

## מגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי בישראל ובקרב מיעוטים ועולים (2001-2018)

רפאל יונגמן, נחמה גולדברגר, ציונה חקלאי, אינה פוגצ'וב,  
רינת יופה ואפרת נטר

**רקע ומטרות:** מערכת בריאות הנפש בישראל עברה רפורמות במהלך 15 השנים האחרונות. המחקר הנוכחי בודק את המגמות באשפוז פסיכיאטרי בשנים 2001-2018 ובוחרן הבדלים באשפוז כפוי ראשון בין יהודים ואחרים לבין ערבים (מיעוט אתני), ובין עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990 ועולים מאתיופיה לבין שאר יהודים ואחרים.

**שיטות:** הנתונים מבוססים על מאגר האשפוז הפסיכיאטרי הארצי; נכללו כל האשפוזים הפסיכיאטריים הראשונים של בני 18 ומעלה.

**ממצאים:** שיעור האשפוז הכפוי הראשון המתוקן לגיל היה יציב בשנים 2001-2010, 29.0 ו-29.4 ל-100,000 נפש, בהתאמה, עלה ל-34.7 בשנת 2015 וירד ל-32.0 ל-100,000 נפש בשנים 2016-2018. לעומת זאת, בשנים 2001-2018 חלה ירידה באשפוז הרצוני הראשון מ-58.1 ל-47.3 ל-100,000 נפש, בהתאמה. בניית רב-משתני לניבוי אשפוז כפוי ראשון, לא נמצא הבדל מובהק בסיכוי לאשפוז כפוי בין ערבים לבין יהודים ואחרים ילידי הארץ או עולים ותיקים. נמצא סיכוי גבוה מובהק לאשפוז כפוי ראשון בקרב ילידי אתיופיה ( $OR = 1.77, p < .0001$ ) וסיכוי מובהק נמוך יותר בקרב עולי בריה"מ לשעבר שעלו משנת 1990 ( $OR = 0.85, p < .0001$ ) לעומת שאר היהודים ואחרים.

**מסקנות:** מוצא אתני לא נמצא מנבא לאשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון בישראל. ממצאי המחקר מעידים כי הגירה אינה בהכרח גורם סיכון לאשפוז פסיכיאטרי כפוי; ייתכן שיש להפנות תשומת לב לקבוצות הגירה שבאות מתרבות מסורתית השונה מארץ ההגירה.

**מילות מפתח:** אשפוז פסיכיאטרי ראשון, אשפוז פסיכיאטרי כפוי, מוצא אתני, עולים

## מבוא

אשפוז פסיכיאטרי כפוי – המוגדר כהתערבות המגבילה את חירות המטופל – כדי לטפל בו בתקופה קריטית, נוגע בסוגיית ליבה של אמנת האו"ם בנושא זכויות אדם עם מוגבלויות (Convention on the Human Rights of People with Disabilities) (United Nations, 2006) – CRPD) שאשררה מדינת ישראל ב-2012. האמנה מגדירה מוגבלות כהבניה חברתית המתפתחת כתוצאה מאינטראקציה בין אנשים עם ליקויים וחסמים חברתיים וסביבתיים, שמפריעים להשתתפותם המלאה והיעילה בחברה על בסיס שוויוני עם האחרים. האמנה מדגישה אוטונומיה ועצמאות של האדם עם המוגבלויות והעדר אפליה כלפיו.

בישראל, חוק בריאות הנפש מדגיש את ההכרח לצמצם את הפגיעה בחירות האדם בגין הטיפול בכפייה, ומלווה בהסדרים משפטיים הקובעים את סמכויות הפסיכיאטרים המחוזיים והוועדות הפסיכיאטריות (חוק טיפול בחולי נפש, 1991). ההנחיות לאשפוז כפוי מכוונות על-ידי כבוד לזכויות אדם ומפרטות את האופן שבו ניתן הטיפול הפסיכיאטרי (חוק זכויות החולה התשנ"ו – 1996). החקיקה יוצרת מסגרת משפטית מגבילה לפעולה הפסיכיאטרית (החוק לשיקום פסיכיאטרי מבוסס קהילה, 2000; חוק בריאות הנפש 1991, תיקון מספר 5, 2004). בנוסף מעניק משרד המשפטים ייצוג משפטי לכל חולה המאושפז בכפייה (מבקר המדינה, 2018), כמקובל במדינות אחרות (Zhang, Mellso, Brink, & Wang, 2015).

מאז שנת 2000 עברה מערכת בריאות הנפש כמה רפורמות: צמצום המיטות הפסיכיאטריות ברפורמה המבנית, חיזוק הטיפול בקהילה ברפורמה השיקומית, והעברת האחריות על הטיפול בבריאות הנפש לקופות החולים ברפורמה הביטוחית. במקביל, גבר השיח בסוגיות זכויות האדם בבריאות הנפש בקרב ארגוני זכויות האדם והתקשורת (Aviram & Azary-Viesel, 2018).

בישראל יש מיעוטים אתניים ומהגרים. ערבים בישראל היוו 20.9% מכלל האוכלוסייה בשנת 2018, נבדלים מהרוב היהודי בדת, בתרבות ובשפה, ויש פערים כלכליים וחברתיים רבים ביניהם (למ"ס, 2008). מאז 1990 הגיעו לישראל כ-1.241 מיליון עולים, 80% מהם הגיעו מבריה"מ לשעבר ו-6% מאתיופיה. העולים מבריה"מ לשעבר מאופיינים בהשכלה גבוהה, הם מיומנים תעסוקתית, אך הכנסתם נמוכה במקצת קטן בהשוואה לילידי הארץ באותה רמת השכלה (Kushnirovich, 2018). עולים מאתיופיה לעומתם, הם מיעוט נראה, מאופיינים בהשכלה נמוכה, בשיעורי עוני גבוהים, במגורים בשכונות מצוקה ובהפרדה, ויש עדויות שהם חווים אפליה גבוהה יותר מקבוצות עולים אחרות (Offer, 2007).

המחקר הנוכחי בודק את המגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון בשנים 2001-2018 תוך השוואת מיעוטים ומהגרים לשאר האוכלוסייה בישראל.

## שיטות

### מקור המידע

אוכלוסיית המחקר כללה בני 18 ומעלה שאושפזו לראשונה באשפוז פסיכיאטרי בין ינואר 2001 לדצמבר 2018. נתונים למחקר הנוכחי הוצאו מתוך מאגר האשפוזים הפסיכיאטרי הארצי וכללו פרטים דמוגרפיים (גיל, מין, מצב משפחתי, קבוצת אוכלוסייה, ארץ מוצא, תאריך עלייה), מאפיינים קליניים (אבחנה בקבלה ובשחרור, ניסיון התאבדות בחודשיים שלפני האשפוז, שימוש בסמים או אלכוהול) וסטטוס האשפוז (כפוי או רצוני). חולים שמעמדם החוקי השתנה מאשפוז רצוני לכפוי במהלך האשפוז הוגדרו כאשפוז כפוי.

נעשו שתי השוואות של שיעור האשפוז הכפוי: בין ערבים ליהודים ואחרים (אחרים: נוצרים לא-ערבים ואנשים ללא סיווג דת); בקרב יהודים ואחרים נעשתה השוואה בין עולים מאתיופיה, עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990 ושאר היהודים ואחרים.

### עיבוד נתונים

חושב אחוז ושיעור מתוקנן לגיל בתקנון ישיר של אשפוז פסיכיאטרי ראשון כפוי ורצוני במהלך התקופה, לפי שנה, ולפי קבוצות ההשוואה באשכולות שנים שונות (2001-2004, 2005-2008, 2009-2012, 2013-2015, 2016-2018). אוכלוסיית ישראל בשנת 2009 נקבעה כאוכלוסיית תקן לפי קבוצות הגיל 18-24, 25-44, 45-64 ו-65 ומעלה. כן חושב יחס שיעורים (עם 95% רווח בר-סמך) בהשוואות בין קבוצות.

נבנה מודל רגרסיה לוגיסטית רבת-משתנים לניבוי הסיכון היחסי לאשפוז כפוי ראשון, שכלל גיל באשפוז, מין, שנת אשפוז ראשונה (אשכולות שנים), מצב משפחתי (נשוי/אה, גרוש/ה, רווק/ה או אלמן/ה), אבחנה פסיכיאטרית (בהתאם לקבוצות עיקריות), ניסיון התאבדות לפני אשפוז, שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, ו-5 קבוצות השוואה אתניות / מוצא: ערבים, עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990, עולים מאתיופיה, עולים ממדינות אחרות משנת 1990 ושאר היהודים ואחרים (ילידי ישראל או עולים ותיקים – קבוצת הייחוס. הוצאו מהמחקר 0.5% מקרים שעבורם לא היו נתונים על מוצא. העיבוד בוצע בתוכנת SAS 9.4.

### אמצעי הגנה אתיים

אנונימיות החולים הובטחה בקפדנות. המחקר קיבל אוישור מוועדת האתיקה במרכז האקדמי רופין (2020-L/cp).

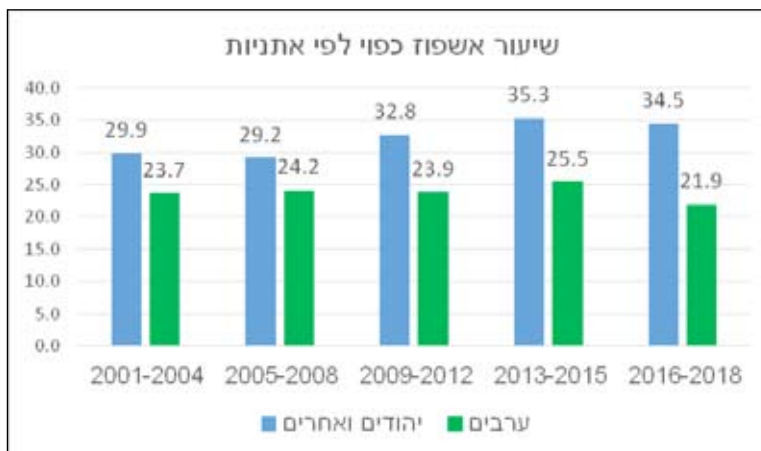
## ממצאים

### מגמות באשפוז כפוי ורצוני ראשון בשנים 2018-2001

לוח 1 מציג התפלגות אשפוז פסיכיאטרי ראשון כפוי ( $N = 28,322$ ), רצוני ( $N = 45,582$ ) ואשפוז כולל ( $N = 73,904$ ) של בני 18 ומעלה לפי שנה בתקופת המחקר. אחוז האשפוז הכפוי מכלל האשפוזים עלה מ-33.4% ל-40.2%, עלייה ב-20.3%. השיעור המתוקנן לגיל של כלל האשפוזים הראשונים (לוח 1) ירד ב-8.9%, מ-87.1 ל-79.3 ל-100,000 נפש בשנים 2018-2001. אולם שיעור האשפוז הכפוי באותן שנים עלה ב-10%, מ-29.0 ל-32.0 ל-100,000 נפש: במהלך התקופה השיעור היה יציב למדי בשנים 2010-2001, ואחר כך עלה לשיעור גבוה של 34.7 בשנת 2015, וירד ל-32.0 ל-100,000 נפש בשנת 2018. שיעור האשפוז הרצוני ירד בשנים 2018-2001 ב-19%, מ-58.1 ל-47.3 ל-100,000 נפש.

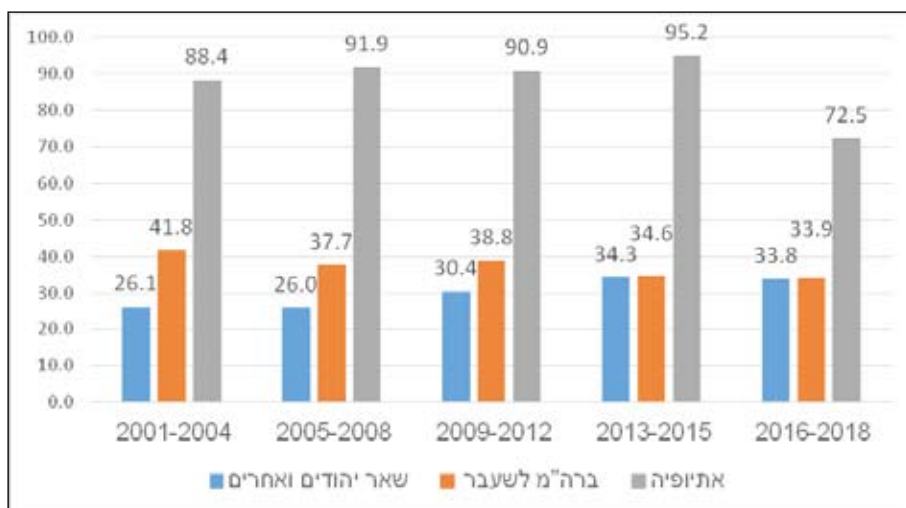
### אשפוז כפוי לפי קבוצות אוכלוסייה – מיעוט אתני ועולים

איור 1 מציג השיעור המתוקנן לגיל לאשפוז כפוי בקרב יהודים ואחרים בהשוואה לערבים לאורך השנים, ואת יחס השיעורים. אפשר לראות שהשיעור גבוה יותר בקרב יהודים ואחרים בהשוואה לערבים בכל השנים, באופן מובהק על פי יחס השיעורים. שיעור האשפוז הכפוי בקרב יהודים ואחרים עלה לאורך השנים, לעומת ירידה קלה בשיעור בקרב הערבים. לכן, יחס השיעורים (RR) של יהודים ואחרים לעומת ערבים עלה מ-1.3 (95%CI=1.2-1.4) בשנים 2004-2001 ל-1.6 (95%CI=1.5-1.7) בשנים



איור 1. שיעור אשפוז כפוי ראשון לפי אתניות ואשכולות שנים, שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש

2018-2016. איור 2 מציג השיעור המתוקנן לגיל של אשפוז כפוי בקרב עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990, עולים מאתיופיה ושאר יהודים ואחרים לאורך אותן השנים, וכן את יחס השיעורים. השיעור בקרב עולים מבריה"מ לשעבר היה גבוה משאר היהודים ואחרים בתחילת התקופה; יחס השיעורים של העולים מבריה"מ לשעבר לעומת שאר היהודים ואחרים היה 1.6 (95%CI=1.5-1.7) בשנים 2001-2004, אך ירד במשך השנים, ושיעור האשפוז הכפוי בשתי הקבוצות דומה בשתי תקופות השנים האחרונות, החל משנת 2013. לעומת זאת, שיעור האשפוז הכפוי בקרב עולים מאתיופיה היה גבוה בהרבה משתי הקבוצות האחרות לאורך כל התקופה: נמצא הבדל מובהק ביחס השיעורים של עולים מאתיופיה לעומת שאר היהודים ואחרים – בכל השנים, אך היחס היה במגמת ירידה מ-3.4 (95%CI=2.9-3.9) בשנים 2001-2004 ל-2.1 (95%CI=1.8-2.5) בממוצע בשנים 2016-2018.



איור 2. שיעור אשפוז כפוי ראשוני לפי ארץ הגירה ואשכולות שנים, שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש

לוח 1: מספר, שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש ואחוז אשפוזים ראשוניים לפי סוג (כולל, רצוני, כפוי) לאורך תקופת המחקר.

אשפוז כפוי		אשפוז רצוני		אשפוז כולל		שנה / סוג אשפוז		
% מאשפוז כולל	שיעור מתוקנן לגיל	N	% מאשפוז כולל	שיעור מתוקנן לגיל	N	שיעור מתוקנן לגיל	N	
33.4%	29.0	1,257	66.6%	58.1	2,506	87.1	3,763	2001
35.4%	30.3	1,342	64.6%	55.5	2,444	85.8	3,786	2002
33.9%	27.7	1,247	66.1%	54.3	2,436	82.0	3,683	2003
32.7%	28.9	1,326	67.3%	59.9	2,728	88.8	4,054	2004
32.0%	28.6	1,332	68.0%	61.1	2,836	89.7	4,168	2005
34.2%	27.9	1,321	65.8%	53.9	2,547	81.8	3,868	2006
36.6%	29.4	1,417	63.4%	51.1	2,458	80.5	3,875	2007
36.4%	28.5	1,396	63.6%	50.0	2,444	78.5	3,840	2008
38.4%	29.6	1,492	61.6%	47.5	2,396	77.1	3,888	2009
37.9%	29.4	1,505	62.1%	48.2	2,470	77.6	3,975	2010
40.4%	31.0	1,611	59.6%	45.7	2,380	76.7	3,991	2011
42.5%	35.4	1,870	57.5%	47.7	2,526	83.1	4,396	2012
42.1%	33.2	1,787	57.9%	45.6	2,457	78.9	4,244	2013
44.5%	34.5	1,885	55.5%	42.9	2,353	77.4	4,238	2014
43.7%	34.7	1,927	56.3%	44.4	2,480	79.1	4,407	2015
40.8%	32.1	1,810	59.2%	46.2	2,626	78.3	4,436	2016
41.5%	33.5	1,923	58.5%	47.0	2,709	80.5	4,632	2017
40.2%	32.0	1,874	59.8%	47.3	2,786	79.3	4,660	2018
		28,322			45,582		73,904	סיכום

## ניתוח רב-משתנים לניכוי אשפוז כפוי

בניתוח הרב-משתני לניכוי אשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון, ובפיקוח על משתנים דמוגרפיים וקליניים, לא נמצא הבדל מובהק בין הסיכוי לאשפוז כפוי ראשון בקרב ערבים בהשוואה לקבוצת הייחוס של היהודים ואחרים ילידי ישראל או עולים ותיקים:  $OR=1.03$  (95%CI=0.98-1.08),  $p=0.3772$ . מאידך גיסא, בהשוואה לקבוצת הייחוס הסיכוי לאשפוז כפוי היה מובהק וגבוה יותר בקרב עולים מאתיופיה,  $OR=1.79$  (95%CI=1.61-1.99),  $p<.0001$ , אך מובהק ונמוך יותר בקרב עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990  $OR=0.86$  (95%CI=0.82-0.90),  $p<.0001$  וגם בקרב עולים ממדינות אחרות משנת 1990, אך רק ברמת מובהקות גבולית  $OR=0.91$  (95%CI=0.83-0.99),  $p=0.0076$ .

## דיון ומסקנות

במהלך 18 שנות המחקר התחוללו שינויים בתפיסת זכויות האדם בבריאות הנפש ובשיח הציבורי, ועל כך מעידה הצטרפותה של מדינת ישראל לאמנת האו"ם לזכויות אדם עם מוגבלויות (CRPD), ומומשו רפורמות במערך בריאות הנפש (Aviram, & Azary-Viesel, 2018). בתקופת המחקר חלה ירידה של 9% בשיעור כלל האשפוז הפסיכיאטרי הראשון המתוקנן לגיל, ולמרות שחלה עלייה של 10% בשיעורי האשפוז הכפוי הראשון, חשוב לציין שהחל מ-2016 נמצאה מגמת ירידה בשיעורים אלו. העלייה בשיעורי האשפוז הכפוי הראשון יכולה להיות מובנת על רקע השילוב של ירידה בשיעור כלל האשפוז הפסיכיאטרי הראשון, ואי-היערכות מספקת בשירותי בריאות הנפש הקהילתיים (Aviram & Azary-Viesel, 2018). אפשר שמגמת הירידה בשיעורי האשפוז הכפוי מאז 2016 מבשרת על שיפור במערך הקהילתי ועלייה בצריכת השירות (Aviram & Azary-Viesel, 2018), אך התמונה תתבהר בהמשך השנים. מגמת עלייה דומה באשפוז כפוי נמצאה באנגליה בשנים 1998-2008. שם תועד קשר בין ירידה בשיעור המיטות בפסיכיאטריה לבין עלייה בשיעור האשפוז הכפוי (Keown, Weich, Bhui, & Scott, 2011). גם במחקר בין-לאומי רחב נמצא כי שיעורים לאומיים גבוהים יותר של אשפוז כפוי קשורים לשיעור גבוה יותר של מיטות בפסיכיאטריה (Rains et al., 2019). החוקרים מסיקים שהשקעה רבה בפסיכיאטריה, המתבטאת בשיעור המיטות לאשפוז פסיכיאטרי, מעודדת שימוש באשפוז כפוי.

שיעור נמוך יותר של אשפוז כפוי נמצא בקרב ערבים, וכן נמצאה מגמת ירידה בהשוואה ליהודים ואחרים. שיעור נמוך זה תואם לממצאים קודמים על שיעור כלל

האשפוז הפסיכיאטרי של הערכים (Lurie & Fleishman, 2018), ויכול להיות מוסבר בגורמים פסיכו-חברתיים, תרבותיים ופוליטיים. לדוגמה: עיכוב בפנייה לטיפול בשל חוסר נגישות מבנית, סטיגמה, עברית דלה, מחסור במטפלים בשפה הערבית או חשדנות כלפי שירותי בריאות הנפש (Daeem et al., 2019). ואומנם בניתוח הרב-משטני, בהתחשב במשתנים דמוגרפיים וקליניים, לא נמצא הבדל מובהק בסיכוי לאשפוז כפוי בקרב מאושפזים ערבים בהשוואה לקבוצת הייחוס.

שיעור האשפוז הכפוי בקרב עולים מאתיופיה נשאר גבוה בהשוואה לעולים מבריה"מ לשעבר ושאר יהודים ואחרים, למרות מגמת ירידה בשנים האחרונות. הסבר אפשרי הוא שיעור נמוך של פניות לשירותי בריאות הנפש הקהילתיים בקרב עולים מאתיופיה במקרים של מחלות פסיכיאטריות קלות ומתונות, ייתכן בשל חוסר מודעות לשירות, סטיגמה, והמשגה שונה של בריאות הנפש (Youngmann, Pugachova, & Zilber, 2012).

שלא כעולים מאתיופיה, הסיכוי לאשפוז כפוי ראשון בקרב עולים מבריה"מ לשעבר וממדינות אחרות, בהתחשב בגורמים אחרים, היה נמוך בהשוואה ליהודים ואחרים ילידי ישראל ועולים ותיקים, והשיעור המתוקנן ירד במהלך תקופת המחקר והשתווה לשיעור בקרב שאר יהודים ואחרים. ממצאים אלו עשויים להעיד על הסתגלות טובה יותר של עולי בריה"מ לשעבר בישראל בהשוואה לעולי אתיופיה שהגיעו מתרבות כפרית ומסורתית שונה מהתרבות המקומית (Youngmann et al., 2009). כמו כן, ייתכן שהרמה החברתית-כלכלית הגבוהה יחסית של עולי בריה"מ לשעבר (למ"ס, 2016) מגינה עליהם.

למחקר הנוכחי יש מגבלות מעצם ההתמקדות באוכלוסיית המאושפזים, ללא התייחסות לגורמים מערכתיים וחברתיים. נקודת חוזק היא הכללת כל המאושפזים הפסיכיאטריים בארץ בתקופת המחקר.

לסיכום, העלייה בשיעור האשפוז הכפוי במהלך 18 שנות המחקר משקפת שינויים במערכת בריאות הנפש, ויש לקוות שמגמת הירידה בשיעורים אלו בשנים האחרונות תימשך. הממצא שלפיו מוצא אתני אינו מנבא אשפוז כפוי בישראל הוא מעודד. הגירה כשלעצמה לא נמצא כגורם סיכון לאשפוז כפוי בישראל, פרט לקבוצת מיעוט השונה מבחינה חברתית-תרבותית מהחברה הקולטת. הבנה של הבדלים אלו על ידי אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, בצד הכשרת אנשי המקצוע בשיטות לשיפור איכות הטיפול, להגברת השמירה על זכויות האדם ואימוץ גישה מוכוונת החלמה (קלאה, קרישנהמוטי ופאטארה, 2020), עשויה למתן את שיעורי האשפוז הכפוי, ברוח האמנה לזכויות אדם עם מוגבלויות.



## נקודות מפתח



- בחינת המגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי ובהשוואה בין קבוצות אוכלוסייה שונות – מיעוט אתני ועולים חדשים – יכולה להאיר האם השינויים בשיח ובהקפדה על זכויות אדם בבריאות הנפש באים לביטוי בשעורי האשפוז.
- בשנים 2001-2018 עלו שיעורי ההתארעות המתוקננים לגיל של אשפוז פסיכיאטרי כפוי, ואילו השיעורים של אשפוז רצוני ראשון ירדו.
- מוצא אתני (יהודים לעומת ערבים) לא קשור לאשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון; אולם נמצאו הבדלים בקרב האוכלוסייה היהודית הנובעים ממאפייני קבוצות העולים.

## מקורות

- מבקר המדינה (2018). דו"ח שנתי ג'68, פרק 'מערך האשפוז בבתי החולים הממשלתיים לבריאות הנפש', עמ' 531. [https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report\\_627/dba597ea-b402-4c29-8167-ed79320a2a93/207-nefesh.pdf](https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report_627/dba597ea-b402-4c29-8167-ed79320a2a93/207-nefesh.pdf)
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), (2008). פני החברה בישראל דוח מספר 1, פערים בין יהודים וערבים. [https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/2008/rep\\_01/pdf/h\\_print.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/2008/rep_01/pdf/h_print.pdf)
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) (2016). עולי בריה"מ (לשעבר) לרגל 25 שנה לגל העלייה. [https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2016/090/21\\_16\\_090b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2016/090/21_16_090b.pdf)
- קלהא, ג., קרישנהמורטי, ס., ופאטארה, ס. (2020). פיתוח מסוגלותם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש: התנסויות עם מתודולוגיית הזכויות-לאיכות (QualityRights). חברה ורווחה, מ' (3-2). 252-246.
- Aviram, U., & Azary-Viesel, S. (2018). Mental health reform in Israel: Challenge and opportunity: Part I: Fundamentals of the reform and the mental health service system on the eve of the reform. *Israel Journal of Psychiatry*, 55(3), 45–54.

- Daem, R., Mansbach-Kleinfeld, I., Farbstein, I., Apter, A., Elias, R., Ifrah, A., Chodick, G. Fennig, S. (2019). Barriers to help-seeking in Israeli Arab minority adolescents with mental health problems: results from the Galilee study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 8(1), 45. DOI: 10.1186/s13584-019-0315-7
- Keown, P., Weich, S., Bhui, K., and Scott, J. (2011). Association between provision of mental illness beds and rate of involuntary admissions in the NHS in England 1988-2008: Ecological study. *BMJ*, 343, d3736. doi: 10.1136/bmj.d3736
- Kushnirovich, N. (2018). Wage gap paradox: The case of immigrants from the FSU in Israel. *International Migration*, 56 (5): 243–259. doi: 10.1111/imig.12490.
- Lurie, I., & Fleischman, A. (2018). Psychiatric Hospitalizations Among the Arab Population in Israel: A Historic Cohort Study. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 55(3), 12-73.
- Offer, S. (2007). The Ethiopian community in Israel: Segregation and the creation of a racial cleavage. *Ethnic and Racial Studies*, 30, 461–480. doi: 10.1080/01419870701217514.
- Rains, L. S., Zenina, T., Dias, M. C., Jones, R., Jeffreys, S., Branthonne-Foster, S., Liloyd-Evans, B., Johnson, S. (2019). Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 403-417. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30090-2
- Youngmann, R., Pugachova, I., & Zilber, N. (2009). Patterns of psychiatric hospitalization among Ethiopian and Former Soviet Union immigrants and persons born in Israel. *Psychiatric Services*, 60(12), 1656-1663. doi: 10.1176/ps.2009.60.12.1656
- Youngmann, R., Pugachova, I. & Zilber N. (2012). Utilization patterns of ambulatory psychiatric services by Ethiopian immigrants in Israel. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49, 151-158. PMID: 23314085
- United Nations (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York: United Nations. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Zhang, S., Mellso, G., Brink, J., and Wang, X. (2015). Involuntary admission and treatment of patients with mental disorder. *Neuroscience Bulletin*, 31(1), 99-112. doi: 10.1007/s12264-014-1493-5.