

יולי 2007

דוח 'בטרם' על היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית

שיעור התמותה מהיפגעות בקרב בני 0-17 באוכלוסייה הערבית גדול פי 2.7 משיעור התמותה באוכלוסייה היהודית; הסיבות המובילות לתמותת ילדים בני 0-17 מפגיעה באוכלוסייה הערבית, היפגעות כהולך רגל, היפגעות כנוסעים ברכב, חנק וכוויה/אש; שיעורי תמותת ילדים מהיפגעות באוכלוסייה הערבית גבוהים במיוחד בגילאים 0, 1-4 ו-15-17; תפיסות ההורים: תאונות הן עניין של גורל וכי לא ניתן למנוע אותן; ארגון 'בטרם' קורא לשילוב אסטרטגיות מניעה לקידום בטיחותם של ילדים

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 היפגעות, 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 כלכליים, סביבתיים ומשפחתיים, וכן במידת השימוש ובנגישות לשירותי הרפואה ובטיפול הקיים טרם ההגעה לחדר המיון. מעמדה הכלכלי-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 היפגעות הילדים באוכלוסייה. כך, מיקוד שליטה חיצוני, מהווה הסבר לתפיסותיהם של הורים בקרב האוכלוסייה הערבית את נושא ההיפגעות.

היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית בישראל

בישראל נהרגים בכל שנה כ-170 ילדים עקב פגיעה, מעל ל-24 אלף ילדים מתאשפוזים וכ-185 אלף ילדים פונים לחדרי מיון.

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 ו-38% ממקרי אשפוז הילדים עקב פגיעות. 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.

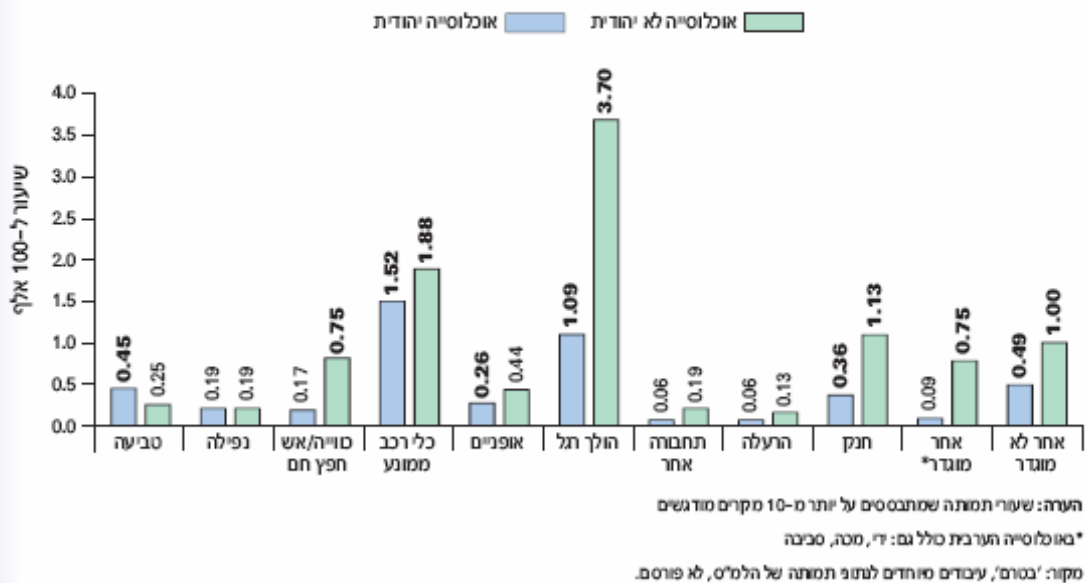
טבלה 1: שיעור תמותת ילדים מפגיעה לא מכוונת לפי קבוצות אוכלוסייה בשנים 1998-2000 ל-100,000 ילדים

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

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. ההערכה היא כי ההבדל מעיד על חומרת היפגעות גבוהה יותר של הילדים באוכלוסייה הערבית לעומת הילדים באוכלוסייה 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).

תרשים 1: שיעורי תמותה מפגיעה לא מכוונת לפי 'סיבה' ו'קבוצות אוכלוסייה' בקרב בני 0-17 בשנים 1998-2000



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, 4-1 ו-15-17 בשנים 2000-1998 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

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

מאפיינים ייחודיים של היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית

מאפיינים ייחודיים של היפגעות ילדים באוכלוסייה הערבית כפי שעולה ממחקרים נקודתיים אשר בדקו היבטים שונים של היפגעות ילדים באוכלוסייה 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 מגיל שלוש שנים והסיכון לכוויות בבית היה גבוה יותר באוכלוסייה הערבית בבנות שגילן מתחת לגיל שלוש שנים.

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%).

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.

במחקר שאיתר מאפיינים דמוגרפיים 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. 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.

תאונות דרכים

הסיכוי של ילד מהאוכלוסייה הערבית להיהרג בתאונות 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.

במחקר אשר בדק את מאפייני ההיפגעות של האוכלוסייה הערבית בתאונות דרכים נמצא כי בקרב תאונות הולכי רגל עם ילדים ערבים בישוברים 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 ריכוז 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.

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 היפגעות היה נמוך יותר באופן מובהק בקרב האוכלוסייה הערבית מאשר באוכלוסייה היהודית. בקרב האוכלוסייה הערבית נמצא כי מיקוד השליטה החיצוני גבוה יותר ומיקוד השליטה הפנימי נמוך יותר באופן מובהק מאשר בקרב האוכלוסייה היהודית. עמדות כלפי היפגעות כבעלות ערך חינוכי והתפתחותי היו גבוהות יותר בקרב האוכלוסייה הערבית. 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.

ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים קורא לשילוב אסטרטגיות מניעה לקידום בטיחותם של ילדים:

- **פיתוח ויישום תוכניות חינוך והסברה להורים**, למטפלים, לילדים ולסוכני שינוי באמצעות מערכת הבריאות, מערכת החינוך, מערכת הרווחה, הרשות המקומית ועוד.
- **שינוי סביבה ומוצר** שיפור התשתיות ביישובים הערביים על מנת להפחית את מספר הילדים הנפגעים בתאונות דרכים הן כנוסעים ברכב והן כהולכי רגל; 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** המשך איסוף נתוני היפגעות של ילדים באוכלוסייה הערבית לפי אזורים ודתות; הערכת תוכניות התערבות; ביצוע תחקירי היפגעות בקרב ילדים באוכלוסייה הערבית והטמעת הלמידה מהם במסגרות הטיפול השונות: בתי חולים, קופות חולים, טיפות חלב.