

"לכאוב כדי לחיות": חוויות של יועצים חינוכיים עם מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית*

ענבר לבקוביץ וקרן אמיתי

תקציר

בשנים האחרונות עולה שכיחותה של תופעת הפגיעה העצמית בקרב מתבגרים בארץ ובעולם. מחקר איכותני זה בחן את חוויותיהם של שמונה עשר יועצים בבתי ספר עליסודיים המלווים מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית. נבדקו תפיסת תפקידם באירועים אלו, דפוסי התמודדותם והדילמות הניצבות בפניהם בעת ליווי המתבגרים. נערכו ראיונות עומק חצי מובנים שהוקלטו, תומללו ונותחו ניתוח תוכן.

מניתוח הממצאים עולה כי גילוי אירוע הפגיעה העצמית של המתבגרים היה מטלטל ומציף רגשית עבור היועצים החינוכיים. תוארו תחושות הלם, חוסר אונים ורגשות אשמה. בתוך תחושת הבלבול והכאוטיות עלו דילמות בנוגע לדיווח ולדרכי פעולה. היועצים החינוכיים חשו צורך להחזיר לעצמם את השליטה ולנהל את האירוע המשברי. רוב היועצים תיארו תחושות אמפתיה וחמלה כלפי המתבגר ויצרו קשר ייעוצי משמעותי ומתמשך כדי לסייע לו. מקצת היועצים תיארו רגשות כעס ודחייה ממעשי המתבגר ורצון להעביר אותו לטיפול של גורם חיצוני. הקשר בין היועצים לבין הורי המתבגרים היה רכיב מרכזי בהתקדמות הטיפול. תוארו הורים, שלצד הכאב הגדול ותחושת הכישלון, שיתפו פעולה עם היועצים. מנגד, תוארו הורים שמזערו את האירוע ונטו להאשים את הצוות החינוכי. מחקר זה מדגיש את מורכבות הייעוץ במתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית ואת חשיבות העבודה בצוות טיפולי רב־מקצועי וממליץ על מתן הכשרה ותמיכה ליועצים ועל פיתוח דרכי התערבויות ליועצים חינוכיים המלוות במחקרי הערכה.

מילות מפתח: אובדנות; פגיעה עצמית; מתבגרים; ייעוץ חינוכי.

מבוא

הגדרת פגיעה עצמית שאינה אובדנית (NSSI – Nonsuicidal Self-Injury) היא הרס מידי ומכוון של רקמת גופו של האדם, ללא כוונה אובדנית, כגון שריטות, חבורות, שבירת עצמות ושריפה (Claes et al., 2015). שכיחותה של תופעה זו עולה משמעותית בישראל ובעולם. במחקרים שנערכו בקרב בני נוער בישראל ובעולם מצאו כי 21% מהם התנסו בפגיעה עצמית בתקופת ההתבגרות (Rodav et al., 2014; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015). מתבגרים הפוגעים בעצמם מצפים להקלה בעוצמת המצוקה הרגשית ולהופעה מיידית של הרגשה חיובית (Plener et al., 2015).

ההשלכות הבולטות ביותר של פגיעה עצמית הן פגיעות בגוף ובנפש. בגוף עשויה להיות הצטלקות קבועה שנובעת מפציעות ומחתיכים. ההשלכות הפסיכולוגיות כוללות מצוקה

* המחקר נערך בתמיכת הרשות למחקר ולהערכה במכללה האקדמית לחינוך אורנים.

רגשית והחמרת הקשיים בבריאות הנפש, כגון חרדה, דיכאון וויסות רגשות (Lewis & Heath, 2015). התופעה עלולה להחריף קשיים חברתיים בשל תחושת אשמה ובושה, ולעיתים היא גוררת התבודדות וניכור חברתי מקבוצת השווים (Hasking et al., 2015). ההשלכה החמורה מכל היא בהמשך ניסיונות אובדניים; לפחות 32% מהאנשים שמצאו את מותם בהתאבדות, פגעו קודם לכן בפגיעה עצמית (Chan et al., 2016).

יועצים חינוכיים אמונים על בריאות הנפש של באי בית הספר. לפי הספרות המתארת את חוויות היועצים באירועי אובדנות (Nichols, 2018; Hannon et al., 2019), קיים מחסור אמפירי בהתמודדות יועצים במקרי פגיעה עצמית. במחקרים נמצא כי באירועי פגיעה עצמית בקרב תלמידים, יועצים חינוכיים חוששים בנוגע למידת היעילות של תגובתם וחשים מחסור בהכשרה, במשאבים ובהנחיות ברורות (Berger et al., 2014a, 2014b; Nelson & Piccin, 2016).

מטרת המחקר הנוכחי היא העמקת ההבנה של חוויית היועצים החינוכיים בבתי הספר העליוניים והכרת דפוסי התמודדותם עם מתבגרים המתנסים בפגיעה עצמית. מחקר זה משמש תשתית לצוותי ההנהלה בבתי הספר ולצוות היועצים החינוכיים בבית הספר למתן ידע והדרכה בנושא הפגיעה העצמית, ולהקצאת משאבים לתמיכה ביועצים החינוכיים.

סקירת ספרות

פגיעה עצמית בקרב מתבגרים

פגיעה עצמית שאינה אובדנית בקרב מתבגרים מתבצעת לרוב בצורת גירוד, חיתוך, חבורות, הטחת ראש ושריפה, ומטרתה לבצע הרס מכוון בגופו של המתבגר, אך ללא כוונה אובדנית (Brown & Plener, 2017; Monto et al., 2018). עם פרסומו של ה-DSM-5, המדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות, הוצעה לראשונה קטגוריזציה דיאגנוסטית מוסכמת בכותרת NSSI. אלה המאפיינים המהותיים ב-NSSI לפי ה-DSM-5: קיומו של מצב רגשי שלילי שקודם לפגיעה, יצירת נזק מכוון ומודע לרקמת העור שמטרתו אינה אובדנות אלא הפחתה או הקלה ברגש שלילי (American Psychiatric Association, 2013). קיימים חילוקי דעות בספרות באשר לכוונה העומדת בבסיס התנהגות זו. יש הטוענים כי התנהגות של פגיעה עצמית נמצאת על הקשת האובדנית ולעומתם יש הטוענים כי התנהגות זו אינה מכוונת במודע לביצוע מעשים אובדניים (אפטר ולוי בלז, 2016).

התנהגויות המערבות פגיעה עצמית מחולקות לשלושה סוגים מרכזיים. הראשונה היא פגיעה עצמית חמורה (Major self-mutilation), המאופיינת בנזק מהותי לרקמות גם אם אינה מתרחשת בקביעות. השנייה היא פגיעה עצמית סטראוטיפית (Stereotypic self-mutilation), המאופיינת בפגיעה עצמית חזרתית ואינה מתוכננת, כגון נשיכת אצבעות, הטחת הראש בקיר. השלישית, פגיעה עצמית בינונית (Superficial/moderate self-mutilation), הכוללת פגיעה עצמית בלתי-קטלנית שגורמת נזק מועט יחסית לרקמות, כגון חתכים בעור וגרימת כוויות. סוג זה של פגיעה עצמית הוא הנפוץ ביותר ומאפיין מגוון

הפרעות וקשיים רגשיים, והוא עשוי להתבצע באופן חד-פעמי או חזרתי (Favazza & Rosenthal, 1993).

פגיעה עצמית מופיעה בעיקר אצל מתבגרים ומבוגרים צעירים. במחקר שנערך בקרב כ-12,000 מתבגרים מ-11 מדינות באירופה 27.6% דיווחו כי פגעו בעצמם פעם אחת בחייהם, 19.7% דיווחו על פגיעה עצמית מדי פעם ו-7.8% דיווחו על פגיעה חוזרת, כאשר רק מעטים מהם קיבלו סיוע רפואי. תלמידים מאסטוניה, מצרפת מגרמניה ומישראל דיווחו על שכיחויות גבוהות יותר של פגיעה עצמית בהשוואה לתלמידים מהונגריה, מאיטליה ומאירלנד (Brunner et al., 2014). ניכר כי חלק מבני הנוער מסגלים פגיעה עצמית בתור דפוס התנהגות קבוע, ומספר המתנסים בה בקרב אוכלוסיות קליניות של מתבגרים גבוה אף יותר (Rodav et al., 2014). בקרב בני העשרים ומעלה תופעת הפגיעה העצמית נמצאה בהיקפים נמוכים יותר (אפטר ולוי בלו, 2016; Cipriano et al., 2017).

קיימים הבדלים בהיקפי הפגיעה העצמית בהתאם למגדר. בנות מתנסות בהתנהגות זו באינטנסיביות רבה יותר בגילי 15–24 ואילו בנים נוטים להקדים ולהתנסות בה בגילי 10–17 (Klonsky et al., 2013; Messer & Fremouw, 2008). שכיחותה של תופעת הפגיעה העצמית בקרב מתבגרים עדיין אינה מוכרת דיה בציבור הרחב ואופן הטיפול בה אינו מגובש דיו. רוב המחקרים שנעשו עד היום התמקדו באוכלוסייה הפסיכיאטרית, בעיקר בקרב אנשים עם הפרעת אישיות גבולית, מה שמקשה על היכולת להכליל על אוכלוסיות אחרות (De Riggi et al., 2017; Nock, 2009). מחקר זה בחן יועצים חינוכיים שליוו מתבגרים ללא אבחנה פסיכיאטרית, כדי להעמיק את ההבנה של חוויית היועצים.

גורמי סיכון לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים

תקופת ההתבגרות היא צומת מרכזי בהתפתחות הפרט בשל השינויים הרבים המתרחשים בה בכל תחומי החיים (Wester et al., 2017). פגיעה עצמית נמצאה קשורה למגוון רחב של רגישויות ואינה תגובה למצב דחק אחד. היא עשויה להתרחש עקב מגוון רחב של מצבי פגיעות רגשית המצטברים במשך זמן רב. קיומם של אירועי עקה לצד טראומות ילדות עשויים להגביר את הסיכון לפגיעה עצמית בעיקר בגיל זה (Brown & Plener, 2017; Hankin & Abela, 2011).

ההתנהגות האובדנית מורכבת ורבת פנים (Barzilay & Apter, 2014). פגיעה עצמית בקרב מתבגרים עלולה להתקשר לתחלואה פסיכיאטרית ונכללות בה הפרעות מצב רוח, אישיות גבולית, דיכאון, חרדה, חוסר תקווה, אימפולסיביות, דיסוציאציה, הערכה עצמית נמוכה, התנהגות אנטי-סוציאלית, חיפוש מקור לביטחון וליקויים בוויסות רגשי (Hankin & Nitkowski & Petermann, 2010; Gvion & Apter, 2012; Abela, 2011). גורם סיכון מרכזי הוא דיכאון, התמשכות דיכאון מילדות לגיל ההתבגרות ודיכאון בקרב מתבגרים המתבטא בתנודות משמעותיות במצבי הרוח (Hawton et al., 2006). בספרות מזהים גם גורמי סיכון סביבתיים-חברתיים שעלולים להגביר את הסיכון לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. נמצא קשר מסוים בין התעללות פיזית או פגיעה מינית ובין ניסיונות לפגיעה עצמית. אירועי חיים כוללים לרוב קונפליקטים בין-אישיים, אובדן, בעיות משפחתיות, בעיות חברתיות, בעיות בקשרים אינטימיים ובעיות לימודיות (de Kloet et al., 2011; Jarvi et al., 2013).

תאוריית הכאב הנפשי העומדת בבסיס תופעת הפגיעה העצמית

תאוריות פסיכולוגיות למיניהן מסבירות את מושג האובדנות והפגיעה העצמית. רוב התאוריות רואות במעשה הפגיעה העצמית רצון להימנעות מכאב נפשי שלילי שנחווה בלתינסבל, ואולי אף רצון למנוע פגיעה או נזק חמור יותר (De Riggi et al., 2017; Nock, 2009). אורבך (1997) הציע מודל רב-גורמי להבנת התופעה, הכולל שמונה קטגוריות: מצבים פתולוגיים (כגון דיכאון, חרדה), מצבים פנומנולוגיים (כגון תחושת בושה, בדידות, חוסר יציבות רגשית), תהליכי הרס עצמי (ציפיות גבוהות, הפחתת ערך עצמי), תכונות אישיות (רגישות יתר, אימפולסיביות), לחצים כרוניים ואקוטיים (אלימות, כישלון, דחייה, אובדן), גורמי מגן וזרזים (זמינות לכלי נשק, התאבדות במשפחה) והתנהגות סימפטומטית לאובדנות.

שניידמן (Shneidman, 1993) טוען כי בבסיס הגורמים לפגיעה עצמית ואובדנות ניצבת תחושת "כאב נפשי". הוא מגדיר את הכאב הנפשי חוויה המבטאת מצבור של רגשות שליליים, ובהם דיכאון, צער, השפלה ופחד. לדידו, כאשר הכאב עובר סף מסוים, בשונה מאדם לאדם, החיים נעשים בלתינסבלים. כאב נפשי מוזן מתסכול או מחסימה של צרכים פסיכולוגיים חיוניים (Ducasse et al., 2017; Galynker et al., 2017; Yaseen et al., 2016).

את הכאב הנפשי העומד בבסיס הפגיעה העצמית חקרה גם אליזבת בולגר (Bolger, 1999), שבחנה את חוויית הכאב הנפשי מנקודת מבט פנומנולוגית, באמצעות ניתוח נרטיבי של סיפורי נשים שעברו טראומות. לטענתה, תמצית חוויית הכאב הנפשי היא תחושה של "שבירות העצמי" (Brokenness of the self). זוהי חוויה של שבירות פנימית, המלווה בתחושה של פגיונות, אובדן זהות, הרגשה של ניתוק מאדם אהוב, ריקנות ובדידות. באומייסטר (Baumeister, 1990) תיאר את הכאב הנפשי בתור חוויה של אכזבה עצמית עמוקה הכוללת רגשות שליליים עזים המתפשטים על פני כל ההיבטים של תפיסת העצמי. אלו מצבים שבהם כל מחשבה של האדם על עצמו מלווה ברגש שלילי, והרגשות האלה מתגבשים לכדי חוויה כללית וכוללת של כאב הצובע את כל עולמו.

התמודדות יועצים חינוכיים בליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית

היועצים החינוכיים הם חלק מהמרקם הקבוע של הצוות החינוכי בבית הספר, וזמינותם בתוך המערכת מסמנת אותם בתור סוכנים פנים-מערכתיים של רוחה נפשית. היועצים אמורים על מתן מענה פרטני ומערכתי (ארהרד, 2014; Paisley & McMahon, 2001). לצד תוכניות למניעת אובדנות, בולטות בהיעדרן הנחיות ודרכי התערבות באירועי פגיעה עצמית בבתי הספר. מחקרים מראים כי הקושי הראשוני בטיפול הוא זיהוי האירועים, שכן רוב המתנסים בפגיעה עצמית מתנהלים בסודיות לגבי הפגיעה העצמית וחושפים זאת בפני קבוצת השווים ולא בפני היועצים החינוכיים (De Riggi et al., 2017; Plener et al., 2015). כאשר מתגלה אירוע הפגיעה, היועצים נדרשים לתת מענה מידי למתבגר. נמצא כי רבים מהיועצים חוששים ממידת היעילות של תגובתם, בהיתן מחסור גדול בהכשרה, במשאבים ובמדיניות ברורה של בית הספר באירועים כאלה (Berger et al., 2014b). מחקרים נוספים תומכים בממצאים אלו ומציינים כי יועצים חינוכיים דיווחו על עמדות שליליות כלפי התופעה, כולל רגשות הלם ודחייה שפגעו בטיב הייעוץ שהעניקו למתבגרים

(Noble et al., 2011; Toste & Heath, 2010; Walsh, 2012; Whitlock & Rodham, 2013) במחקר איכותני שנערך בישראל בקרב עשרים וארבעה יועצים חינוכיים בחטיבה העליונה שהתמודדו עם מתבגרים שניסו להתאבד, נמצא כי היועצים חשו כאב, פגיעות וחוסר ביטחון בטיפול במתבגרים ובבני משפחתם. היועצים חשו תחושת אחריות רבה, אך גם תסכול מהמתבגרים שאינם מודעים למצוקותיהם (Levkovich & Vigdor, 2020). אנשי טיפול העובדים עם אנשים בתחום האובדנות צריכים לבחון אינטרוספקטיבית את עמדותיהם כלפי הנושא ולהכיר בכאב הנפשי האישי שחוו בתור מתבגרים בשאלת המוות והחיים, כדי להתחבר למטופל (Levi-Belz et al., 2019).

אורבך (Orbach, 2003) הדגיש כי בעבודה טיפולית עם מתבגרים אובדניים קיימת חשיבות לאמפתיה עד הזדהות עם כאבם הרגשי. אמפתיה זו עשויה לתת תוקף לרגשותיהם ולהיות נתיב לשינוי. נמצא כי התערבויות יעילות ליעוץ בנושא מבוססות על בניית קשר עם המטפל, ולמידה אקטיבית של מיומנויות חלופיות של ויסות והרגעה (Nelson & Piccin, 2016). המטופלים עשויים ללמוד דרכים יעילות יותר לטיפול בבעיותיהם, במחשבות השליליות ובתחושת חוסר האונים (ברונשטיין-קלומק ואפטר, 2013). התערבויות אלו מדגישות את חשיבות ההכרה בפגיעה העצמית, אך הן דורשות קשר ותהליך טיפולי מתמשך, בלי להתנות את המשך קיומם בהיעדר מופעים של פגיעה עצמית (Oktan, 2017). בעבודה הייעוצית עם מתבגרים קיים לעיתים קושי בהחזקת התהליך הפרטני לאורך זמן, לעיתים בשל מחסור בידע או התעלמות ומזעור משמעותו בשיח הטיפולי (Pietrusza et al., 2010).

מטרת מחקר זה היא חקר חווייתם של יועצים בהתמודדותם עם מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית. זאת בכדי להבין כיצד תופסים יועצים חינוכיים את תפקידם במקרים אלו ומהן הדילמות הניצבות בפניהם. הצורך בביצוע המחקר קיים על רקע המחסור האמפירי של מחקר בתחום ועל רקע הצורך בהדרכה מעשית עבור יועצים חינוכיים המתמודדים עם אירועים אלו בבתי הספר. לפיכך שאלת המחקר היא: מהי חוויית יועצים חינוכיים המלווים מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית? שאלות המשנה הנגזרות משאלה זו: כיצד תופסים יועצים את תפקידם בליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית?; כיצד מתמודדים יועצים חינוכיים עם תופעת הפגיעה העצמית בקרב מתבגרים?; מהם מעגלי התמיכה הקיימים ליועצים חינוכיים המתמודדים עם מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית?

שיטת המחקר

המחקר הנוכחי נערך בשיטה האיכותנית בזרם הפנומנולוגי. שיטה זו מאפשרת גילוי וחקירה של כל מיני פרשנויות של המציאות מתוך התודעות לחווייתם הסובייקטיבית של היועצים החינוכיים. מחקר זה מאפשר הבנה של מציאות, תופעות או תהליכים, כאשר מערך המחקר משתנה בדרך כלל על פי ההתפתחות בשדה המחקר. הוא מאפשר חקירת תופעה מתוך מטרה להגיע להבנה רחבה של המציאות, ללא אמת אחת אובייקטיבית. ראוי לדון במגוון פרשנויות למציאות המושפעת מכל מיני סיבות (Brinkman & Kvale, 2015). במחקרים פנומנולוגיים החוקרים מתמקדים בהבנת המשמעויות של מושאי המחקר והתהליכים, באמצעות המשתתפים עצמם מנקודת מבטם של המשתתפים (Creswell & Poth, 2017).

משתתפי המחקר

המחקר נערך על בסיס דגימה מכוונת (purposeful sampling), שמטרתה ליצור מדגם מגוון המשקף שונות בקרב משתתפי המחקר ובכך מעניק תמונה מקיפה של הנושא הנחקר (Patton, 2002). במחקר השתתפו 18 יועצים חינוכיים מבתי ספר על-יסודיים (חטיבות ביניים ותיכונים) מרחבי הארץ, אשר ליוו בשלוש השנים האחרונות תלמידים שהתנסו בפגיעה עצמית. במחקר השתתפו 18 יועצים חינוכיים, מתוכם 16 נשים ושני גברים, בגילי 28–60 ($M=43.72$, $SD=8.55$), בעלי ותק בייעוץ חינוכי של שנתיים עד עשרים ושש שנים ($M=9.88$, $SD=5.99$). כל היועצים החינוכיים היו מהחברה היהודית, בעלי תואר שני בייעוץ חינוכי. רוב המרואיינים עבדו במשרה מלאה, פרט לשלושה משתתפים (שעבדו בין חצי משרה ל-90% משרה). מבחינת מצבם המשפחתי, 14 יועצים היו נשואים והורים לילדים, שניים רווקים והשאר גרושים.

כלי המחקר

איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיון עומק חצי מובנה פנים אל פנים (In-Depth Semi-Structured Interview) כדי לאסוף פרטים ונתונים מהנחקרים על התופעה הנחקרת, ומתוך רצון להבין את החוויה ומשמעותה כפי שחווים אותה המרואיינים (Creswell & Poth, 2017). לריאיון יש ייחודיות בכך שהוא מערב שיח בנושא המשמעות בין המראיין למרואיין. מדריך ריאיון נבנה על סמך הספרות התאורטית, בנוגע לשאלות המחקר ונושא המחקר (לוח 1). יתרונותיו של ריאיון חצי מובנה הם בגמישותו וביכולתו לשאול שאלות המאורגנות סביב נושאים ובמסגרת ברורה. עם זאת, רצף השאלות אינו מוכתב ויש מקום לשאלות ספונטניות ולחוויות אישיות (Creswell & Poth, 2017).

לוח 1: מדריך ריאיון

שאלות	עולם תוכן
<ul style="list-style-type: none"> • איך היית מגדירה/ה פגיעה עצמית? • מהם לדעתך הגורמים לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים? 	תפיסת היועצת את תופעת הפגיעה העצמית
<ul style="list-style-type: none"> • מהו לדעתך תפקיד היועצ/ת בזיהוי והתערבות בנושא הפגיעה העצמית בקרב מתבגרים? 	
<ul style="list-style-type: none"> • תוכלי/י לספר על מקרה בו ליווית תלמיד/ה שהתנסה בפגיעה עצמית? 	התמודדות היועצת עם פגיעה עצמית
<ul style="list-style-type: none"> • כיצד נודע לך על המקרה? אילו מחשבות ורגשות עלו בך? 	
<ul style="list-style-type: none"> • את מי עירבת במקרה זה של פגיעה עצמית (מתוך בית ספר, הורים, רווחה, גורמי חוץ) ומה הייתה תרומתו/התמודדות/התערבות? 	
<ul style="list-style-type: none"> • אילו דילמות עלו בך בזמן ההתמודדות במקרה זה? 	

<ul style="list-style-type: none"> • לאחר שהסתיים המקרה, מה לקחת איתך? • מה היה משמעותי במקרים אלה עבורך? מה גרם לך לזכור אותם? 	מעגלי תמיכה
<ul style="list-style-type: none"> • איזו תמיכה רגשית ומקצועית את/ה מקבלת/ת בעת ליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית? • באילו מקרים את/ה חושבת/ת שאת/ה זקוק/ה לתמיכה? • במי את/ה נעזר/ת בטיפול במתבגרים בפגיעה עצמית? 	
<ul style="list-style-type: none"> • האם קיימים בבית ספרך נהלים במקרים של התמודדות עם פגיעה עצמית אצל תלמידים ומהם? • אילו תוכניות מניעה לתחום הפגיעה העצמית קיימות בבית הספר? • באיזו דרך התערבות את נוקטת עם המעורבים במקרה? 	תוכניות קיימות למניעה ולהתערבות
<ul style="list-style-type: none"> • במבט לאחור, האם היו דברים שהיית עושה אחרת בליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית? • אילו הצעות ייעול יש לך להתמודדות של המערכת עם תופעה זו? המלצה למנהלים? 	סיכום

הליך המחקר ואתיקה מחקרית

המרואיינים גויסו באמצעות קשרים חברתיים ישירים ועקיפים של החוקרות ודרך פניה ברשתות החברתיות (קבוצת פייסבוק של יועצים חינוכיים). הראיונות בוצעו במסגרת עבודת גמר לתואר שני ביעוץ חינוכי וכללו הכשרת המראיינת בידי מרצה בכירה ביעוץ חינוכי. לאחר שהמשתתפים הביעו את הסכמתם לריאיון התקיימה שיחה שבה הוסברה מטרת המחקר, ממה מורכב הריאיון וכיצד הוא יתבצע. הראיונות התקיימו בשנת הלימודים תש"פ, טרום משבר הקורונה, ולכן הם התקיימו פנים אל פנים. לאחר מתן ההסבר, נקבע מועד לריאיון מחוץ לבית הספר שבו הם עובדים, לאחר שעות העבודה. המרואיינים הוחתמו על טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר, הראיונות התבצעו בשפה העברית וארכו כשעה. כל הראיונות הוקלטו, תומללו ונותחו. זהות המרואיינים והתלמידים שעליהם דיברו נשמרה חסויה באמצעות שימוש בשמות בדויים והשמטת פרטים מזהים. הובהר לכל משתתפי המחקר כי יוכלו להפסיק את הריאיון בכל עת או להתחרט לאחריו. אף מרואייני לא ביקש זאת. כמו כן ניתנו למשתתפים פרטי החוקרות למקרה שיעלו קשיים לאחר ביצוע הריאיון.

ניתוח נתונים

הראיונות במחקר זה נותחו ניתוח תוכן (thematic analysis) המאפשר לחוקר לזהות ולקודד תמות ודפוסים הנובעים מתוך הנתונים (Creswell & Poth, 2017). כל הראיונות הוקלטו ותומללו, ולאחר מכן נערכה קריאה מעמיקה של כל הראיונות בידי כל חוקרת בנפרד. החוקרות עשו היכרות עם הנושאים והכתרים החוזרים על עצמם וביצעו השוואה רוחבית בין הקטגוריות שעלו בראיונות המגוונים. כך זוהו קטגוריות ותת-קטגוריות. לאחר מכן נעשה דיון בין החוקרות על הקטגוריות הנבחרות בכדי לדייק אותן. בשלב זה אותרו התמות המרכזיות שמייצגות את עיקרי המחקר, מתוך חיפוש מתמיד אחר משמעותיות הקושרות בין התמות ומשמעותיות המבדילות ביניהן (Creswell & Poth, 2017).

הערכת איכות המחקר

איכותו של המחקר האיכותני נבחנת במידה שבה ממצאי המחקר אמינים ומייצגים נאמנה את חוויותיהם של המרואיינים (trustworthiness). לכן ניתן דגש לאופן שהנתונים נאספים ומדווחים (Lincoln & Guba, 1986). במחקר הנוכחי, כדי לשאוף לאמינות המחקר (credibility), בחנה המראיינת את רמת הידע שלה ואת חוויותיה בנושא זה וניהלה יומן חוקר. כמו כן הראיונות הוקלטו ותומללו. יכולת הסתמכות (dependability) בוצעה באמצעות תיעוד ואיסוף המידע באופן מאורגן ועיגון פרק הממצאים בציטוטי המשתתפים. היכולת לאשר (confirmability) נעשתה באמצעות קריאה נוספת של הראיונות וניתוחם בידי חוקרת שנייה, באופן המספק ניתוח ביקורתי ורפלקסיבי של תהליך המחקר.

ממצאים

מניתוח הראיונות עלו שלוש תמות מרכזיות: התמה הראשונה, **"ראיתי אותה לוקחת מספרים וחותרת את עצמה, רעדתי כולי"**: רגע גילוי תופעת הפגיעה העצמית אצל המתבגרים, עוסקת בחוויית היועצים את גילוי הפגיעה של המתבגר. יועצים תיארו תחושות לחץ ובהלה לצד רצון לשליטה באירוע החירום ודחף לפעול. עלו דילמות למי לפנות במצב זה וכיצד; התמה השנייה, **"הייתי שם עוגן עבורה"**: התמודדות היועץ עם הנער המתבגר שהתנסה בפגיעה עצמית, עוסקת בהתמודדות היועץ עם הנער המתבגר. רוב היועצים תיארו תחושות אמפתיה וחמלה כלפי המתבגרים שפגעו בעצמם וניהלו קשר קרוב ומתמשך. מיעוטם חשו ריחוק רגשי והעדיפו שדמות טיפולית אחרת תלווה את המתבגרים; התמה השלישית, **"אני מעדיפה שתכעסי עליי, מאשר שנפספס פה משהו"** – התמודדות היועץ עם הורי הנער שהתנסה בפגיעה עצמית, עוסקת בהתמודדות היועץ עם הוריו של הנער המתבגר. לתפיסת היועצים ההורים חשו תחושת כישלון, אשמה ודאגה. מקצתם שיתפו פעולה עם היועצים והאחרים הכחישו את הפגיעה העצמית, מזערו אותה או האשימו את הצוות החינוכי.

ניתוח הממצאים לווה בציטוטים מהראיונות עם היועצים החינוכיים שהשתתפו במחקר. כל השמות בדויים.

תמה 1: "ראיתי אותה לוקחת מספריים וחותכת את עצמה, רעדתי כולי": גילוי אירוע הפגיעה העצמית של המתבגרים בידי היועצים החינוכיים

תגובות רגשיות בקרב יועצים חינוכיים בעת שיתוף תלמידים על אודות הפגיעה העצמית
היועצים החינוכיים תיארו כי אירועים של פגיעה עצמית מגיעים לפתח חדרם במגוון דרכים: חברים מקבוצת השווים שמגיעים אליהם כדי לספר, מורים או הורים שמשתפים כי ראו סימני חתכים ולעיתים נדירות גם מתבגרים שהגיעו לספר בעצמם. היועצים תיארו כי אירוע הגילוי הציף בהם מגוון של רגשות, כמה מהם שיתפו בתחושות פחד, הפתעה, לחץ, בהלה, חוסר אונים ותחושות אשמה. היועצת אור סיפרה כיצד שוחחה עם נערה בחדרה ותחושת הכאב והפגיעות שהביאה למפגש הייתה עצומה. אור יצאה לרגע לחדר הסמוך וכשחזרה, הנערה ניסתה לפגוע בעצמה:

השארתי את הדלת פתוחה ויצאתי לחדר המזכירה שהיה צמוד לשלי, כשחזרתי ראיתי אותה לוקחת מספריים וחותכת את עצמה, רעדתי כולי [...] אמרתי לה: "בואי תני לי את המספריים", הייתי איתה שם והיא בכתה [...] רעדתי בלי סוף ברגעים האלה אבל הייתי חייבת להרגיע את עצמי במקום הזה. (אור, בת 45)

תיאורה של היועצת אור ממחיש את תחושת ההפתעה והטלטלה שחשה. לעומת התלמידה הבוכה, היא מתארת את עצמה רועדת ומבוהלת, מנסה לווסת את רגשותיה.

היועצים תיארו כי עם גילוי הפגיעה, עלה בהם דחף לפעול ולשלוט באירוע. בתוך תחושת הבלבול והכאוסיות עלו שאלות, כמו מהן דרכי הפעולה הנכונות, למי עליהם לדווח, מה לעשות קודם. התחושה שעלתה הייתה של מצב חירום כללי שבו החיים והמוות מרחפים והם בידי היועץ. אירוע הפגיעה הפגיש אותם עם שבריריות החיים וכובד האחריות ניכר מסיפוריהם, גם בחלוף הזמן. יעל תיארה כי נדרשה להיראות בשליטה לעיני התלמידים, אך בתוכה היא חשה סערה רגשית ותחושות של כאב פיזי:

עברתי במסדרון וראיתי סביב הנערה התקהלות גדולה, ניגשתי, שאלתי מה קורה והבנות אמרו שהנערה חתכה את עצמה והראתה להם את החתכים [...] כמובן שבפנים את לא יכולה להיות רגועה, גל חום שעובר בגוף, כמו בוקס בבטן, המחשבות שרצות במוח, להיזכר במה צריך לשאול ומה אסור לפספס [...] חשוב מה אני מציגה כלפי חוץ אבל זה לא הסערה שמתחוללת בפנים. (יעל, בת 46)

הדילמות שהתעוררו בקרב יועצים חינוכיים עם היוודע אירוע הפגיעה העצמית

היועצים תיארו מגוון דילמות בתוך הטיפול המידי עם גילוי האירוע. הדילמה שעלתה עם היוודע האירוע הייתה כיצד לענות למתבגר, מה נכון לומר לו וכיצד לא להזיק. ניכר כי כאב ופגיעות המתבגרים עוררו חמלה ואמפתיה בקרב היועצים. כמה מהם התלבטו כיצד לשוחח עם המתבגר, איך להתחיל את השיח בנושא, מה לומר, האם המידע שנמסר להם אכן נכון וכיצד עליהם לשמור על סודיות האדם שדיווח על אירוע הפגיעה. רגשות הפחד והבהלה הודחקו לטובת טיפול מהיר באירוע ורוב היועצים תיארו כי טיפלו בכך מייד. רוב היועצים תיארו חוסר ביטחון במפגש הראשוני עם המתבגרים, וטענו כי יש להם מעט ידע והכשרה בנושא זה:

לא ידעתי מה צריך להגיד, איך לא לפגוע יותר, רק זכרתי באותו רגע שצריך לתעד. הצטערתי שלא לימדו אותנו ממש מה עושים, הרגשתי שאני נזרקת לברכה ולא

יודעת איך לשחות. הכאב שלו [של המתבגר שפגע בעצמו], נגע בי כל כך, הרגשתי שכל מילה שלי חשובה. (סהר, בת 38)

דילמות באשר לדיווח חזרו אצל רוב משתתפי המחקר. שלומית תיארה כי התלבטה האם עליה לדווח על האירוע ולמי. מצד אחד היה קושי להישאר עם האירוע הקשה ותחושת האחריות הייתה כבדה מנשוא, מצד אחר היה חשש גדול כיצד יגיבו ההורים, כיצד תפעל בהמשך מחלקת הרווחה. עלה חשש כי הדיווח יפגע באמון ובקשר הקיים בין היועצת ובין המתבגרת:

היו המון דילמות, בכל הטיפול בה. הכול נראה גדול ומורכב. לערב פקידת סעד? מנהלת? לספר להורים? מה הם יעשו לה כשישמעו? זה היה בית מורכב ודאגתי מאוד מהתגובה שלהם. איך הם יקבלו את זה, איך הם יגיבו. דאגתי לה מאוד והרגשתי שזה יותר מדי בשבילי, אבל גם הרגשתי שאני מקריבה את הקשר בינינו. (שלומית, בת 42)

תמה 2: "הייתי שם עוגן עבורה": התמודדות היועצים החינוכיים עם מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית

תגובות רגשיות בקרב יועצים חינוכיים בעת ליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית

רוב היועצים תיארו כי המפגש עם המתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית עורר בהם דאגה וחמלה. היועצים תיארו כי מצוקת המתבגרים, פגיעותם, תחושת הדכדוך וחוסר התקווה עוררו בהם אמפתיה רבה. היועצת, יונית, תיארה מפגש עם מתבגרת שהייתה פוגעת בעצמה שוב ושוב והפגיעה התבטאה בחתכים בידיה. היועצת תיארה כי במפגש עם הנערה היה קושי לשוחח על הפגיעה העצמית, אך כשראתה את איורה של הנערה, היא הבינה את תחושת הנטישה, הפגיעה והדחייה שחשה. כאבי החיתוך הקהו את הכאב הרגשי ונגעו ביועצת:

ראיתי את הכאב בשקט שלה. היא דיממה בשקט. היא הראתה לי ציורים קורעי לב והתחלתי לבכות. מה שהיא לא הצליחה לומר במילים, היא ציירה. רק אז הבנתי באיזה מצוקה היא, כמה פגעו בה. (יונית, בת 52)

בעוד רוב היועצים גילו אמפתיה, יועצים ספורים סיפרו על תחושת דחייה וכעס כלפי המתבגר ומעשיו ופעלו פעולה טכנית בלבד ללא ניסיון ליצירת קשר אישי. הם תיארו פנייה לאנשי המקצוע בקהילה, ללשכת הרווחה, לעובדת הסוציאלית בבית הספר או לפסיכיאטר. ניכר כי הם חיפשו כיצד אפשר להעביר את הטיפול במתבגרים וחשו ריחוק רגשי. העברת הטיפול לפסיכולוג בית הספר או לעובדת סוציאלית הביאה לתחושת הקלה והפחיתה מתחושת האשמה שחשו על הקושי בטיפול באירוע זה. שיר, היועצת, תיארה כי ייתכן שבדיעבד הייתה מתנהגת אחרת, אך התקשתה מאוד עם חוסר הוורבליות של המתבגר ועם הצורך לשאול שאלות כה ישירות בנושא זה. היא סימנה זאת ב"אזורים שאני לא מוסמכת לטפל בהם, אני לא יכולה לעזור". שילוב של תחושת מבוכה, חוסר ידע וקושי כלפי המתבגר עלה בקרב יועצים שהתקשו ביצירת קשר עם מתבגרים בשיח פרטני בנושא זה. אירה סיפרה כי חשה ריחוק מהנערה והקלה כי יש דמות אחרת הקרובה אליה:

שחררתי כשראיתי שיש לה קשר משמעותי עם דמות חינוכית אחרת, כל צעד וצעד התייעצתי עם עוד גורמים כדי לדעת אם אני אובייקטיבית או לא, כי לא כל כך

הייתי בתוך המקרה, זה לא פשוט כמו שזה נשמע. לפעמים עדיף שמישהו אחר יטפל. (אירה, בת 40)

אסטרטגיות התמודדות בקרב יועצים חינוכיים בעת ליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית

התמודדות יועצים עם מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית טומנת בחובה אתגרים רבים. כבר במפגש הראשוני של היועץ עם המתבגר, עולה לרוב נושא הפגיעה העצמית, בין שזה הגיע מצד המתבגר ובין מצד היועץ. ישירות ושקיפות היו הציר המארגן בשית. יועצים רבים דיווחו כי ברגע שפנו ישר לנערים והציגו בפניהם את ההכרח לידע את ההורים במצבם, מתוך אמפתיה והבעת דאגה למצבם, התאפשר שיח פתוח מתוך שקיפות של הפעולות שיעשו. עוד רכיב בתהליך הליווי כפי שתוארו זאת היועצים הוא יצירת האמון בין הנער ליועץ. בתהליך זה התבטאו מגוון יכולותיו של היועץ. היועצים תיארו כי ככל שהנער האמין שרצונו של היועץ בטובתו, כך היה יכול להתמסר ולהגיב על התערבות והמשך התהליך. רוב היועצים תיארו את הקשר עם המתבגר שהתנסה בפגיעה עצמית בתור קשר מהותי, מתמשך ולא בתור מפגש יחיד. השיח במפגשיהם נסב על איתור רמת המסוכנות וקיום או איקיום נטייה אובדנית המצריכה הפניה לפסיכיאטר או המשך טיפול בקהילה. כמו כן התאפשר שיח על בירור הנסיבות שהביאו לידי פגיעה העצמית, העצמת הנער, חיזוק כוחותיו ורתימתו לשיתוף ההורים בתהליך.

שאלתי אותה באופן ישיר, אמרתי לה אני יודעת שאת פוגעת בעצמך – זה נכון? אמרה לי "כן". היא הראתה לי, הראתה לי ממש את הידיים. ראיתי חתכים, שריטות [...] חיזקתי אותה מהכיוון שיש אנשים שמאוד אוהבים אותה ודואגים לה, אם זו החברה, אם זה ההורים, המחנכת, אני [...] ואני רוצה שתקבל עזרה כי ככה היא בעצם ממשיכה לפגוע בעצמה וראינו את המעגל שבו היא נמצאת והיא הסכימה. אמרתי לה בדיוק מה אני הולכת להגיד לאימא שלה. (מרי, בת 48)

כמה יועצים תיארו מערכת יחסים קרובה ולעיתים בעלת מאפיינים הוריים עם נערים שפגעו בעצמם, עם מעקב אישי קרוב ושיחות טלפוניות מחוץ לשעות בית הספר. יועצים אלו תיארו קושי בחוויית הליווי, מפני שחשו כי מערכת יחסים הפכה תלותית מדי ולא הצליחה בהשגת מטרתיה. היועצת ירדן תיארה כיצד נער שליוותה פגע בעצמו וכאבו נגע לליבה. המתבגר בכה בשקט ובכאב, היא חשה בפגיעותו ונשטפה בתחושות חמלה ורצון לסייע לו. היא תיארה עצמה "אימא שרוצה לעטוף ולהגן על הילד שלה". הקשר כלל מפגשים תכופים בחדר היועץ וליווי במגוון נושאים שהקשו על המתבגר (קונפליקטים עם הוריו, בעיות לימודיות). עם הזמן חשה ירדן כי כוחותיה מידלדלים וכי הייעוץ לנער שואב ממנה כוחות רבים. "חשתי שאני מתרוקנת ושאני שוקעת, הוא היה תלוי בי כמו ילד". ירדן מספרת בצער כי למרות ההשקעה הרבה והקרבה שנוצרה ביניהם, היא חשה תסכול כי לא הצליחה לקדם אותו וכי הקרבה ביניהם לא סייעה לו.

תמה 3: "אני מעדיפה שתכעסי עליי, מאשר שנפספס פה משהו": התמודדות יועצים עם הורי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית

היועצים החינוכיים תיארו כי אחד האירועים המהותיים בהתערבות עם המתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית הוא המפגש עם ההורים. הקשר הראשוני בין היועצים להורים התרחש סמוך לגילוי הפגיעה העצמית. התגובות הראשוניות של ההורים לתפיסת

היועצים היו בהלה, דאגה ורגשות אשם. עלו שאלות: "איך לא ראינו את זה קודם?" ותחושת כישלון וכאב עז. לדברי היועצים, כמה מההורים שיתפו פעולה והסכימו לקחת את ילדם להמשך בירור פסיכיאטרי להערכת מסוכנות.

אחרי המקרה, אימא שלה הגיעה ממש תוך שתי דקות כי היא עבדה קרוב והן הלכו למיון, הילדה הייתה מטופלת לפני האירוע אבל לא ידעתי את זה. לא ידעתי שהיא חותכת את עצמה, זה הייתי בהלם [...]. האימא הייתה מאוד מגויסת – ראתה את הקושי ורצתה לעזור, בחוויה של השיתוף זה מאוד עזר. עובדה שהיא סיימה אצלנו עד הסוף ועברה את הבגרויות. (ניר, בן 38)

כמה מהיועצים תיארו תגובות של הכחשה, הבעת כעס והאשמה. לעיתים ההורים הגיבו אחרת: האחד מכונס בעצמו והאחר צועק ומאשים את המתבגר או את הצוות החינוכי. היועצים שתיארו אירועים אלו חשו תסכול רב וחוסר אונים, רצון עז לעזור לילד הנמצא במצוקה רבה, אך ההורה אינו משתף פעולה עם התהליך ומשאיר אותם, לתחושתם, לבד עם מלוא האחריות.

האימא כעסה עליי, על ההפניה להערכת מסוכנות, אמרה שאני טועה לגמרי. היא אמרה "אני מכירה את הבת שלי היא לא תפגע בעצמה, היא לא תעשה שום דבר, היא רוצה תשומת לב...". אמרתי לה שאני מבינה שקשה לה לשמוע, אין לי ספק שזה הדבר האחרון שהורה רוצה לשמוע בהקשר של הילד שלו. זה מפחיד, זה מדאיג, אני בטוחה שהיא לא ישנה בלילות [...]. אבל כשיש ספק, אין ספק. ואמרתי לה שאני מעדיפה שתקעסי עליי מאשר שנפספס פה משהו ואין לי ספק שאת לא רוצה לפספס. (רחל, בת 50)

לצד האמפתיה לתגובת ההורים שהכחישו את האירוע, כמה מהיועצים תיארו כי תגובות ההכחשה של ההורים עוררו בהם תחושת ביקורת ושיפוטיות והקשתה על העבודה עימם. היועצים ביטאו חוסר הבנה לתגובת הורים אלו, ולתגובות כמו בהלה או ריחוק של ההורים. יועצים אחרים תיארו בכעס הורים שעסוקים בקריירה שלהם ואינם פנויים לראות את מצוקת הנער או הנערה. ענבל תיארה בכעס אם, פסיכולוגית במקצועה, שלא שיתפה פעולה איתה. היא סיפרה בפליאה ובכעס איך דווקא איש הטיפול, המסייע לאחר, עיוור למה שמתרחש בחצר ביתו:

האימא הייתה פסיכולוגית ועד היום זה מדהים אותי. דווקא היא לא מאמינה ולא רואה את זה. לא מאמינה לי ולא משתפת פעולה [...]. התקשרתי לאימא ואמרתי לה שעכשיו היא צריכה לקחת אותה לבית החולים ואם היא לא עושה את זה אני מחויבת לפנות לרווחה. סוג של מאיימת, אבל אני צריכה לדווח לפקידת סעד, ואז היא באמת לקחה אותה ונעשה איזשהו טיפול רגשי באופן פרטי. זה באמת היה מהמקרים הראשונים שלי ואמרתי לעצמי האימא פסיכולוגית, איך היא לא מבינה שזה מה שקורה לבת שלה, איך היא עוצמת עיניים? (ענבל, בת 43).

דיון ומסקנות

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את חוויית היועצים החינוכיים, את תפיסת תפקידם, את דפוסי התמודדותם ואת הדילמות הניצבות בפניהם בעת ליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית. במחקר הנוכחי נמצא כי עבור היועצים החינוכיים, גילוי הפגיעה העצמית של המתבגרים נתפס אירוע המעורר רגשות עזים של בהלה, בלבול וחוסר אונים. בתוך חוסר הוודאות עלו דילמות למי עליהם לפנות וכיצד לנהוג במצב זה. ממצאים אלו נתמכים בספרות המקצועית המתארת את תגובת הצוות הטיפולי והיועץ כלפי המתבגרים הפוגעים בעצמם ברגע הגילוי כמורכבת בעיקר מבהלה ולחץ (Berger et al., 2014b; De Raggi et al., 2017).

במחקר הנוכחי נמצא כי כדי להתמודד עם העומס הרגשי הרב, היועצים החינוכיים מתמקדים במשימה כדי לתפקד. הם למדו להתגונן מפני מצבים קשים העלולים להסעירם ולגרום להם איבוד שליטה או לפגוע בתפקודם (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). זאת כדי להגן על עצמם מפני רגשות כואבים ולמזער מצוקה רגשית. מיקוד היועצות בעשייה הטכנית המתמקדת בדיווח ובעבודה עם מנהלי בתי הספר דורשת פחות מאמץ רגשי ונפשי מזו המכוונת לעבודה פסיכוסוציאלית. במחקר הנוכחי עלה כי היועצים החינוכיים העידו על תחושת חוסר ביטחון והיעדר מיומנויות טיפול בנושא, אף שקיבלו הכשרה בסיסית בתחום האובדנות. בספרות המחקרית מובאים דיווחים של אנשי חינוך שניסו, מיומנויותיהם, ידיעותיהם ויכולותיהם להעניק טיפול לתלמידים שניסו לפגוע בעצמם לוקים בחסר (Christianson & Everall, 2008, 2009). יועצים מייחסים את האחריות לטיפול במתבגרים אלו למומחים מתחום בריאות הנפש. למרות רצונם של יועצים חינוכיים לסייע הם לא בטוחים כיצד לתקשר עם ילדים לאחר המעשה וחוששים כי מילותיהם יחריפו את מצבם.

במחקר הנוכחי עלה כי תהליך ליווי המתבגרים תואר בידי היועצים תהליך מאתגר שנבנה במהלך הזמן מרגע גילוי אירוע הפגיעה העצמית ועד ביסוס האמון ויצירת הקשר המתמשך. התמודדות רוב היועצים אופיינה בתחושות אמפתיה, דאגה וחמלה ויחס כלפי הכאב הנפשי שחווה הנער המתבגר. טרויסטר והולדן (Troister & Holden, 2010) מצאו כי לכאב נפשי יכולת ניבוי גבוהה באשר לפגיעה עצמית ולהכנות לקראת המעשה האובדני. גילוי אמפתיה של היועץ כלפי המתבגר עלול להפחית מהכאב הנפשי והוא מאפשר קשר בעל משמעות ומתמשך הכולל מרכיבים של הבחנה בין התנסות בעלת גוון אובדני או שהפגיעה העצמית הייתה התנסות חד-פעמית ללא רצון ממשי למות. כמה מהיועצים החינוכיים במחקר זה תיארו קשר אמיץ וקרוב בעל מאפיינים תלתיים שלא סייע למתבגרים ועורר בהם תחושת תסכול. ראוי לקשור התנהלות זו של היועצים לתופעת "פנטזיית ההצלה" שבה המטפל פועל מתוך תחושת שליחות והצלה של המטופל. גרינאקר (Greenacre, 1966) קשרה את פנטזיית ההצלה למשאלה להקל על סבלו של המטופל אך ראתה בה תופעת העברה נגדית הקשורה באגרסיה הלא מודעת שלו כלפי המטופל. אוליניק (Olinick, 1980) ראה בפנטזיית ההצלה תו אופייני לכל העוסקים במקצועות העזרה, וכן פאלמר ואחרים (Palmer et al., 1983) המתארים לגול נוסף של פנטזיית ההצלה בדמות "פנטזיית אימוץ" בקרב מטפלים שעובדים עם ילדים, כך שבאירועים האלה מדובר בתחרות עם ההורים, שהם המטפלים הישירים.

בעוד רוב היועצים גילו אמפתיה, יועצים מעטים דיווחו על ריחוק רגשי ורצון להעביר את הטיפול במתבגר לבעל מקצוע אחר. העברת הטיפול הפחיתה מרגשות האשמה וגרמה להם לחוש הקלה. המעורבות הטיפולית במי שניסה להתאבד גורמת לזעזוע רגשי עמוק ולעומס נפשי כבד, המלווה ברגשות קשים כמו פחד, איום, כעס, אשמה וחוסר ביטחון. אישוש לכך נמצא בספרות (Takahashi et al., 2011; Yaseen et al., 2013; Wurst et al., 2010). נמצא כי המפגש של מטפלים עם אנשים שניסו לפגוע בעצמם עורר רגשות שליליים של כעס, תסכול, היעדר אמפתיה ופחד ממעורבות. סיפורים רווי מצוקה וסבל עוררו את הרצון "להעביר את תפוח האדמה הלוהט" למטפל אחר. כמה ממשותפי המחקר תיארו תחושות כעס ורוגז כלפי מי שניסה לפגוע בעצמו. גם בתחום מקצועות הבריאות נמצא כי מטופל שנתפס אחראי למצבו ונזקק לטיפול עורר במטפלו כעס ועצבנות, יותר ממטופלים שמחלתם לא הייתה בשליטתם (Gulfi et al., 2010). עוד נמצא כי הטיפול במטופלים שניסו לפגוע בעצמם גוזל זמן נוסף מהמטפלים ומיכולתם להעניק טיפול יעיל לשאר המטופלים. מטופל אובדני נתפס חלש, אנוכי ולא מוסרי (Pompili et al., 2003, 2005). ההשלכות לכך הן הימנעות מקשר רגשי עם המטופלים (Awenat et al., 2017; Bowers et al., 2006; Windfuhr et al., 2010). הסבר נוסף לתחושותיהם הקשות של היועצים החינוכיים הוא כי מגע ייעוצי עם מי שניסה לפגוע בעצמו עשוי להביא אותם לידי תחושות דאגה שהם מנסים להדחיק בחיי היום-יום. ייתכן אף כי אירועים אלו מזכירים להם מצבים שאירעו בחייהם האישיים או המקצועיים. המעורבות עם מי שנקט פעולה אקטיבית מעמתת את המשתתפים עם האפשרות להגיע למצב שבו לא יוכלו להתמודד עם משאלת המוות ולדכא אותה. שאלה זו היא איום ממשי והיא מעלה את רמת החרדה ואת הרצון להימנע מטיפול במתבגרים.

היועצים החינוכיים במחקר הנוכחי העידו כי לקשר עם ההורים יש משמעות בהתערבות עם המתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית. ההורים תיארו תחושות הלם, כאב, כישלון ואשמה. ממצאים אלו נתמכים במחקרים קודמים שבהם נמצא כי גילוי הפגיעה העצמית העלה תגובות רגשיות שליליות בקרב ההורים, באופן שאפשר להקבילו לתהליך אובדן (Kelada et al., 2016). בדומה לאובדן, זהו תהליך מטלטל שמערער את מסלול החיים המוכר והוא כרוך ברגשות כואבים (Levkovich & Duvshan, 2020; Levkovich, & Bowlby, 1969). על פי תאוריית השלבים של בולבי להבנת תהליך האבל (Bowlby, 1969), השלב הראשון הוא שלב ההלם וחוסר הקבלה שבו נאבק המתאבל בעובדת האובדן וחש כעס ומצוקה רגשית. השלב השני, שלב החיפוש, מתאפיין בחיפוש אחר הקשר עם הנפטר והתעסקות בדברים המזכירים אותו. השלב השלישי הוא שלב הייאוש והוא מאופיין בחוסר ארגון וכשלים באינטראקציות התוך-אישיות והבין-אישיות. בשלב האחרון נערכו ארגון והסתגלות למצב החדש. גם במחקר הנוכחי ניכר כי חלק מההורים הגיבו בתגובות ראשוניות האופייניות לתהליך האובדן. חשוב כי יועצים חינוכיים יכירו מודלים לבישור בשורה מרה ותהליכי אובדן וידעו כי מסירת הבשורה היא תהליך מתמשך ובו תגובות רגשיות והתנהגותיות מגוונות.

עוד נמצא במחקר זה כי כמה מההורים שיתפו פעולה עם היועצים והסכימו להמשך בירור וטיפול. מנגד, הורים אחרים הכחישו את האירוע והפנו כעס כלפי הצוות החינוכי. במחקר על שבתן 44 מחקרים שבהם חוו בני המשפחה ניסיונות אובדניים או פגיעה עצמית בקרב ילדיהם, נמצא כי ההורים חשו תחושות אשמה, חוסר תקווה, אובדן וכישלון, דחייה

ובדידות (Törnblom et al., 2013). מחקרים אחרים עומדים על כך שהורים רבים חסרי ידע על התופעה ולכן ממעיטים בחשיבותה ובטיפול בילדיהם (Fu et al., 2020; Victor et al., 2019). כמו כן לכמה מההורים יש סטיגמות שליליות על בריאות הנפש, מה שעשוי לעורר חסמים כלפי פנייה לעזרה מקצועית (Simone & Hamza, 2020). ממצאים אלו מדאיגים, שכן מתבגרים במחקריהם מעידים כי תגובות הוריהם היו מאופקות (ביטול הבעיה או מזעורה) או מוגזמות (האשמה, כעס), באופן שהשפיע על המתבגרים לחשוף בהמשך מצוקה נפשית (Muehlenkamp et al., 2013; Rissanen et al., 2009). בתקופה שלאחר האירוע ההורים מנסים לתת מענה לשאלות שנשארו. אירועים שלא נתנו עליהם מחשבה מקבלים משמעות יתרה לאחר הפגיעה העצמית. מבט זה עשוי להביא לידי נרטיב חדש ולדיאלוג עם המתבגר בשאלת מצבו הרגשי. הדינמיקה המשפחתית עשויה להשתנות גם ביחסים עם בני משפחה אחרים. האירוע עשוי לייצר הזדמנות לשיח בין כאב העבר וההווה ובין הזדמנות למתן מענה לעתיד (Steggals et al., 2020).

מגבלות המחקר

מגבלות המחקר הן ביכולות ההכללה, משום שזהו מחקר איכותני שנערך בקרב שמונה עשר יועצים חינוכיים. מגבלה נוספת היא מאפייני הרקע של המשתתפים. רוב משתתפי המחקר הם יועצות נשים, רובן נשואות. משום שהשתתפו במחקר רק שני יועצים גברים לא עמדנו על מאפייני ההתמודדות עם הנושא מבחינת הבדלי מגדר. כמו כן לא נבחנו יועצים מהחברה הערבית וקיימת חשיבות להרחבת ההבנה על הנושא בקרב מגוון אנשי חינוך וטיפול. כמו כן מומלץ לבחון את רמת הדתיות של היועצים מחברות מגוונות ואת תפיסותיהם כלפי הנושא. בשל רגישות הנושא, לא בחנו האם היועצים החינוכיים התנסו בעצמם בפגיעה עצמית או באדם הקרוב להם.

המלצות יישומיות

המחקר הנוכחי מאפשר להכיר את מכלול התפיסות וחוויית היועצים בליווי מתבגרים שהתנסו בפגיעה עצמית ולבחון את עולמם הרגשי בנושא זה. מומלץ להכשיר יועצים בנושא הפגיעה העצמית נוסף על נושא האובדנות ולספק להם תמיכה מתמשכת בנושא. דרושה הבניית תמיכה ליועצים חינוכיים במסגרת הבית ספרית, קשייהם ורגשותיהם המורכבים של היועצים במהלך ליווי המתבגרים מעלים את החשיבות לספק להם מקום בטוח ומקצועי לאורור הרגשות וקבלת כלים להתמודדות. נמצא כי קשר בעל משמעות עם ההורים מקדם את הטיפול במתבגר, על כן יש לפעול להידוק הקשרים עם ההורים, החל משלב איתור המצוקה הרגשית של המתבגרים. בשל שכיחות אירועי הפגיעה העצמית מומלץ כי ייערכו הרצאות לפני הורים ותלמידי בית הספר, וייכתבו תוכניות ייעודיות לתופעת הפגיעה העצמית הכוללות מערך תמיכה מובנה בתלמיד הפוגע בעצמו, בהורים וביועצים. מומלץ כי ייבנו נהלים מובנים להתמודדות עם אירועים מסוג זה. מומלץ לעשות מחקרי אורך לבחינת תוכניות התערבות ומניעה, אשר יבססו ידע אמפירי באשר ליעילותן של תוכניות הטיפול.

רשימת מקורות

- אורבך, י' (1997). סיווגם של הגורמים הקשורים להתנהגות אובדנית. **פסיכולוגיה, ו**, 91–108.
- אפטר, א' ולוי בלז, י' (2016). הגדרות ואפידמיולוגיה של התנהגות אובדנית בקרב בני נוער. בתוך ע' ברונשטיין-קלומק, י' גביעון, י' לוי בלז וא' אפטר (עורכים), **להאיר את הרי החושך: התנהגות אובדנית בקרב בני נוער** (עמ' 20–33). דיונון.
- ארהרד, ר' (2014). **ייעוץ חינוכי: מקצוע מחפש זהות**. מכון מופ"ת.
- ברונשטיין-קלומק, ע' ואפטר, א' (2013). אובדנות בישראל. בתוך ה' שנורקליין, ש' קרייטלר ומ' שרייטלר (עורכות), **טנטולוגיה – מדעי האובדן השכול והאבל: נושאים נבחרים** (עמ' 243–259). פרדס.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Awenat, Y., Peters, S., Shaw-Nunez, E., Gooding, P., Pratt, D., & Haddock, G. (2017). Staff experiences and perceptions of working with in-patients who are suicidal: Qualitative analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 211(2), 103–108. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.191817>
- Barzilay, S., & Apter, A. (2014). Psychological models of suicide. *Archives of suicide research*, 18(4), 295–312. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824825>
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90–113. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (2014a). Response and training needs of school staff towards student self-injury. *Teaching and Teacher Education*, 44, 25–34. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2014.07.013>
- Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (2014b). "We're working in the dark here": Education needs of teachers and school staff regarding student self-injury. *School Mental Health*, 6(3), 201–212. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12310-013-9114-4>
- Blomberg, K., & Sahlberg-Blom, E. (2007). Closeness and distance: A way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 244–254. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01503.x>
- Bolger, E. (1999). Grounded theory analysis of emotional pain. *Psychotherapy Research*, 9(3), 342–362. <https://doi.org/10.1080/10503309912331332801>
- Bowers, L., Simpson, A., Eyres, S., Nijman, H., Hall, C., Grange, A., & Phillips, L. (2006). Serious untoward incidents and their aftermath in acute inpatient

- psychiatry: The Tompkins acute ward Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(4), 226–234. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00428.x>
- Bowlby, J. (1969–1980). *Attachment and loss*. Baic Books.
- Brinkman, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd. ed.). Sage.
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 20. <http://dx.doi.org/10.1007%2Fs11920-017-0767-9>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Resch, F., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Corcoran, P., Cosmanm, D., Haring, C., Iosuec, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Meszaros, G., ... Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 55(4), 337–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Chan, M. K., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R. C., Kapur, N., & Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 277–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>
- Christianson, C. L., & Everall, R. D. (2008). Constructing bridges of support: School counsellors' experiences of student suicide. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 42(3), 209–221. [file:///C:/Users/top52/Downloads/admin,+cjc+42+\(3\)+209-221.pdf](file:///C:/Users/top52/Downloads/admin,+cjc+42+(3)+209-221.pdf)
- Christianson, C. L., & Everall, R. D. (2009). Breaking the silence: School counsellors' experiences of client suicide. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(2), 157–168. <https://doi.org/10.1080/03069880902728580>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Claes, L., Islam, M. A., Fagundo, A. B., Jimenez-Murcia, S., Granero, R., Agüera, Z., Rossi, E., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2015). The relationship between non-suicidal self-injury and the UPPS-P impulsivity facets in eating disorders and healthy controls. *PLoS ONE*, 10(5), Article e0126083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126083>

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.
- de Kloet, L., Starling, J., Hainsworth, C., Berntsen, E., Chapman, L., & Hancock, K. (2011). Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(9), 749–755. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.595682>
- De Riggi, M. E., Moumne, S., Heath, N. L., & Lewis, S. P. (2017). Non-suicidal self-injury in our schools: A review and research-informed guidelines for school mental health professionals. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(2), 122–143. <https://doi.org/10.1177%2F0829573516645563>
- Ducasse, D., Holden, R. R., Boyer, L., Artéro, S., Calati, R., Guillaume, S., Courtet, P., & Olié, E. (2018). Psychological pain in suicidality: A meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3), 16r10732. <https://doi.org/10.4088/JCP.16r10732>
- Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(2), 134–140. <https://doi.org/10.1176/ps.44.2.134>
- Fu, X., Yang, J., Liao, X., Lin, J., Peng, Y., Shen, Y., Ou, J., Li, Y., & Chen, R. (2020). Parents' attitudes toward and experience of non-suicidal self-injury in adolescents: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 651. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00651>
- Galynker, I., Yaseen, Z. S., Cohen, A., Benhamou, O., Hawes, M., & Briggs, J. (2017). Prediction of suicidal behavior in high risk psychiatric patients using an assessment of acute suicidal state: The suicide crisis inventory. *Depression and Anxiety*, 34(2), 147–158. <https://doi.org/10.4088/jcp.16r10732>
- Greenacre, P. (1966). Problems of overidealization of the analyst and of analysis: Their manifestations in the transference and countertransference relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 21(1), 193–212. <https://doi.org/10.1080/00797308.1966.11823258>
- Gulfi, A., Dransart, D. A. C., Heeb, J. L., & Gutjahr, E. (2010). The impact of patient suicide on the professional reactions and practices of mental health caregivers and social workers. *Crisis*, 31(4), 202–210. <https://doi.org/10.1027/0027-5910/a000027>

- Gvion, Y., & Apter, A. (2012). Suicide and suicidal behavior. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-20. <https://doi.org/10.1007/BF03391677>
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2½ year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 186(1), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>
- Hannon, M. D., Mohabir, R. K., Cleveland, R. E., & Hunt, B. (2019). School counselors, multiple student deaths, and grief: A narrative inquiry. *Journal of Counseling & Development*, 97(1), 43–52. <https://doi.org/10.1002/jcad.12234>
- Hasking, P., Rees, C. S., Martin, G., & Quigley, J. (2015). What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers. *BMC Public Health*, 15(1), 1039. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2383-0>
- Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>
- Kelada, L., Whitlock, J., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). Parents' experiences of nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3403–3416. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0496-4>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231–237. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0030278>
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., & Apter, A. (2019). Editorial: The psychology of suicide: From research understandings to intervention and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 214. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00214>
- Levkovich, I., & Duvshan, R. (2020). “I keep it together at work but fall apart at home”: The experience of Israeli homeroom teachers coping with the death of a student in their class. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 84(2), 474–490. <https://doi.org/10.1177/0030222819899501>
- Levkovich, I., & Elyoseph, Z. (2021). “I don’t know what to say”: Teachers’ perspectives on supporting bereaved students after the death of a parent.

OMEGA-Journal of Death and Dying. <https://doi.org/10.1177/0030222821993624>

- Levkovich, I., & Vigdor, I. (2020). How school counsellors cope with suicide attempts among adolescents – A qualitative study in Israel. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 31(1), 63–75. <https://doi.org/10.1017/jgc.2020.14>
- Lewis, S. P., & Heath, N. L. (2015). Non-suicidal self-injury among youth. *Journal of Pediatrics*, 166(3), 526–530. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.11.062>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*, 1986(30), 73–84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
- Messer, J. M., & Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 162–178. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.006>
- Monto, M. A., McRee, N., & Deryck, F. S. (2018). Nonsuicidal self-injury among a representative sample of US adolescents, 2015. *American Journal of Public Health*, 108(8), 1042–1048. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304470>
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 67–80. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00128.x>
- Nelson, M. D., & Piccin, R. (2016). Working with nonsuicidal self-injurious adolescents. *Journal of School Counseling*, 14(14).
- Nichols, S. L. (2018). *A phenomenological study of school counselors' experiences following student suicide* [Doctoral dissertation]. Liberty University Lynchburg. <https://core.ac.uk/download/pdf/213462651.pdf>
- Nitkowski, D., & Petermann, F. (2010). Non-suicidal self-injury and comorbid mental disorders: A review. *Fortschritte der Neurologie-psychiatrie*, 79(1), 9–20. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1245772>
- Noble, R. N., Sornberger, M. J., Toste, J. R., Heath, N., & McLouth, R. (2011). Safety first: The role of trust and school safety in non-suicidal self-injury. *McGill Journal of Education*, 46(3), 423–441. <https://doi.org/10.7202/1009175ar>
- Nock, M. K. (2009). *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. American Psychological Association.

- Oktan, V. (2017). Self-harm behaviour in adolescents: Body image and self-esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 27*(2), 177–189. <https://doi.org/10.1017/jgc.2017.6>
- Olinick, S. L. (1980). *The psychotherapeutic instrument*. Aronson.
- Orbach, I. (2003). Mental pain and suicide. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 40*(3), 191–201.
- Paisley, P. O., & McMahon, G. (2001). School counselling in the 21st century: Challenges and opportunities. *Professional School Counseling, 5*(2), 106–115. https://www.researchgate.net/publication/285666592_School_counseling_for_the_21st_century_Challenges_and_opportunities
- Palmer, A., Harper, G., & Rivinus, T. M. (1983). The "Adoption Process" in the inpatient treatment of children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 22*(3), 286–293. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60379-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60379-4)
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work, 1*(3), 261–283. <https://doi.org/10.1177%2F1473325002001003636>
- Pietrusza, C., Shea, S., & Whitlock, J. (2010, June). *Recovering from nonsuicidal self injury: The role of therapy in the recovery process* [Poster session] The 5th Annual Meeting of the International Society for the Study of Self-Injury (ISSS), Chicago, IL, United States.
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 2*, Article 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., Kotzalidis, G. D., & Tatarelli, R. (2005). Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients. *European Journal of Emergency Medicine, 12*(4), 169–178. <https://doi.org/10.1097/00063110-200508000-00005>
- Pompili, M., Manchineli, I., & Tatarelli, R. (2003). Stigma as a cause of suicide. *The British Journal of Psychiatry, 183*(2), 173–174. <https://doi.org/10.1192/S0007125000162774>
- Rissanen, M. L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). Descriptions of help by Finnish adolescents who Self-Mutilate. *Journal of Child and Adolescent*

- Psychiatric Nursing*, 22(1), 7–15. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00164.x>
- Rodav, O., Levy, S., & Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth. *European Psychiatry*, 29(8), 503–508. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.02.008>
- Shneidman, E. S. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), 145–147. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00005053-199303000-00001>
- Simone, A. C., & Hamza, C. A. (2020). Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 82, Article 101907. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101907>
- Steggals, P., Lawler, S., & Graham, R. (2020). 'I couldn't say the words': communicative bodies and spaces in parents' encounters with nonsuicidal self-injury. *Social Theory & Health*, 18(3), 270–286. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00144-y>
- Takahashi, C., Chida, F., Nakamura, H., Akasaka, H., Yagi, J., Koeda, A., Takusari, E., Otsuka, K., & Sakai, A. (2011). The impact of inpatient suicide on psychiatric nurses and their need for support. *BMC Psychiatry*, 11(1), Article 38. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-38>
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 63(1), 40–48. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.953166>
- Törnblom, A. W., Werbart, A., & Rydelius, P. A. (2013). Shame behind the masks: The parents' perspective on their sons' suicide. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 242–261. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.805644>
- Toste, J. R., & Heath, N. L. (2010). School response to non-suicidal self-injury. *The Prevention Researcher*, 17(1), 14–17. <https://vanl.ink/z0U0n>
- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 689–693. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.006>
- Victor, S. E., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Scott, L. N. (2019). Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-

- injury onset. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0261-0>
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide* (2nd ed.). Guilford Press.
- Wester, K. L., Wachter Morris, C., & Williams, B. (2017). Nonsuicidal self-injury in the schools: A tiered prevention approach for reducing social contagion. *Professional School Counseling*, 21(1), 1096–2409. <https://doi.org/10.5330%2F1096-2409-21.1.142>
- Whitlock, J., & Rodham, K. (2013). Understanding nonsuicidal self-injury in youth. *School Psychology Forum*, 7(4), 93–110. <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/understanding-nonsuicidal-self-injury-in-youth-school-psychology-forum.pdf>
- Windfuhr, K., Bickley, H., While, D., Williams, A., Hunt, I. M., Appleby, L., Kapur, N., & National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness (2010). Nonresident suicides in England: A national study. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40(2), 151–158. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.2.151>
- Wurst, F. M., Mueller, S., Petitjean, S., Euler, S., Thon, N., Wiesbeck, G., & Wolfersdorf, M. (2010). Patient suicide: A survey of therapists' reactions. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40(4), 328–336. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.4.328>
- Yaseen, Z. S., Briggs, J., Kopeykina, I., Orchard, K. M., Silberlicht, J., Bhingradia, H., & Galyunker, I. I. (2013). Distinctive emotional responses of clinicians to suicide-attempting patients: A comparative study. *BMC Psychiatry*, 13, Article 230. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-230>
- Yaseen, Z. S., Galyunker, I. I., Briggs, J., Freed, R. D., & Gabbay, V. (2016). Functional domains as correlates of suicidality among psychiatric inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 203, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.066>