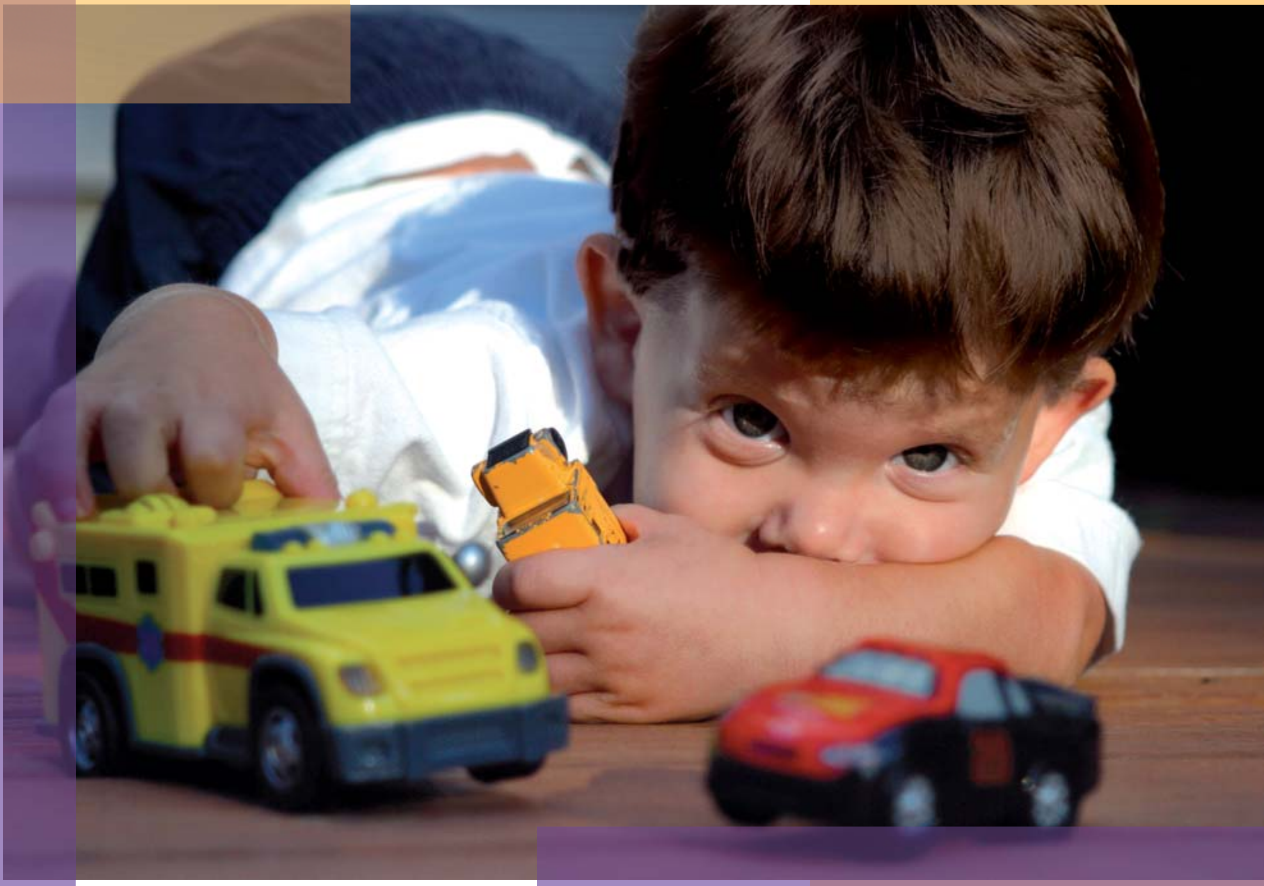


דוח 'בטרם' על היפגעות ילדים בחברה הערבית בישראל

تقرير مؤسسة 'بطيرم' لترصد وضع إصابة الأولاد في المجتمع العربي

תמונת מצב וקריאה לפעולה

ألوضع الراهن ونداء للتغيير

יולי - تموز 2007

בטרם לבטיחות ילדים
המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים, ע"ר

بطيرم لأمان ألأطفال
المركز الوطني لأمان وصحة الأطفال

פרסום מס' 016 نشرة رقم ٠١٦

דבר ד"ר מיכל חמו-לוטם – מנכ"ל ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים

ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים מתכבד להגיש, זו הפעם הראשונה בישראל, מסמך המתאר את היפגעות הילדים באוכלוסיה הערבית בתאונות במדינת ישראל. בחלק הראשון של המסמך תוכלו למצוא תמונה כללית על היקף בעיית ההיפגעות באוכלוסייה הערבית כפי שעולה מהנתונים הקיימים ברמה הלאומית ובחלקו השני תוכלו למצוא מאפייני היפגעות ייחודיים של ילדים באוכלוסיה הערבית כפי שעולה ממחקרים נקודתיים.

ארגון הבריאות העולמי זיהה את תופעת התאונות כאחת ממגפות האלף השלישי. על-מנת להתמודד עם מגיפה זו חרט ארגון 'בטרם' על דגלו את החזון "עושים עולם בטוח לילדים". ארגון 'בטרם' שם לעצמו כיעד להפחית את היפגעות הילדים בישראל ב – 50% עד שנת 2020.

תמונת המצב העולה מהמסמך מבססת את הקביעה כי פגיעות שכיחות יותר בקרב ילדים באוכלוסיה הערבית לעומת ילדים באוכלוסיה היהודית. לאור זאת, ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים פועל באמצעות צוות מקצועי ומחויב של רכזים ערבים, בראשותו של מר נאסים עאסי זה מספר שנים בפעילות המותאמת לאוכלוסיה הערבית. הפעילות מתמקדת בעשייה ברשויות המקומיות, ברתימת שותפים בקרב המנהיגות וקובעי המדיניות ובקרב אנשי מקצוע, גיוס משאבים לפעילות בשטח, הכשרת כוח אדם, העצמה קהילתית, ופיתוח ויישום פרויקטים ייחודיים ותכניות התערבות מותאמות לקידום בטיחות ומניעת היפגעות הילדים הערבים בישראל.

אני מודה לכל שותפינו לעשייה ולצוות המקצועי בארגון 'בטרם' וקוראת לכל הגורמים לקחת חלק בעשייה חשובה זו שתכליתה הצלת חיי ילדים ושיפור איכות החיים של ילדי האוכלוסייה הערבית בישראל .

יחד - עושים 'בטרם' באוכלוסייה הערבית

كلمة مديرة مؤسسة "بطيرم" لسلامة الاولاد
طبيبة ألأطفال – دكتور ميخال حيمو- لوطم

تحية وبعد ;

يسرنا ولأول مرة تقديم تقرير لترصد إصابة الاولاد في ألمجتمع ألعربي, في ألقسم ألاول منه, تعرض صورة عامة حول إصابة الاولاد في ألمجتمع ألعربي, اما في قسمه ألثاني سيتم عرض لتصنيف وميزات أصابة الاولاد داخل ألمجتمع ألعربي بعد جمع ودراسة مفصلة للمعطيات والأبحاث ألمتواجدة في هذا المجال في ألمجتمع ألعربي

مؤسسة ألصحة ألعالمية (W.H.O), ترى بظاهرة إصابة ألأولاد وباءً من أوبئة ألألفية ألثالثة. للتعامل وللحد من هذا ألوباء فإن مؤسسة "بطيرم رفعت ألراية تحت شعار " لنعمل معا لبناء عالم آمن لأولادنا " وهدف ألمؤسسة هو تقليل نسبة إصابة الاولاد بنسبة 50% حتى عام 2020.

حسب هذا ألتقرير ألمتواجد بين أياديكم, فإن ظاهر إصابة ألأولاد شائعة في ألمجتمع ألعربي مقارنة مع ألمجتمع أليهودي. هذه ألحقيقة أتت بنقلة نوعية وجذرية بأجندة ألعمل لمؤسسة "بطيرم" لسلامة ألأولاد لدعم ألمجتمع ألعربي. ومن هنا فيعمل في داخل ألمؤسسة منذ عدة سنوات طاقم عربي من أمهنيين وألمتخصصين في مجال ألتنمية ألصحية وألأمان يترأسه نسيم سليمان عاصي.

من خلال عملنا داخل ألمجتمع ألعربي نحن نتواصل مع ألكثير من ألسلطات ألمحلية في ألقرى وألمدن ألعربية بإشراك صناع ألقرار, ألعاملين المهنيين وألمتطوعين. كما ونعمل جاهدين من أجل تجنيد موارد مادية, إرشاد وتمكين (تعزيز) طواقم للعمل ألحقلي, بناء برامج عمل مناسبة تربوياً وتنفيذها لرفع مستوى آمان ألأولاد وألحد من إصابتهم.

بإسمي شخصيا, فإني أ شكر شركاءنا ألعاملين في هذا ألمجال فألمسار طويل وما زلنا في بدايته. كما وأ شكر طاقم ألعاملين في مؤسسة "بطيرم" لسلامة ألأولاد وندعو كل مؤسسة وكل شخص للعمل معنا في واحد من أهم ألمواضيع ألا وهو سلامة ألأولاد من أجل إنقاذ حياة أولادنا فلذات أكبادنا وتحسين مستوى ألمعيشة في ألمجتمع العربي.

مع كل ألشكر وألتقدير

نعمل بنصائح "بطيرم" في ألمجتمع ألعربي

مقدمة

المجتمع العربي في إسرائيل (1)

في نهاية سنة ٢٠٠٥ كان عدد سكان دولة إسرائيل ٦,٩٩٠,٧٠٠ شخص, منهم ١,٣٧٧,١٠٠ عرب (١٩,٧٪). المجتمع العربي الإسرائيلي يشمل مسلمين (٨٣٪), مسيحيين (٩٪) ودروز (٨٪).

أغلبية المجتمع العربي (٤٥٪) تسكن في شمال البلاد, ١٤,٥٪ في حيفا, ١١٪ في جنوب البلاد و١٦,٥٪ في منطقة القدس والقسم المتبقي يسكن في مركز البلاد, حيث أن- ١٠٪ في منطقة المركز و١٪ في منطقة تل-أبيب.

متوسط عدد أفراد العائلة في المجتمع العربي في سنة ٢٠٠٥, ٤,٩١ شخص, مقارنة مع ٣,١١ شخص في المجتمع اليهودي. ٩,٤٪ من العائلات العربية تسكن في بيت مشترك لأكثر من عائلة واحدة.

مجمل عدد الأولاد في إسرائيل في نهاية سنة ٢٠٠٥ كان ٢,٣٢٦,٤٠٠ طفل, منهم ٦٤٧,٢٠٠ طفل عربي أي أن الأطفال العرب يشكلون ٢٧,٨٪ من مجمل الأطفال في إسرائيل. منهم ٢٣,٩٪ مسلمون, ١,٩٪ مسيحيون و٢٪ دروز.

إصابة الأطفال في المجتمع العربي في إسرائيل

هذا الوباء - إصابة الأولاد- هو أحد الأمراض الأساسية التي تواجه أولاد هذا العصر مما يشكل سبب أساسي لوفيات الأولاد. حيث أنه يقتل في إسرائيل كل سنة ١٧٠ طفل نتيجة الإصابات, أكثر من ٢٤ ألف طفل يمكثون في المستشفيات وتقريبا ١٨٥ ألف طفل يتوجهون لغرف التصنيف والطوارئ في المستشفيات. الغالبية القصوى أي ٨٨٪ من حوادث موت الأطفال, ٩٣٪ من حالات المكوث في المستشفيات تحدث نتيجة الإصابات الناجمة عن الحوادث (أي إصابات غير مقصودة), وقليل منها نتيجة العنف والانتحار.

إصابة الأطفال في الوسط العربي أكثر مما هو في الوسط اليهودي. هذه الظاهرة تظهر بصورة واضحة سواء كان في نسبة الوفيات أو في نسبة المكوث في المستشفيات.

رغم أن نسبة الأطفال العرب في إسرائيل لا تزيد عن ٢٧,٨٪, إلا أنهم يشكلون ٤١٪ من نسبة موت الأطفال نتيجة الإصابات (2) و٣٨٪ من حالات مكوث الأطفال في المستشفيات نتيجة الإصابات (3) أي أن, نسبة الأطفال العرب من مجمل الإصابات يزيد بصورة واضحة عن نسبتهم من المجتمع.

الوفيات

في سنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠ نسبة الوفيات الناجمة عن الإصابات في جيل ٠-١٧ في المجتمع العربي يزيد ب- ٢,٢ من نسبة الوفيات في المجتمع اليهودي.

في سنة ٢٠٠٣, وجد أن نسبة الوفيات الناجمة عن الإصابات في جيل ٠-١٧ في المجتمع العربي تزيد ب- ٢,٧ عن نسبة الوفيات في المجتمع اليهودي. حيث تشكل ١٢,٣ لكل ١٠٠ ألف طفل في جيل ٠-١٧, بينما في المجتمع اليهودي فالنسبة هي ٤,٥ لكل ١٠٠ ألف طفل في جيل ١٧-٠ في المجتمع اليهودي (2).

جدول رقم ١: نسبة وفيات الأطفال الناجّة عن الإصابات غير ألمقصودة حسب فئات الجتمع في سنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠ لكل ١٠٠,٠٠٠طفل.

نسبة عرب/ يهود	الجتمع اليهودي	الجتمع العربي	فئة الجيل
2.17	4.8	10.4	0–17
2.47	3.8	9.4	1–14

(إقتباس - "بطيرم"- إستنتاجات خاصة لمعطيات ألوفيات ألمقتبسة من اللجنة ألمركزية للإحصائيات. من خلال - حيمو-لوطم، ميخال. إندي-فندلينغ، ليري. جطلمان، فكتوريا. إصابات ألاولاد في إسرائيل - تقرير "بطيرم". نشرة رقم 1021. "بطيرم". 2006)

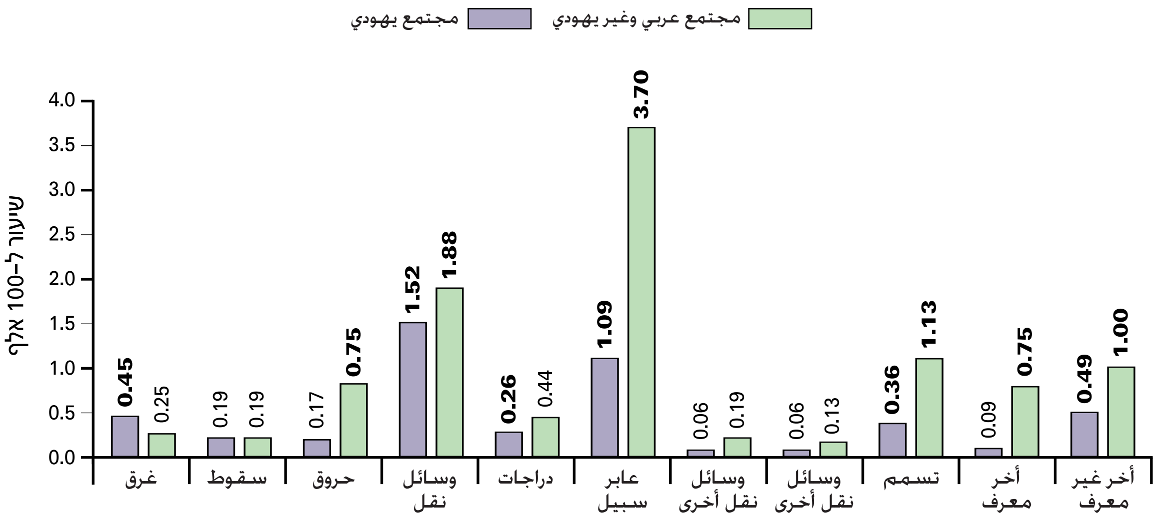
المكوث في المستشفى

في سنة ١٩٩٤, وجد أن نسبة مكوث الأطفال في المستشفيات في الجتمع العربي تزيد ب ١,١٥ عنها في الجتمع اليهودي.
١٤,٤٪ من الأطفال في الجتمع العربي وصلوا لغرف التصنيف ومكثوا في المستشفيات نتيجة الإصابات بينما ٨,١٪ منهم في الجتمع اليهودي (4). التقديرات تشير إلى أن خطورة الإصابات في الجتمع العربي أكثر منها في الجتمع اليهودي.

أسباب الإصابات

في سنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠ وجد أن أكثر الأسباب التي تؤدي لتسبب موت الأولاد في جيل ٠٠-١٧ نتيجة الإصابات في الجتمع العربي هي: إصابات المشاة (٣,٧ حادثة لكل ١٠٠ ألف طفل), إصابات كمسافرين في المركبات (١,٩ حادثة لكل ١٠٠ ألف طفل), اختناق (١,١ حادثة لكل ١٠٠ ألف طفل), احتراق (٠,٧٥ حادثة لكل ١٠٠ ألف طفل) (2).

رسم بياني رقم ١: نسبة الوفيات نتيجة إصابات غير مقصودة حسب الأسباب وفئات الجتمع في جيل ٠٠-١٧ في سنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠



في بحث أجرى في سنة ٢٠٠٠ وجد أن أكثر الأسباب التي تؤدي لمكوث الأطفال في المستشفى نتيجة الإصابات في جيل ٠-١٧ في المجتمع العربي هي: سقوط, إصابات المشاة, احتراق وإصابات كركاب دراجات (3).

تصنيف ألإصابات, حسب ؛

الجيل

أكثر نسبة وفيات عند الأطفال في المجتمع العربي تحدث في جيل ٠, ١-٤, ١٥-١٧: في سنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠ وصلت نسبتهم ل- ١٤,٧, ١٦,٨ و٢٣,٤ حادثة لكل ١٠٠ ألف طفل على التوالي.

نسبة الوفيات نتيجة الإصابات من مجمل الوفيات عند الأطفال في المجتمع العربي تزيد عن نسبتها في المجتمع اليهودي في جيل ١-٤ و٥-٩ (2).

جنس الطفل المصاب

كما هو الحال في المجتمع اليهودي وفي العالم, أيضا في المجتمع العربي فان الذكور يميلون أكثر للإصابات من الإناث.

ميزات خاصة تميز إصابة الأطفال في المجتمع العربي

المعلومات المتوفرة على مستوى قطري في إسرائيل بخصوص ميزات إصابة الأطفال في المجتمع العربي غير كافية وذلك يعود لقلة الأبحاث التي أجريت لبحث هذه المميزات. تعرض الآن ميزات ظهرت خلال أبحاث بحثت إصابات الأطفال في المجتمع العربي من وجهات نظر مختلفة. هذه الأبحاث أجريت في أطراف البلاد, في شمال وجنوب البلاد حيث يتركز غالبية المجتمع العربي.

حوادث منزلية

في بحث أجري في العيادات المحلية التابعة لصندوق المرضى العام حول موضوع الحوادث المنزلية في شمال البلاد, وجد أن ٦١,٥٪ (١,٤٦١ طفل) من مجمل الإصابات التي توجهت للعيادات هم أطفال عرب. نسبة الإصابات في المجتمع العربي تزيد عنها في المجتمع اليهودي (٤,٢٪ في المجتمع العربي و ٢,٢٪ في المجتمع اليهودي). التي تقسم بشكل متشابه وفقا لجيل في كلا المجتمعين. حسب تحليل المتغيرات المختلفة وجد أن خطورة السقوط خارج المنزل عالية في المجتمع العربي عند الذكور ما فوق جيل ثلاثة سنوات وخطورة الاحتراق في المنزل كبيرة عند الإناث دون سن الثالثة (5).

في بحث أجري عن الحوادث المنزلية عند المجتمع البدوي في جنوب البلاد وجد أن أكثر الإصابات انتشارا هي الاحتراق (٣٦,١٪), السقوط (٢٨,٥٪), ضرب (١٣,٢٪) وجروح (١٢,٣٪). إصابات نتيجة حروق منتشرة عند أبناء دون سن الثانية (٦٨,٤٪) (6).

في بحث أجري حول سقوط الأطفال من مكان مرتفع في شمال البلاد, وجدت زيادة كبيرة في عدد الماكثين في المستشفى نتيجة السقوط من مكان مرتفع في كلا المجتمعين العربي واليهودي. في سنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٤ تم مكوث ٢,١٢١ طفل في المستشفى نتيجة سقوطهم من مكان مرتفع, منهم ١,٢٤٨ طفل (٥٩٪) عرب و-٨٧٣ طفل يهودي (٤١٪). في المجتمع العربي عدد الأطفال من الذين مكثوا في غرف العلاج المكثف نتيجة السقوط من مكان مرتفع الذي تسبب في إصابة بالغة ارتفع من ١١٩ في سنوات ١٩٩٣-١٩٩٥ إلى ١٢٨ في سنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٤. غالبية حالات مكوث الأطفال من المجتمع العربي في المستشفيات نتيجة سقوطهم كانت ناجَة عن سقوطهم في البيت أو عن الدرجات (7).

وقد رأينا أيضا, أنه في بحث آخر أجري سنة١٩٩٤-٢٠٠٤ في شمال البلاد في مستشفى ألعفولة, الذي تم فيه تركيز المعطيات الديموغرافية حول استنشاق أجسام غريبة وجد أن أطفال تحت جيل سنتين, ذكور, عرب هم أكثر عرضة لاستنشاق أجسام غريبة (8).

في بحث أجري حول الإصابات التي توجهت لمستشفى الجليل الغربي في نهريا نتيجة إشعاعات, ألعاب نارية, ومواد متفجرة مرتجلة وجد أنه ٩٣٪ منهم أطفال عرب و ٥٣٪ بجيل ١-١٥ سنة (9).

حوادث طرق

احتمال قتل طفل عربي نتيجة حادث طرق تزيد ستت مرات عن احتمال قتل طفل يهودي. في سنوات ٢٠٠١-٢٠٠٦ قتل كل سنة في المجتمع العربي بمعدل ٢٥ طفل بجيل ٠-٩ سنوات نتيجة حوادث طرق. غالبيتهم توفي كمشاة (10).

في بحث أجري حول ميزات إصابات العرب في حوادث الطرق, وجد أنه في حوادث المشاة عند الأطفال العرب التي حدثت سنة ٢٠٠١-٢٠٠٢ وجدت المميزات التالية: عدد كبير (٤٥٪) حدث نتيجة تصرف غير آمن للمشاة, حوادث في ساحة المنزل/ موقف السيارات عند الرجوع للخلف شكلت فوق ١٦٪ من حوادث المشاة, ٣٣٪ من الإصابات تسببت نتيجة شاحنات. متوسط جيل الأطفال العرب الذين تعرضوا لحوادث كمشاة أقل من الأطفال اليهود: الجيل المتوسط للوفيات هو ٣,٩ سنوات عند العرب و ٦,٩ عند اليهود. إصابات صعبة ٦,٥ سنوات بينما ٩,٥ على التوالي. إصابات سهلة ٨,٣ سنوات بينما ١٠,٥ على التوالي (11).

وجهة نظر الآباء حول أمان الأطفال في المجتمع العربي

مستوى المعرفة والمعلومات حول آمان الأطفال ومنع إصابتهم في المجتمع العربي منخفض.

في بحث تقييمي لمستوى المعلومات, مواقف وتصرفات آمنة عند جمهور الآباء الذين يوجد لديهم أبناء دون سن ١٤ سنة في كلا المجمعين العربي واليهودي تبين أن مستوى المعرفة بموضوع منع الإصابات هو منخفض بصورة واضحة في المجتمع العربي عنه في المجتمع اليهودي. في المجتمع العربي وجد أن مركز السيطرة الخارجي أكثر ومركز السيطرة الداخلي منخفض بصورة واضحة عن المجتمع اليهودي. الموقف أن للإصابات يوجد قيمة تربوية وتطورية هي عالية في المجتمع العربي (12).

في بحث أخر حول مستوى المعرفة, المواقف والمعلومات حول الإصابات, تم إجراء مقابلات ل- ٥١١ أم عربية والتي يوجد لديها أبناء بجيل ٠-١٧ سنة. غالبيتهم ادعوا أن الإصابات هي قضاء وقدر ولا يمكن منعها. تم تكرير هذا الادعاء بالأساس عند النساء المتدينات. أكثر من ثلث النساء العربيات ادعوا أنه لا يمكن أن تحصل حوادث لطفل دون سن الثانية من عمرة (13).

تلخيص

إصابات الأطفال في المجتمع العربي وفي المجتمع اليهودي ومجتمعات أخرى في العالم , هي أحد الأوبئة التي تؤدي إلى وفاة الأطفال.

من الأبحاث التي تم إجراؤها يتضح عدم المساواة بين أطفال المجتمع العربي وأطفال المجتمع اليهودي والذي يتمثل بارتفاع نسبة الإصابات, المكوث في المستشفى وحوادث الموت في المجتمع العربي.

التفسير الذي يمكن إعطاؤه حول مشكلة الإصابات في المجتمع العربي والفروق بين انتشار وخطورة المشكلة بين المجتمع العربي

1 حسب هذا النموذج, الإنسان يؤمن أن العوامل الخارجية تسيطر وتؤثر على حياته.
2 حسب هذا النموذج, الإنسان يؤمن أنه يستطيع أن يسيطر ويؤثر على حياته.

والمجتمع اليهودي يكمن في عدة أسباب اقتصادية, بيئية, عائلية كذلك في مدى استعمال وسهولة الوصول للخدمات الصحية وفي العلاج المتوفر حتى الوصول لغرف التصنيف. إنّ المستوى الاقتصادي- الاجتماعي لغالبية الأفراد في المجتمع العربي في إسرائيل أقل من مستواه في المجتمع اليهودي, العائلات متعددة الأفراد وكبيرة, بيئة البيت والبنى التحتية للشوارع والبيوت مميزة بعدم توفر وسائل الأمان مثل: عدم تواجد الدرابزين في داخل وخارج المنزل, عدم تواجد جدار يفصل البيت عن الشارع العام, عدم تواجد متنزهات عامة توفر للأطفال ملعباً آمناً, خلل في البنى ألتحتية للشوارع.

كما وتتواجد ميزات تتعلق بمستوى المعرفة, المعلومات وتصرفات الأهل والأطفال في المجتمع العربي التي تمكن تفسير انتشار الإصابات. كذلك مركز السيطرة الخارجي يفسر وجهات نظر الآباء في المجتمع العربي حول موضوع إصابات الأطفال.

نداء للتغيير

الحوادث بشكل عام وحوادث الأطفال خاصة, هي ليست قضاءً وقدراً. حيث أثبتت الأبحاث في العالم أنه يمكن منع ٩٥٪ من هذه الحوادث بوسائل معقولة. من المهم أن نتذكر أنه في كل فعالية على مستوى عائلي, محلي- مجتمع, قطري يجب أن تأخذ بعين الاعتبار الخلفية الاجتماعية الدينية للمجتمع العربي وعليها أن تكون ملائمة لاحتياجات المجتمع, للعادات والمعتقدات والتقاليد. كما ويجب إشراك متخذي القرارات ورجال الدين في تطوير وتنفيذ البرامج وذلك لكسب تأثيرهم الكبير على المجتمع العربي.

التوعية والتثقيف

- تطوير وتنفيذ برامج تهدف إلى زيادة المعرفة والوعي لموضوع إصابة الأطفال عند الجمهور المختلف: أباء, مربين, أطفال وكلاء تغيير بواسطة وزارة الصحة, وزارة التربية والتعليم, وزارة الرفاه الاجتماعي, السلطات المحلية والخ.
- استعمال وسائل الإعلام لرفع مستوى المعرفة بهذا المجال. حيث أنه مهم جدا تأسيس حملات زيادة المعرفة عن طريق وسائل الإعلام للقيم الاجتماعية والعادات المتوارثة لدى جمهور الهدف.
- تطوير وتنفيذ برامج تنفذ في رياض الأطفال والمدارس بموضوع الآمان مع التركيز على أنواع الإصابات الخاصة في المجتمع العربي: دهس خلال الرجوع للخلف, وضع حزام الآمان بصورة صحيحة, السقوط, الاختناق الخّ.

تغير البيئة والمنتوج

- تحسين البنى التحتية في القرى والمدن العربية لتقليل نسبة الأطفال الذين يصابون نتيجة حوادث الطرق سواء كانوا كمسافرين أو كمشاة. مثلا عن طريق بناء حدائق عامة آمنة يمكن أن يلعب الأطفال بها, تخصيص مكان توقيف للسيارات الثقيلة, تحسين البنى التحتية للشوارع.
- تحسين معايير البيت الآمن للأطفال.

تحسين السياسة العامة

- تحسين القوانين المساعدة بمجالات البناء في القرى والمدن العربية وذلك لتطوير سلامة الأطفال
- تنفيذ قانون تسكين المنازل فقط بعد استلام وثيقه رقم ٤ بعد أن تم الإشراف عليها من قبل لجنة بناء محلية.

تعزيز الفرد والمجتمع

إشراك رجال الدين وذوي القدرات للتأثير على الناس من خلال تنفيذ برامج تهدف لمنع إصابة الأطفال.

- إشراك أصحاب المهن والعاملين في مجالات الصحة وأمن الأطفال, العاملين في سلك التدريس, الرفاة الاجتماعي, المهندسين ومتخذي القرارات في القرى والمدن لبناء برامج تنفيذية.
- إشراك الشباب, الأجداد والجدات كأمناء للأمان ووكلاء تغيير في العائلات.
- برمجة برامج تنفيذية خاصة للرجال وتعزيز قوتهم لإحداث تغييرات بيئية بخصوص أمان الأطفال.
- برمجة برامج تنفيذية خاصة للنساء وتعزيز قوتهم لإحداث تغيرات بالتصرفات اليومية المتعلقة بموضوع الأمان.

معلومات, أبحاث وتقييم

نتيجة لعدم توفر المعطيات الكافية حول موضوع إصابات الأطفال في المجتمع العربي, يجب الاستمرار في البحث بواسطة:

- جمع معلومات عن إصابة الأطفال في المجتمع العربي وفقا لمكان السكن والديانة
- تقييم البرامج التنفيذية.
- تنفيذ أبحاث عن إصابة الأطفال في المجتمع العربي والعمل بالنتائج والاستنتاجات ضمن إطارات العلاج المختلفة: المستشفيات, صناديق المرضى وعيادات الأم والطفل.

جمعية بطيرم

جمعية بطيرم لامان الاطفال، هي جمعيه خيريه سباقه ورائدة في مجال تنمية الأمان. تعمل على توفير بيئه امنه للمحافظه على حياة الاولاد في دولة اسرائيل. فهي تعمل على تخطيط برامج عمل وبناء بنيه تحتيه طويلة المدى باستعمال خطط عمل واقيه. الاهتمام بالعمل المشترك وتنسيق الامور مع كافة المؤسسات المهتمه بمصلحة الاولاد .

اقيمت الجمعيه بمبادرة من الدكتور ميخال حيمو (طبيبة اطفال في المهنه) . والبرفوسور يهودا دانون(طبيب اطفال في مهنته) على ضوء كثرة الحوادث والاصابات لدى الاولاد.

الهدف: العمل على تقليص بنسبة ٥٠٪ من وفيات الاولاد حتى سنة ٢٠٢٠

في ألأونه ألأخيره تم إفتتاح مركز عربي داخل ألجمعيه, من خلاله يتم ألتخطيط, بناء ورشات وكتابة المناشير للعمل في ألمجتمع ألعربي مع ألأخذ بعين الإعتبار متطلبات ألمجتمع الثقافيه,التربويه والإجتماعيه. يحتوي طاقم ألمركز على أشخاص مهنيين ومتخصصين في مجال ألتطوير والتنميه ألصحيه.

ألعمل من خلال ألمركز ألعربي في جمعية بطيرم لسلامة ألأولاد

طاقم ألمركز ألعربي لديه ألكثير من الخبرة في العمل الميداني فهو يعمل منذ عدة سنوات بعدة مستويات وآليات عمل مدروسه ومثبته علميا

الحلم: بناء عالم امن للاولاد

آليات وبرامج عمل

تعليم شرح وتسويق - ايصال بعض المعلومات لاولياء الامور والطواقم المهنيه كالممرضات, مربيات الروضات والبساتين, معلمي ومعلمات المدارس, العاملين الإجتماعيين, ألأطباء, مديري أقسام الأمان في المجالس وألبلديات ومتخذي القرارات في المجتمع العربي .

سن القوانين وتطبيقها - بناء وتطوير قوانين حول موضوع امان الاطفال والعمل على تطبيقها, كقانون إستعمال مقاعد ألسلامه وأحزمة الأمان

تغييرات في المنتجات والبيئه - نعمل على الحث من أجل تغييرات بيئيه واقيه بمحيط الاولاد وفي بعض المنتوجات لرفع مستوى الامان من خلال استعمالها لمصلحة الاولاد, ومن هنا فنحن نعمل مع صانعي ألقرار في هذا ألمجتمع كرجال ألدين, اعضاء ألبرلمان, لجنة ألمتابعه ورؤساء البلديات وألمجالس المحليه

معلومات بحث وتقييم - عمل الجمعيه يعتمد على معلومات مدروسه من خلال القيام بدراسات وبحوث لبناء خطط عمل مناسبه لكل فرد ومجموعه ومن ثم تقييم كل عمل نقوم به .

تفويض . توكيل وتمكين - العمل على بناء مجموعات ملتزمه لحماية الاولاد من جمعيات اهليه وافراد, فقد إستطاع طاقم ألمركز ألعربي تجنيد ما يقارب ١٥٠-٢٠٠ متطوع ومتطوعه, تم ألعمل معهم من خلال سلسلة لقاءات أعطتهم إمكانية ألتخطيط وألعمل من اجل مصلحة أولادنا.

لنعمل معا لمنع إصابات أولادنا فلذات أكبادنا

مع كل الشكر التقدير والاحترام

מבוא

האוכלוסייה הערבית בישראל (1)

בסוף שנת 2005 מנתה אוכלוסיית מדינת ישראל 6,990,700 איש, מהם 1,377,100 ערבים (19.7%). האוכלוסייה הערבית בישראל כוללת מוסלמים, נוצרים ודרוזים. על פי חלוקה זו, המוסלמים מהווים כ-83% מהאוכלוסייה הערבית; נוצרים מהווים כ-9% מהאוכלוסייה הערבית; דרוזים מהווים כ-8% מהאוכלוסייה הערבית.

האוכלוסייה הערבית מרוכזת בפריפריה: כ-45% ממנה מתגוררת באזור הצפון, 14.5% באזור חיפה; כ-11% באזור הדרום וכ-16.5% באזור ירושלים; היתר מתגוררים במרכז הארץ כ-10% באזור המרכז וכ-1% באזור תל-אביב.

בשנת 2005, מספר הנפשות הממוצע במשקי בית ערביים היה 4.91 נפשות בממוצע, לעומת 3.11 מספר נפשות ממוצע במשקי בית יהודיים. 9.4% מהמשפחות הערביות גרו במשק בית שבו יותר ממשפחה אחת.

בסוף שנת 2005 חיו בישראל סך-הכל 2,326,400 ילדים, מתוכם 647,200 ילדים ערבים. ילדים ערבים מהווים 27.8% מתוך כלל אוכלוסיית הילדים בישראל על פי החלוקה הבאה: 23.9% מוסלמים, 1.9% נוצרים ו-2.0% דרוזים.

היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית בישראל

בישראל נהרגים בכל שנה כ-170 ילדים עקב פגיעה, מעל ל-24 אלף ילדים מתאשפזים וכ-185 אלף ילדים פונים לחדרי מיון. הרוב המכריע של הפגיעות, 88% ממקרי התמותה מפגיעות ו-93% ממקרי האשפוז עקב פגיעות, הוא עקב תאונות (פגיעות לא מכוונות), ומיעוטן עקב אלימות ואובדנות.

פגיעות בילדים שכיחות יותר בקרב ילדים באוכלוסייה הערבית לעומת ילדים באוכלוסייה היהודית. תופעה זו בולטת הן במדדי התמותה והן במדדי האשפוז.

ילדים ערבים מהווים 41% ממקרי תמותת הילדים בגין פגיעות (2) ו-38% ממקרי אשפוז הילדים עקב פגיעות (3). כלומר, אחוז ילדים ערבים בקרב הנפגעים בתאונות גבוה משמעותית מאשר אחוז הילדים הערבים באוכלוסייה.

תמותה

בשנים 1998-2000 שיעור התמותה מהיפגעות בקרב בני 0-17 באוכלוסייה הערבית היה גדול פי 2.2 משיעור התמותה באוכלוסייה היהודית.

בשנת 2003, שיעור התמותה מהיפגעות בקרב בני 0-17 באוכלוסייה הערבית היה גדול פי 2.7 משיעור התמותה באוכלוסייה היהודית. בשנת 2003, שיעור התמותה מפגיעה בקרב האוכלוסייה הערבית עמד על 12.3 מקרים ל-100 אלף ילדים בני 0-17 לעומת שיעור של 4.5 מקרים ל-100 אלף ילדים בני 0-17 באוכלוסייה היהודית (2).

טבלה 1: שיעור תמותת ילדים מפגיעה לא מכוונת לפי קבוצות אוכלוסייה בשנים 1998-2000 ל-100,000 ילדים

קבוצת גיל	אוכלוסייה ערבית	אוכלוסייה יהודית	יחס ערבים / יהודים
0-17	10.4	4.8	2.17
1-14	9.4	3.8	2.47

מקור: 'בטרם' עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס, לא פורסם. בתוך: חמו-לוטם, מיכל. אנדי-פינדלינג, לירי. גיטלמן, ויקטוריה. היפגעות ילדים בישראל, דוח 'בטרם' לאומה 2006. מס' פרסום 1021 - 'בטרם', אוקטובר 2006.

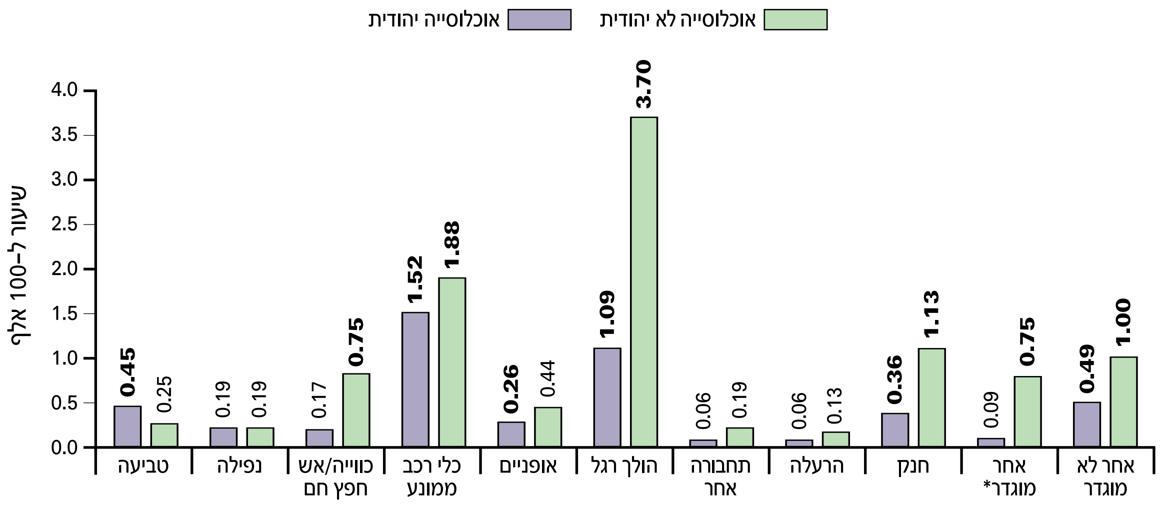
אשפוז

בשנת 1994, שיעור האשפוז בקרב ילדים מהאוכלוסייה הערבית היה גבוה פי 1.15 מאשר בקרב ילדים מהאוכלוסייה היהודית. 14.4% מהילדים באוכלוסייה הערבית הגיעו לחדר המיון והתאשפזו בעקבות היפגעות לעומת 8.1% מהילדים באוכלוסייה היהודית (4). ההערכה היא כי ההבדל מעיד על חומרת היפגעות גבוהה יותר של הילדים באוכלוסיה הערבית לעומת הילדים באוכלוסיה היהודית.

סיבות היפגעות

הסיבות המובילות לתמותת ילדים בני 0–17 מפגיעה באוכלוסייה הערבית בשנים 1998–2000 הן: היפגעות כהולך רגל (3.7 מקרים ל–100 אלף ילדים), היפגעות כנוסעים ברכב (1.9 מקרים ל–100 אלף ילדים), חנק (1.1 מקרים ל–100 אלף ילדים) וכוויה/אש (0.75 מקרים ל–100 אלף ילדים) (2).

תרשים 1: שיעורי תמותה מפגיעה לא מכוונת לפי סיבה וקבוצות אוכלוסיה בקרב בני 0–17 בשנים 1998–2000



הערה: שעורי תמותה שמתבססים על יותר מ–10 מקרים – מודגשים *באוכלוסיה הערבית כולל גם: ירי, מכה, סביבה

מקור: 'בטרם', עיבודים מיוחדים לנתוני תמותה של הלמ"ס, לא פורסם.

סיבות האשפוז המובילות עקב היפגעות בקרב בני 0–17 באוכלוסייה הערבית בשנת 2004 הן: נפילות, היפגעות כהולך רגל, כוויה/אש והיפגעות כרוכב אופניים (3).

גיל

שיעורי תמותת ילדים מהיפגעות באוכלוסייה הערבית גבוהים במיוחד בגילאים 0, 1–4 ו- 15–17: בשנים 1998–2000 שיעורי תמותה אלה עמדו על 14.7, 16.8 ו–23.4 מקרים ל–100 אלף ילדים, בהתאמה.
החלק היחסי של מקרי התמותה מפגיעה מתוך כלל מקרי התמותה גדול יותר באוכלוסייה הערבית בקבוצות הגיל 1–4 ו- 5–9 מאשר באוכלוסייה היהודית.(2)

מגדר

בדומה לאוכלוסייה היהודית ולאוכלוסיית הילדים בעולם, גם באוכלוסייה הערבית בנים נוטים להיפגעות יותר מאשר בנות.

מאפיינים ייחודיים של היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית

המידע הקיים בישראל ברמה הלאומית בנוגע למאפייני היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית אינו מספק וזאת בשל מיעוט מחקרים הבודקים מאפיינים אלה. מובאים להלן מאפיינים ייחודיים של היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית כפי שעולה ממחקרים נקודתיים אשר בדקו היבטים שונים של היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית. מחקרים אלה בוצעו בפריפריה, בצפון ובדרום הארץ, שם כאמור, מתרכזת מרבית האוכלוסייה הערבית.

תאונות בית

במחקר על תאונות בית בצפון הארץ נערך סקר במרפאות קהילתיות ונמצא כי מכלל הילדים שפנו למרפאות עקב היפגעות, 61.5% מהילדים (1,461 ילדים) היו מקרב האוכלוסייה הערבית. שיעור ההיפגעות באוכלוסייה הערבית היה גבוה יותר משיעור ההיפגעות באוכלוסייה היהודית (4.2% לעומת 2.2%, בהתאמה). התפלגות הגילאים הייתה דומה בשתי האוכלוסיות. מניתוח רב משתנים נמצא כי הסיכון לנפילה מחוץ לבית היה גבוה באוכלוסייה הערבית בילדים שגילם מעל שלוש שנים והסיכון לכוויות בבית היה גבוה יותר באוכלוסייה הערבית בבנות שגילן מתחת לגיל שלוש שנים (5).
במחקר שבדק את תאונות הבית בקרב ילדים בדואים בדרום הארץ נמצא כי ההיפגעות השכיחה ביותר הייתה כוויות (36.1%), אחריה נפילות (28.5%), חבלות (13.2%) וחתכים (12.3%). פגיעות בעקבות כוויות היו שכיחות ביותר בקרב ילדים מתחת לגיל שנתיים (68.4%) (6).
במחקר שבדק נפילות מגובה של ילדים בצפון הארץ נמצא כי הייתה עלייה משמעותית הן בקרב האוכלוסייה הערבית והן בקרב האוכלוסייה היהודית במספר האשפוזים בעקבות נפילה מגובה. בין השנים 2002–2004 אושפזו 2,121 ילדים בגין נפילה מגובה, מתוכם 1,248 ילדים (כ-59%) מהאוכלוסייה הערבית ו- 873 ילדים מהאוכלוסייה היהודית (כ-41%). בקרב האוכלוסייה הערבית, מספר אשפוזי הילדים בטיפול נמרץ בגין נפילה קשה עלה מ-119 בשנים 1993–1995 ל-128 בשנים 2002–2004. רוב אשפוזי הילדים באוכלוסייה הערבית בגין נפילות קשות היו כתוצאה מנפילה בבית או בחדר המדרגות (7).
במחקר שאיתר מאפיינים דמוגראפיים של שאיפת גוף זר בין השנים 1994–2004 בצפון הארץ נמצא כי ילדים מתחת לגיל שנתיים, זכרים, מקרב האוכלוסייה הערבית נמצאים בסיכון גבוה יותר לשאיפת גוף זר (8).
במחקר שערך סקר רטרוספקטיבי של נפגעים מחזיזים, זיקוקים, קפצונים וחומרי נפץ מאולתרים שפנו לבית חולים גליל מערבי בנהריה נמצא כי 93% מהילדים שנפגעו היו מהאוכלוסייה הערבית ו-53% מהילדים היו בני 1–15 שנים (9).

תאונות דרכים

הסיכוי של ילד מהאוכלוסייה הערבית להיהרג בתאונת דרכים הוא פי 6 מהסיכוי של ילד באוכלוסייה היהודית.
בין השנים 2001–2006 נהרגו בממוצע מדי שנה 25 ילדים בגילאי 0–9 באוכלוסייה הערבית כתוצאה מהיפגעות בתאונות דרכים. מרבית הילדים נהרגו כהולכי רגל (10).
במחקר אשר בדק את מאפייני ההיפגעות של האוכלוסייה הערבית בתאונות דרכים נמצא כי בקרב תאונות הולכי רגל עם ילדים ערבים בישובים ערביים בשנים 2001–2002 בלטו המאפיינים הבאים: חלק ניכר מהמקרים (45%) נגרם עקב התנהגות לא בטוחה של הולך הרגל; פגיעות בחצר הבית/ מגרש חנייה בעת נסיעה לאחור ריכזו מעל 16% ממקרי הפגיעה בהולכי רגל; ב-33% מהמקרים הפגיעה נגרמה ע"י רכב משא. גילו הממוצע של ילד שנפגע כהולך רגל מקרב

האוכלוסייה הערבית היה נמוך מזה של ילד באוכלוסייה היהודית: גילו הממוצע של ילד הרוג עמד על 3.9 שנים לעומת 6.9, בהתאמה; פצוע קשה – 6.5 שנים לעומת 9.5, בהתאמה; פצוע קל – 8.3 שנים לעומת 10.5, בהתאמה (11).

תפיסות הורים בנוגע לבטיחות ילדים באוכלוסייה הערבית

רמת הידע והמודעות בקרב האוכלוסייה הערבית לנושא בטיחות ילדים ומניעת היפגעותם נמוכה.
במחקר אשר העריך את רמת הידע, העמדות וההתנהגויות הבטיחותיות בקרב אוכלוסיית הורים לילדים מתחת לגיל 14 יהודים וערבים בישראל נמצא כי הידע והמודעות של המרואיינים בנושא מניעת היפגעויות היה נמוך יותר באופן מובהק בקרב האוכלוסייה הערבית מאשר באוכלוסייה היהודית. בקרב האוכלוסייה הערבית נמצא כי מיקוד השליטה החיצוני[1] גבוה יותר ומיקוד השליטה הפנימי[2] נמוך יותר באופן מובהק מאשר בקרב האוכלוסייה היהודית. עמדות כלפי היפגעויות כבעלות ערך חינוכי והתפתחותי היו גבוהות יותר בקרב האוכלוסייה הערבית (12).
במחקר אחר אשר ביקש לבדוק את הידע, העמדות והמודעות להיפגעות רואיינו 511 אמהות לילדים בגילאי 0–17 מהאוכלוסייה הערבית. רוב האמהות טענו כי תאונות הן עניין של גורל וכי לא ניתן למנוע אותן. טענה זו חזרה על עצמה בעיקר בקרב האמהות הדתיות. מעל לשליש מהנשאלות טענו כי תאונות לא יכולות לקרות לתינוקות מתחת לגיל שנתיים (13).

סיכום

היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית, בדומה היפגעות ילדים באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסיות אחרות בעולם, היא בעיית הבריאות המובילה הגורמת לתמותת ילדים. מתוך המחקרים שנסקרו עולה כי קיים אי שוויון בין ילדים באוכלוסייה הערבית לילדים באוכלוסייה היהודית הבא לידי ביטוי בשכיחות גבוהה של היפגעויות, אשפוזים ומקרי מוות באוכלוסייה הערבית.
ההסברים להיקפי בעיית ההיפגעות באוכלוסייה הערבית וההבדלים בשכיחות וחומרת הבעיה בין האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה היהודית נעוצים במגוון רחב של גורמים כלליים, סביבתיים ומשפחתיים, וכן במידת השימוש ובנגישות לשירותי הרפואה ובטיפול הקיים טרם ההגעה לחדר המיון. מעמדה הכללי–חברתי של רוב האוכלוסייה הערבית בישראל נמוך ממעמדה של האוכלוסייה היהודית, המשפחות ברוכות ילדים וגדולות יותר וסביבת הבית ותשתיות הדרכים ובתי המגורים באוכלוסייה זו מאופיינות בליקויי בטיחות כגון: אי קיום מעקות בבית ומחוץ לו, אי קיום גדר המפרידה את אזור המגורים מהרחוב הציבורי, אי הימצאות גני שעשועים המאפשרים לילדים משחק בטוח, תשתיות כביש ודרך לקויים.
כמו–כן, קיימים מאפיינים הקשורים בידע, מודעות והתנהגות הורים וילדים באוכלוסייה הערבית אשר יכולים להסביר את שכיחות היפגעויות הילדים באוכלוסייה. כך, מיקוד שליטה חיצוני, מהווה הסבר לתפיסותיהם של הורים בקרב האוכלוסייה הערבית את נושא ההיפגעות.

קריאה לפעולה

תאונות בכלל ותאונות ילדים בפרט, אינן מכת גורל. מחקרים בעולם הוכיחו כי ניתן למנוע 95% מתאונות אלה באמצעים סבירים. חשוב לזכור כי כל פעילות שתעשה ברמה המשפחתית, מקומית – קהילתית, לאומית צריכה להתייחס לרקע החברתי והדתי של האוכלוסייה הערבית ועליה להיות מותאמת לצורכי האוכלוסייה, לנורמות ולערכים. כמו כן, יש לשתף את קובעי המדיניות ואנשי הדת בפיתוח ויישום התוכניות בשל השפעתם הרבה על אוכלוסייה זו.

1 על פי מודל זה, האדם מאמין כי גורם חיצוני שולט ומשפיע על חייו.
2 על פי מודל זה, האדם מאמין כי ביכולתו לשלוט על מה שקורה בחייו.

חינוך והסברה

- פיתוח ויישום תוכניות להעלאת רמת הידע והמודעות לנושא היפגעות ילדים בקרב קהלי יעד מגוונים: הורים, מטפלים, ילדים וסוכני שינוי באמצעות מערכת הבריאות, מערכת החינוך, מערכת הרווחה, הרשות המקומית ועוד.
- שימוש באמצעי תקשורת להעלאת הנושא והמודעות אליו על סדר היום. חשוב מאוד לבסס את הקמפיינים בתקשורת על ערכים תרבותיים ונורמות של קהל היעד.
- פיתוח ויישום תוכניות התערבות לגנים ולבתי הספר בנושא בטיחות תוך התמקדות בסוגי ההיפגעות הספציפיים לאוכלוסייה הערבית: דריסה תוך נסיעה לאחור, חגירה נכונה ברכב, כוויות, נפילות, חנק וכו'.

שינוי סביבה ומוצר

- שיפור התשתיות ביישובים הערביים על מנת להפחית את מספר הילדים הנפגעים בתאונות דרכים הן כנוסעים ברכב והן כהולכי רגל. לדוגמא באמצעות בניית גני שעשועים בטוחים בהם יוכלו הילדים לשחק, הקצאת מגרשי חנייה לרכב כבד, שיפור תשתיות כביש ודרך.
- קידום סטנדרטים לבית בטוח לילדים.

קידום מדיניות ציבורית

- קידום תקנות עזר עירוניות בתחום הבניה לקידום בטיחות ילדים.
- אכיפת אכלוס בתים רק לאחר קבלת טופס 4 מבוקרת על-ידי ועדת בניה מקומית.

העצמת הפרט והקהילה

- שיתוף אנשי הדת וגורמי מפתח הנתפסים כגורמי השפעה באוכלוסייה בתוכניות התערבות למניעת היפגעות ילדים.
- שיתוף אנשי מקצוע אנשי בריאות ובטיחות, אנשי חינוך, אנשי רווחה, מהנדסים וקובעי מדיניות ביישובים לבניית תוכניות התערבות.
- שיתוף בני נוער, סבים וסבתות כנאמני בטיחות וכסוכני שינוי בקרב המשפחה.
- בניית תוכניות התערבות ייחודיות עבור גברים והעצמתם לביצוע שינויים סביבתיים בנושא בטיחות ילדים.
- בניית תוכניות התערבות ייחודיות להעצמת נשים שמטרתן לגרום לשינוי התנהגותי בנושא בטיחות בחיי היום יום.

מידע, מחקר והערכה

מאחר ולא קיימים מספיק נתונים המתייחסים לנושא ההיפגעות בקרב ילדים באוכלוסייה הערבית יש להמשיך ולחקור את הנושא באמצעות:

- איסוף נתוני היפגעות של ילדים באוכלוסייה הערבית לפי אזורים ודתות.
- הערכת תוכניות התערבות.
- ביצוע תחקירי היפגעויות בקרב ילדים באוכלוסייה הערבית והטמעת הלמידה מהם במסגרות הטיפול השונות: בתי חולים, קופות חולים, טיפות חלב.

ביבליוגרפיה

(1) הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. השנתון הסטטיסטי לישראל, מס' 57 .2006.

(2) 'בטרם', עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס, לא פורסם. בתוך: חמו-לוטם, מ. אנדי-פינדלינג, ל. גיטלמן, ו. היפגעות ילדים בישראל: דוח 'בטרם' לאומה 2006. פתח תקווה: 'בטרם' - המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים, מס' פרסום 1021, אוקטובר 2006.

(3) היחידה לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר לאפידמיולוגיה, בית החולים שיבא, תל השומר, נתונים מרישום טראומה. בתוך: חמו-לוטם, מ. אנדי-פינדלינג, ל. גיטלמן, ו. היפגעות ילדים בישראל: דוח 'בטרם' לאומה 2006. פתח תקווה: 'בטרם' - המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים, מס' פרסום 1021, אוקטובר 2006.

(4) Gofin, R. Avitzour, M. Haklai, Z. Jellin, N. Injury inequalities: morbidity and mortality of 0-17 years .olds in Israel. International Journal of Epidemiology. 2002; 31: 593-599

(5) מירון, ד. שינאווי, פ. מינס, ר. אבישי, ע. שריד, י. רתם, מ. פגיעות בילדים בצפון ישראל- תמונת מצב וגורמי הסיכון. הרפואה. ספטמבר 2003: 142 (ח'-ט'): 579-582.

(6) Broides, A. Assaf, M. Home accidents in Arab Bedouin children in Southern Israel. Journal of Child .Care. 2003; 7(3): 207-214

(7) שביט, א. טל-אור ע. נפילות מגובה בילדים תושבי צפון המדינה: השוואה בין השנים 1993-1995 לשנים 2002-2004 על פי רישומי אשפוז. הרפואה. אפריל 2006: 145 (ד'): 269-271.

(8) שליזרמן, ל. אשכנזי, ד. מזאוי, ס. רקובר, י. שאיפת גוף זר בילדים: עשר שנות ניסיון במרכז הרפואי "העמק". הרפואה. אוגוסט 2006, 145 (ח'): 31-33.

(9) זוהר, ז. וקסמן, א. סטולרו, ג'. וולפין, ג. סקג'יו, ע. איתן, א. פציעה מזיקוקים וחזיזים המופעלים בחגים ובשמחות. הרפואה. אוקטובר 2004: 143 (י'): 698-701.

(10) לוי, ש. מצגת היפגעות מתאונות דרכים. הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים. 18 בפברואר 2007.

(11) גיטלמן, ו. דיין, י. לוי, ח. איזנמן, א. מחקר מאפיינים וגורמים לתאונות דרכים במגזר הלא יהודי. הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים. מרץ 2004.

(12) בראון-אפל, א. מורן, מ. עאסי, נ. סקר ידע, עמדות והתנהגות בנושא מניעת היפגעויות ילדים במגזר היהודי והערבי. המגמה לקידום בריאות - ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה.

(13) חמו-לוטם, מ. סילבינגר, א. לב ארי, ל. אנדי-פינדלינג, ל. חיניץ-ארונוביץ ק. בטיחות ילדים - ידע, עמדות והתנהגות של אמהות בכפר קאסם. 'בטרם' המרכז הלאומי לבטיחות ילדים.

מטה ארגון 'בטרם'
טל': 03-9263130 office@beterem.org

שלוחת 'בטרם-שניידר'
טל': 03-9253213 beterem@clalit.org.il

שלוחת 'בטרם-רמב"ם'
טל': 04-8542289 beterem@rambam.health.gov.il

שלוחת 'בטרם-העמק'
טל': 04-6494473 sisters_clali@clalit.org.il

שלוחת 'בטרם-סורוקה'
טל': 08-6403380 beterem_soroka@clalit.org.il

שלוחת 'בטרם-הדסה'
טל': 02-6432621 beterem@hadassah.org.il

שלוחת 'בטרם-וולפסון'
beterem@wolfson.health.gov.il

שלוחת 'בטרם-אלין'
beterem@alyn.org

כותבים:

ניבי זאבי
מיכל קליין
נאסים עאסי
לירי אנדי-פינדלינג
ד"ר מיכל חמו-לוטם

קראו והעירו:

קלאודיה חיניץ-ארונוביץ
שירה

תרגום לערבית:

תרות' יאסין
עזת פרח

اعداد:

نيبي زئيبي
ميخال كلاين
نسيم عاصي
ليري اندي- فيندلنغ
د. ميخال حمو- لوطم

إستشارة:

كلاودية حينيش-اوروبيس
شيراه

ألتدقيق أللغوي:

تروت ياسين
ألأستاذ عزت فرح

للأستفساروالتنسيق ، نسيم عاصي،
مسؤول المجتمع العربي مؤسسة بطيرم
لسلامة ألاولاد ٠٥٢-٤٣٦٨٩١٢

משרד הבריאות

פרסום זה התאפשר
הודות לסיוע של
הקרן למפעלים מיוחדים
של המוסד לביטוח לאומי