משפחה: 'יש להכשיר עובדים סוציאליים אתיופים שיטפלו בבעיות פסיכיאטריות



של בני העדה' | אמירה הסותרת את הטענה של מרואיינים אתיופים כי הם מעדיפים מטפל זר לא ממוצא אתיופי]. מטפל מסורתי: 'הצעירים נמצאים בתקופת האש של מעגל החיים והם מלאים בקונפליקטים ואז הכוח המאגי מוצא את הפתח להיכנס ודוחף אותם להתאבדות. הטיפול באתיופיה חיפש ותיקן את שיווי המשקל בין החלקים החשובים של האדם. אבל פה קשה לצעירים לקבל עזרה ממרפא אתיופי'. מטפל מסורתי: 'פה בארץ בלבול גדול, אין שמירה על חוקי הטהרה והטומאה וזה נוסף למתח שנכנס לאנשים. הם פונים לקופת חולים מקבלים תרופות שבמקום לרפא גורמות לתופעות לוואי. בצבא לא מתאבדים, הורגים אותם!'. מטפל מסורתי: 'הכוחות המאגיים המזיקים נמצאים בארץ ומשחרים לטרף מאז ימיו של שלמה המלך שאסף אותם על מנת שיוכל לדבר עם חיות וצמחים, ומאז מותו הכוחות המאגיים נשארו חופשיים פה'.

## דיון

הממצא המרכזי במחקר שעליו מבוסס מאמר זה מעיד על שיעור גבוה של התאבדויות בקרב יוצאי אתיופיה בהשוואה לעולי ברית המועצות לשעבר ולילידי הארץ, לעומת שיעור נמוך יחסית של ניסיונות אובדניים. מתוך כך אפשר להניח שיוצאי אתיופיה נחרצים יותר ככוונתם לבצע אקט אובדני סופני ללא התראה מוקדמת. שיעור האובדנות גבוה יותר בקרב גברים יוצאי אתיופיה, ושיעור ניסיונות האובדנות גבוה יותר בקרב נשים. דפוס זה דומה לממצאים מחקריים ממקומות אחרים בעולם (Wasserman 2001; Rutz and Rihmer 2009). כפי שמעידים הנתונים האפידמיולוגיים, שיעור האובדנות עלה בהדרגה בקרב הצעירים בהשוואה לקבוצות הגיל האחרות בקרב עולי אתיופיה. העלייה החדה בשיעורי ההתאבדות משנת 2000 מוסברת בעיקר במצוקות שהועלו בשיח הנחקרים. אפשר גם שמגמה זו מושפעת מהצטברות של כמה גורמים ובהם זרם העלייה הגובר של אוכלוסיית 'זרע ביתא ישראל'<sup>16</sup> שמצויים היו במצב ספי מתמשך באתיופיה בשל ספקות ההכרה במעמדם כזכאי עלייה ושתהליך קליטתם בישראל היה מורכב יותר. לכך יש להוסיף את המצוקה ההולכת וגדלה בקרב בני נוער וצעירים יוצאי אתיופיה שנפלטים ממסגרות חינוכיות ואחרות, משתמשים בסמים ובאלכוהול ומעורבים בהתנהגות עבריינית בשיעורים גבוהים יחסית לאלה של נוער מנותק בישראל, ואת המדיניות הכלכלית של הממשלה בשנים 2002–2005 שפגעה בשכבות החלשות, לרבות עולי אתיופיה.<sup>17</sup>

16 מקובל להבחין בין 'ביתא ישראל' שעלו במהלך שנות השמונים ותחילת שנות התשעים של המאה העשרים, לבין אלה שעלו מאוחר יותר, המזוהים כ'זרע ביתא ישראל' או 'זרע ישראל' (פלאשמורה). ראו, למשל, קונפורטי 2009.

17 ראו: אחדות 2004; גודמן 2008; אדלשטיין 2004; בודובסקי, רושקה וויצטום 2012; תלמי כהן 2012.

המחקר מעיד על מעמדם הסוציו-אקונומי הנמוך של יוצאי אתיופיה בהשוואה לקבוצות מהגרים ותיקות וחדשות יותר בחברה הישראלית (Offer 2007). נוסף על כך, קבוצת העולים מאתיופיה מוצאת עצמה במשבר עמוק יותר בהשוואה לקבוצות מהגרים אחרות בחברה הישראלית בגלל ההתפוררות החמורה של מבנה המשפחה והקהילה, אובדן המנהיגות המסורתית, הפער במסורת הדתית של יהודי אתיופיה ליהדות הרבנית המקובלת בארץ, המעבר מחברה חקלאית מסורתית לחברה מערבית טכנולוגית מעיקרה, ובגלל נחיתות ההון האנושי שבידם (השכלה וכישורים מקצועיים). מהתזה המוקדמת של דורקהים ועד למחקר השוואתי בין-לאומי מהזמן האחרון, מתועד הקשר ההדוק שבין שיעורי ההתאבדות לחילון, לאינדיווידואליזציה ולערעור נורמת הביטוי העצמי של היחידים במצבי דחק חריפים (Lenzi, Cloucci and Minas 2012).

המצב הקיומי המעיק של יוצאי אתיופיה מייצר קרקע זמינה להתפתחות של נטיות המובילות לעלייה בשיעורי האובדנות הגבוהים. אפשר להבין מגמה זו במושגיו של דורקהיים על מצבי אנומיה, כגון כשל הציפיות של העולים מאתיופיה להשתלבות בחברה החדשה מצד המבוגרים, ובמיוחד הצעירים. הדיווחים שהבאנו מפיהם של נחקרים מבוגרים וצעירים, כולל מנהיגים בקהילה, מבטאים תחושה חריפה של יאוש ושל אובדן דרך, במיוחד בגלל הירידה במעמדם של הגברים. זאת על רקע הקשיים הכלכליים, המהפך ביחסי המגדר, אובדן הסמכות ההורית, היעדר מקורות תמיכה קהילתיים כולל מייצגי התרבות והדת המסורתיים. לצד זה עמדנו על 'קוד השתיקה', נורמה התנהגותית המגבילה מתן ביטוי רגשי למצוקות אישיות כולל בפני קרובים (בני משפחה וחברים), והימנעות או אי-יכולת להיעזר בשירותי הרווחה והבריאות העומדים לרשותם.

העלאתם של יהודי אתיופיה היא אתגר המחזיר את החברה הישראלית לימים הראשונים של הגשמת חזון קיבוץ הגלויות. דומה שהיתה זו בשנות החמישים והשישים הוויה חברתית-אידאולוגית שסייעה להתגבר על הקשיים הכרוכים בשילוב תרבויות תוך שמירה על זהות קהילתית, גם אם במחיר גבוה של סבל למשתתפי מפעל זה. למרות הקשיים העצומים ומחדלי הקליטה של יוצאי עדות המזרח, שעליהם עמדו בזמנו במחקר ובתקשורת, אנו צופים כיום בקליטתם ובהשתלבותם כנדבך מרכזי בחברה הישראלית לשלוחותיה (שוקד 2000). ניסיון העבר מלמד שאין לשפוט את הצלחת קליטתם של יהודי אתיופיה על פי הראיות בנקודת זמן מסוימת, גם אם זו נראית משברית. חשוב לציין שהתמונה המסתמנת ממאמר זה אינה מייצגת את כלל אוכלוסיית יוצאי אתיופיה, שיש לה נציגות מרשימה בתחומי חיים שונים של החברה הישראלית, כגון השירות בצה"ל ובשירותי הביטחון, בשירותי הבריאות והרווחה, סטודנטים במוסדות אקדמיים וכיוצא באלה.

הגופים הממלכתיים שיזמו מחקר זה פועלים כיום לצמצום תופעת האובדנות בקרב קבוצות שונות בחברה הישראלית, כולל העולים מאתיופיה. במסגרת זו מיושמות תכניות מניעה ברמה הקהילתית והפרטנית שבהם משולבים בני העדה, מומחים מתחומי שונים ופעילים מקומיים שמשמשים שומרי סף ומגשרים בין חברי קהילה המצויים במצבי סיכון

לאובדנות לבין שירותי הבריאות והרווחה העומדים לרשותם. החששות למצב הקיומי של קבוצה זו מאפיינת את האתוס הישראלי של מיזוג ושוויון. טענות קשות מכיוונים שונים העלו בעבר ועד לאחרונה על תהליכי הקליטה והשילוב של עליות קודמות. סביר להניח שגם במקרה של יוצאי אתיופיה נעשו שגיאות, מה גם שצבע העור יש בו כדי לעורר תחושות של הפליה וקיפוח יתר. יש לקוות שדאגת המוסדות למצוקות ההתערות בחברה הישראלית, כפי שהיא מתבטאת ביזמת המחקר שעליו מתבסס מאמר זה, מעידה על ניסיון כן לצמצם את המהמורות בדרך להשתלבותם בחברה הישראלית.

## מקורות

- אדלשטיין, א', 2004. 'שימוש בחומרים פסיכו אקטיביים בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה', משטרה וחברה, 8, עמ' 95-126.
- אדלשטיין, א', 2005. אובדנות בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה: מחקר גישוש, מדינת ישראל, המשרד לקליטת העלייה, המחלקה לשרותי רווחה, ירושלים.
- אחדות, ל', 2004 (עורכת). סקירה שנתית 2003-2004, המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון, ירושלים.
- אפטר א' וא' פוירשטיין, 2001. נוער על סף תהום: התאבדויות ונטיות אובדניות בקרב בני נוער, דיונון, תל אביב.
- ארז, ג' ומ' שני, 2008. 'הסיפור שלא סופר: סיפורן של עולות מאתיופיה', הרפואה, 147, עמ' 975-977.
- אריאלי, א', י' גילת וצ' איצק, 1994. 'התאבדות יהודי אתיופיה: סקר באמצעות אוטופסיה פסיכולוגית', הרפואה, 127, עמ' 65-70.
- בודובסקי, ד', פ' רושקה, וא' ויצטום, 2012. 'אלכוהול וסמים בקרב יוצאי אתיופיה: היבטים רגישי תרבות', בתוך: נ' גריסרו וא' ויצטום (עורכים), היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל, אוניברסיטת בן-גוריון, באר שבע, עמ' 153-177.
- בן עזר, ג', 2010. 'כטיפה השבה אל הים? נראות ואי נראות בתהליך הקליטה של יהודי אתיופיה', בתוך: ע' לומסקי-פדר ות' רפופרט (עורכים), נראות בהגירה: גוף, מבט, ייצוג, מכון ון ליר והוצאת הקיבוץ המאוחד, תל אביב, עמ' 305-328.
- גודמן, י', 2008. 'אזרחות, מודרניות ואמונה במדינת הלאום: הגזעה ודה הגזעה בגיור מהגרים רוסים ומהגרים אתיופים בישראל', בתוך: י' שנהב, וי' יונה (עורכים), גזענות בישראל, תל אביב וירושלים: מכון ון ליר בירושלים והקיבוץ המאוחד, עמ' 318-415.
- גריסרו, נ' וא' ויצטום, 1995. 'תופעת הזאר אצל עולי אתיופיה בישראל: היבטים תרבותיים וקליניים', שיחות, ט(3), עמ' 209-220.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (23 בנובמבר 2011), הודעה לעיתונות: הקהילה האתיופית בישראל — לקט נתונים לקראת חג הסיגד, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ירושלים.

וייל, ש', 2008. 'ציונות ועלייה', בתוך: ה' סלמון (עורכת), אתיופיה: קהילות ישראל במזרח במאות התשע-עשרה והעשרים, משרד החינוך ומכון בן-צבי, ירושלים, עמ' 187-200.

חקלאי, צ', נ' שטיין, נ' גולדברגר ומ' אבורבה, 2009. אובדנות בישראל 2009, משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, ירושלים.

יונגמן, ר' ומ' שוקד, 2009. אובדנות בקרב עולי אתיופיה בישראל: דו"ח מסכם, המשרד לקליטת העלייה, משרד הבריאות, המרכז האקדמי רופין וג'וינט ישראל, ירושלים.

כהן, ש', וי' וולמן, 2006. אובדנות בקרב עולים, נייר עמדה, מדינת ישראל, המשרד לקליטת העלייה, המחלקה לשרותי רווחה, ירושלים.

לובין, ג', ט' וישנה ומ' קוטלר, 2007. 'אובדנות: היבטים קליניים ומערכתיים לממד האחריות האישיות', הרפואה, 146, עמ' 364-367.

סלמון, ה', 2008 (עורכת). אתיופיה (קהילות ישראל במזרח במאות התשע-עשרה והעשרים), משרד החינוך ומכון בן-צבי, ירושלים.

עייש-גלעד, ע', 2010 (עורכת). התוכנית הלאומית למניעת התאבדות: תכנית הכשרה לצוותי בריאות הנפש לטיפול בעולים (דגש על עולי חמ"ע ויוצאי אתיופיה), משרד הבריאות, הסוכנות היהודית לארץ ישראל וג'וינט ישראל, ירושלים.

ענתבית-מיני, ל', 2010. 'בשולי הנראות: עולים אתיופים בישראל', בתוך: ע' לומסקי-פדר ות' רפפורט (עורכים), נראות בהגירה: גוף, מבט, ייצוג, מכון ון ליר והקיבוץ המאוחד, תל אביב, עמ' 43-68.

קונפורטי, א', 2009. ציונות הפוך על הפוך: סיפור הבאתם של בני הפלאשמורה לישראל, הספריה הציונית וההסתדרות הציונית העולמית, ירושלים.

שוקד, מ' וש' דשן, 1999. דור התמורה: שינוי והמשכיות בעולמם של יוצאי צפון אפריקה, יד יצחק בן-צבי, ירושלים.

שוקד, מ', 2000. 'על חטא שלא כל-כך חטאנו במחקר יהודי המזרח', מקרוב, 3, עמ' 79-89.

שטיין, נ', נ' גולדברגר, צ' חקלאי ומ' אבורבה, 2008. אובדנות בישראל 2008, משרד הבריאות, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, ירושלים.

שטיין, נ', צ' חקלאי ומ' אבורבה, 2005. אובדנות בישראל 2005, משרד הבריאות, תחום מידע ומחשוב, ירושלים.

תלמי כהן, ר', 2012. 'זרע ביתא ישראל (הפלאשמורה) רגע לפני העלייה לישראל', בתוך: נ' גריסרו וא' ויצטום (עורכים), היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל, אוניברסיטת בן-גוריון, באר שבע, עמ' 37-58.

Alem, A., D. Kebede, L. Jacobsson and G. Kullgren, 1999. 'Suicide Attempts among Adults in Butajira, Ethiopia', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 397, pp. 70-76.

- Andermann, L. F., 1996. 'Ethiopian Jews Meet Israeli Family Physicians: A Study of Cultural Somatization', *Transcultural Psychiatric Research Review*, 33, pp. 333-345.
- Arieli, A. and S. Aychen, 1992. 'Psychopathology among Jewish Ethiopian Immigrants in Israel', *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, pp. 465-466.
- Ashkenazi, M. and A. Weingrod, 1984. *Ethiopian Immigrants in Beersheva: an Anthropological Study of the Absorption Process*, AAJE, American Association for Ethiopian Jews, Highland Park, IL.
- Baudelot, C. and R. Establet, 2008. *Suicide: The Hidden Side of Modernity* (trans. D. Macey), Polity Press, Cambridge UK.
- Bauer, A.M. and M. Alegria, 2010. 'Impact of Patient Language Proficiency and Interpreter Service Use on the Quality of Psychiatric Care: A Systematic Review', *Psychiatric Services*, 61, pp. 765-773.
- Carta, M. G., M. Bernal, M. C. Hardoy and J. M. Haro-Abad, 2005. 'Migration and Mental Health in Europe', *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 31, pp. 1-13.
- Caspi, A., C. Sugden, T. Moffitt, A. Taylor, I. Craig, H. Harrington, J. McClay, J. Mill, J. Martin, A. Braithwaite and R. Poulton, 2003. 'Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene', *Science*, 301 (5631), pp. 386-389.
- Cheng, A., 2000. 'Psychosocial and Psychiatric Risk Factors for Suicide: Case-Control Psychological Autopsy Study', *The British Journal of Psychiatry*, 177, pp. 360-365.
- Clayton, P. and T. Auster, 2008. 'Strategies for the Prevention and Treatment of Suicidal Behavior', *Focus*, 6, pp. 15-21.
- Conwell, Y., P. Duberstein and E. Caine, 2002. 'Risk Factors for Suicide in Later Life', *Biological Psychiatry*, 52, pp. 193-204.
- Crawford, M. J., U. Nur, K. McKenzie and P. Tyrer, 2005. 'Suicidal Ideation and Suicide Attempts among Ethnic Minority Groups in England: Results of a National Household Survey', *Psychological Medicine*, 35, pp. 1369-1377.
- Dorff, E. N., 2005. 'End-of-Life: Jewish Perspective', *Lancet*, 366 (9488), pp. 862-865.
- Durkheim E., 1895/2006. *Suicide*, Penguin, London.
- Fossion, P., L. Servais, M. C. Rejas, T. Ledoux, I. Pelc and P. Minner, 2004. 'Psychosis, Migration and Social Environment: An Age-and-Gender Controlled Study', *European Psychiatry*, 19, pp. 338-343.

- Glowinski, A. L., K. K. Bucholz, E. C. Nelson, Q. Fu, P.A. Madden, W. Reich and A. C. Heath, 2001. 'Suicide Attempts in an Adolescent Female Twin Sample', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, pp. 1300-1307.
- Hawton, K. and K. van Heeringen, 2009. 'Suicide', *Lancet*, 373, pp. 1372-1381.
- Hodes, R. M. and B. Teferedegne, 1996. 'Traditional Beliefs and Disease Practices of Ethiopian Jews', *Israel Journal of Medical Sciences*, 166, pp. 561-567.
- Hovey, J. D., 2000. 'Acculturative Stress, Depression and Suicidal Ideation among Central American Immigrants', *Suicide and Life Threatening Behavior*, 30, pp. 125-139.
- Hovey, J. D. and C. A. King, 1997. 'Suicidality among Acculturating Mexican Americans: Current Knowledge and Directions for Research', *Suicide and Life Threatening Behavior*, 27, pp. 92-103.
- Kaplan, S. and H. Salomon, 2004. 'Ethiopian Jews in Israel: A Part of the People or Apart from People?', in: U. Rebhun and C. I. Waxman (eds.), *Jews in Israel: Contemporary Social and Cultural Patterns*, Brandeis University Press, Hanover and London, pp. 118-148.
- Kaplan, S., 2009. 'Tama Galut Ethiopia: The Ethiopian Exile is Over', *Diaspora: A Journal of Transnational Studies*, 14 (2005), pp. 381-396.
- Kaplan, S., 2010. 'Ethiopian Immigrants in the United States and Israel: A Preliminary Comparison', *International Journal of Ethiopian Studies*, 5(1), pp. 71-92.
- Kaplan, H. I., B. J. Sadock and J. A. Grebb, 1994. *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*, Williams and Wilkins, Baltimore.
- Kebede, D. and A. Alem, 1999. 'Suicide Attempts and Ideation among Adults in Addis Ababa, Ethiopia', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 397, pp. 35-39.
- Kirmayer L. J., 2001. 'Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety: Implication for Diagnosis and Treatment'. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62, pp. 22-30.
- Kliewer, E. V. and R. H. Ward, 1988. 'Convergence of Immigrant Suicide to Those in the Destination Country', *American Journal of Epidemiology*, 127, pp. 640-653.
- Lenzi, M., E. Colucci and E. Minas, 2012. 'Suicide, Culture and Society from a Cross-National Perspective', *Cross-Cultural Research*, 46, pp. 50-71.
- Leslau, W., 1951. *Falasha Anthology*, Yale University Press, New Haven.
- Levav, I., J. Magnes, E. Aisenberg, I. Rosenblum and R. Gil, 1988. 'Sociodemographic Correlates of Suicidal Ideation and Reported Attempts: A Brief Report on a

- Community Survey', *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 25, pp. 38-45.
- Lubin, G., S. Glasse, V. Boyko, and V. Barell, 2001. 'Epidemiology of Suicide in Israel: A National Population Study', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, pp. 123-127.
- Mäkinen, I. H. and D. Wasserman, 2001. 'Some Social Dimensions of Suicide', in: D. Wasserman (ed.), *Suicide: An Unnecessary Death*, Martin Dunitz, London.
- Mäkinen, I. H. and D. Wasserman, 2003. 'Suicide Mortality among Immigrant Finnish Swedes', *Archives of Suicide Research*, 7, pp. 93-106.
- Merrill, J. and J. Owens, 1988. 'Self-Poisoning among Four Immigrants Groups', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, pp. 77-80.
- Mirsky, J., R. Kohn, P. Dolberg and I. Levav, 2011. 'Suicidal Behavior among Immigrants', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, pp. 1133-1141.
- Mullen, B. and J. M. Smyth, 2004. 'Immigrant Suicide Rates as a Function of Ethnophaulisms: Hate Speech Predicts Death', *Psychological Medicine*, 66, pp. 343-348.
- Offer, S., 2007. 'The Ethiopian Community in Israel: Segregation and Creation of a Racial Cleavage', *Ethnic and Racial Studies Journal*, 30, pp. 461-480.
- Okasha, A. and T. Okasha, 2009. 'Suicide and Islam', in: D. Wasserman and C. Wasserman (eds.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective*, Oxford University Press, Oxford, pp. 49-55.
- Orbach I. and A. Rabinowitz, 2009. 'Suicide in the Jewish Scriptures', in: D. Wasserman and C. Wasserman (eds.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective*, Oxford University Press, Oxford, pp. 43-47.
- Palmer, D., 2007. 'An Exploration into the Impact of the Resettlement Experience, Traditional Health Beliefs and Customs on Mental Health and Suicide Rates in the Ethiopian Community in London', *International Journal of Migration and Social Care*, 3, pp. 44-55.
- Papadopoulous, R., M. Lay, S. Less and A. Gebrehiwot, 2003. 'The Impact of Migration on Health Beliefs and Behaviours: The Case of Ethiopian Refuges in the UK', *Contemporary Nurse*, 15, pp. 210-221.
- Ponizovsky, A. M. and M. S. Ritsner, 1999. 'Suicide Ideation among Recent Immigrants to Israel from the Former Soviet Union: An Epidemiological Survey of Prevalence and Risk Factors', *Suicide and Life-Treating Behaviour*, 29, pp. 376-392.

- Reiff, M., H. Zakut and M. A. Weingarten, 1999. 'Illness and Treatment Perceptions of Ethiopian Immigrants and their Doctors in Israel', *American Journal of Public Health*, 89, pp. 1814-1818.
- Retterstøl, N. and Ø. Ekeberg, 2009. 'Christianity and Suicide', in: D. Wasserman and C. Wasserman (eds.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective*, Oxford University Press, Oxford, pp. 57-62.
- Rihmer, Z., 1996. 'Strategies of Suicide Prevention: Focus on Health Care', *Journal of Affective Disorder*, 39, pp. 83-91.
- Rutz, W. and Z. Reiner, 2009. 'Suicide in Men: Suicide Prevention for the Male Person', in: D. Wasserman and C. Wasserman (eds.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective*, Oxford University Press, Oxford, pp. 249-255.
- Sareen, J., B. J. Cox, T. O. Afifi, R. de Graaf, G. J. Asmundson, M. ten Have and M. B. Stein, 2005. 'Anxiety Disorders and Risk for Suicidal Ideation and Suicide Attempts: A Population-Based Longitudinal Study of Adults', *Archives of General Psychiatry*, 62, pp. 1249-1257.
- Schutt, R. K., T. Meschede and J. Riedran, 1994. 'Distress, Suicide Thoughts and Social Support among Homeless Adults', *Journal of Health and Social Behavior*, 35, pp. 134-142.
- Selten, J. P. and H. W. Hoek, 2008. 'Does Misdiagnosis Explain the Schizophrenia Epidemic among Immigrants from Developing Countries to Western Europe?', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, pp. 937-939.
- Shani, M., 2010. 'What Bug's you?', *Annals of Internal Medicine*, 153, p. 547.
- Shoval, G., G. Schoen, N. Vardi and G. Zalsman, 2007. 'Suicide in Ethiopian Immigrants to Israel: A Case Study of the Genetic-Environmental Relation in Suicide', *Archives of Suicide Research*, 11, pp. 247-253.
- Singh, G. K. and R. A. Hiatt, 2006. 'Trends and Disparities in Socioeconomic and Behavioural Characteristic, Life Expectancy, and Cause-Specific Mortality of Native-Born and Foreign-Born Population in the United States, 1979-2003', *International Journal of Epidemiology*, 35, pp. 903-916.
- Ulman, A-M. and F. Bar, 2011. 'Idioms of Distress or Delusional State? Cultural Clash as the Cause of Misdiagnosis: A Case Report', *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48, pp. 60-64.
- Voracek, M. and L. M. Loibl, 2008. 'Consistency of Immigration and Country-of-Birth Suicide Rates: A Meta-Analysis', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, pp. 259-271.



- Wasserman, D., 2001, (ed.), *Suicide: An Unnecessary Death*, Martin Dunitz, London.
- Wasserman, D. and C. Wasserman, 2009, (eds.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A global Perspective*, Oxford University Press, Oxford.
- Weingrod, A., 1985. *Studies in Israeli Ethnicity: After the Ingathering*, Gordon and Breach, New York.
- Westheimer, R. and S. Kaplan, 1992. *Surviving Salvation: The Ethiopian Jewish Family in Transition*, New York University Press, New York.
- WHO, 2002. *World Report on Violence and Health*, World Health Organization, Geneva.
- Youngmann, R., S. Minuchin-Itzigsohn and M. Barasch, 1999. 'Manifestation of Emotional Distress among Ethiopian Immigrants in Israel: Patient's and the Clinician's Perspective', *Transcultural Psychiatry*, 36, pp. 45-63.
- Youngmann, R., I. Pugachova and N. Zilber, 2009. 'Patterns of Psychiatric Hospitalization among Ethiopian and Former Soviet Union Immigrants and Persons Born in Israel', *Psychiatric Services*, 60, pp. 1656-1663.
- Youngmann, R., I. Pugachova and N. Zilber, 2012. 'Utilization Patterns of Ambulatory Psychiatric Services by Ethiopian Immigrants in Israel', *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49, pp. 151-158.