דו"ח 'בטרם' על היפגעות ילדים בחברה הערבית בישראל

تقرير "بطيرم" حول اصابات الاطفال في المجتمع العربي في اسرائيل

מאי – ايار 2012

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

بطيرم لسلامة الأطفال
المركز الوطني لسلامة وصحة الأطفال

פרסום מס' 1078

דברי פתיחה מדخل

ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים מפרסם את דו"ח 'בטרם' השלישי על היפגעות ילדים בחברה הערבית בישראל. הדו"ח הינו פרי מחקר ואיסוף נתונים, המציג תמונת מצב עדכנית על היפגעות ילדים בחברה הערבית בישראל וקורא לפעולה בעקבות הממצאים.

מאז פורסם הדוח הראשון בשנת 2007, נעשתה פעילות לצמצום ההיפגעויות בחברה הערבית הן על ידי ארגון 'בטרם' והן על ידי גורמים נוספים בפרויקטים משותפים וייחודיים. יחד עם זאת, על פי תמונת המצב המוצגת בדו"ח זה, הדרך עוד ארוכה. ממצאי הדו"ח מצביעים שעדיין קיימים פערים משמעותיים בנתוני התמותה וההיפגעות של ילדים בין החברה היהודית לערבית.

דו"ח זה מוגש לכם קובעי המדיניות, מנכ"לי משרדי הממשלה, ראשי רשויות ואנשי המקצוע העובדים בשטח. הנתונים המוצגים בדו"ח חמורים ביותר, ואנו מקווים שפרסומו יהווה "קריאת השכמה" לכל הגורמים לנקוט בפעולות מיידיות ומתואמות, לרבות השקעת משאבים, זאת כדי שנצליח בצמצום ההיפגעות והתמותה על פי יעדי משרד הבריאות, כפי שבאים לידי ביטוי בהמלצות תת-הועדה לבטיחות ילדים של 'יוזמה לעתיד בריא לשנת 2020'. יעדים אלה כוללים הורדת תמותת הילדים בכלל האוכלוסייה ב-35% עד לשנת 2020 (לעומת ממוצע השנים 2003-2005) וצמצום של 25% בשיעורי תמותת ילדים באוכלוסייה הערבית, בהשוואה לאוכלוסייה היהודית.

אנו מזמינים אתכם לקחת חלק ולהצטרף לעשייה הכוללת, על מנת שנוכל לממש את החזון

"עולם בטוח לילדים".

تضع مؤسسة "بطيرم" لسلامة الأطفال تقريرها الثالث، بين أيديكم، حول إصابات الأطفال في المجتمع العربي في إسرائيل. يعتمد هذا التقرير على أبحاث ومعطيات آنية للوضع الحالي حول تلك الإصابات ويدعو إلى تخطيط برنامج عمل بالاعتماد على هذه المعطيات.

منذ صدور التقرير الأول سنة 2007، قامت مؤسسة "بطيرم" وجهات أخرى بمشاريع مشتركة وخاصة. مع هذا فان الطريق ما زالت طويلة كما يبيّن هذا التقرير، تشير النتائج إلى فجوات كبيرة حول معطيات الوفيات والإصابات وسط الأطفال العرب مقارنة مع الوسط اليهودي في إسرائيل.

نقدّم هذا التقرير، الذي يحمل في طياته معطيات في بالغ الخطورة والأهمية، لكم صنّاع القرار، مدراء المكاتب الحكومية، رؤساء السلطات المحلية، المهنيين العاملين في الحقل. نأمل أن تؤدي هذه المعطيات إلى تحريك كل الجهات للقيام بعمل فوري واستثمار جدي وتجنيد مصادر، الأمر الذي يساهم في تقليص الإصابات والوفيات وفق أهداف وزارة الصحة، كما تم التعبير عنها في توصيات اللجنة المصغرة لشؤون سلامة الأطفال ضمن مشروع "مبادرة لمستقبل صحي" لعام 2020.

تشمل تلك الأهداف تقليص بنسبة 35% من وفيات الأطفال بشكل عام في البلاد حتى عام 2020 (نسبة لتلك بين السنوات 2003-2005) وتقليص نسبة وفيات الأطفال في المجتمع العربي حتى 25% مقارنة مع المجتمع اليهودي.

ندعوكم للمشاركة والمساهمة في العمل من اجل تحقيق الرؤيا

"عالم آمن للأطفال".

בברכה,
باحترام

עופר נאמן
יו"ר
عوفر نئيمان
رئيس المؤسسة

אורלי סילבינגר
מנכ"ל
ورلي سيلفينجير
مدير عام

مقدمة

تعتبر إصابات الأطفال ظاهرة عالمية ومسببة لأمراض ووفيات وسط الأطفال في دول عديدة من العالم. بعد التطور التكنولوجي والطبي، قل انتشار أمراض عديدة وتحسنت قدرة العلاج بدرجة كبيرة. نتيجة لذلك نسبة المرض والوفيات وسط الاطفال نتيجة الإصابات تشكل جزءا آخذا بالازدياد من مجمل حالات الوفاة وحالات المرض لدى الأطفال. (1)

أعلنت منظمة الصحة العالمية أن إصابات الأطفال هي وباء. حسب معطيات تقرير منظمة الصحية العالمية الصادر في كانون اول 2008 حول إصابات الأطفال، فانه أكثر من 2000 طفل يتوفّون كل يوم في العالم نتيجة إصابات غير متعمدة. الأسباب المركزية لوفيات الأطفال نتيجة إصابات هي حوادث الطرق، الغرق، الحروق، الوقوع من أماكن مرتفعة والتسمم. (1) الإصابات جراء حوادث تشكل مشكلة مركزية في مجال صحة الأطفال العامة في إسرائيل. الحوادث هي المسبب الرئيس لمرض الأطفال، للرقود في المستشفى ولوفيّات الأطفال بكل الأعمار ومن الجنسين، وهي مسبب مركزي للإعاقة وإضاعة سنوات غالية من العمر. لقد توفّي بمعدل 144 طفل في كل سنة خلال 2006 – 2008، نتيجة إصابات، وما يقارب 24000 طفل تم علاجهم خلال مكوثهم في المستشفى وحوالي 182000 طفل تلقوا العلاج في غرفة الطوارئ (2)
تركز الأبحاث العاملة في مجال صحة الاطفال بشكل عام وبإصابات الأطفال بشكل خاص في السنوات الاخيرة في موضوع عدم المساواة في الإصابات. ظاهرة قائمة بين مجتمعات مختلفة في نفس الدولة، بين دول في ذات المنطقة الجغرافية، بين دول في مناطق جغرافية مختلفة وبين دول تختلف عن بعضها بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي (3،1،4). لقد أثبت أن أطفال من مجتمعات في مكانة اجتماعية – اقتصادية منخفضة يتعرضون للإصابة اكثر. معظم السلطات العربية في إسرائيل تقع ضمن مكانة اجتماعية اقتصادية منخفضة، وتلك هي إحدى الأسباب التي تؤدي إلى أن يكون الأطفال العرب معرضون أكثر للإصابة.

المجتمع العربي في إسرائيل

في نهاية العام 2010 كان عدد سكان إسرائيل 7،695،100 نسمة منهم 1,602,000 عرب (20.8%). المجتمع العربي في إسرائيل يشمل مسلمين (82%)، مسيحيين (10%) ودروز (8%). في نهاية العام 2010 كان في إسرائيل 2,494,200 طفلا بين الأعمار 17– 0، منهم 683,000 طفلا عربيا (27%). (5)

إصابات الأطفال – الوضع العام

أ. إصابات الأطفال في المجتمع العربي مقارنة مع المجتمع اليهودي في إسرائيل

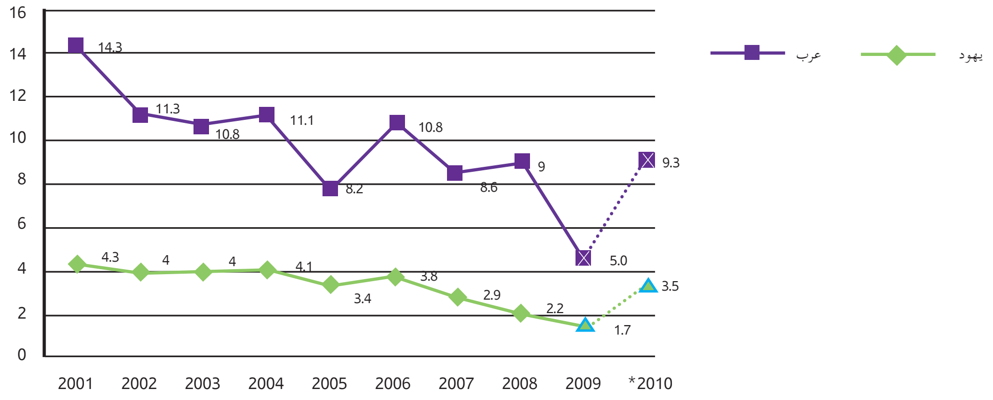
قُتل في إسرائيل في كل سنة ما بين السنوات 2007 – 2009 معدل 120 طفلا جراء إصابة (متعمدة وغير متعمدة)، منهم 63 طفلا من المجتمع العربي. يشكل الأطفال العرب في إسرائيل أقل من 30% من مجمل الأطفال العام في البلاد، لكنهم في ذات الوقت يشكلون اكثر من 50% من مجمل الأطفال الذين يتوفّون كل سنة جراء إصابات. بعض الحقائق تظهر في الجدول رقم. (1)
نسبة الوفيات جراء إصابات غير متعمدة وسط الأطفال العرب أكثر ب– 3.3 مرة منها في الوسط اليهودي. نسبة الوفيات وسط الأطفال العرب من الفئة العمرية 1–4 سنوات جراء إصابات غير متعمدة أكثر ب– 6.6 مرات مقارنة مع نسبتها وسط الأطفال اليهود (1).

العمر	أعداد		النسبة ل– 100000		النسبة: يهود/ عرب
	يهود	عرب	يهود	عرب	
0	4	3	3.5	7	2
4–0	8	20	1.9	12.7	6.6
9–5	9	10	1.8	4.8	2.6
14–10	5	8	1.1	4.3	3.9
17–15	15	11	5.7	12	2.1
17–0 المجمل	41	51	2.4	7.7	3.3

المصدر: مؤسسة "بطيرم" لسلامة الاطفال. تحليل خاص لمعطيات الوفيات في دائرة الاحصاء المرآزية

هناك انخفاض بنسبة الوفيّات جراء إصابات غير متعمدة على مدار السنين في الوسطين العربي واليهودي، لكن الانخفاض وسط الأطفال العرب غير ثابت (انظروا الرسم البياني رقم 1).

رسم بياني رقم 1 – مستويات بنسبة الوفيات جراء اصابات غير متعمدة لدى الاطفال العرب واليهود بين السنوات 2001–2010 [I]



المعطيات لسنة 2010 تعتمد على ارشيف توثيق الاصابات التي نشرت في الاعلام ضمن مشروع* NAPIS.

في الجدول رقم 2 نلاحظ وجود فروق كبيرة بنسبة الوفيات جراء إصابة بين القطاعات المختلفة: نسبة وفيات الأطفال العرب في الجنوب هي الأعلى ويقف على 20.3. نسبة وفيّات الأطفال العرب في قطاع تل أبيب والمركز مرتفعة أيضا – 13.2. بينما حين ننظر على النسبة وسط الأطفال اليهود، لا توجد فوارق بارزة بنسبة الوفيّات في القطاعات المختلفة، ودائما النسبة منخفضة من تلك وسط الأطفال العرب.
يمكن الاطلاع على توزيع وفيات الأطفال جراء إصابات في المجمعات والبلدات العربية في الملحق في نهاية التقرير.

جدول رقم 2 – معدل الوفيات السنوي جراء اصابات حسب قطاع وفئة مجتمعاتية، بين السنوات, 2003–2009

قطاع	أعداد		النسبة ل- 100000	
	يهود	عرب	يهود	عرب
حيفا	7	6	4.4	7.2
الشمال	8	21	4.8	7.8
القدس	8	11	3.3	8.6
المركز وتل أبيب	30	9	4	13.2
الجنوب	12	20	4.7	20.3
المجمل*	65	67	4.1	10.4

* الجدول لا يشمل قطاع يهودا والسامرة
** الأرقام في الجدول تشمل آل انواع الاصابات وليس فقط غير المتعمدة.
المصدر: مؤسسة "بطيرم" لسلامة الاطفال. تحليل خاص لمعطيات الوفيات في دائرة الاحصاء المرآزية

تظهر معطيات المركز لدراسات حالات الطوارئ – معهد غارتنر، بأن حدة الإصابات في وسط الأطفال في المجتمع العربي أصعب منها في المجتمع اليهودي: معدل عدد أيام المكوث في المستشفى للعلاج جراء إصابة وسط الأطفال العرب يقف على 3.7، مقارنة مع معدل عدد أيام المكوث في المستشفى للعلاج جراء إصابة وسط الأطفال اليهود الذي يقف على 2.7 أيام مكوث في المستشفى.
درجة صعوبة الإصابة لـ 91.8% من الأطفال العرب الذين يمكثون في المستشفى هي خفيفة حتى متوسطة (ISS<14) ودرجة صعوبة الإصابة لـ 8.2% للأطفال الباقين هي مرتفعة حتى مرتفعة جدا. بالمقارنة مع الأطفال اليهود فان درجة صعوبة الإصابة لـ 95.2% من الأطفال الذين يمكثون في المستشفى للعلاج هي خفيفة حتى متوسطة (ISS<14) و– 4.8% من الحالات هي مرتفعة حتى مرتفعة جدا. (2) [II]

[I] مصدر المعطيات لسنة 2009 هو نركز الاحصاءات اما معطيات سنة 2010 فتعتمد على ارشيف توثيق الاصابات التي نشرت في الاعلام ضمن مشروع NAPIS

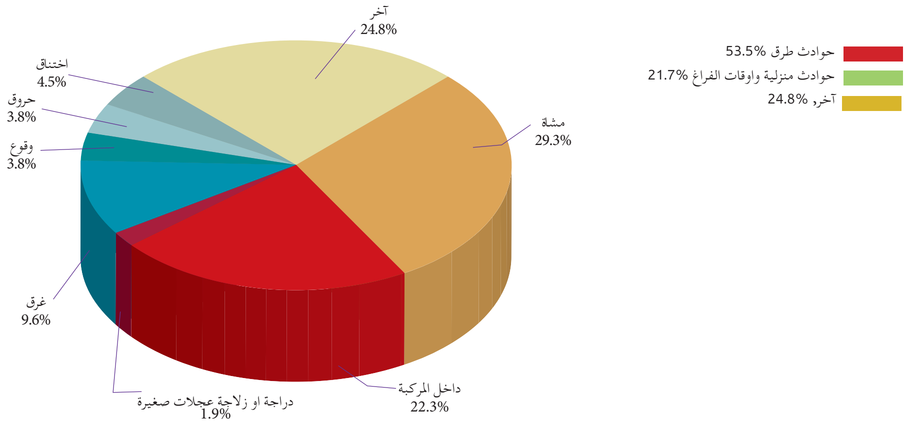
[II] معطيات تسجيل حالات الطوارئ لسنوات 2008 – 2009 مأخوذة من 17 مستشفى في البلاد ، لا تشمل حوادث سببها التسمم الاختناق والغرق

ب. إصابات الأطفال في المجتمع العربي في إسرائيل

ب.1. الوفيات

الرسم البياني رقم 2 يعرض أسباب الوفاة وسط الأطفال العرب جراء إصابة غير متعمدة.

رسم بياني رقم 2 – توزيع نسبة وفيات الاطفال العرب جراء اصابة غير متعمدة حسب المسبب بين السنوات 2007–2009



المقياس "آخر" يشمل بشكل اساسي حالات وفاة غير معرّفة وحالات اصابة غير متعمدة نتيجة استعمال سلاح، ضربة أو اصابة في المحيط الطبيعي.
المصدر: مؤسسة "بطيرم" لسلامة الاطفال. تحليل خاص لمعطيات الوفيات في دائرة الاحصاء المرآزية

يظهر الرسم البياني رقم 2 أن الأسباب الأكثر شيوعا لوفاة أطفال عرب جراء إصابات غير متعمدة هي: كمشاة (30%); كمسافرين في سيارة (22%) والغرق (10%).

عند فحص أسباب الإصابات حسب العمر، تبين بأنه يوجد اختلاف بهذه الأسباب حسب فئات عمرية:

- الأسباب الأكثر شيوعا للوفاة نتيجة الإصابات وسط الأطفال العرب بعمر 0–4 سنوات هي: كمشاة (46%)، اختناق (9%) اصطدام سيارة (7%) وغرق (7%).
- الأسباب الأكثر شيوعا للوفاة نتيجة الإصابات وسط الأطفال العرب بعمر 5–17 سنوات هي: كمسافرين في سيارة (34%)، كمشاة (17%) وغرق (11%).

كما هو الأمر في مجتمعات أخرى، أيضا وسط الأطفال العرب، أكثر من ثلثي حالات الإصابة هي، وسط الذكور (71%) وأقل من ثلث الإصابات فهي وسط الإناث (29%). يختلف عن هذه القاعدة الأطفال من الفئة العمرية (0–4)، والتي يتبين بان ما يقارب 57% من الإصابات هي وسط الذكور مقابل ما يقارب 43% من الإناث. (2)

حوالي 40% من مجمل حالات وفاة الأطفال ضمن الفئة العمرية 0–17 في المجتمع العربي، تحدث في البيت. وسط الأطفال ضمن الطفولة المبكرة في الفئة العمرية (0–5 سنوات) معظم حالات الوفاة جراء إصابات (70.7%) تحدث في البيت ومحيطه. أما وسط الفئة العمرية 5–17 فمعظم الإصابات تحدث في الطرق. أنظروا الجدول – رقم 3 التالي.

جدول رقم 3 – نسبة وفيات الاولاد العرب من اصابات غير متعمدة بحسب مكان الاصابة وجيل الطفل، 2009 – 2011

مكان حدوث الاصابة	0–5	6–17	المجمل 0–17
المنزل وساحة البيت	70.7%	10.0%	40.7%
الطرق	16.3%	57.8%	36.8%
أماكن عامة	7.6%	24.4%	15.9%
مؤسسات تربوية	2.2%	1.1%	1.6%
لم يتم تحديده	3.3%	6.7%	4.9%
المجمل	**100%**	**100%**	**100%**
المجمل بالاعداد	**31**	**30**	**61**

مشروع NAPIS، توثيق الاصابات التي نشرت في وسائل الاعلام المكتوبة والمحوسبة، المحلية والفطرية في اللغات العربية، العبرية، الانجليزية زالروسية

المكوث في المستشفى للعلاج

يتبين من خلال فحص نسبة مكوث الأطفال العرب في المستشفى نتيجة الإصابات غير المتعمدة أن (أنظروا الجدول رقم 4) [III] :

- الأسباب الأكثر شيوعا لمكوث الأطفال العرب في المستشفى جراء إصابات هي : وقوع من أماكن مرتفعة (49.2%) ، حادث طرق (24.7%)، ضربة من أشخاص أو معدات (8.9%) ، حروق وحرائق (7.8%).
- من بين أولائك الأطفال الذين يمكثون في المستشفى جراء وقوع، 58.7% وقعوا من أماكن مرتفعة، 29.6% وقعوا في أماكن مستوية، 11.7% وقعوا بظروف مختلفة أخرى . من بين أولائك الأطفال الذين يمكثون في المستشفى جراء حادث طرق، لظروف في الحالات المختلفة هي : كمشاة (41.8%)، ركوب الدراجة (32.5%) أثناء السفر بالسيارة (16.1%) (2) .

جدول رقم 4 – توزيع نسبة مكوث الاطفال العرب في المستشفى للعلاج حسب مسبب الاصابة* في المعدل السنوي بين 2008–2009

مسبب الاصابة	لنسبة
الوقوع	49.2%
السيارةوالمواصلات	24.7%
تلقي ضربة من معدات / أشخاص	8.9%
حروق / حرائق	7.8%
جروح / طعنات	5.7%
اصابة من حيوان	1.3%
آخر	2.4%
المجمل (النسبةالمئوية)	100%
المجمل (بالارقام)	4,078

* المعطيات لا تشمل : رقود في المستشفى للعلاج بسبب الغرق، التسمم والاختناق .
المجمل لا يشمل الحالات التي تحت التعريف "غير معروف" بأحد المتغيران او بكليهما .
تعتمد الارقام على معدلات وتم تدوير الكسور فيها . لذلك، قد يكون المجموع في القوائم غير مماثل للمجمل .
تم عرض النسب باضافة خانة واحدة فقط بعد الفاصلة في الارقام لذلك قد تكون غير دقيقة وقد لا يكون حاصلها النهائي 100% .
مصدر : تسجيل الطراوما القومي، المركز الوطني لبحث الطراوما والحالات الطبية العاجلة، معهد غارتنر .

في الجدول رقم 5 التالي عرض للأمكنة التي تحدث بها إصابة وتؤدي إلى مكوث الأطفال في المستشفى للعلاج . يتبين من الجدول أن أكثر من نصف عدد الأطفال العرب يتعرضون للإصابة في البيت والثلث يتعرضون للإصابة في الشارع والطرق [IV] .

جدول رقم 5 – توزيع نسبة الاطفال العرب السنوي الذين يمكثون في المستشفى للعلاج حسب مكان حدوث الاصابة، 2008–2009

مكان الاصابة	النسبة
البيت	51.4%
الشارع / الطريق	33.4%
أ مدرسة	7.3%
مكان رياضي	2%
منطقة ألعاب	1.5%
آخر	4.4%
المجمل (النسبة المئوية)	100%
المجمل – (بالارقام)	3,406

* المعطيات لا تشمل : المكوث في المستشفى للعلاج بسبب الغرق، التسمم والاختناق .
المجمل لا يشمل الحالات التي تحت التعريف "غير معروف" بأحد المتغيران او بكليهما .
تعتمد الارقام على معدلات وتم تدوير الكسور فيها . لذلك، قد يكون المجموع في القوائم غير مماثل للمجمل .
تم عرض النسب باضافة خانة واحدة فقط بعد الفاصلة في الارقام لذلك قد تكون غير دقيقة وقد لا يكون حاصلها النهائي 100% .
مصدر : تسجيل الطراوما القومي، المركز الوطني لبحث الطراوما والحالات الطبية العاجلة، معهد غارتنر .

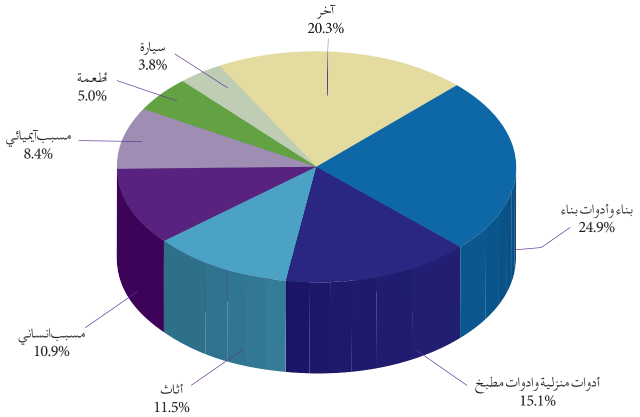
للإجمال، يتعرض الأطفال من المجتمع العربي للإصابات ويلقون حتفهم جراء حوادث أكثر من الأطفال في المجتمع اليهودي . الأطفال في المرحلة العمرية المبكرة بعمر (0–4 سنوات) يتعرضون أكثر للإصابات من الأطفال في الأعمار المختلفة . وسط الأطفال بعمر 0–5 سنوات معظم الوفيات جراء إصابة (70.7%) تحدث في البيت ومحيطه . وفيات الأطفال العرب جراء إصابة في قطاعات الجنوب والمركز بارزة أكثر منها في قطاع الشمال . الإصابات لدى الأطفال العرب صعبة جدا وتستوجب المكوث في المستشفى لتلقي العلاج لفترة بمعدل 4 أيام .

III معطيات تسجيل حالات الطوارئ لسنوات 2008 – 2009 مأخوذة من 17 مستشفى في البلاد ، لا تشمل حوادث سببها التسمم الاختناق والغرق
IV معطيات تسجيل حالات الطوارئ لسنوات 2008 – 2009 مأخوذة من 17 مستشفى في البلاد ، لا تشمل حوادث سببها التسمم الاختناق والغرق

مميزات إصابات الأطفال بالأعمار 0-5 سنوات التي تحدث في البيت في المجتمع العربي

في هذا الفصل تعرض مميزات الإصابات وسط الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في البيت ومحيطه. من خلال تحليل استبيانات أطفال الذين مكثوا في المستشفى لتلقي العلاج جراء إصابة تم تشخيص 1,105 حالات لإصابات لدى أطفال عرب دون عمر 6 سنوات، التي حدثت في البيت أو في ساحة البيت حلال السنوات 2008–2010 [V].

الرسم البياني رقم 3 – نسبة توزيع حالات المكوث في المستشفى وسط الاطفال العرب من جيل 5–0 سنوات ، الذين تعرضوا لإصابة في المنزل او ساحة البيت ، حسب المسبب او الاداة المسببة.



المعطيات لسنة 2010 تعتمد على ارشيف توثيق الاصابات التي نشرت في الاعلام ضمن مشروع* NAPIS.

مميزات بارزة لاصابات الاطفال العرب داخل المنزل وفي محيطه الخارجي :

"وضعت الام قدر بداخله ماء مغلية داخل المغسلة ، في حين جلس الطفل على شايش المطبخ وعندما التفتت الام للحظة سقط الطفل داخل القدر"

"استنشق الطفل مواد كيماوية مذيلة للدهون المعدة للسيارة ، كانت قد تواجدت في قنينة ماء . بعدها تم تحويله الى غرفة العلاج المكثف حيث بقي هناك ثلاثة اسابيع"

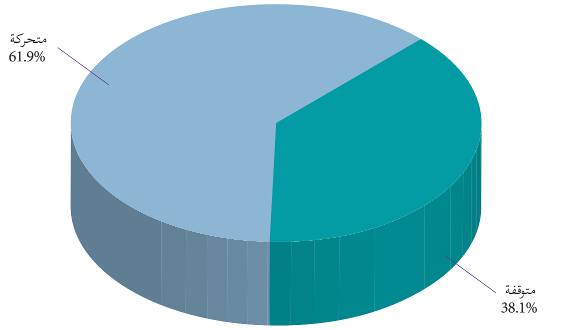
"زحفت الطفلة على ارضية غرفة الضيافة حين وجدت سم للفئران في احدى الزوايا ، حصل هذا في اللحظة التي خرجت بها الام من الغرفة وتركت الطفلة دون رقابة"

أ. حروق التي تسببت من سوائل ساخنة: تشير الدراسات الى حالات اصابات الاطفال بشكل بارز في الاعمار دون خمس سنوات جراء سوائل ساخنة. 189 طفلا هو مجمل الاطفال الذين مكثوا في المستشفى جراء حروق نيجة سوائل ساخنة . في 94% من الحالات اظهرت بأن الحروق متعلقة بالطهي او بشرب المشروبات الساخنة، في الحالات الاخرى كانت نتيجة حروق من مياه ساخنة اثناء الاستحمام. في معظم الحالات الحروق كانت نتيجة الماء الساخنة اما الادوات الاكثر شيوعا لتسبب الحروق هي طنجرة، غلاية، سخان كهربائي، قدر للطهي والكؤوس.

ب. الوصول إلى مواد سامة وخطرة: تم تشخيص 67 حالة التي اصيب بها اطفال دون ال– 6 سنوات لسهولة الوصول الى مواد خطرة، مثل مواد تنظيف (37%)، مواد مشتعلة (31%) مبيدات حشرية (21%) ومواد اخرى (10%).

ت. سيارة في ساحة البيت: تم توثيق 42 حالة مكوث في المستشفى لاطفال في الاعمار 0–5 الذين أصيبوا باصابة جراء سيارة في ساحة المنزل. بحوالي 62% من الاصابات التي تحدث في ساحة البيت جراء اصابة سيارة كان محرك السيارة يعمل وبحوالي 38%– من الحالات لم يكن يعمل.

رسم بياني رقم 4: اصابة من سيارة متوقفة او متحركة في ساحة المنزل سيارة



المعطيات لسنة 2010 تعتمد على ارشيف توثيق الاصابات التي نشرت في الاعلام ضمن مشروع* NAPIS.

[V] تم جمع هذه الدراسات من مشروع " الارشاد الشخصي لسلامة الأولاد يتم العمل به مع عائلات لأولاد يرقدون بمستشفيات جراء الاصابات. يتخلله دراسات كيفية لحوادث غير متعمدة واعطاء نصائح آمنة. العائلات تشرح للمرشد تسلسل الحادث. هذا النوع من الدراسة تمكننا من فهم مميزات خاصة لاصابات اطفال لا نستطيع الوصول اليها من مصادر اخرى.

جدول رقم 6 – نسبة توزيع حالات الرقود في المستشفى وسط الاطفال العرب بالاعمار 0–5 الذين تعرضوا لاصابة جراء سيارة في ساحة البيت، حسب نوع الاصابة وجيل الطفل

جدول رقم 6 – توزيع حالات المكوث في المستشفى وسط الاطفال العرب من جيل 0–5 سنوات ، الذين تعرضوا لإصابة في المنزل او ساحة البيت ، حسب المسبب او الاداة المسببة.

نوع الاصابة	1-0	3-2	5-4	المجمل0-5	مثل
حادث طرق / مشاة	8	9	2	19	طفل قفز باتجاه والده أثناء إيقافه السيارة وأصيب
وقوع	0	5	5	10	طفل تسلق فوق السيارة ووقع
حادث طرق في محيط السيارة	3	0	2	5	سيارة دخلت الساحة أثناء اللعب وأدت الى اصابة
ضربة / جروح / طعن	0	2	2	4	باب أغلق على الاصابع وأدى الى الاصابة
اختناق	0	1	0	1	رأس طفل علق في شباك السيارة المفتوح بشكل قليل
حروق	0	1	0	1	طفل دخل الى سيارة في الموقف واشتعلت السيارة
حادث طرق – أثناء السفر بالسيارة	1	0	0	1	حادث ارتطام في السور وأدى الى اصابة الرضيع
حادث طرق – أثناء ركوب الدراجة الهوائية	1	0	0	1	أصيب جراء رجوع سيارة للوراء أثناء ركوب الدراجة الهوائية
المجمل	13	18	11	42	

المعطيات لسنة 2010 تعتمد على ارشيف توثيق الاصابات التي نشرت في الاعلام ضمن مشروع* NAPIS.

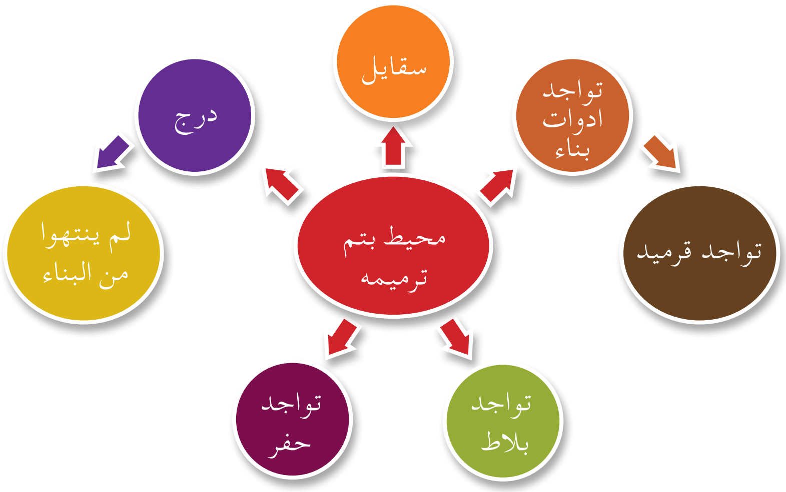
يتبين من الجدول اعلاه ان عدم الفصل بين مساحة لعب الاطفال في ساحة البيت وبين منطقة ايقاف السيارة يؤدي الى مخاطر التي تسبب اصابات منوعة ومختلفة.

"لعبة الطفلة بمكان عال بارتفاع 2 متر حيث لم يتواجد لا حاجز ولا درابزين واقي فوقعت على رأسها"

ث. الوقوع نتيجة بنية تحتية غير مكتملة للبيت وغير سالمة VI**:** تبين ان في 35 حالة وقوع لطفل على الادراج، او من شرفة او من شباك لم تتواجد وسائل وقائية او تواجدت وسائل غير صالحة لتفادي الوقوع، من هنا نستطيع الاستنتاج بان تركيب حواجز (درابزين) للأدراج والشرفات والنوافذ تساعد في تفادي معظم حالات الوقوع المتعلقة في مدى جاهزية البنية التحتية للبيت.

ج. محيط يتم فيه أعمال ترميم: تم ايجاد 15 حالة التي اصيب فيها اطفال جراء تواجد الطفل في منطقة البناء والترميم التي تحدث في البيت. الرسم البياني رقم 4 يبين مميزات هذه الحالات.

مميزات اصابات الاطفال العرب في محيط يتم به اعمال ترميم



المعطيات لسنة 2010 تعتمد على ارشيف توثيق الاصابات التي نشرت في الاعلام ضمن مشروع* NAPIS.

"بعد ان تم وضع كاس الشاي الساخن على ارضية غرفة الاستقبال خلال مشاهدة الاب للتلفاز اقترب الطفل من الكاس فسكب الشاي على نفسه مما ادى لاحتراقه"

"خلال اعداد وجبة طعام للاحتفال ، وُضعت احدى الطناجر الكبيرة على الارض فسقطت به الطفلة حيث كانت تبحث عن امها"

ح. وضع معدات على الأرض: في هذه الخانة تم تجميع الحالات التي بها وضع احد أفراد العائلة، عادة احد الوالدين، مواد وأدوات على الأرض وكانت بمتناول يد الأطفال والتي أدت إلى إصابة. في اغلب الحالات أدوات الطهي والمطبخ التي ادت الى حروق (مثلا إبريق شاي أو قهوة ساخنة، إناء للطبخ، سخان كهربائي) تواجدت على الارض

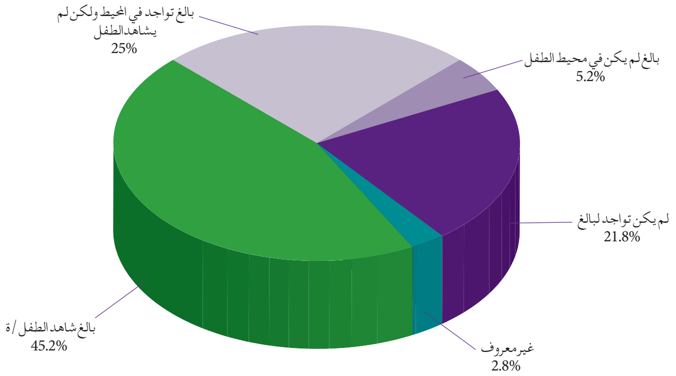
VI بيئة بيت غير مكتملة – هذه البيئة تميز بيئة تحتوي بناء اولي (مراحل البناء الاولية). في هذه الخانة رأينا اصابات كان بالإمكان منعها اذا اكتملت هذه البنية.

خ. الرعاية والمراقبة: تم قياس تحديد درجة رعاية ومراقبة الطفل بواسطة تقرير شخصي لافراد العائلة. تم تدريج الاجابات حسب درجة المراقبة، من الأعلى إلى الأدنى:

- شخص بالغ راى الطفل.
- كان شخص بالغ في الجوار لكن لم ير الطفل.
- لم يكن شخص بالغ في محيط الطفل وجواره (مثلا في البيت لكن ليس في نفس الغرفة).
- لم يكن تواجد لشخص بالغ.

ما يلي رسم بياني الذي يبين درجة المراقبة ب– 1,105 حالات لأطفال دون عمر 6 سنوات التي تم توثيقها في مستودع خاص لبرنامج "اعطاء نصائح شخصية" لسلامة الاطفال في المجتمع العربي الذين اصيبوا في البيت وفي ساحة البيت.

رسم بياني رقم 6 – نسبة توزيع حالات الرقود في المستشفى وسط الاطفال العرب بالاعمار 0–6 للاصابة في البيت وفي ساحة البيت في المجتمع العربي، حسب درجة مراقبة الطفل عند حدوث الاصابة



المعطيات لسنة 2010 تعتمد على ارشيف توثيق الاصابات التي نشرت في الاعلام ضمن مشروع* NAPIS.

كما يظهر في هذا الرسم أن تواجد شخص بالغ على مقربة من الطفل، كما كان في اغلب الحالات، لا تمنع بالضرورة تعرض الطفل إلى إصابة، لذلك يوجد ضرورة كبيرة **لتهيئة بيئة آمنة بالإضافة إلى مراقبة فعلية للأطفال**. مع هذا يجب التنويه، أن التقرير الشخصي للعائلات حول موضوع حساس مثل موضوع مراقبة الطفل أثناء حدوث الإصابة قد تكون غير صحيحة تماما، لذلك علينا الحذر بالاستنتاجات حول العلاقة بين درجة المراقبة وبين الإصابات.

برامج عمل مستهدفة وملاءمة للمجتمع العربي

نقل معلومات التي تهدف إلى تغيير سلوكي يجب أن تكون مبنية بشكل يتلاءم مع المجتمع الموجّه له هذا البرنامج. برامج العمل الموجهة إلى جمهور مستهدف فيه المجتمع العربي يجب أن تعتمد على مركبات عدة، مثلا مميزات الإصابة، التغيير السلوكي، اللغة، مدى وطريقة نشر المعلومات. لا يمكن فقط ترجمة المواد التي يستعملها الجمهور إنما يجب ملاءمته للثقافة والمحيط.

قامت الكثير من الأبحاث في العالم بفحص وتقييم برامج عمل التي تم تطويرها لجمهور له ميزات خاصة ومعرض للخطر أكثر من الجمهور العام في الدولة التي يقيمون بها (انظروا الأبحاث 6-9). تظهر الأبحاث قضايا هامة بما يخص ملاءمة المعلومات لأقليات من مركز اجتماعي – اقتصادي منخفض:

- توجد أهمية قصوى لملائمة المعلومات والرسائل والأهداف لكل مجموعة.
- بالرغم من الاختلافات الكبيرة بين مجموعة وأخرى، معظم المجموعات تقريبا أعربت عن الصعوبات المادية وعدم المعرفة كحواجز ومانع للسلوكيات الآمنة لذلك فان برامج العمل التي تبنى يجب ان تفي بتلك المواضيع.
- برامج العمل الأكثر فعالية هي التي استعملت نماذج جماهيرية، والتي اشتركت بها أيضا أشخاص في مواقع تأثير بشكل فعال (أطباء، معلمون، رجال دين) وأيضا عائلات (أهل). كذلك، في غالبية برامج العمل الأكثر تأثيرا تم توزيع وسائل وأدوات آمنة بأسعار مخفضة/مجانا.
- بعد تطوير برنامج العمل، يجب فحص نجاعتها على أرض الواقع وتأثيرها على السلوك.
- مطلوب إبداع في اختيار الطرق التي بها يتم تمرير الفكرة الأساسية للجمهور المعني – عرض فكاهي، عرض مسرحي، بركة رجال الدين أو شرح في العيادات الجماهيرية. لكل مجتمع يوجد الطرق والوسائل التي تناسبها.
- تتم ملائمة المواد والأفكار المركزية للمجتمع العربي بعدة طرق:
  - الأفكار المركزية تتشابه في مضمونها للمجتمع العربي والمجتمع اليهودي، مع هذا يجب ملائمة الافكار للاختلافات الثقافية (قصة عن طفل عربي بدل قصة مشابهة عن طفل يهودي، صورة عن عائلة عربية بدل صورة عن عائلة يهودية الخ). نص مواد ورسائل خاصة لتفادي الإصابات الأكثر شيوعا مثلا، حملة دعائية التي تركز على الحوادث التي تقع في ساحة البيت (حوادث الدهس عند الرجوع بالسيارة إلى الخلف، الاحتجاز داخل السيارة).
  - نقل المواد والأفكار المركزية بواسطة استعمال آليات نشر وإعلام متوفرة: لافتات دعائية كبيرة، مواقع انترنت، صحف، إعلانات في وسائل الإعلام المقبولة في المجتمع الخ.
  - ملائمة الأفكار المركزية والمواد للأعياد: قوانين الطهي الآمن في شهر رمضان، قوانين السلامة بما يتعلق في تزيين شجرة عيد الميلاد، تنبيه من استعمال المفرقعات في عيد الأضحى الخ.
  - استعمال القيم المركزية لدى المجتمع العربي.

أمثلة لبرامج خاصة في المجتمع العربي القائمة اليوم في إسرائيل:

زيارات منزلية

لشخص مهني (ممرضة، عاملة اجتماعية والخ) التي توفر الإرشاد الملائم للعائلة، يتضمن عمل مع قائمة فحص (check list) للنواقص أو للخلل في البيت وسلامته. يهدف البرنامج إلى رفع مستوى التوعية والمعرفة لدى العائلات لتأمين بيت أمن للأطفال.

بيت دافئ وآمن

ورشة عمل من تسعة لقاءات لمراهقين أو شباب قبل الزواج أو خلال فترة الزواج، لتصميم وتخطيط بيت آمن للأطفال. تشمل الورشة محاضرات من قبل أشخاص مهنيين، مثل نجار، حداد، سمكري، رجل دين، مهندس وغيرهم والذين بدورهم يرفعون مستوى الوعي في موضوع السلامة والأمان ويشرحون كيف يمكن تهيئة بيت آمن للأطفال. تم تطوير البرنامج بدعم من كيرين شطاينهارت.

رسائل خاصة في الاعياد والمناسبات.

لكل عيد وبالطبع لكل موسم اعياد يوجد مميزات خاصة، من ناحية دينية وناحية ثقافية، واحيانا ايضا يشمل أخطارا خاصة ومميزة. في اطار البرنامج تم تطوير رسائل للسلامة والأمان خاصة بكل عيد وموسم في السنة. يمكن نقل هذه الرسائل بعدة طرق: توزيع روزنامة وفيها مكتوب الافكار المركزية والرسائل حسب العيد او الموسم المناسب، محاضرات من قبل مختصين في المناسبات والاعياد المختلفة، فعاليات جماهيرية وغيرها. تم تطوير البرنامج بمشاركة صندوق المؤسسات الخاصة، مؤسسة التأمين الوطني.

برنامج لتطوير أمان الأطفال في الطرق في المجتمع العربي.

في إطار البرنامج يتم تأهيل مختصين قياديين ومتطوعين: رجال دين، ممرضات، شرطة جماهيرية، ونساء قياديات متطوعات في المجتمع، لتمرير قوانين سلامة الأطفال في الطرق في المجتمع التي يعملون فيه و/أو يعيشون.
تم تطوير البرنامج بمشاركة ودعم السلطة الوطنية للسلامة على الطرق.

تشجيع وضع حزام الأمان للأطفال في مقاعد السلامة

يضم البرنامج (منشورات، محاضرات، مواد إعلانية وغيرها) لتشجيع وضع الحزام للأطفال في مقاعد الأمان، خلال البرنامج يتم العمل مع رجال دين، في عيادات صندوق المرضى ومراكز الأمومة والطفولة، في الحضانات، في النويديات، في روضات الأطفال والمدارس الابتدائية.
كذلك يوجد في البرنامج فعاليات اختتامية جماهيرية وحملة دعائية.

تفادي الدهس أثناء رجوع السيارة إلى الخلف.

يضم البرنامج رزمة فعاليات "الدب عزيز" والذي من خلاله يتم تعليم دروس لأطفال الحضانات في الموضوع بمشاركة الأهل، وأيضا حفل اختتامي حيث يتم فيه ايضا تمثيل "المساحة الميتة" خلف كل سيارة بحيث تُعرض حلول عملية لمنع وتفادي الاصابة عند الرجوع بالسيارة للخلف.

نقاش ونداء للعمل

على ضوء هذه النتائج وتحليل حالات إصابات الأطفال العرب في بيوتهم، يمكن ملاحظة ظاهرتين أساسيتين في موضوع إصابات الأطفال داخل المجتمع العربي:

بيئة غير آمنة. غالبية الأطفال العرب تعيش في بيئة غير آمنة. نتيجة للبنية التحتية المتدنية في الشوارع، الأرصفة والحدائق ألعاب وغيرها. وأيضا في البيت والجوار: ترميمات، عمل، بنية تحتية ضعيفة للبيت، نقص في الحواجز والدرابزين، سهولة الوصول إلى مواد خطرة وغيرها.

العناية والمراقبة. الأطفال في سن الطفولة المبكرة بحاجة إلى مراقبة دائمة. كونهم أطفال فهُم فضوليون وكثيرو الحركة، هكذا يتعرفون على العالم. ما زال الأطفال غير قادرين على تمييز الخطر في عدة مواقف، مثل عبور الشارع، مكان مرتفع أو التعامل مع مادة خطرة. على الأشخاص البالغين المسئولين عن الأطفال زيادة درجة الانتباه لمنع وتفادي الإصابة.
عندما تكون بيئة الطفل آمنة، يكون بحاجة إلى مراقبة قليلة نسبيا، وعندما تكون بيئة الطفل غير آمنة، يكون بحاجة إلى مراقبة كبيرة نسبيا.
حين نتمعن وندرس مشكلة الإصابات عند الأطفال في المجتمع العربي من منظار واسع، التي تأخذ بعين الاعتبار ظروف المعيشة لهذا الجمهور في إسرائيل، يمكن إيجاد تفسيرات مختلفة للظواهر التي ذكرت أعلاه:

أ. وضع اجتماعي اقتصادي. هناك العديد من العائلات في المجتمع العربي كثيرة الاطفال، وأكثر من نصف هذه العائلات موجودة في مستوى اقتصادي–اجتماعي منخفض. (10) الحقائق التالية ممكن أن تزيد من صعوبة مراقبة الاطفال بشكل ناجع وتصعب على بيئة يومية حياتية آمنة.

ب. المضمون الاجتماعي. (11) في السنوات الاخيرة نشهد ازدياد باستعمال المصطلح "المضمون الاجتماعي" "הון חברתי" في مجالات مختلفة: الصحة، علم الاجتماع وغيرها. هذا المصطلح يعطي تعريفا للعلاقات والروابط والثقة المتبادلة بين الناس في مجتمع معين. ممكن تعريف المصطلح كمميز للروابط الاجتماعية، الذي يساهم في التعاون والتنسيق من أجل مصلحة الجميع. المجتمع العربي في اسرائيل لم يستغل الفرصة بعد لاستعمال المضمون الاجتماعي والروابط الاجتماعية الخاصة به من اجل تفادي اصابات الاطفال ومن اجل تنمية وتطوير سلامة الاطفال بشكل خاص و / أو تنمية سلوكيات آمنة بشكل عام.

ت. النسيج الثقافي للمجتمع العربي في إسرائيل. قسم كبير من المجتمع العربي في اسرائيل يعيش في حالة تنافر ذهني ما بين سلوكيات استهلاك غربية من جهة ونمط حياة يتميّز بمميزات دينية وروابط محافظة من جهة اخرى. كذلك نجد من يعتقد بان عامل السيطرة بكل الامور المتعلقة في اصابات الاطفال هو خارج عن نطاقه ولا يستطيع السيطرة عليه (مثلا الايمان بان كل شيء بيد الله). لذلك نجد الكثير من الافراد في هذا المجتمع غير فعالين وخاملين فيما يتعلق بتفادي الحوادث وحتى في الامور المتعلقة بالسلوكيات الآمنة.

تلخيص، لمنع وتفادي اصابات الاطفال في المجتمع العربي يجب تركيز جل الاهتمام لموضوع البنية التحتية من اجل تطوير وتنمية بيئة آمنة لسكنى الاطفال، ومن جهة أخرى – رفع مستوى الوعي لاهمية زيادة الرقابة والعناية بالاطفال. كذلك فانه هناك ضرورة لتوجيه المضمون الاجتماعي الذي يتطور في المجتمع العربي لاجل تفادي اصابات الاطفال، اي تشجيع النشاط والفعالية النابعة من الجمهور ومن اجل الجمهور (هذا بالاضافة الى الدعم اللازم من السلطات المحلية والدولة ومؤسساتها).

الواقع المرير في مجال اصابات الاطفال في المجتمع العربي في اسرائيل يحتم العمل الفوري وواسع النطاق. نحن ندعو المكاتب الحكومية والوزارات أن تشمل في اجندتها أهدافا ومشاريع مخصصة لعلاج مشكلة اصابات الأطفال في المجتمع العربي، كجزء من برنامج طويل الامد لسنوات عديدة لتنمية وتطوير موضوع سلامة الاطفال التي صادقت عليه الحكومة في شباط 2012. كما وندعو السلطات المحلية للعمل على رفع مستوى الوعي ولتفادي الاصابات بمساعدة برامج مثبتة.

نداء ودعوة للعمل

توصيات لوزارة الصحة

- تأهيل العاملين في مجال الصحة، الأطباء والممرضات في المجتمع، في المستشفيات وفي مراكز الأمومة والطفولة .
- إرشاد الأهل / إرشاد الأسرة : في مراكز الأم والطفل، في أقسام الولادة وصناديق المرضى .
- إرشاد الأهل لأطفال الذين يمكثون في المستشفى لتلقي العلاج جراء إصابة واستجواب حول حدوث الإصابة .
- رفع مستوى سهولة الوصول الى خدمات الطوارئ، دعم غرف الطوارئ
- جمع معطيات حول الإصابات في المؤسسات الطبية وتحليلها بشكل مدروس وعلمي .

توصيات لوزارة الداخلية

- الاستناد على رجال الدين كعامل مثقف في موضوع سلامة الأطفال بشكل منهجي ودائم .
- تنمية ادارة السلامة في السلطات المحلية وتأهيل كادر متخذي القرار والمهنيين في هذه السلطات .
- تخصيص مساحات خارج المنطقة السكنية لإقامة وتحضير مواقف للسيارات الثقيلة .
- تخصيص مساحات عامة لبناء ملاعب ومناطق للألعاب .
- حملات توعية تستهدف المجتمع العربي بمواضيع السلامة المختلفة (البيت، البحر وغيرها) .

توصيات لوزارة التربية والتعليم

- تأهيل مدراء المدارس والطواقم التربوية حول موضوع سلامة الأطفال .
- تطوير وتنفيذ برامج تعليمية تلاءم الأطفال في المجتمع العربي .
- استعمال مبنى المدرسة ومبنى الحضانات في ساعات ما بعد الدوام، لإرشاد الأهل وتوسيع رقعة اللعب الآمن للأطفال .
- تنفيذ التوجيهات في كتاب القوانين العام لوزارة المعارف بأمر تعليم السباحة في كل المدارس، وتمويل وسائل نقل الطلاب للمسابح الملائمة، وإذا كان من الممكن أيضا تقديم موعد بداية تعليم السباحة من الصف الخامس للصف الثاني .
- تصليح النواقص الثغرات في مجال السلامة في أبنية التربية والتعليم وتقليص فجوات على مستوى سلامة المؤسسات التربوية .
- تصنيف معطيات حول إصابات الأطفال في المدارس في المجتمع العربي .

توصيات للحكم المحلي

- تأهيل مهنيين في الأقسام المختلفة في السلطات المحلية (الصحة، الرفاه، التربية، الهندسة، أقسام السلامة) في موضوع سلامة الأطفال .
- تشجيع نشاط رجال التربية ورجال الدين في البلد .
- استعمال وسائل الإعلام المحلية لرفع مستوى الوعي .
- بلورة برنامج مركزي من قبل مهندس المدينة، والأخذ بعين الاعتبار موضوع سلامة الأطفال .
- فرض مكثف لقوانين البناء في البيوت والأماكن العامة، والتشديد على وجود بنية تحتية آمنة للطرق مثل أرصفة ومواقف للسيارات .
- جمع معطيات حول الإصابات وتقييم دوري لوضع السلامة في البلد .
- دعم تعيين شخص مهني من قبل السلطة المحلية لإدارة موضوع سلامة الأطفال في المدينة .

وزارة الصناعة، التجارة والأشغال

- إحصاء عام لحدائق الألعاب في السلطات المحلية وفحص مدى صلاحيتها وجاهزيتها .
- تشديد وفرض القانون بما يتعلق ببيع، تسويق، نشر واستعمال العاب التي تم تصنيفها بأنها خطرة في مناطق السكن العربية .
- تمويل وتفضيل مصحح للمقاييس في الحضانات وتصليح كل عوامل الخطر الممكنة في حضانات المجتمع العربي، تأهيل طواقم الحضانات .

وزارة المواصلات

- توصيات لوزارة المواصلات تحسين وتطوير البنية التحتية للطرقات في هذه البلدات وإيجاد أمكنة خاصة لإقامة مواقف للمركبات الثقيلة .

سلك الشرطة

- شرطة إسرائيل تكثيف وجود الشرطة وفرض القوانين (سيارة، العاب خطرة) .

توصيات لوزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية :

- تأهيل وتزويد آليات عمل مهنية للعمال الاجتماعيين .
- رفع مستوى الأمان والسلامة في المؤسسات التي تحت إشراف ورقابة وزارة الرفاه الاجتماعي .

הקדמה

היפגעות ילדים היא תופעה עולמית וגורם מוביל למוות ולתחלואה של ילדים במדינות רבות בעולם. בעקבות התפתחות הרפואה והטכנולוגיה, השכיחות של מחלות רבות פחתה ויכולת הטיפול בהן השתפרה לאין ערוך. כתוצאה מכך התמותה והתחלואה של ילדים עקב היפגעות מהווה חלק הולך וגדל מכלל מקרי התמותה ומכלל מקרי התחלואה של ילדים (1).

ארגון הבריאות העולמי הכריז על היפגעות של ילדים כמגפה. על פי נתוני דו"ח ארגון הבריאות העולמי על היפגעות ילדים שהתפרסם בדצמבר 2008, יותר מ-2,000 ילדים מתים בעולם בכל יום עקב היפגעויות בלתי מכוונות. הסיבות העיקריות לתמותת ילדים עקב היפגעות הן תאונות דרכים, טביעה, כוויות, נפילות והרעלות (1).

בישראל, היפגעות בתאונות היא בעיה מרכזית בתחום בריאות הילדים. תאונות הן גורם עיקרי לתחלואה, לאשפוז ולתמותה של ילדים בכל הגילים ומשני המינים, וכן גורם מוביל לנכות ולאובדן שנות חיים פוטנציאליות. בכל אחת מהשנים 2006–2008 מתו בממוצע 144 ילדים עקב היפגעות, כ-24,000 ילדים אושפזו בבתי החולים וכ-182,000 ילדים הגיעו לחדרי המיון (מלר"דים) (2).

בשנים האחרונות מפנה הספרות המחקרית שעוסקת בבריאות ילדים בכלל ובהיפגעות ילדים בפרט תשומת לב רבה לנושא אי השוויון בהיפגעות - תופעה הקיימת בין קהילות שונות באותה מדינה, בין מדינות באותו אזור גיאוגרפי, בין מדינות באזורים גיאוגרפיים שונים ובין מדינות בעלות מעמד חברתי-כלכלי שונה (1, 3, 4). הוכח שילדים מחברות במעמד חברתי-כלכלי נמוך נפגעים יותר. רוב הרשויות הערביות בישראל נמצאות במעמד חברתי-כלכלי נמוך, וזו אחת הסיבות לכך שהילדים בחברה הערבית נמצאים בסיכון גבוה להיפגעות.

האוכלוסייה הערבית בישראל

בסוף שנת 2010 מנתה אוכלוסיית מדינת ישראל 7,695,100 איש, מהם 1,602,000 ערבים (20.8%). האוכלוסייה הערבית בישראל כוללת מוסלמים (82%), נוצרים (10%) ודרוזים (8%). בסוף שנת 2010 חיו בישראל 2,494,200 ילדים בגילאי 0–17, מהם 683,000 ילדים ערבים (27%) (5).

היפגעות ילדים – תמונת מצב

א. השוואות בין היפגעות ילדים בחברה הערבית ובחברה היהודית בישראל

פגיעות בילדים שכיחות יותר בקרב ילדים באוכלוסייה הערבית לעומת ילדים באוכלוסייה היהודית. תופעה זו בולטת הן במדדי התמותה והן במדדי האשפוז. בכל אחת מהשנים 2007–2009 נהרגו בישראל 120 ילדים בממוצע כתוצאה מהיפגעות (מכוונת ולא מכוונת), מתוכם 63 ילדים ערבים. הילדים הערבים מהווים פחות מ-30% מכלל הילדים במדינת ישראל, אך מבין הילדים הנהרגים מדי שנה מהיפגעות, כ-50% הם ערבים.

מלוח מס' 1 עולות העובדות שלהלן: שיעור התמותה מהיפגעות בלתי מכוונת בקרב ילדים ערבים גבוה פי 3.3 משיעורה בקרב ילדים יהודים. בקבוצת הגיל 1–4 שנים שיעור התמותה של ילדים ערבים כתוצאה מהיפגעות בלתי מכוונת גבוה פי 6.6 לעומת שיעורה בקרב הילדים היהודים.

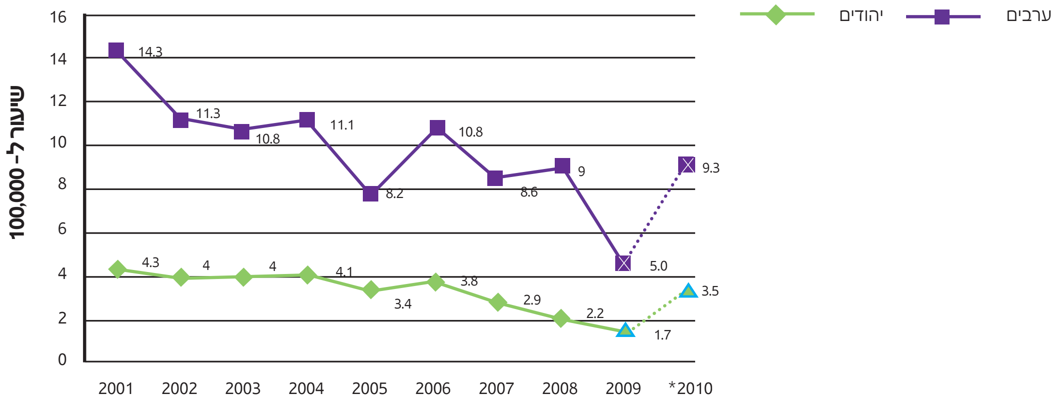
לוח מס' 1. תמותה של ילדים מהיפגעות לא מכוונת בממוצע לשנה לפי גיל ולפי קבוצת אוכלוסייה, מספרים, שיעורים ויחס שיעורים ערבים/ יהודים, שנים 2007–2009

גיל	מספרים		שיעור ל- 100,000		יחס שיעורים:
	יהודים	ערבים	יהודים	ערבים	ערבים/יהודים
0	4	3	3.5	7	2
1–4	8	20	1.9	12.7	6.6
5–9	9	10	1.8	4.8	2.6
10–14	5	8	1.1	4.3	3.9
15–17	15	11	5.7	12	2.1
סה"כ 0–17	41	51	2.4	7.7	3.3

מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס.

בשתי האוכלוסיות, היהודית והערבית, קיימת ירידה בשיעורי התמותה כתוצאה מהיפגעות לא מכוונת לאורך השנים, אך הירידה בתמותה בקרב ילדים ערבים היא תנודתית יותר (ראו תרשים מס' 1).

תרשים מס' 1. מגמות בתמותה מהיפגעות לא מכוונת בקרב ילדים יהודים וערבים בשיעורים, שנים 2010-2001 [I]



מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס לשנים 2009-2001.

בלוח מס' 2 שלהן אפשר לראות כי קיימים הבדלים גדולים בשיעורי התמותה עקב היפגעות בין מחוזות שונים: שיעור התמותה של ילדים ערבים בדרום הוא הגבוה ביותר ועומד על 20.3. שיעור התמותה של ילדים ערבים במחוזות תל אביב והמרכז גבוה אף הוא – 13.2. בקרב הילדים היהודים, לעומת זאת, אין הבדלים בולטים בשיעורי התמותה מהיפגעות במחוזות השונים, והם תמיד נמוכים משמעותית משיעורי התמותה של ילדים ערבים.
התפלגות התמותה של ילדים מהיפגעות בישובים ערביים מוצגת בנספח שבסוף הדו"ח.

לוח מס' 2. תמותה מהיפגעות של ילדים בממוצע לשנה לפי מחוז ולפי קבוצת אוכלוסייה, 2009-2003

מחוז	מספרים		שיעורי ל- 100,000	
	יהודים	ערבים	יהודים	ערבים
חיפה	7	6	4.4	7.2
צפון	8	21	4.8	7.8
ירושלים	8	11	3.3	8.6
תל אביב והמרכז	30	9	4	13.2
דרום	12	20	4.7	20.3
סה"כ	65	67	4.1	10.4

* הטבלה אינה כוללת את מחוז יהודה ושומרון.
** המספרים בטבלה כוללים את כל סוגי ההיפגעויות ולא רק את הבלתי מכוונות.
מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס.

מנתוני המרכז לחקר טראומה ורפואה דחופה – מכון גרטנר עולה כי חומרת ההיפגעות של ילדים בחברה הערבית גבוהה לעומת חומרתה בחברה היהודית:
- מספר ימי האשפוז הממוצע עקב היפגעות של ילדים ערבים עומד על 3.7, בעוד מספר ימי האשפוז הממוצע של ילדים יהודים עומד על 2.7 ימי אשפוז.
- בקרב 8.2% מהילדים הערבים המאושפזים עקב היפגעות, דרגת החומרה של הפגיעה היתה גבוהה עד גבוהה מאוד (ISS>14), בעוד שבקרב הילדים היהודים, ב- 4.8% מהמאושפזים עקב היפגעות, חומרת הפגיעה היתה בדרגה זו. (2) [II]

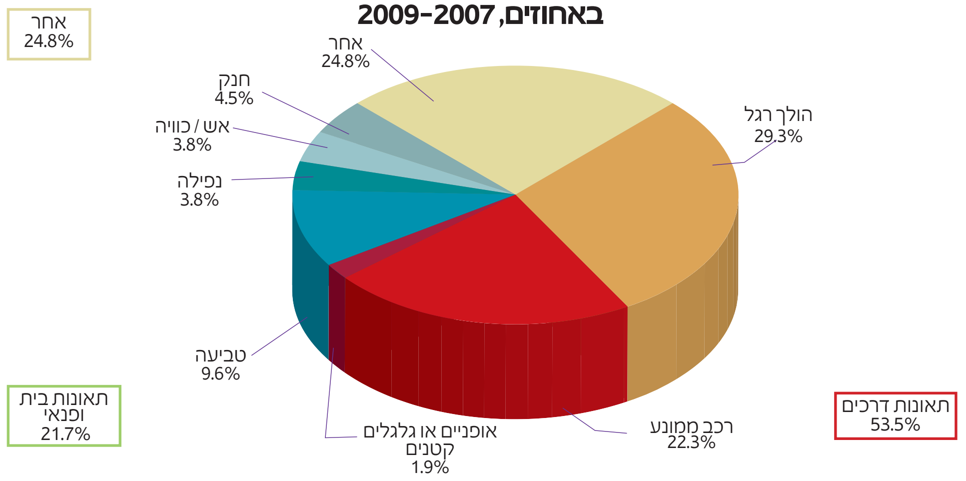
[I] מקור הנתונים עד שנת 2009 הוא הלמ"ס ואילו הנתונים לשנת 2010 מתבססים על מאגר תיעוד היפגעויות מהתקשורת של מיזם NAPIS.
[II] קובץ רישום טראומה של השנים 2008-2009 ע"פ 17 בתי חולים. קובץ הנתונים אינו כולל מקרים של היפגעויות על רקע של הרעלה, חנק וטביעה

ב. היפגעות ילדים בחברה הערבית בישראל

תמותה

תרשים מס' 2 מציג את סיבות התמותה של ילדים ערבים כתוצאה מהיפגעות לא מכוונת.

תרשים מס' 2. התפלגות התמותה של ילדים ערבים בגיל 0-17 מהיפגעות לא מכוונת לפי סיבה, באחוזים, 2007-2009



קטגוריית "אחר" כוללת בעיקר מקרים שבהם סיבת התמותה לא מוגדרת, וכן מקרי היפגעות בלתי מכוונת מנשק, ממכה, מחבלה או מטבע/סביבה.
מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס.

מתרשים מס' 2 עולה כי הסיבות השכיחות לתמותה של ילדים ערבים כתוצאה מהיפגעות בלתי מכוונת הן: הולכי רגל (30%); כנוסעים ברכב ממונע (22%) וטביעה (10%).

בבחינת סיבות ההיפגעות לפי גיל, נמצא כי קיים שוני בסיבת ההיפגעות לפי קבוצת גיל (2):

- הסיבות השכיחות לתמותה כתוצאה מהיפגעות בקרב ילדים ערבים בני 0–4 הן: כהולכי רגל (46%), חנק (9%) פגיעה מרכב מנועי וטביעה (7% כל אחת).
- הסיבות השכיחות לתמותה כתוצאה מהיפגעות בקרב ילדים ערבים בני 5–17 הן: כנוסעים ברכב מנועי (34%), כהולכי רגל (17%) וטביעה (11%).

בדומה לאוכלוסיות אחרות, גם בקרב ילדים ערבים יותר משני שלישים ממקרי ההיפגעות היא של בנים (71%) ופחות משליש היא של בנות (29%). יוצאת מן הכלל היא קבוצת הילדים בגיל הרך (0–4), שבה כ–57% מהנפגעים הם בנים ו-כ 43% בנות (2).

כ–40% מכלל מקרי תמותת הילדים הערבים בני 0–17 מתרחשים בבית. בקרב ילדים בגיל הרך (0–5 שנים) מרבית מקרי התמותה מהיפגעות (70.7%) מתרחשים בבית ובסביבתו. בקבוצת הגיל 6–17 רוב ההיפגעויות מתרחשות בדרכים (ראו לוח מס' 3 להלן)

לוח מס' 3. תמותת ילדים ערבים מהיפגעות לא מכוונת , הממוצע לשנה, לפי מקום ההיפגעות וקבוצת גיל באחוזים, 2009-2011

מקום ההיפגעות	קבוצת גיל		סה"כ 0–17
	0–5	6–17	
בית וחצר הבית	70.7%	10.0%	40.7%
דרכים	16.3%	57.8%	36.8%
מרחב ציבורי	7.6%	24.4%	15.9%
מוסדות חינוך	2.2%	1.1%	1.6%
לא צוין	3.3%	6.7%	4.9%
סה"כ אחוז	**100%**	**100%**	**100%**
סה"כ מספר	**61**	**31**	**30**

*מקור נתוני המאגר הוא בתיעוד כתבות בעיתונות הכתובה והאינטרנטית, הארצית והמקומית בשפות עברית, ערבית, אנגלית ורוסית.
מקור: מיזם NAPIS, מאגר תיעוד היפגעויות מהתקשורת.

אשפוז

בבחינת האשפוזים של ילדים ערבים כתוצאה מהיפגעות לא מכוונת (ראו לוח 4) עולה[III]:

- הסיבות השכיחות לאשפוז בקרב ילדים ערבים הן: נפילה (49.2%), רכב ותחבורה (24.7%), מכה מחפצים או מאנשים (8.9%), כוויות ושרפות (7.8%).
- מבין הילדים המאושפזים עקב נפילה, 58.7% נפלו מגובה, 29.6% נפלו במישור, 11.7% נפלו בנפילה אחרת (2).
- מבין הילדים המאושפזים עקב תאונת דרכים, הנסיבות הן ברגל (41.8%), באופניים (32.5%) בנסיעה במכונית (16.1%) (2).

לוח מס' 4. התפלגות הילדים הערבים המאושפזים לפי סיבת ההיפגעות, באחוזים, בממוצע בשנה, 2008-2009

סיבת ההיפגעות	אחוז
נפילה	49.2%
רכב ותחבורה	24.7%
מכה מחפצים/אנשים	8.9%
כוויות/שריפות	7.8%
חתכים/דקירות	5.7%
פגיעה מבעל חיים	1.3%
אחר	2.4%
סה"כ (אחוז)	**100%**
סה"כ (מספר)	**4,078**

הנתונים אינם כוללים: אשפוזים שמקורם מטביעות, הרעלות וחנק.
הסה"כ אינו כולל מקרים שקיבלו את הערך "לא ידוע" באחד המשתנים או בשניהם.
המספרים מבוססים על ממוצעים שעוגלו למספרים שלמים. לפיכך, יתכן שסכום העמודות או השורות לא זהה לסה"כ. האחוזים מוצגים ברמות דיוק של ספרה אחת אחרי הנקודה וייתכן כי אינם מסתכמים ל- 100%.
מקור: רישום הטראומה הלאומי, המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר.

בלוח מס' 5 שלהלן מוצג מקום ההיפגעות של ילדים המאושפזים כתוצאה מהיפגעות. מהלוח עולה כי למעלה ממחצית מהילדים הערבים נפגעים בבית ושליש נפגעים ברחוב/ כביש[IV].

לוח מס' 5. התפלגות הילדים הערבים המאושפזים לפי מקום ההיפגעות, באחוזים, בממוצע בשנה, 2008-2009

מקום היפגעות	אחוז
בית	51.4%
רחוב/כביש	33.4%
בית ספר	7.3%
מקום ספורט	2%
מגרש משחקים	1.5%
אחר	4.4%
סה"כ (אחוז)	**100%**
סה"כ (מספר)	**3,406**

הנתונים אינם כוללים: אשפוזים שמקורם מטביעות, הרעלות וחנק.
הסה"כ אינו כולל מקרים שקיבלו את הערך "לא ידוע" באחד המשתנים או בשניהם.
המספרים מבוססים על ממוצעים שעוגלו למספרים שלמים. לפיכך, יתכן שסכום העמודות או השורות לא זהה לסה"כ. האחוזים מוצגים ברמות דיוק של ספרה אחת אחרי הנקודה וייתכן כי אינם מסתכמים ל- 100%.
מקור: רישום הטראומה הלאומי, המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר.

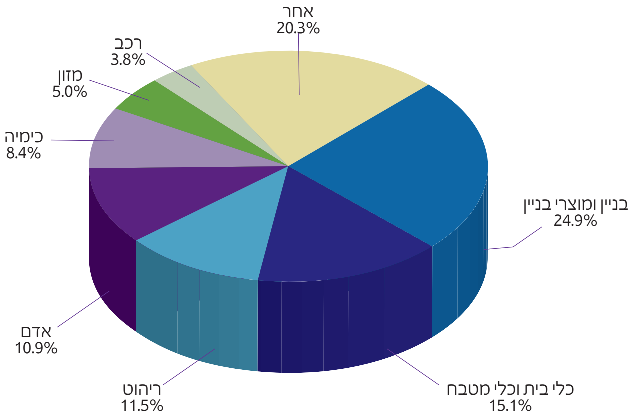
לסיכום, ילדים בחברה הערבית נהרגים ונפגעים יותר מילדים מהחברה היהודית כתוצאה מתאונות. ילדים בגיל הרך נפגעים יותר מילדים אחרים ומרבית התמותה מהיפגעות (כ–70%) בגיל זה מתרחשת בבית ובסביבתו. תמותת ילדים ערבים כתוצאה מהיפגעות במחוזות הדרום, המרכז ותל אביב בולטת מאוד ביחס לתמותת ילדים ערבים במחוז הצפון. הפגיעות של ילדים ערבים חמורות ומצריכות אשפוז של 4 ימים בממוצע.

[III] קובץ רישום טראומה של השנים 2008–2009 ע"פ 17 בתי חולים. קובץ הנתונים אינו כולל מקרים של היפגעויות על רקע של הרעלה, חנק וטביעה
[IV] קובץ רישום טראומה של השנים 2008–2009 ע"פ 17 בתי חולים. קובץ הנתונים אינו כולל מקרים של היפגעויות על רקע של הרעלה, חנק וטביעה

מאפייני היפגעות ילדים בגיל הרך בחברה הערבית בבית

בפרק זה יתוארו מאפייני היפגעות ילדים בגיל הרך בבית ובסביבתו. בניתוח תחקירים של ילדים שהתאשפזו עקב היפגעות [V] אותרו 1,105 מקרים של היפגעויות ילדים ערבים מתחת לגיל 6, שהתרחשו בבית או בחצר הבית בשנים 2008–2010.

תרשים מס' 3. התפלגות האשפוזים של ילדים ערבים בגיל הרך שנפגעו בבית או בחצר הבית, לפי הגורם או לפי המוצר המעורב



מקור: מיזם NAPIS, מאגר שירות אישי לבטיחות ילדים, 2008–2010.

מאפיינים בולטים בהיפגעות ילדים ערבים בבית ובסביבתו:

א. כוויות כתוצאה מנוזלים חמים: בתחקירים בולטים מקרי היפגעות ילדים כתוצאה מנוזלים חמים. סך הכול אותרו 189 ילדים שאושפזו עקב כווייה במעורבות של נוזלים חמים. ב–94% מהמקרים היו הכוויות קשורות בבישול ובשתייה, במקרים האחרים – ברחצה. ברוב המקרים הנוזל המעורב היה מים, והכלים המעורבים – סיר, פינג'ן, קומקום, כד וכוסות.

"האמא הניחה בכיור סיר עם מים רותחים. התינוק ישב על השיש, האם הסתובבה לרגע והילד נפל לתוך הסיר"

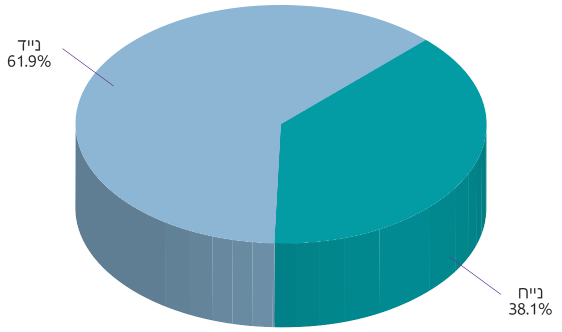
ב. נגישות לחומרים מסוכנים: אותרו 67 מקרים שבהם נפגעו ילדים עקב נגישות לחומרים מסוכנים, כגון חומרי ניקוי (37%), חומרי בעירה (31%), חומרי הדברה (21%) וחומרים אחרים (10%).

"הילד שאף מסיר שומנים לרכב שהיה מונח על הרצפה בתוך בקבוק. הוא הובהל לטיפול נמרץ ילדים, שם אושפז לשבועיים"

ג. היפגעות מרכב בחצר הבית: תועדו 42 אשפוזים של ילדים שנפגעו מרכב בחצר הבית. בכ–62% מההיפגעויות בחצר הבית שבהם היה מעורב רכב – הרכב נע; וב–38% מהן עמד הרכב במקומו.

"התינוקת זחלה בסלון ביתה ומצאה באחת הפינות רעל עכברים. האירוע התרחש ברגע שהאם יצאה מהחדר והשאירה את הילדה לבדה ללא השגחה"

תרשים מס' 4. היפגעות כתוצאה מרכב נייד או נייח בחצר הבית



מקור: מאגר שירות אישי לבטיחות ילדים, 2008–2010

[V] התחקירים נאספו במסגרת 'שירות אישי לבטיחות ילדים' – שירות הניתן למשפחות של ילדים המאושפזים עקב היפגעות במס' בתי חולים ברחבי הארץ. השירות כולל תחקור אירוע היפגעות בלתי מכוונת ומתן ייעוץ אישי למשפחות. המשפחה מתארת ליועץ בבית החולים את סיפור ההיפגעות באופן מפורט ככל האפשר. איסוף התרחישים במאגר מאפשר למידה על מאפיינים ייחודיים של היפגעות ילדים, שאינם מופיעים במאגרי מידע ונתונים אחרים.

בלוח מס׳ 6 שלהלן מוצג פירוט של מקרי ההיפגעות בחצר הבית שבהם היה מעורב כלי רכב (בנסיעה או בעמידה).

לוח מס׳ 6. התפלגות האשפוזים של ילדים ערבים בני 0-5 שנפגעו בחצר הבית במעורבות של כלי רכב לפי סוג היפגעות

סוג היפגעות	גילאים				תרחיש לדוגמא
	0-1	2-3	4-5	סה"כ 0-5	
תאונת דרכים – כהולך/ת רגל	8	9	2	19	ילד קפץ לקראת אביו בזמן החניה ונפגע
נפילה	0	5	5	10	ילד טיפס על גג הרכב ונפל
תאונת דרכים – בסביבת הרכב	3	0	2	5	נפגעה בעת משחק, ממכונית שנכנסה לחצר
מכה / חבלה / חתך / דקירה	0	2	2	4	תוך כדי משחק דלת נסגרה על יד הילד
חנק	0	1	0	1	ראש של ילד נתפס בחלון רכב פתוח למחצה
כוויה	0	1	0	1	ילד נכנס לרכב חונה שעלה באש
תאונת דרכים – כנוסע/ת ברכב	1	0	0	1	אם התנגשה בקיר והפעוטה ברכב נפגעה
תאונת דרכים – כרוכב/ת אופניים	1	0	0	1	נפגע בעת רכיבה ממכונית שנסעה לאחור
סה"כ	13	18	11	42	

מקור: מיזם NAPIS, מאגר שירות אישי לבטיחות ילדים, 2008–2010.

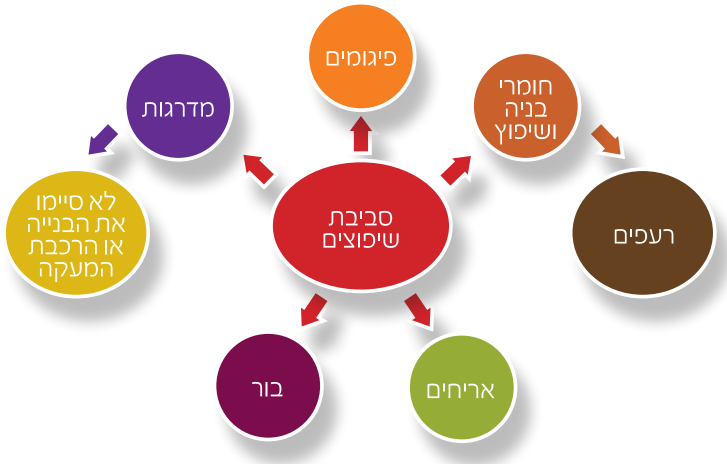
מהלוח שלעיל עולה כי חוסר הפרדה בין סביבת הפעילות של הילדים בחצר הבית לאזור חניית כלי הרכב מביא למגוון סיכונים הגורמים לסוגי היפגעויות שונים ומגוונים.

"הילדה שיחקה בגובה כ–2 מטר ללא מעקה וללא גדר ונפלה"

ד. נפילות כתוצאה מתשתית בית לקויה [VI]**:** נמצאו 35 מקרים שבהם נפל ילד ממדרגות, מחלון או ממרפסת שבהם לא היו אמצעים או שהיו אמצעים לא תקינים למניעת הנפילה, ומכך אפשר להסיק כי התקנה או תיקון של מעקה למדרגות ולמרפסות וכן סורגים לחלון היו עשויים למנוע את רוב הנפילות הקשורות לתשתית בית לקויה.

ה. סביבת שיפוצים: נמצאו 15 תרחישים שבהם ילדים נפגעו כתוצאה מכך שהבית שמשמש למגורים נמצא בתהליך בנייה ושיפוץ, וההיפגעות התרחשה כאשר שהה הילד בסביבת השיפוצים. בתרשים מס׳ 5 מוצגים מאפייני המקרים.

תרשים מס׳ 5. מאפייני מקרים של היפגעות ילדים ערבים כתוצאה מסביבת שיפוצים



מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. מיזם NAPIS, מאגר שירות אישי לבטיחות ילדים 2008–2010

"המשפחה הגישה תה חם בסלון על הרצפה. האבא צפה בחדשות והילד ניגש אל התה, שפך אותו ונכווה"

"המשפחה הכינה ארוחה גדולה ואחר הסירים היה על הרצפה. הילדה נפלה לתוך הסיר כשחיפשה את אמה."

ו. הנחת חפצים על הרצפה: בקטגוריה זו קובצו המקרים שבהם אחד מבני המשפחה, בדרך כלל ההורה, הניח על הרצפה חומרים או חפצים, ובכך עלתה הנגישות של הילד לחפץ או לחומר אשר גרמו להיפגעות. ברובם המכריע של המקרים החפצים שהונחו על הרצפה היו כלי בישול וכלי מטבח

[VI] תשתית בית לקויה – מאפיינים במבנה הבית והחצר, אשר קשורים לאופי הבנייה הראשוני של הבית. בקטגוריה זו נכללו היפגעויות שהיו יכולות להימנע אם התשתית הייתה בנויה כראוי.

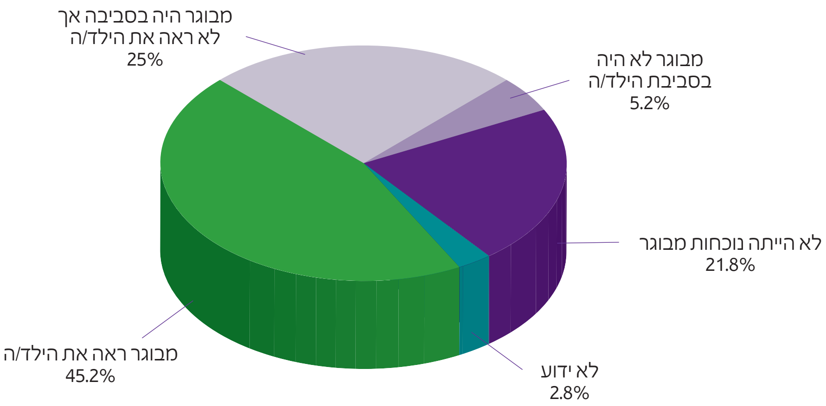
(כדוגמת קנקן תה/קפה חם, סיר בישול, קומקום) וסוג ההיפגעות של הילד היה כווייה.

ז. השגחה: מידת ההשגחה על הילד נמדדה באמצעות דיווח עצמי של בני המשפחה. אפשרויות התשובה מדורגות לפי רמת ההשגחה, מן הגבוה לנמוך:

- מבוגר ראה את הילד
- מבוגר היה בסביבה אך לא ראה את הילד
- מבוגר לא היה בסביבת הילד (למשל, בבית אך לא באותו החדר)
- לא הייתה נוכחות מבוגר

להלן תרשים המציג את רמת ההשגחה ב־1,105 המקרים שתועדו במאגר שירות אישי לבטיחות ילדים של ילדים מתחת לגיל 6 בחברה הערבית שנפגעו בבית ובחצר הבית.

תרשים מס' 6. התפלגות מקרי אשפוז ילדים בני 0-5 הנפגעים בבית וחצר הבית בחברה הערבית, לפי רמת ההשגחה בעת ההיפגעות



מקור: מיזם NAPIS, מאגר שירות אישי לבטיחות ילדים, 2008–2010.

מן התרשים אפשר ללמוד שנוכחות מבוגר בסביבת הילד, כפי שהיה ברוב המקרים, אינה מצליחה בהכרח למנוע היפגעויות, לכן יש חשיבות רבה ביצירת סביבה בטוחה יחד עם השגחה פעילה. עם זאת יש לציין, כי הדיווח העצמי של המשפחות על אודות נושא רגיש כמו השגחה על הילד בעת ההיפגעות יכול להיות מוטה, ועל כן יש לנקוט משנה זהירות בעת הסקת מסקנות על הקשר בין רמת השגחה לבין היפגעות.

תוכניות התערבות ייעודיות ומותאמות לחברה הערבית

העברת מידע ומסרים שמטרתם להוביל לשינוי התנהגות צריכים להיות מותאמים לחברה שאליה מכוונת התוכנית. תוכניות התערבות הפונות לאוכלוסיית יעד בחברה הערבית צריכות להתבסס על מרכיבים רבים, כגון מאפייני היפגעות, המנופים לשינוי התנהגות, שפה, ויזואליות ודרכי הפצת המידע.

בעולם נערכו מחקרים רבים להערכת תוכניות התערבות שפותחו עבור אוכלוסיות בסיכון בעלות מאפיינים ייחודיים ביחס לאוכלוסיית הרוב במדינותיהן (6–9). מן המחקרים עולות סוגיות חשובות בנוגע להתאמת מסרים לאוכלוסיות מיעוט ממעמד חברתי–כלכלי נמוך:

- יש חשיבות ראשונה במעלה להתאים את המסרים לכל קבוצה. מה שמתאים לקהילה אפרו–אמריקאית אינו בהכרח מתאים לקהילה ערבית, ולהפך.
- על אף השונות הרבה בין קבוצה לקבוצה, כמעט בכל האוכלוסיות צוינו קושי כלכלי וחוסר ידע כחסמים להתנהגות בטוחה ולכן תוכניות התערבות צריכות להתייחס לנושאים אלו.
- תוכניות ההתערבות האפקטיביות ביותר הן אלו שעשו שימוש במודלים קהילתיים, בהם משתתפים באופן פעיל גם גורמי סמכות (רופאים, מורים, אנשי דת) וגם משפחות מן הקהילה (הורים). כמו כן, ברוב תוכניות ההתערבות האפקטיביות שולבה חלוקת אביזרי בטיחות במחיר מוזל/חינם.
- לאחר פיתוח תוכנית ההתערבות או פיתוח המסרים, יש לבחון את יעילותם בפועל ואת השפעתם על ההתנהגות.
- דרושה יצירתיות בבחירת השיטות שבהן יועברו המסרים לקהל היעד– קומיקס, הצגה קהילתית, ברכה של אנשי דת או הסברה במרפאות קהילה. לכל קהילה יש שיטות המתאימות לה.
- התאמת המסרים לחברה הערבית יכולה לבוא לידי ביטוי בכמה דרכים:
  - מסרים זהים בתוכנם לחברה הערבית ולחברה היהודית בישראל, תוך התאמת התוכן הזהה לשוני התרבותי (סיפור על ילד ערבי במקום סיפור דומה על ילד יהודי, איור של משפחה ערבית במקום איור של משפחה יהודית וכד').
  - ניסוח מסרים ספציפיים למניעת צורות היפגעות הנפוצות באוכלוסייה זו. דוגמה: מסע פרסום המתמקד בתאונות שמתרחשות בחצר הבית (תאונות דריסה בעת נסיעה לאחור, הילכדות ברכב).
  - העברת המסרים באמצעות שימוש בכלי הסברה קיימים: שלטי חוצות, אתרי אינטרנט, עיתונות, פרסומות בכלי תקשורת מקובלים בחברה וכו'.
  - התאמת המסרים לחגים: כללי בישול בטוח בחודש הרמדאן, כללי בטיחות הנוגעים לעץ אשוח בחג המולד, אזהרה מפני שימוש בנפצים ובחזיזים בחג הקורבן וכו'.
  - שימוש בערכי היסוד של החברה הערבית.

דוגמאות לתוכניות ייעודיות לחברה הערבית הקיימות כיום בישראל:

ביקורי בית – של איש מקצוע (אחות, עובדת סוציאלית וכד') הנותן הדרכה מותאמת למשפחה, כולל עבודה עם רשימת בדיקה (צ'ק ליסט) של ליקויי הבטיחות בבית ותיעודם. מטרת התוכנית היא להעלות את הידע ואת המודעות של המשפחות ליצירת סביבה פיזית ביתית בטוחה לילדים.

בית חם ובטוח - סדנה בת תשעה מפגשים של בני נוער או של צעירים לפני הנישואים ו/או בשלבי נישואים, לתכנון ולעיצוב בית בטוח לילדים. הסדנה כוללת הרצאות של אנשי מקצוע שונים, כגון נגר, מסגר, שרברב, איש דת, מהנדס ועוד המרחיבים את הידע ואת המודעות בנושא הבטיחות ומסבירים כיצד ליצור בית בטוח לילדים. התוכנית פותחה בתמיכת קרן שטיינהרט.

מסרים לפי מועדים – לכל חג ודאי לכל עונת חגים יש מאפיינים ייחודיים, מבחינה דתית ומבחינה תרבותית, ולעתים גם סכנות ייחודיות. במסגרת התוכנית פותחו אפוא מסרי בטיחות מיוחדים לכל חג ולכל עונה בשנה. אפשר להעביר מסרים אלה בדרכים שונות: חלוקת לוח שנה שבו כתובים מסרים במועד המתאים, הרצאות של אנשי מפתח מובילים במועדים השונים, פעילות קהילתית ועוד. התוכנית פותחה בשיתוף הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי.

תוכנית לקידום בטיחות ילדים בדרכים בחברה הערבית – במסגרת תוכנית זו מוכשרים אנשי מקצוע מובילים בחברה ומתנדבים: אנשי דת, אחיות, שוטרים קהילתיים ונשים מובילות מתנדבות בקהילה, להעברת כללי בטיחות ילדים בדרכים בקהילה שבה הם עובדים ו/או חיים.
התוכנית פותחה בשיתופה ובתמיכתה של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים.

עידוד חגירת ילדים במושבי בטיחות- התוכנית כוללת ערכת כלים (חומרי הסברה, הרצאות, חומרים פרסומיים ועוד) לעידוד חגירת ילדים במושבי בטיחות, לעבודה עם אנשי דת, במרפאות קופות החולים וטיפות החלב, במעונות יום, במשפחתונים, בגני ילדים ובבתי ספר יסודיים. כמו כן יש בתוכנית פעילות שיא קהילתית וקמפיין פרסומי.

מניעת דריסה בעת נסיעה לאחור – התוכנית כוללת את מערך "דובי עזיז" שבמסגרתו מועברים לילדי הגנים כמה שיעורים בנושא תוך שיתוף ההורים, וכן אירוע שיא שבו ניתנת למשפחות הדגמה של 'השטח המת' הנמצא מאחורי כל מכונית ומוצעים פתרונות אופרטיביים למניעת ההיפגעות בעת נסיעה לאחור.

דיון

לנוכח הממצאים וניתוח תרחישים של היפגעות ילדים ערבים בבתיהם, אפשר להבחין בשתי תופעות עיקריות בהיפגעות ילדים בחברה הערבית:

סביבה לא בטוחה. רבים מהילדים הערבים חיים בסביבה שאיננה בטוחה עבורם. הדבר נובע הן מהתשתית העירונית: כבישים, מדרכות, גני שעשועים ועוד; והן בבית ובסביבתו: סביבת שיפוצים, סביבת עבודה, תשתית בית לקויה, מחסור במעקות ובסורגים, נגישות לחומרים מסוכנים ועוד.

השגחה. ילדים בגיל הרך זקוקים להשגחה צמודה. מעצם היותם ילדים הם סקרנים ופעלתנים, ובדרך זו הם לומדים על העולם. לילדים עדיין אין יכולת לזהות סכנה במצבים מסוימים, כגון חציית כביש, גובה רב או חומר מסוכן. המבוגרים האחראים על הילדים נדרשים לתת תשומת לב מיוחדת על מנת למנוע היפגעות.

סביבה בטוחה והשגחה יוצרות סינרגיה – כאשר הסביבה בטוחה עבור ילד, ייתכן שהוא זקוק להשגחה מועטה יחסית; וכאשר הסביבה איננה בטוחה עבור הילד, הוא זקוק להשגחה רבה יחסית.

כאשר בוחנים את בעיית ההיפגעות של ילדים בחברה הערבית מפרספקטיבה רחבה, הלוקחת בחשבון את תנאי החיים של אוכלוסייה זו במדינת ישראל, אפשר למצוא הסברים שונים לתופעות שהוזכרו לעיל:

א. מצב חברתי-כלכלי. משפחות רבות בחברה הערבית הן ברוכות ילדים, ויותר ממחצית מהן מצויות במצב כלכלי-חברתי נמוך (10). עובדות אלו עלולות להקשות לעתים על השגחה נאותה ועל סביבת מחיה בטוחה.

ב. הון חברתי (11). בשנים האחרונות הולך וגובר השימוש במושג "הון חברתי" בתחומים שונים: הבריאות, הסוציולוגיה ועוד. מושג זה מגדיר את הקשרים, את היחסים ואת האמון ההדדי בין אנשים בחברה מסוימת. אפשר להגדיר "הון חברתי" כמאפיין וכדפוס של ארגון חברתי, המאפשר שיתוף פעולה ותיאום לתועלת הכלל. החברה הערבית בישראל עדיין לא ניצלה את ההזדמנות להשתמש בהון החברתי המצוי בה לשם מניעת היפגעות ילדים ולשם קידום בטיחות ילדים בפרט ו/או קידום התנהגות בטוחה בכלל.

ג. המורכבות התרבותית של החברה הערבית בישראל. חלק גדול מהחברה הערבית בישראל חי בדיסוננס של צריכה מערבית מחד, ואורח חיים בעל מאפיינים דתיים וזיקה מסורתית מאידך. כמו כן קיימת בה נטייה למיקוד שליטה חיצוני בכל הנוגע להיפגעות ילדים (לדוגמה האמונה כי "הכול בידי האל"). לפיכך, לעיתים ישנה התנהגות פאסיבית בכל הנוגע למניעת תאונות ואף להתנהגות בטיחותית.

לסיכום, כדי למנוע היפגעות ילדים בחברה הערבית חשוב לתת תשומת לב ראויה לנושא התשתיות כדי לפתח סביבה בטוחה למגורים של ילדים, ובמקביל – להעלות את המודעות לחשיבות הגברת ההשגחה על הילדים. כמו כן חשוב להפנות את ההון החברתי המתפתח בחברה הערבית לטובת מניעת היפגעות ילדים, כלומר לעודד פעילות הצומחת מתוך הקהילה ולמען הקהילה (זאת נוסף לתמיכה המתבקשת מהרשויות המקומיות ומהמדינה ומוסדותיה).

המציאות הקשה של היפגעות ילדים בחברה הערבית בישראל מחייבת פעולה מידית ורחבת היקף. אנו קוראים למשרדי הממשלה לכלול יעדים ופרויקטים ייעודיים לטיפול בבעיית היפגעות הילדים בחברה הערבית, כחלק מהתוכנית הרב שנתית לקידום בטיחות ילדים שאושרה בממשלה בפברואר 2012. כמו כן אנו קוראים לרשויות המקומיות לפעול להעלאת המודעות ולמניעת היפגעות בעזרת תוכניות מוכחות.

קריאה לפעולה

המלצות למשרד הבריאות

- הכשרת אנשי בריאות, רופאים ואחיות בקהילה, בבתי החולים ובטיפות החלב.
- הדרכת הורים: בטיפות חלב, במחלקות יולדות ובקופות החולים.
- הדרכת הורים לילדים המאושפזים עקב היפגעות ותחקור תרחישי ההיפגעות.
- העלאת נגישות שירותי החירום לקיצור שעת הזהב, תמיכה בחדרי טראומה בפריפריה.
- איסוף נתוני היפגעות במוסדות הרפואיים על בסיס אחיד וניתוחם.

המלצות למשרד הפנים

- הפיכת אנשי הדת לגורם מחנך בנושא בטיחות ילדים באופן שוטף ושיטתי.
- קידום ניהול הבטיחות ברשויות המקומיות והכשרת הדרג המוביל ואנשי מקצוע ברשויות.
- הקצאת שטחים מחוץ לאזורי המגורים להקמת חניונים לכלי רכב כבדים.
- הקצאת שטחים ציבוריים לבניית מגרשי משחקים.
- קיום קמפיינים ייעודיים לחברה הערבית להעלאת המודעות בנושאי בטיחות שונים (בית, ים וכדומה).

המלצות למשרד החינוך

- הכשרת מנהלי בתי ספר ואנשי חינוך בנושא בטיחות ילדים.
- פיתוח ויישום תוכניות לימודים המותאמות לילדי החברה הערבית.
- שימוש במבנה בית הספר והגנים בשעות שלאחר הלימודים, להדרכות הורים ולהרחבת מקומות המשחק הבטוח לילדים.
- יישום חוזר מנכ"ל בנושא לימודי שחייה בכל בתי הספר, לרבות מימון הסעות לבְרֵכות מתאימות, ובמידת האפשר – הקדמת לימודי השחייה מכיתה ה' לכיתה ב'.
- תיקון ליקויי בטיחות מבני חינוך וצמצום פערים ברמת בטיחות מוסדות חינוך.
- פילוח נתוני היפגעות ילדים בבתי הספר בחברה הערבית.

המלצות לשלטון המקומי

- הכשרת אנשי מקצוע באגפים השונים ברשויות המקומיות (בריאות, רווחה, חינוך, הנדסה, מטות בטיחות) בנושא בטיחות ילדים.
- עידוד פעילות של אנשי חינוך ושל אנשי דת ביישוב.
- שימוש באמצעי תקשורת מקומיים להעלאת המודעות.
- בתוכנית אב לתחבורה המגובשת ע"י מהנדס העיר תהיה התייחסות לבטיחות ילדים.
- אכיפה מוגברת של חוקים ושל תקנות בנייה בבתים ובמקומות ציבוריים, תוך הקפדה על הימצאות תשתית דרכים בטוחה כגון מדרכות ומקומות חניה.
- איסוף נתוני היפגעות והערכה תקופתית של מצב הבטיחות ביישוב.
- תמיכה במינוי איש מקצוע מטעם הרשות המקומית לניהול בטיחות ילדים בעיר.

המלצות למשרד התמ"ת

- מיפוי גני המשחקים ברשויות המקומיות ובדיקת תקינותם.
- אכיפה מוגברת ביישובים ערביים על מכירה, שיווק, הפצה ושימוש בצעצועים שהוגדרו בחוק כמסוכנים.
- תיקון ליקויי בטיחות במעונות המשמשים את האוכלוסייה הערבית; הכשרת צוותי המעונות.

המלצות למשרד התחבורה

- שיפור תשתית דרכים ביישובים.
- איתור מקומות להקמת מגרשי חניה לכלי רכב כבדים.

המלצות למשטרת ישראל

- הגברת נוכחות משטרתית ואכיפת חוקים (רכב, צעצועים מסוכנים).

המלצות למשרד הרווחה והשירותים החברתיים

- הכשרה ומתן כלים מקצועיים בנושא בית בטוח לעובדים סוציאליים.
- העלאת רמת הבטיחות במוסדות בפיקוח משרד הרווחה.

נספח: תמותת ילדים ערבים מהיפגעות לפי ישובים

הטבלה שלהלן מפרטת את היקפי תמותת ילדים (מכלל הסיבות) בערים ובמועצות מקומיות ערביות, לפי גיל ממוצע ושיעור הנפטרים מהיפגעויות. הנתונים מקובצים עבור השנים 2009–2003

צפון: מחוזות חיפה והצפון

שם היישוב	מספרי מקרי תמותה	מספר מקרי תמותה מהיפגעות	גיל ממוצע של הנפטרים מהיפגעות	שיעורים ל - 100,000
אום אל-פחם	84	6	7	4.3
אכסאל	28	2	2	5.4
באקה-ג'ת	66	5	8.2	5.1
בועיינה-נוג'ידאת	19	1	2	3.9
בוקעאתא	7	1	1	6.7
ביר אל-מכסור	15	1	2	4.3
בית ג'ן	17	1	10	3.6
בסמ"ה	23	1	9	3.4
בסמת טבעון	17	2	4	10.3
ג'ולס	5	1	16	6.8
ג'סר א-זרקא	48	7	6.6	18.1
עיר כרמל	26	5	7.2	9
דבורייה	5	1	0	3.9
דייר חנא	14	5	7.8	19.5
זרזיר	15	2	15	9.6
טובא-זנגרייה	15	3	13.3	18.3
טורעאן	33	6	5.2	16.7
טמרה	60	11	7.2	13.6
יאנוח-ג'ת	14	3	11	19.5
יפיע	34	1	7	2.1
ירכא	26	12	8.3	30.5
כסרא-סמיע	23	2	8.5	9.3
כפר יאסיף	11	4	10.8	18.1
כפר כנא	48	7	8.4	12.1
כפר מנדא	36	4	8	7.4
כפר קרע	26	3	8.3	6.9
שגור	74	7	7.6	8.4
מגאר	36	7	14	12.4
מזרעה	4	..	1.5	0
מעלה עירון	28	5	6.4	12.9
משהד	24	3	2.7	13.3
נחף	18	2	11.5	5.8
נצרת	95	9	6.7	4.8
סאג'ור	4	1	10	9.4
סח'נין	25	3	8	4
עראבה	39	8	12.5	12.3
ערערה	33	6	3	12
פוריידיס	11	1	6	3.3
פסוטה	8	2	15	29.8
פקיעין (בוקייעה)	7	1	15	7.7
ראמה	7	2	10.5	10.4
ריינה	30	5	2.8	10.6
שבלי - אום אל-גנם	10	3	11.3	19.7
שעב	9	1	1	5.4
שפרעם	49	4	10.8	4.2
סה"כ	**1,226**	**167**	**8**	**8.7**

מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס.

מרכז: מחוזות מרכז, תל אביב וירושלים

שם היישוב	מספרי מקרי תמותה	מספר מקרי תמותה מהיפגעות	גיל ממוצע של הנפטרים מהיפגעות	שיעורים ל - 100,000
אבו גוש	7	4	6	23.9
ג'לג'וליה	18	2	11.5	7.5
זמר	11	3	11	18.8
טייבה	70	9	5.1	8.7
טירה	22	3	10.7	4.9
כפר ברא	11	2	7.5	20.5
כפר קאסם	49	17	8	28.7
קלנסווה	39	6	7.5	10.4
סה"כ	**227**	**46**	**7.7**	**13.1**

מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס.

דרום: מחוז דרום – יישובים מוסדרים (מפורט) ויישובים לא מוסדרים (מאוחד)

שם היישוב	מספר מקרי תמותה	מספר מקרי תמותה מהיפגעות	גיל ממוצע של הנפטרים מהיפגעות	שיעורים ל - 100,000
חורה	46	10	5.7	23.6
כסיפה	54	5	5.8	11.2
לקיה	44	8	3.3	25.6
ערערה-בנגב	55	8	2.1	15.9
רהט	241	31	7.1	18
שגב-שלום	39	8	11.4	30.5
תל שבע	75	8	6.1	14
סה"כ	**554**	**78**	**6.3**	**18.4**
ישובים בדואים לא מוסדרים	328	51	6.3	20.8

מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס.

יישובים מעורבים

שם היישוב	יהודים ואחרים שנפטרו מהיפגעות	ערבים שנפטרו מהיפגעות	יהודים - שיעור ל - 100,000	ערבים - שיעור ל - 100,000
חיפה	16	3	4.5	5.2
ירושלים	38	70	3.1	8.5
לוד	6	11	6.1	18.8
מעלות תרשיחא	3	1	9.6	8.2
נצרת עלית	2	1	3.7	6.8
עכו	2	4	3.3	11.3
רמלה	3	6	3.1	13.3
תל אביב	23	7	4.7	16
סה"כ	**93**	**103**	**3.9**	**9.4**

מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני התמותה של הלמ"ס.

ביבליוגרפיה

1. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AF,Rivara F, Bartolomeos K. (Eds.). World Report on Child Injury Prevention. Geneva, Switzerland: World Health Organization and Unicef, 2008. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/en/

2. איבנקובסקי מ., כסלו ש. היפגעות ילדים בישראל: דו"ח 'בטרם' לאומה 2010. פתח תקוה: 'בטרם' - המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים, מס' פרסום 1072, מאי 2011.

3. Mathieson A, Nemer, L. (Eds.) Socio-Environmentally Determined Health Inequities among Children and Adolescents: Summary of Outcomes, Background Papers and Country Case Studies. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2010. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/135891/e94866.pdf• Borse NN, Gilchrist J, Dellinger AM, Rudd RA,

4. Borse NN, Gilchrist J, Dellinger AM, Rudd RA, Ballesteros MF, Sleet DA. CDC Childhood Injury Report: Patterns of Unintentional Injuries among 0-19 Year Olds in the United States, 2000-2006. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2008. Available at: http://www.cdc.gov/SafeChild/images/CDC-ChildhoodInjury.pdf

5. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל, 2011, מס' 62. ירושלים: בהוצאת המחבר.

6. Falcone RA, Brentley AL, Ricketts CD, Allen SE, Garcia VF. Development, Implementation and Evaluation of a Unique African – American faith based approach to increase automobile restraint use. Journal of the National Medical Association, 2006; 98(8): 1335-1341.

7. Istre GR, McCoy MA, Womack KN, Fanning L, Dekat L, Stowe M.. Increasing the Use of Child Restraints in Motor Vehicles in a Hispanic Neighborhood. American Journal of Public Health, 2002; 92(7): 1096-1099.

8. Lee JW, Fitzgerald K, Ebel BE. Lessons for increasing awareness and use of booster seats in a Latino community. Injury Prevention, 2003; 9: 268-269.

9. Winston FK, Erkoboni D, Xie D. Identifying interventions that promote belt-positioning booster seat use for parents with low educational attainment. Journal of Trauma, 2007; 63: S1-S10

10. מכון ון ליר. ספר החברה הערבית בישראל (4). בהוצאת הקיבוץ המאוחד, 2011. עמודים 88, 150.

11. עוביד דלה ס. הקשר בין מרכיבי ההון החברתי ומעורבות בתאונות דרכים, עבודה לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת חיפה, 2012.

מרחב צפון
ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים
טל: 04-8542922 zafon@beterem.org

מרחב מרכז וירושלים
ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים
טל: 03-9263104 merkaz@beterem.org

מרחב דרום
ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים
טל: 08-6403380 darom@beterem.org

מרכז 'בטרם' בחברה הערבית
טל: 04-8552879 arab.dep@beterem.org

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

سلامة الأطفال
المركز الوطني لسلامة وصحة الأطفال

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

A Member Of Safe Kids WORLDWIDE

EUROPEAN child SAFETY ALLIANCE

משרד הבריאות לחיים בריאים יותר

כתיבה:
נאסים עאסי
מיכל קליין
אייל פרידמן
עפרה בס
ד"ר מיכל איבנקובסקי
שירה כסלו

כותבים נוספים:
ישי המנחם
אביטל אפל-פנקס

עריכה ותרגום לערבית:
ג'ודת עיד

עריכה לשונית:
שלומי חסקי- אות למופת

תודה מיוחדת:
פרופ' אורנה בראון-אפל
פרופ' פייסל עזאיזה
ד"ר סלמן זרקא
ד"ר רמזי חלבי

שהקדישו מזמנם וסייעו בניתוח הנתונים

كتابة :
نسيم عاصي
ميخال كلاين
ايال فريدمان
عُفرة باس
د. ميخال ايفنكوفسكي
شيرا كسليف

ساعدوا بالكتابة :
يشاي همناحم
افيطال ايبل-بنكس
الترجمة للعربية :
جودت عيد

التدقيق اللغوي بالعبرية :
شلومي حسكي- اوت لموفيت

شكر خاص ل :
برفيسور اورنا براون-افل
بروفيسور فيصل عزايزة
د. رمزي حلبي
د. سلمان زرقا
الذين بذلوا جهدًا وساهموا في إعداد المواد .