

מחקרי גבעה

שנתון המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון תשע"ט

כרך 1

עורכים:

פרופ' משה צפור
פרופ' אהרן מונדשיין
ד"ר אליסיה גרינבנק

מועצת המערכת:

פרופ' מיכאל אביעוז
פרופ' בנימין בר-תקווה
פרופ' אורציון ברתנא
הרב פרופ' שלמה זלמן הבלין
פרופ' שמיר יונה
פרופ' אהרן ממן
פרופ' אסתר עדי-יפה
פרופ' ישראל ריץ'
פרופ' אביגדור שנאן

עריכה לשונית

עברית: אודי לוינגר
אנגלית: יאיר האס

מזכירת המערכת: בת-שבע הרוש
עיצוב והפקה: צופית צחי

© כל הזכויות שמורות

תשע"ט 2019
ISSN 2664-553X

המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון
ד"ר אבטח 79239, טל' 08-8511900
דוא"ל givaa@macam.ac.il
אתר המכללה www.washington.ac.il

תוכן

| | |
|----|---------------------|
| 5 | דבר ראש המכללה |
| 9 | דבר המערכת |
| 13 | רשימת כותבי המאמרים |

שער ראשון | מקרא ופרשנותו

| | | |
|----|--|---------------|
| 17 | חוקי השמיטה בתורה בראי תרגום השבעים | משה צפור |
| 37 | מרד אהוד בן גרא ומציאותו של הר אפרים בעבר הירדן המזרחי | גבריאל ברזילי |
| 51 | "אם את עושה דל"ת רי"ש - מחריב את כל העולם" הערות לנוסחו של עמוס ה, יא ולפרשנות הערבית-היהודית עליו | יאיר צורן |
| 55 | 'מושך עצמו ואחר עמו' בפירושו של הרב יוסף חיון | יוחנן קאפח |

שער שני | חינוך

| | | |
|-----|--|--------------------------------|
| 71 | מה בין מנהיגות בצבא למנהיגות בהוראה | אליסיה גרינבנק ואיריס טמסוט |
| 81 | הערכת הקבוצה במעבדת המדעים בבית הספר | אילה רביב ואסתר אפללו |
| 103 | "ללכת עם האמת הפנימית שלי" סיפורי חיים של גננות - אשנב לתהליכי הבניית זהות מקצועית | ליאת מירב |
| 137 | תוקפנות בגן הילדים הברלי מגדר ומגזר | רינת כספי |

שער שלישי | מוזיקה, ספרות ואמנות

| | | |
|-----|--|-------------|
| 155 | האידיאות של בית המלוכה האירופאי באורטוריות העוסקות בבית המלוכה התנ"כי | אפרת בוכריס |
| 185 | קריאה סטרוקטורלית בשירתו המיתית של ק.א. ברתיני | רבקה קרוש |
| 201 | שימוש בחומרים תיעודיים באמנות עכשווית המתמודדת עם השואה (2005-2015) | רחלי ברגר |
| 219 | מהטלאי הצהוב אל הרגל: מסע אמנותי בין כוכבים וסמלים ביצירתה של האמנית סבינה סער | לאה מזור |

שער רביעי | חינוך גופני ובריאות

| | | |
|-----|---|-----------------------------|
| 239 | קפיצה לגובה בסגנון מספרת | מירי שחף |
| 263 | גורמים ומניעה של טביעת ילדים ובני נוער במדינת ישראל / מאמר דעה | סיגלית אבוהצירא ודניאל מורן |
| 277 | היפגעות ילדים בישראל: השוואה בין ילדים ערבים ויהודים / מאמר דעה | סהאם אבו עביד ודניאל מורן |

מחברי המאמרים

סיגל אבוחצירא

סטודנטית לתואר שלישי, בית הספר למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל
sigal00000@gmail.com

סהאם אבו עביד

סטודנטית לתואר שלישי, בית הספר למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל
sehamm1992@gmail.com

פרופ' אסתר אפללו

חוג למדעים וראשת רשות המחקר במכללת חמדת הדרום
ester@hemdat.ac.il

ד"ר אפרת בוכריס

חוג לתנ"ך והחוג לחינוך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון
efratb@neto.net.il

ד"ר רחלי ברגר

חוג לאומנות, המכללה האקדמית לחינוך תלפיות; עמיתת שפיגל, המכון לחקר השואה ע"ש פינקלר, אוניברסיטת בר אילן; החוג לחינוך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון
berger.rach1@gmail.com

ד"ר גבריאל ברזילי

חוג לתנ"ך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון ומרכז יעקב הרצוג ללימודי יהדות
barzilg@gmail.com

ד"ר אליסיה גרינבנק

ראשת החוג לחינוך מיוחד, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון; החוג לחינוך וחברה והתוכנית לתואר השני בייעוץ ארגוני למוסדות חינוך, הקריה האקדמית אונו
alicia2@netvision.net.il

איריס טמסוט

מפתחת תוכניות בחינוך הפורמלי והבלתי פורמלי, משרד החינוך
iris20081@walla.com

ד"ר רינת כספי

ראשת החוג לגיל הרך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון
rinatc10@gmail.com

פרופ' דניאל מורן

פרופסור מן המניין, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת אריאל
dani.moran@sheba.health.gov.il

ד"ר לאה מזור

חוג למקרא, האוניברסיטה העברית בירושלים
mazor.lea@gmail.com

ד"ר לiat מירב

חוג לגיל הרך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון
liatmayrav@gmail.com

יאיר צורן

חוקר פרשנות המקרא הערבית-יהודית בימי הביניים
zorantirgumim@gmail.com

פרופ' משה צפור

פרופסור מן המניין (בדימוס) במחלקה לתנ"ך, אוניברסיטת בר אילן; ראש החוג לתנ"ך
וראש התוכנית לתואר שני בתנ"ך במכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון
moshezi1934@gmail.com

ד"ר יוחנן קאפח

חוג לתנ"ך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון; דיקן הסטודנטים, מכללת
אורות ישראל
ykapah@gmail.com

ד"ר רבקה קרוש

חוג לספרות, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון
rivkkad@gmail.com

ד"ר אילה רביב

חוג למדעים, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון ומכללת חמדת הדרום
ayalaraviv1@gmail.com

ד"ר מירי שחף

חוג לחינוך גופני, המכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון
mirile@washingtton.ac.il

גורמים ומניעה של טביעת ילדים ובני נוער במדינת ישראל

מאמר דעה

סיגלית אבוחצירא, דניאל מורן

תקציר

המאמר עוסק בטביעה בלתי מכוונת בקרב ילדים ובני נוער במקורות מים בישראל ומפרט בהרחבה את הגורמים לטביעה ואסטרטגיות למניעתה. טביעה היא אחת מבין חמש הסיבות העיקריות המובילות למוות בגילאי 1-14 ברחבי העולם. בכל שנה טובעים למוות כ-175 אלף איש, בסיכון מוגבר לילדים, לגברים ולמתגוררים בקרבת מקורות מים (באזורים כפריים בדרך כלל בנהרות, באגמים ובסכרים). מרבית המקרים מתרחשים במדינות בעלות הכנסה נמוכה-ובינונית ברחבי העולם. במאמר מובאים נתונים על טביעה בישראל בשנים האחרונות. מוצגים הגורמים והסכנות לטביעה, מוות מטביעה ואסטרטגיות למניעתה. קיימת הבנה כי לימוד במקורות מים מגוונים, הן בכריכות שחייה והן במקורות מים טבעיים, נחוצה להתנהגות בטוחה בתנאי מים שונים. מודגש כי יש ללמד בארץ בטיחות וביטחון במים, הישרדות ושחייה, בדומה למדינות המקיימות תוכניות התערבות (בנגלדש, אוסטרליה, הודו, קנדה, צרפת, קליפורניה). במטרה להכשיר "שוחה" בעל מיומנויות הישרדות שיסייעו לו להתמודד בהצלחה בעת התרחשות טביעה. בישראל נעשות פעולות למניעת טביעה, הכוללות חקיקה, הכללת הוראת השחייה במסגרות חינוכיות, והבטחת הקצאת תקציבים. תוכנית לאומית רב-שנתית למניעת היפגעות ילדים בשיתוף משרדי ממשלה וגופים שונים, וכן תקנות חדשות להסדרת הפיקוח בכריכות השחייה הציבוריות בפיקוח הרשויות והעלאת מספר החופים המוכרזים לרצחה. בתחום ההסברה נעשים מאמצים בהגברת המודעות ובהעלאת מספר התלמידים הלומדים שחייה בבתי הספר היסודיים. בתחום החינוך, מתקיימים שיעורי שחייה בבתי הספר היסודיים כחלק מתוכנית

הלימודים. המאמר מחדד ומדגיש את ההבנה כי למרות קיום פעולות ומאמצים להפחתת טביעה בישראל, לא נעשה מספיק בתחום. רוב הילדים במדינת ישראל לא לומדים לשחות במסגרת הלימודים בבית הספר היסודי. יש להתייחס ברצינות ללימוד שחייה במקורות מים פתוחים ולא רק בכריכות שחייה כפי שנעשה כיום. חשוב להגדיל את מספר שעות לימוד השחייה ולהרחיב בצורה משמעותית את ההסברה והמודעות לבטיחות וביטחון במים במסגרות בית ספריות וקהילתיות בקרב ילדים והורים. בנוסף, יש צורך בהקמת גופים רגולטוריים וארגונים לאומיים וביישום אכיפה מוגברת וענישה לגבי הסדרת חוקים ותקנות בסביבת החופים ומקורות המים השונים.

תאריכים: טביעת ילדים, תוכנית התערבות, לימוד שחייה.

טביעת ילדים ובני נוער, גורמים ומניעה

על פי ארגון הבריאות העולמי, טביעה מוגדרת כהליך שבו האדם חווה ליקוי בנשימה בעקבות שקיעה בנוזל, ותוצאותיה ניתנות לסיווג כמוות, כתחלואה או כאי תחלואה, והיא אחת הסיבות המובילות למוות ברחבי העולם בקרב בנים בגילאי 5-14 שנים (Van Beeck, Branche, Szpilman, Modell, & Bierens, 2005). בשנת 2004 העריך ארגון הבריאות העולמי שבכל שנה טובעים למוות כ-175 אלף איש, בסיכון מוגבר לילדים, לגברים ולאנשים המתגוררים בקרבת מקורות מים. מרבית המקרים מתרחשים במדינות בעלות הכנסה נמוכה ובינונית באזור מערב האוקיינוס השקט, באפריקה, במזרח הים התיכון ובדרום מזרח אסיה. אמנם במדינות בעלות הכנסה גבוהה שיעורי התמותה פחותים, אך הנתונים מראים כי במזרח הים התיכון נתוני הטביעה זהים למדינות באזור דרום מזרח אסיה שבהן רמת ההכנסה נמוכה. שימוש בכריכות שחייה אופייני בעיקר למעמד סוציו-אקונומי גבוה, ורוב מקרי הטביעה של ילדים מתרחשים בקהילות עניות המתגוררות באזורים כפריים, ומקרי הטביעה מתרחשים בדרך כלל בנהרות, באגמים ובסכרים (Peden & World Health Organization, 2008).

בדוח שפורסם בשנת 2014 על ידי ארגון הבריאות העולמי בנושא טביעת ילדים ברחבי העולם, צוין כי במדינות בעלות הכנסה נמוכה ובינונית, שיעור הטביעה גבוה בשל החשיפה למקורות מים לצורכי מחיה, ובשל היעדר מחסומים סביב מקורות מים ומעברים לא בטוחים. לדוגמה, בכנג'לדש טביעת ילדים מתחת לגיל 5 שנים מתרחשת בקרבת הבית בעיקר בכריכות ובמאגרי מים. בקרב ילדים בוגרים יותר, טביעה מתרחשת בקרבת הבית ובמקורות מים טבעיים תוך כדי עבודה הכוללת שיט בסירות. בהודו, כמעט 90% ממקרי המוות של ילדים עד גיל 12 נגרמים כתוצאה מחשיפה וממעורבות בפעילות במים, שקשורה לשיט לצורך עבודה, לטביעה בכריכה או לטביעה במקורות מים בקרבת אזור המגורים. הגיל הוא משתנה חשוב, וקשור להיעדר השגחת הורים בזמן הטביעה. קבוצת הסיכון הראשונה לטביעה היא גילאי 1-4 ואחריה גילאי 5-9. במערב האוקיינוס השקט טביעה היא הגורם הראשון למוות בגילאי 5-15. בסין טביעה היא הגורם העיקרי

למוות עד גיל 14 (World Health Organization, 2014). בארצות הברית טביעה היא הסיבה השנייה המובילה למוות בקרב ילדים עד גיל 4 (Szpilman, Bierens, Handley, & Orlowski, 2012).

בישראל, תנאי האקלים, עונות הרחצה וריבוי מקורות מים, מביאים אלפי ילדים ובני נוער לרחוץ בים, בכריכות ובמקורות מים במהלך פעילויות פנאי בבית, בחצר ובמרחבים ציבוריים. נתונים אלה עלולים לגרום לטביעה באתרי המים הקיימים, כולל בכריכות שחייה פרטיות, ציבוריות, אתרי נופש, נחלים, מעיינות, מאגרי מים, אגמים, ימים, חופי רחצה מוכרזים בפיקוח ואלה שאינם מוכרזים ובהיעדר פיקוח. דוח היפגעות ילדים של ארגון בטרם משנת 2017, מציין כי בשנים 2012-2014 הופנו לחדרי מיון 73 מקרים לטיפול בעקבות טביעה (בטרם, 2017). היפגעות ילדים. פרסום 1100). נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מראים כי שיעור מקרי התמותה מכלל מקרי טביעה מכוונת ובלתי מכוונת בישראל בשנים 2000-1998 ו-2003 בגילאי 5-9 הם 21.7%. בגילאי 10-14 – 34%, ובגילאי 15-17 – 15.2% (בטרם, 2006). בפרט, במגזר היהודי, קבוצות הסיכון המרכזית היא בגילאים 4-1 ו-10-14. לעומת זאת, במגזר הלא יהודי קבוצת הסיכון היא מגיל שנה ומטה ובגילאי 6-9 (בטרם, 2006). בין השנים 2012-2016 אירעו 86 מקרי תמותה כתוצאה מטביעה בקרב ילדים ונוער עד גיל 17. מקרים אלו מהווים 14.6% מכלל מקרי תמותת ילדים ונוער בישראל, כאשר 13% התרחשו בסביבת הבית והחצר. יש לציין כי מעל 60% מכלל מקרי הטביעה אירעו במרחב הציבורי והושפעו מעונות הרחצה (בטרם, 2017). דוח תמותת ילדים, פרסום מס' 1099).

בשנים 2011-2015 אירעו 102 מקרי מוות כתוצאה מתאונות במרחב הבית, פעילויות פנאי ותאונות דרכים, מהם 17 מקרי מוות מטביעה (16.5%). 58% ממקרי המוות מטביעה התרחשו במרחב הציבורי, 8.5% התרחשו במרחב הבית ובחצר הבית. בין השנים 2014-2000, שתי סיבות עיקריות לתמותת ילדים כתאונות בית ופנאי היו טביעה וחנק (בטרם, 2017). דוח היפגעות ילדים בישראל. פרסום 1100).

אחד המוקדים המשמעותיים ביותר להתרחשות טביעה ומוות מטביעה הוא רחצה בחופים אסורים או בהיעדר שירותי הצלה. לדוגמה, בשנת 2016 אירעו 43 מקרי מוות של ילדים ובוגרים מטביעה בחופי ישראל, 14% מהמקרים אירעו בחופים מוכרזים בשעות שבהן מתקיימים שירותי הצלה. לעומת זאת, 86% ממקרי הטביעה אירעו בחופים מוכרזים בשעות שאין בהן שירותי הצלה או מחוץ לעונת הרחצה, או בחופים אסורים לרחצה. שנת 2016 התאפיינה במגמת עלייה במספר מקרי טביעה בבית ובחצר הבית, 8 מקרים לעומת ממוצע של 4 בשנים 2010-2015 (אליהו, 2017).

טביעה היא אחת מבין חמש הסיבות העיקריות המובילות למוות בגילאי 1-14 ברחבי העולם. הסכנות לטביעה הן בעיקר בנגישות הקלה לילדים למקורות מים בקרבת אזור המגורים, היעדר שמירה על בטיחות וביטחון במים, והיעדר הבנת הסכנות בעת הרחצה בים ובמקורות המים השונים. טביעה עלולה להתרחש בגילאים צעירים בתוך הבית באמבטיות

ובבריכות שחייה (World Health Organization, 2014). סיבה נוספת היא כאשר קורבן הטביעה אינו מודע לסכנות בזמן הרחצה, בעיניו הסביבה נראית בטוחה, ולעיתים הוא אינו יודע לשחות או שמיומנות השחייה שלו נמוכה. לעיתים הקורבן נפגע או נחבל במים באופן המוביל לטביעה. לעיתים אין את הירדע או ההבנה כיצד לנהוג בזמן שקיעה במים וכיצד לצאת מהמים על מנת לנשום, וכן איבוד אוריינטציה וכיוון כדי להגיע למקום בטוח. לבסוף, אחת הסיבות המשמעותיות ביותר לטביעה היא היעדר מיומנויות הישרדות גבוהות והתנהגות לא יעילה כדי להינצל (Stallma, Junge & Blixt, 2008). חשיפה לטביעה בקרב בנים נמצאה גבוהה מזו של בנות בשכיחות מקרי הטביעה, בין השאר עקב ביטחון עצמי מופרז ותפיסתם כיודעים לשחות (Hossain, Mani, Sidik, Hayati & Rahman, 2015).

בשנת 2017 פרסם ארגון הבריאות העולמי דוח המציע אסטרטגיות והדרכה למניעת טביעה. הדוח משמש מדריך למדינות שבהן התרחשה טביעת ילדים, ומציע אסטרטגיות למניעת טביעה ברמה הקהילתית והלאומית, ופעולות שיש ליישם בתחומים רבים ומגוונים. בין ההצעות בדוח: התקנת מחסומים ודרכי גישה למים, אספקת מקומות בטוחים לילדים צעירים בגילאי הגן הרחק ממקורות מים, לימוד שחייה ובטיחות מים לילדים בגיל בית ספר, לימוד ואימון עוברי אורח מיומנויות הצלה והחייאה שסייעו בזמן טביעה, חקיקה ואכיפת שיט בטוחה, פיתוח תוכנית בטיחות מים ארצית, ניהול נכון ועמידות בפני סכנות כתוצאה משיטפונות וסכנות אחרות ברמה מקומית וארצית, והגברת מודעות הציבור לגבי טביעה (Wu, Huang, Schwebel, & Hu, 2017). השגחה הורית היא אסטרטגיה המהווה אמצעי חיוני להגנה על ילדים מפני טביעה ויעילותה עולה כאשר ההורים נמצאים בסמיכות לילד. אופי ההשגחה נובע מרמת הסיכון של הסביבה (אליהו, 2017). גידור בריכות שחייה פרטיות וציבוריות, הגבלת גישת ילדים צעירים לבריכה ומקורות מים, ושמירה על סביבה בטוחה, יסייעו במניעת טביעה בקרב ילדים (Loret, Alonso, Serra, Kayser & Bartram, 2016). אסטרטגיה נוספת היא לימוד שחייה, והזמן הטוב ללימוד שחייה הוא בגיל הילדות. לכן כדאי ללמד שחייה בבית הספר היסודי. לימוד כישורי שחייה, ידע ובטיחות במים נותנים לתלמידים הרגשה טובה וביטחון, ומסייעים למורים להרגיש שהם תרמו לתלמידים שלהם (Lynch, 2012). עם זאת, הוראת השחייה צריכה להיות מאורגנת על פי הגורמים לטביעה ובהתאמה הדוקה בין הגורמים הסיבתיים לטביעה ומיומנויות הנלמדות בקורסי השחייה למתחילים. כאשר בוחנים מהם כישורי השחייה/ההישרדות בלימוד שחייה, יש להתחשב בתכונות המים וביכולת הגופנית של השוחה, למשל בהתמודדות עם הטמפרטורה, המרקם, הלחץ ואפילו הטעם של המים, וזאת במטרה לפתח תחושה של המים כדי לייצר הנעה והפתחת ההתנגדות. טביעה אינה נגרמת בהכרח בגלל היעדר יכולת שחייה אלא מסיבות הקשורות להסתגלות במים, כגון קשיי נשימה ושליטה בנשימה, וכל זאת בזמן שיש להחזיק את הגוף במצב של ציפה. פיתוח מגוון תנועות מסייע בהסתגלות למים ויכול להציל את חייו של אדם במצב של טביעה. בנוסף, בלימוד מיומנויות שחייה יש לפתח בקרב הילדים תחושת ביטחון והרגשת נינוחות מתחת למים כפי שהם מתנהגים מעל המים (Stallman et al., 2008). נדרשת רמה בסיסית של יכולת שחייה לצורך הישרדות כדי למנוע טביעה בקרב ילדים מעל גיל 5. התערבות במניעת טביעת ילדים תהיה יעילה על ידי אימון הכולל מיומנויות וכישורי הישרדות מטביעה כמו בכל התערבות בתחומי

בריאות הציבור עבור ילדים (UNICEF, 2012). מומלץ ללמד שחייה לשם הישרדות ומניעת טביעה במקורות מים מגוונים, הן בכריכות שחייה והן במקורות מים טבעיים (Schwebel, Jones, Holder, & Marciani, 2010). הוראת השחייה למניעת טביעה בבתי הספר היא רק דרך אחת והתחלתית ויש לעשות עוד פעילויות, כגון מיקוד קבוצות הגיל ולימוד שחייה באתרים ספציפיים שבהם מתרחשות טביעות. נדרשת רמה בסיסית של ידע ובטיחות מים בשילוב רמה בסיסית של מיומנות שחייה ובכך תתאפשר מניעת טביעה (Szpilman, Morizot-Leiat, Beerman & Webber, 2014).

תוכניות התערבות למניעת טביעה והפחתתה מיושמות במדינות ברחבי העולם, כאשר חלקן פועלות ברמה הלאומית או המקומית, ולעיתים מסתייעות בגופים ובחברות פרטיות במימון ויישום התוכנית במסגרות שונות. ההתערבות נעשית בתחומים מגוונים כמו בהסברה, חינוך לבטיחות וביטחון במים, הישרדות ולימוד שחייה במסגרות בית ספריות, ציבוריות, פרטיות וכאלה המתקיימות במרכזי לימוד בשעות הלימודים או בהמשך ליום הלימודים. תוכניות ההתערבות המוצגות בפרק זה, לדוגמה: בהודו, בקנדה, בבנגלדש ובאוסטרליה, מפרטות מהן המיומנויות והכישורים שנלמדו בתוכנית ההתערבות במדינה ומתייחסות לקבוצות הגיל השונות (ילדים צעירים, בני נוער ובווגרים), מספר מפגשי לימוד הוראת השחייה ומשך הפרויקט, חברות וגופים שסייעו להצלחת התוכנית, ומתקנים ללימוד שחייה.

בהודו, תוכנית ההתערבות "ללמוד לשרוד" מתקיימת בבתי ספר נבחרים ברחבי המדינה, ומגילאי 4 ועד לגילאי 21 מותאמת לכל קבוצת גיל תוכנית שחייה. משך התוכנית היא 20 מפגשים שבהם נלמדים מיומנויות וכישורי הישרדות, לימוד שחייה לצורך הצלת אדם אחר מטביעה ולימוד עזרה ראשונה. בקנדה מתקיימת תוכנית לימוד שחייה המיועדת לגילאי 7-8, ומטרתה לימוד 3 מיומנויות כדי לשרוד בעת נפילה בלתי צפויה למים, ולימוד שחייה למרחק 50 מ'. השיעורים מתקיימים במהלך יום הלימודים ושיעורי השחייה מתקיימים בכריכות שחייה שאורכן 25 מטרים. התוכנית מיושמת בשיתוף החברה להצלת חיים - קנדה (Royal Life Saving Society – RLSS, Canda) משרד חינוך ושותפים בקהילה. באוסטרליה, התוכנית "ללמוד לשחות ולשרוד" היא תוכנית לאומית לשחייה ובטיחות במים שבמסגרתה תלמידים לומדים מיומנויות שחייה והישרדות במים הכוללת 3 תוכניות המותאמות ליכולת הישרדות עבור כל אחד משלבי החיים, כולל מיומנויות שחייה, כניסה למים ויציאה בטוחה, ציפה ותנועות ידיים בסגנונות שחייה. התוכנית מיועדת לגילאי 6 חודשים ועד גיל 14 ונלמדת בהתאם לקבוצות הגיל בכל רחבי אוסטרליה. משך התוכנית 10 שבועות במפגש שבועי אחד או כל יום במהלך 10-5 ימים. לתוכנית שותפים ממשלת אוסטרליה (RLSS, Australia) ברמה המדינית והמקומית, ומשרדים הממונים על מתקנים ימיים ומקומיים. השיעורים מתקיימים בכריכות ציבוריות, פרטיות ובכריכות בבתי הספר (ILS, 2012).

פרט ליישום ההתערבות במניעת טביעה, מתקיימים מחקרים הבודקים את הפחתת שיעורי הטביעה בעקבות ההתערבות. לדוגמה, ב-2005-2008 יושמה בבנגלדש תוכנית התערבות נרחבת למניעת היפגעות ילדים ובני נוער מתאונות טביעה, תאונות דרכים, הרעלה

והתחשמלות. תוכנית זו הפחיתה באופן משמעותי היפגעות ומוות מטביעה. ההתערבות כללה פרויקטים בתחום החינוך, הסברה, הדרכה ולימוד שחייה ובטיחות במים בשיתוף רשויות מקומיות ואנשי מקצוע (כגון רופאים, פרמדיקים ומאמני שחייה). כמו כן ההתערבות כללה הדרכת אימהות לילדים בגילאים צעירים 1-5, וכן לימודי שחייה, הכשרת מדריכי שחייה מאנשי הקהילה, ומתן ייעוץ, הדרכה ולימוד עזרה ראשונה באמצעות רופאים ופרמדיקים. בתוכנית השתתפו 27,000 תלמידים ולשם כך נפתחו 150 מרכזים ללימוד שחייה. ההתערבות הראתה הפחתה משמעותית במקרי הטביעה בקבוצת הגיל 4-1 שנים, המהווה את קבוצת הסיכון הגבוהה ביותר לטביעה בקרב כלל המשתתפים. בנוסף נראתה הפחתה משמעותית בכלל מקרי הטביעה בקבוצות הגיל האחרות בשיעור של 44%, מ-96 מקרי טביעה בשנה ל-54 מקרים על כל 100,000 ילדים. בגילאי 4 ומעלה הוכח כי מניעת טביעה באופן יעיל נעשתה באמצעות לימוד הוראת השחייה. בגילאי 0-17, מוות מטביעה הופחת ב-28% מ-48 ילדים ל-35 ילדים על כל 100,000 ילדים. ההדרכה לאימהות ולילדים במרכזים בתחומים רבים הוכחה כמסייעת בהפחתה משמעותית של מקרי הטביעה. מכלל האזורים בבנגלדש שבהם נעשתה התערבות, באזור 'ראגאני' (אזור מאוכלס מאוד) נצפתה הפחתה של 50% בפציעות לא מכוונות מטביעה ביחס לאזורים אחרים שבהם התרחשה טביעה, מ-57 מקרי טביעה ל-28 מקרי טביעה לכל 100,000 ילדים. בגילאי 10-17, מוות כתוצאה מטביעה הופחת ב-36% בערים מרכזיות בעלות אוכלוסייה רבה. בשלושה פרברים מרוחקים ממרכזי הערים נצפתה הפחתה של 30% במקרי הטביעה בקרב ילדים בגילאי 1-4 ובילדים בגילאי 5-9. אחת התוכניות למניעת טביעה בבנגלדש, "שחייה בטוחה", כללה הסברה ולימוד במישור החברתי, הקהילתי והחינוכי במשך שלוש שנים, שבמהלכן ניתן דגש על לימוד, אימון והדרכה של אלפי ילדים והורים בקהילה על ידי מדריכים בהתנדבות. המדריכים אומנו והוסמכו ללמד שחייה במרכזי שחייה ציבוריים, בכרכות שחייה ובמשאבים מקומיים זמינים. במסגרת ההתערבות נבדקה מידת שביעות הרצון מתוכנית ההתערבות למניעת טביעה בקרב אימהות והקהילה, ונראה כי אנשי הקהילה (ובעיקר אימהות) מעריכים כי לימוד שחייה והקניית ידע לבטיחות ומודעות לסכנות בעת השחייה מסייעים בהגנה על ילדיהם מטביעה. התוכנית נועדה לצייד ילדים במיומנויות שחייה ובטיחות במים כמצילות חיים על ידי העלאת המודעות לסכנות הגורמות לטביעה, וכמו כן לספק לילדים השוחים מיומנויות על מנת שיוכלו לשרוד מטביעה. במטרה ללמד את הילדים לשחות פותחה חוברת הדרכה בשיתוף עם האגודה האוסטרלית להצלת חיים רויאל (RLSS, Australia) והפדרציה לשחייה בבנגלדש. הקריטריונים של סיום ההדרכה היו שחיית 25 מטר במשך 90 שניות, כנקבע בקריטריונים הבינלאומיים של מיומנויות שחיית מצילות חיים (Rahman, Chowdhury, Mashreky & Giashuddin, 2009).

אסטרטגיה מעניינת במניעת טביעה התקיימה במסגרת מחקר בסין, שבדק האם ניתן לשפר מודעות ואופן חשיבה בקרב ילדים באמצעות הקרנת סרטי וידאו ותרחישים מעדויות במקרי טביעה. המחקר מהווה בדיקה ראשונית ותוצאותיו יסייעו להכנת תוכנית התערבות בכלים המחקריים. המחקר כלל 280 תלמידים בכיתות ג'-ד' שבו חולקו הנבדקים לשתי קבוצות. בקבוצה אחת בוצעה התערבות על ידי צפייה בסרטי וידאו ותרחישים של טביעה ולאחר

מכן נבדק האם ההתערבות גרמה לשינוי באופן החשיבה וההתייחסות לסכנות וגורמים לטביעה. ממצאי המחקר מציינים כי ילדים בקבוצת ההתערבות שנחשפו לצפייה בסרטי וידאו בהקשר של מקרי טביעה וגורמיה, סייעו לשינוי בחשיבה והבנת הסכנות לטביעה, והעלאת המודעות לטביעה באזורים שבהם קיימים מקורות מים המהווים מקור סכנה לטביעה (Shen, Pang & Schwebel, 2016).

באוסטרליה מיושמת התערבות במניעת טביעה ברמה הלאומית בפרויקטים המתקיימים במסגרות שונות בעקבות טביעת 314 אנשים בשנת 2009-2010 בנתיבי מים אוסטרליים. גופים בממשל האוסטרלי ראו כי נדרש לבצע שינויים על מנת לצמצם עלייה במקרי הטביעה. אסטרטגיה למניעת טביעה הוצעה בתוכנית התערבות בבתי הספר היסודיים בשנת 2012, ומטרתה העיקרית הייתה הדרכה והכשרת מורים לשחייה מצוות המורים המלמד בבתי הספר היסודיים על ידי מאמני ומורי שחייה אוסטרלים ברכישת ידע בשחייה ובטיחות במים מתוך שמונה נושאי מפתח הנלמדים בתוכנית הלימודים. הכשרת המורים מצוות המורים המלמדים בבית הספר נבעה ממחסור במדריכי שחייה בפרט באזורים הכפריים. באוסטרליה מאז ומתמיד התקיימו פרויקטים ותוכניות לימוד שחייה כמשימה לאומית. בשנת 2010, תוכנית ההתערבות כללה מספר פרויקטים להדרכה והסמכת מורים ללימוד שחייה במטרה למנוע טביעת ילדים מתחת לגיל 5 שנים. הפרויקט "לשחות ולשרוד" החל בשנת 1982, וההערכה היא כי קרוב ל-10 מיליון אוסטרלים השתתפו בו. כך הופחתה בצורה משמעותית תופעת הטביעה, ירידה של 75% במקרי הטביעה בקבוצת הגיל 5-14 שנים. הפרויקט "ללמוד לשחות" הושק בשנת 1997 על ידי מאמני שחייה אוסטרלים מהטובים בעולם, במטרה ללמד שחייה מהנה ואיכותית, וצבירת ידע לבטיחות במים עבור כל האוסטרלים בכל הגילאים, לרבות ילדים בעלי מוגבלויות (Lynch, 2012). תוכנית לימודים נוספת מתקיימת בקליפורניה ומיועדת לבתי הספר היסודי ועד לתיכון בפיקוח הממשלה. התוכנית בבסיסה היא תוכנית לימודים בחינוך הגופני ויש בה התייחסות לענף השחייה כחלק משיפור היכולת הגופנית ושיפור סיבולת. התוכנית מציעה כי בכיתות ה' ומעלה יש לעסוק בפעילות גופנית מגוונת לשיפור הסיבולת הכללית, וכן התייחסות ללימוד שחייה בטוחה. התוכנית ללימוד שחייה מותאמת לגיל ולרמות השחייה, וקיימת התייחסות להבדלי תרבות ומסורת, לגיל ההתבגרות ולצרכים של בנות מתבגרות בנוגע לפעילות במים (California, 2009). בצרפת תוכנית הלימודים בשחייה מיועדת לבית הספר היסודי והתיכון. לכל שכבת גיל מוצבים יעדים שבהם התלמידים צריכים לעמוד על ידי ביצוע תרגילים בשלושה שלבים המשלבים מיומנויות שחייה. בבית הספר היסודי בכיתות א'-ב', הדגש הוא על הקניית ידע, כישורים ומיומנויות בלימוד השחייה בבריכה או במקורות מים שונים בשלוש רמות בסיסיות הנרכשות בהדרגה. אם בשלב הראשון התלמיד עדיין מתקשה, ניתן להוסיף עוד עשרה שיעורים. בנוסף, בתוכנית יש דגש על לימוד בטיחות במים ובסביבת הבריכה, על הכרת תפקידו של המפקח/הממונה הבוגר בבריכה, ועל הכשרת המורים המלמדים שחייה. התוכנית מציעה כי יש לבצע הערכה ופיקוח על ביצוע המיומנויות, ולוודא שאכן הלמידה ברורה ומוכנת עבור כל הלומדים שחייה (France, 2011).

אסטרטגיות למניעת טביעת ילדים בישראל

בפרק זה מוצגות אסטרטגיות למניעת טביעה ויישוםם בחקיקה, הסברה וחינוך. הצורך להתערבות נובע מריבוי מקרי טביעה של מתרחצים בחופי ישראל והדאגה לבטיחות אלפי ילדים ובני נוער הפוקדים את חופי ישראל ובריכות השחייה, בעיקר בחופשת הקיץ ועונת הרחצה. ההנחה היא שהוראת השחייה והקניית ידע על בטיחות והצלה מגיל צעיר יסייעו להתמודדות במקרי טביעה ואף למניעתם. בשנת 1963 הופנתה הצעת חוק ראשונה למשרד החינוך והתרבות בדרישה להכללת השחייה במסגרת תוכנית הלימודים בבתי הספר (הצעת חוק, תשכ"ג). בשנת 2009 הצעת חוק נוספת קבעה כי כלל תלמידי בתי הספר היסודיים יהיו זכאים ללימודי שחייה מעשיים שבמהלכם מומלץ ללמד את הילדים כללי בטיחות בעת השחייה הן בבריכות והן במקורות מים טבעיים. קביעת ההוראה בחוק מבטיח הקצאת תקציבים ויישום מלא של הוראת השחייה (הצעת חוק, התשס"ט). בפועל עדיין רק שליש מתלמידי ישראל מממשים את זכותם ללימוד שחייה בבתי הספר ובבריכות השחייה ולא במקורות המים השונים כפי שהומלץ בהצעת החוק (בטרם, 2006). ברמה הלאומית, בשנת 2012 החל תכנון ויישום תוכנית לאומית רב-שנתית למניעת היפגעות ילדים בשיתוף משרדי ממשלה וגופים שונים. מטרת התוכנית היא לפתח ולהטמיע תוכניות ממשלתיות לקידום בטיחות ילדים ומניעת היפגעותם לאחר שאלו הוכחו כיעילות בהפחתת שיעורי היפגעות ילדים. בשנת 2013 הוגשה למשרד הבריאות סקירת ביניים של תכנון תוכנית רב-שנתית לבטיחות ילדים הכוללת מיפוי מצב היפגעות הילדים במדינת ישראל והמדיניות הקיימת בממשלה בנושא, וכן גיבוש מתווה אסטרטגי (אליהו, 2017). בשנת 2004 נכנסו לתוקפן תקנות חדשות להסדרת הפיקוח בבריכות השחייה הציבוריות בפיקוח הרשויות. על אף תקנות אלו, בבריכות שחייה פרטיות ובחלק מבריכות השחייה בבתי מלון קיימת גישה לבריכות השחייה לאחר שעות הרחצה וללא השגחה ונוכחות מציל. סקר של משרד הפנים להערכת הסיכונים בחופי הים פורסם בשנת 2005 והועבר לרשויות המקומיות. הסקר עסק בקביעת מקומות מותרים ואסורים לרחצה מתוך ההבנה כי הסכנות בים מגוונות בשל אופי מקורות הים וזרמי מים מסוכנים בעונות הקיץ והרחצה, בפרט בחופים שאינם מוכרזים לרחצה ואינם בפיקוח ושלמרות האזהרות ממשיכים מתרחצים לשחות בחופים כאלה (בטרם, 2006). לצד חקיקה, נעשים מאמצעים לצמצום מקרי טביעה באמצעות פעילות בתחום ההסברה והעלאת המודעות ברמה ארצית ומקומית. בתוך כך, נייר עמדה של ארגון בטרם לבטיחות ילדים משנת 2006 יצא בקריאה להתערבות של משרדי ממשלה והשלטון המקומי במטרה למנוע טביעה באמצעות העלאת מספר התלמידים הלומדים שחייה בבתי הספר היסודיים למאה אחוזים, כולל לימוד שחייה בכיתות נמוכות יותר מכיתה ה'. בנייר העמדה הוצע לסבסד לימודי שחייה לאוכלוסיות לא יהודיות ולאוכלוסיות בעלות תקציב מועט, לחייב לימוד בטיחות במקורות מים מגוונים ובהתאמה לגילאים השונים. בנוסף, הודגש חיוב שימוש באפודי הצלה בפעילות מים המתרחשת במסגרת משרד החינוך. הקריאה למשרד הפנים היא להעלות את מספר החופים המוכרזים לרחצה ולהרחיב את פעולות הסברה לציבור בנושא בטיחות במים. פעילויות נוספות שהומלצו בישראל לצמצום מקרי טביעה הן גידור בריכות שחייה פרטיות המגביל גישה לכריכה ומונע טביעה, וכן השגחה פעילה של הורים ושירותי הצלה (בטרם, 2006).

לימוד שחייה בבתי הספר

אסטרטגיה נוספת למניעת טביעה היא לימוד שחייה והישרדות במים. המטרה של לימוד שחייה בגיל בית הספר היסודי היא להכין את הילדים להשתתפות בפעילות מים בטוחה בטווח המיידני והארוך. לימוד מיומנות השחייה, ידע ובטיחות במים יתרמו לתחושת ביטחון בקרב הילדים (Lynch, 2012). לימוד שחייה בגילאי 5-7 מושתת על עקרונות הכוללים הרגשה בטוחה של השוחה במים, לימוד סגנונות שחייה שונים (חזה, חתירה, גב), ולימוד יכולת להינצל ולהיחלץ בזמן טביעה באתרי מים שונים שבהם עלולה להתרחש טביעה (Foster, 2018).

בישראל פותחה מתודיקה חדשה ללימוד שחייה בין השנים 1989-1998, שבבסיסה קיימים עקרונות לימוד שחייה מתוכנית הלימודים. ידוע כי גיל 9-10 הוא הגיל האופטימלי לתפיסה מהירה של טכניקת שחייה והרגלים תנועתיים חדשים. לימוד שחייה בגיל צעיר יותר דורש זמן רב יותר להקניית הטכניקה ולארגון. גילאי 10-11 מאופיינים ביכולות פיזיות ובמבנה גוף המאפשרים קליטה מהירה של טכניקת שחייה בסגנון חתירה וגב (פליישר, 2009).

לימוד שחייה בבתי ספר יסודיים ותיכונים מתקיים כבריכות שחייה ברחבי המדינה עבור אלפי תלמידים מרחבי הארץ. בחלק מבתי הספר בישראל לימוד שחייה מתחיל כבר בכיתות הצעירות על פי אישור משרד החינוך. הנחיות משרד החינוך לגבי לימוד שחייה קבעו תקנות ברורות לגבי סיווג התלמידים לרמות שליטה במברק שחייה כבר בשיעור הראשון של לימוד השחייה. המברק בוחן מיומנויות בסיסיות והתקדמות במים שמנוקדות על פי קריטריונים. על סמך תוצאות המבחן יסווג התלמידים לארבע קבוצות לימוד שחייה בהתאם לרמות השליטה: "יראים", "מתחילים", "שוחים" ו"שחינים". במהלך לימוד השחייה או בשיעור האחרון ייבחנו התלמידים במבחן יכולת זהה ולפיו יסווגו לרמת השליטה בשחייה (חזור מנכ"ל, 2014). פרויקט לימוד הוראת השחייה בישראל מיועד לכיתות ה'-ו' בבתי ספר יסודיים ברחבי המדינה. הפרויקט כולל 10-12 מפגשים בני שעה כבריכות שחייה מוסדרות על פי תקנים ובפיקוח משרד החינוך. בנוסף, קיימת הנחיה ברורה לגבי התנהגות ובפעילות רחצה כבריכה, בים ובפעילות במסגרת ימית (חזור מנכ"ל, 1998). תוכנית הלימודים בשחייה מיועדת לשכבות הגיל החל מכיתות ב', ומפרטת את מטרות התוכנית ובהתאמה את המיומנויות והכישורים הנדרשים. לימוד שחייה ופעילות מים יילמדו בכיתה ה' כלימודי חובה (תוכנית לימודים בחינוך גופני לכיתות ג'-י"ב ולחינוך המיוחד, תשס"ו).

דיון

תוכניות ההתערבות וההצעות השונות לא הצליחו במשך השנים לייצר את הירידה המצופה במקרי הטביעה בישראל, ונראה כי תחום זה עדיין משוער לפעולות אפקטיביות. תוכניות התערבות ללימוד שחייה, בטיחות וביטחון במים ברחבי העולם המוצגות במאמר הנוכחי נועדו להכשיר את "השוחה" ולהעניק לו מיומנויות הישרדות שיסייעו לו להתמודד בהצלחה

בעת התרחשות טביעה (ראו ת"ל בבנגלדש, אוסטרליה, הודו, קנדה, צרפת, קליפורניה). עם זאת, נראה כי תוכניות לימוד השחייה הקיימות כיום אינן מספקות. ראשית, לימוד השחייה מתרחש בעיקר בכריכות שחייה, ובמקורות מים פתוחים (כמו בחוף הים) קיימים תנאים שונים באופן מהותי שעלולים להגביר את הסיכון לטביעה. לפיכך יש לשלב בהוראת השחייה התנסות במקורות מים נוספים מלבד בריכה (כמו ים ומקורות מים טבעיים). בנוסף, תוכנית ההתערבות ללימוד שחייה מצומצמת מבחינת היקף השעות ולכן אינה מאפשרת לימוד שחייה באופן יסודי. יש צורך ביותר שעות של הוראת שחייה. לדוגמה, בתוכנית הלימודים ההודית שיעורי השחייה כוללים 20 מפגשים (ILS, 2012).

בישראל שיעורי השחייה הם לימודי חובה בכיתות ה'–ו' ולעיתים ניתנים בגילאים צעירים על פי החלטה אוטונומית של הישובים. לימודי השחייה נמשכים פרק זמן קצר וכוללים עשרה מפגשים בני שעה וניתנים באופן חד-פעמי. במסגרות לימודיות רבות לא מתקיימים לימוד שחייה משיקולי תקציב, מחסור בכריכות שחייה בקרבת מקום או תקינות הברכות. כשליש מילדי ישראל לא מממשים את זכותם ללימוד שחייה. הקצאת תקציבים גבוהים יותר יסייעו להוראת השחייה לכלל התלמידים (הצעת חוק, התשס"ט). לעיתים יכולת שחייה גבוהה בכריכת שחייה עלולה להביא לידי הגברת הסיכון לטביעה בים עקב תחושת ביטחון יתר המביאה לנטילת סיכונים. חשיפה לסכנה היא אחד התורמים המובילים לפגיעה ולסכנת טביעה, ולכן אין להבטיח כי מיומנויות שחייה טובות יבטיחו הינצלות מטביעה במקרה של חשיפה מוגברת לטביעה. הדאגה הגדולה ביותר, לפחות בקרב מתבגרים ומבוגרים, היא האם כישורי השחייה המשופרים כתוצאה מאימון שחייה עלולים לעודד חשיפה למקורות מים מסוכנים כגון אגמים, נהרות ובריכות.

תוכניות חינוך והסברה לידע ובטיחות במים בקרב ילדים והקהילה הן תנאי בסיסי להפחתת מקרי טביעה, תוך מיקוד בקבוצות שונות באוכלוסייה (גנים, בתי ספר, הורים). לכן יש להעמיק בצורה משמעותית את ההסברה בקרב הילדים וההורים במסגרות בית ספריות וקהילתיות. לדעתנו, חשוב להקים גופים רגולטוריים וארגונים לאומיים שיעלו את המודעות והבנת חשיבות בטיחות וביטחון במים, ויקיימו הרצאות, שיעורים וסדנאות לילדים ולהורים במהלך השנה ובפרט לפני עונות הרחצה וחופשת הקיץ. חייבת להתקיים אכיפה מוגברת וענישה לעוברים על חוקים ותקנות הרחצה לאחר שעות הרחצה ובסיום שירותי ההצלה במקום. לשם מניעת טביעות קיים הכרח להגביר את השמירה והאכיפה של הרשויות על חוקי הגישה לכריכות שחייה פרטיות, ציבוריות ואתרי נופש שבהם מתקיימת פעילות מים. הגדלת תקציבים להארכת שעות הפיקוח ושירותי ההצלה גם תעזור במניעת טביעות, במיוחד בעונת הרחצה ובימי חופשת הקיץ מלימודים.

לסיכום, במאמר זה הוצגה הטביעה כאחד הגורמים המשמעותיים ביותר להיפגעות ולתמותת ילדים ובני נוער. בשנים האחרונות נעשו ניסיונות חקיקה והעלאת הנושא למודעות הציבורית. עם זאת, נראה כי הפתרון היעיל ביותר – לימוד שחייה אפקטיבי – עדיין לא נעשה בצורה מיטבית. תמונת המצב העגומה המראה שרק שליש מתלמידי ישראל לומדים לשחות חייבת להשתנות, כמו גם הגדלת מספר שיעורי השחייה מעשר

שעות לימוד לעשרים שעות. מומלץ כי תוכניות לימוד שחייה יחלו בגיל מוקדם ויימשכו לאורך זמן. בנוסף, מומלץ כי תתורגל שחייה לא רק בכריכות שחייה אלא גם בים הפתוח, על מנת שהילדים יתרגלו שחייה ורחצה בתנאים שונים מבריכת שחייה.

ביבליוגרפיה

- אליהו, א' (2017). **שירותי ההצלה בחופי הים בישראל**. הכנסת המחקר ומידע.
- ארגון בטרם לבטיחות ילדים (2006). **ילדים בטוחים במים, נייר עמדה ומחקר בנושא טביעת ילדים בישראל. פרסום מס' 13**.
- ארגון בטרם לבטיחות ילדים (2017). **דוח תמותת ילדים מהיפגעות בלתי מכוונת בשנת 2017. פרסום מס' 1099**.
- ארגון בטרם לבטיחות ילדים (2017). **היפגעות ילדים בישראל: דוח 'בטרם' לאומה 2017. פרסום 1100**.
- פליישר, א' (2009). **הוראת שחייה בבתי הספר**. משרד החינוך. המזכירות הפדגוגית. הפיקוח הארצי על החינוך הגופני.
- קידום בריאות בישראל (2017). **כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות, גיליון מס' 6**. היפגעות ילדים והשגחת הורים – סוגיה בבריאות הציבור עמוד 51-55.
- Brenner, R. A., Saluja, G., & Smith, G. S. (2004). *Swimming lessons, swimming ability, and the risk of drowning. Injury control and safety promotion, 10*, 211-215.
- Foster, D. (2018). House of Commons Library: *Briefing paper: Number 6836, 10 October 2018: Physical education and sport in schools*.
- Hossain, M., Mani, K. K., Sidik, S. M., Hayati, K. S., & Rahman, A. F. (2015). *Socio-demographic, environmental and caring risk factors for childhood drowning deaths in Bangladesh. BMC pediatrics, 15*, 114.
- ILS Drowning Prevention and Public Education Commission Survival Swimming Programs for Children: Case Studies from Canada, India, Australia and Bangladesh Version 1 (2012). *Survival Swimming Programs for Children Case Studies from Canada, India Australia and Bangladesh*.
- Linnan, M. J., Rahman, A., Scarr, J., Reinten-Raynolds, T., Linnan, H., Rui-wei, J., Mashreky, S., Shafinaz, S., Bose, S., Finkelstein, E. & Rahman, F. (2012). *Child Drowning: Evidence for a newly recognized cause of child mortality in low and middle income countries in Asia. UNICEF of Office of Research*.
- Loret, J. F., Alonso, J. M., Serra, C. P., Kayser, G., & Bartram, J. (2016). *Assessing the costs and benefits of Water Safety Plans*. Paper Presented at the IWA World Water Congress.

Lynch, T. J. (2012). Swimming and water safety: Reaching all children in Australian primary schools. *International Journal of Aquatic Research and Education*, 6, 10.

Peden, M., & World Health Organization. (2008). World report on child injury prevention/edited by Margie Peden...[et al]. In *World report on child injury*.

Rahman, A., Chowdhury, S. M., Mashreky, S. & Giashuddin, M. S. (2009). Analysis of the childhood fatal drowning situation in Bangladesh: Exploring prevention measures for low-income countries. *Injury Prevention*, 15(2):75-9.

Schwebel, D. C., Jones, H. N., Holder, E., & Marciani, F. (2010). Lifeguards: A forgotten aspect of drowning prevention. *Journal of Injury and Violence Research*, 2, 1.

Shen, J., Pang, S. & Schwebel, D. C. (2016). Evaluation of a Drowning Prevention Program Based on Testimonial Videos: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 41 (5), 555-565.

Stallman, R. K., Junge, M., & Blixt, T. (2008). The teaching of swimming based on a model derived from the causes of drowning. *International Journal of Aquatic Research and Education*, 2, 11.

Szpilman, D., Bierens, J. J., Handley, A. J., & Orłowski, J. P. (2012). Drowning. *New England Journal of Medicine*, 366, 2102-2110.

Szpilman, D., Morizot-Leite, L., de Vries, W., Beerman, S., Martinho, F. N. R., Smoris, L., ... & Webber, J. (2014). First aid courses for the aquatic environment. In *Drowning* (pp. 659-666). Springer, Berlin, Heidelberg.

Van Beeck, E. F., Branche, C. M., Szpilman, D., Modell, J. H., & Bierens, J. J. (2005). A new definition of drowning: towards documentation and prevention of a global public health problem. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 853-856.

Wu, Y., Huang, Y., Schwebel, D. C., & Hu, G. (2017). Unintentional child and adolescent drowning mortality from 2000 to 2013 in 21 countries: analysis of the WHO Mortality Database. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 875.

World Health Organization. (2014). Global report on drowning: preventing a leading killer.

World Health Organization. (2017). Preventing drowning: an implementation guide.

תוכניות לימודים

תוכנית לימודים בחינוך גופני לכיתות ג'-י"ב ולחינוך המיוחד. בחינוך הממלכתי והממלכתי-דתי, הערבי והדרוזי. תשס"ז. אגף לתכנון ולפיתוח תוכניות לימודים.

Franch, Ministry of Education (2011). Enseignements primaire et secondaire. Enseignement dans les premier et second degrés.

<http://www.education.gouv.fr/cid56824/natation.htm>.

California, Department of Education Sacramento (2009). Physical Education Framework for California Public Schools. Kindergarten Through Grade Twelve Adopted by the California State Board of Education Published by the California Department of Education Sacramento.
<https://www.cde.ca.gov/ci/cr/cf/documents/peframework 2009.pdf>

חקיקה

הצעת חוק, מתוך ישיבה רנ"ח, כ' סיון תשכ"ג, 12 יוני 1963.

הצעת חוק לימודי שחייה בבתי ספר. התשס"ט, 2009. הכנסת השמונה-עשרה, מע' 287.

חוזר מנכ"ל עה/4 (ב), ט' בכסליו התשע"ה, 1 בדצמבר 2014.

חוזר מנכ"ל נח/7, ג' באדר התשנ"ח, 1 במרס 1998.

היפגעות ילדים בישראל: השוואה בין ילדים ערבים ויהודים מאמר דעה

סהאם אבו עביד ודניאל מורן

תקציר

היפגעות בלתי מכוונת של ילדים ובני נוער עלולה להתרחש בכל מקום שבו הם שוהים ומהווה את גורמי התמותה וההיפגעות העיקריים בקרב ילדים ובני נוער ברחבי העולם. האוכלוסייה הערבית מהווה חמישית מאוכלוסיית מדינת ישראל. והיא נבדלת מהאוכלוסייה היהודית בשפה, בתרבות, במנהגים, במבנה החברתי, ובגורמי גידול אוכלוסייה. טענות לאי-השוויון בין המגזרים השונים בחברה הישראלית הן תופעה מרכזית המלווה את המדינה מאז ייסודה.

מטרת המאמר הייתה לבחון את ההבדלים בין היפגעות בלתי מכוונת של ילדים ערבים לעומת ילדים יהודים בישראל, לזהות את הגורמים המשפיעים על הבדלים אלו. ולהציע דרכים לצמצום היפגעות הילדים.

ננתח את הנושא ונדרון בו תוך סקירת ספרות מקצועית, כמתן דגש למחקרי סקר עדכניים, המבוססים על נתונים והשוואות בין היפגעות ילדים במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי, וכן הידע והניסיון של המחברים.

נמצא כי קיים הבדל בין דפוסי ההיפגעות הבלתי מכוונת בקרב ילדים ערבים לעומת דפוסי ההיפגעות בקרב ילדים יהודים. נוסף על כך, קיימים הבדלים בשכיחות הפגיעות בקרב המיעוטים השונים המשתייכים ללאום הערבי: כלל האוכלוסייה המוסלמית, הברואים והדרוזים. הנתונים לגבי הבדלים אלה עולים בקנה אחד עם הדיווחים בספרות לגבי שיעור

היפגעות גבוה יותר בקרב אוכלוסיות של מיעוטים. לפי הספרות המדעית, גם העובדה כי מעל למחצית האוכלוסייה הערבית בישראל, שייכת לאשכול הסוציו-אקונומי הנמוך, מצביעה על סיכון גבוה יותר להיפגעות בקרב ילדים בעלי רקע חברתי-כלכלי נמוך. מספר רב של גורמים בעלי יחסי גומלין מורכבים אחראיים לסיכון מוגבר להיפגעות בלתי מכוונת בקרב ילדים. גורמים אלה מקיפים את כל תחומי החיים – מהפרט, דרך משפחתו והקהילה שבה הם חיים, ועד למדיניות הממשלה.

צריך להבין מהם הגורמים המתווכים לכל סוג וחומרה של היפגעות בכל אחת מתקופות הילדות וכן לגבי כל תת-אוכלוסייה, ובהמשך לפתח תוכנית התערבות ייעודית לכל תת-אוכלוסייה בהתאם להתנהגויות הסיכון שלה. כמו כן חשוב להשקיע משאבים בפיתוח תשתיות בקהילה, בפעולות הסברה ובאכיפת חוקים וחוקי עזר מוניציפליים שיגבירו את בטיחות הילדים ועשויים למנוע היפגעות הילדים. אם כל הגופים והגורמים הקשורים באורח החיים של הילדים יירתמו לבניית תוכניות התערבות ויישומן, יהיה אפשר להקטין ואף למנוע היפגעות ילדים, בפרט במגזר הערבי.

תאריכים: היפגעות בלתי מכוונת, תאונות, ילדים, פערים.

מבוא

היפגעות מוגדרת כפציעה חיצונית או פנימית שנגרמה על-ידי מגע פיזי או חומר רעיל על פני הגוף או בתוכו, תוך גרימת נזק גופני (צדקה והלפרין, 2002). היפגעות בלתי מכוונת מוגדרת כהיפגעות שהתרחשה או נגרמה ללא כוונה תחילה (ניר, אופיר, וייס ולוי, 2017). היפגעות בלתי מכוונת של ילדים ובני נוער עלולה להתרחש בכל מקום שבו הם שוהים ומהווה את גורמי התמותה וההיפגעות העיקריים בקרב ילדים ובני נוער ברחבי העולם (World Health Organization. World report on child injury prevention, 2018). מקובל לסווג היפגעות שאינה מכוונת לפי הכוח החיצוני שגרם לפגיעה ולנזק שנגרם (למשל – חנק, נפילה, הרעלה, כלי רכב, שריפה, טביעה), הזירה או סוג המקום שבו התרחשה ההיפגעות (למשל – דרכים, בית וחצר הבית, מרחב ציבורי), סוג הפעילות שבה היה מעורב הנפגע בעת האירוע (למשל משחק, נסיעה, רחצה). ומוצר או גורם שמעורב במקרה ההיפגעות (ניר ואחרים, 2017).

על פי ארגון הבריאות העולמי, הפגיעות השכיחות ביותר הגורמות לנכות או למוות בקרב ילדים ובני נוער הן תאונות דרכים, טביעות, כוויות, נפילות, והרעלות. מדי יום מתים ברחבי העולם כאלפי ילדים כתוצאה מהיפגעות בלתי מכוונת, ומיליוני ילדים הופכים לנכים ברמות שונות. ארגון הבריאות העולמי מתייחס לתופעה זו כאל מגפה (World Health Organization. World report on child injury prevention, 2018).

שיעורי התמותה בקרב ילדים שנפגעים בתאונות שונות אמנם נמצאים במגמת ירידה במדינות המערב, אך שיעורים אלה עדיין גבוהים בחברות מתפתחות ובמדינות העולם השלישי (Khan, Sengoelge, Razzak, Hasselberg & Laflamme, 2015). סוגיה זו, על חומרתה, היבטיה וכלל הקשריה, אינה פוסחת על מדינת ישראל, שבה היפגעות ילדים הולכות ומעמיסות על הנטל החברתי-כלכלי בגין שיעורי התמותה והתחלואה שהן טומנות בחובן (איבנקובסקי וכסלו, 2011). שיעור התמותה בגין היפגעות בקרב ילדים מציב את מדינת ישראל במקום ה-22 מתוך 34 מדינות הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (OECD).

החברה הישראלית היא חברה הטרוגנית בעלת הבדלים ניכרים ברמה החברתית-כלכלית של היישובים השונים בה. האוכלוסייה הערבית מהווה חמישית (21%) מאוכלוסיית המדינה והיא נבדלת מהאוכלוסייה היהודית בשפה, בתרבות, במנהגים, במבנה החברתי, ובגורמי גידול אוכלוסייה. בשנת 2016, 85% מן הערבים היו מוסלמים (כולל בדואים). האחרים היו נוצרים, דרוזים ובני דתות אחרות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2016). אי-השוויון בין המגזרים השונים בחברה הישראלית היא תופעה מרכזית המלווה את המדינה מאז הקמתה. בין החברה הערבית לחברה היהודית קיימים פערים משמעותיים במרבית המשתנים המצביעים על מידת ההשתתפות הנוכחית והעתידית בכלכלה הישראלית, לרבות בשיעורי תעסוקה, שיעור האקדמאים, ביצועי מערכת החינוך, נגישות לתחבורה ציבורית ואיתנות הרשויות המקומיות (הרשות לפיתוח כלכלי של המיעוטים, 2016).

מטרת המאמר הנוכחי היא לבחון את ההבדלים בין היפגעות בלתי מכוונת של ילדים ערבים לעומת ילדים יהודים בישראל, לזהות את הגורמים המשפיעים על הבדלים אלה, ולהציע דרכים ותוכניות לצמצום היפגעות ילדים.

שיטה

במחקר זה חקרנו וניתחנו את הספרות המקצועית העוסקת בהיפגעות ילדים בישראל ובעולם, תוך מתן דגש למחקרי סקר עדכניים, שהתבססו על נתונים והשוואות בין היפגעות ילדים במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי. לשם כך, ערכנו סקירה במאגרי המידע PubMed, Google Scholar, אתרים של משרדי ממשלה (משרד הרווחה, משרד הבריאות), אתר "ארגון בטרם לבטיחות ילדים" ואתר המרכז הלאומי האמריקאי לבקרה ומניעת מחלות (Centers for Disease Control and Prevention). הסקירה נערכה באמצעות חיפוש מקיף על היפגעות ילדים משנת 2000 ועד מרץ 2019.

החיפוש באתרים ובמאגרי המידע נערך באמצעות מילות המפתח הבאות: היפגעות בלתי מכוונת, ילדים, פערים, socioeconomic, unintentional injury, children, disparity, status, minority.

מאמרים רלוונטיים נוספים שלא עלו בחיפוש במאגרי המידע הוצאו מתוך רשימת המקורות של מאמרים שעלו בחיפוש המקוון. המאמרים שאותרו בחיפוש נכללו במאמר הנוכחי אם הם עמדו בתנאי ההכללה הבאים:

1. המאמר מתאר לפחות מאפיין אחד רלוונטי הנוגע להיפגעות ילדים.
2. המאמר מתאר לפחות היבט ייחודי אחד רלוונטי הנוגע לגורמים להיפגעות ילדים.
3. המאמר עוסק רק בהיפגעות בלתי מכוונות בקרב ילדים.
4. המאמר פורסם במלואו וכולל ממצאים עיקריים ומסקנות.
5. מאמר בשפה העברית או האנגלית.

מאמרים לא נכללו במאמר זה אם הם ענו על הקריטריונים הבאים לאי-הכללה:

1. המאמר אינו בעברית או באנגלית.
2. המאמר פורסם לפני שנת 2000.

לאחר הפעלת הקריטריונים להכללה ולא-הכללה, נכללו 52 מחקרים ומקורות ספרות שפורסמו בישראל ובעולם במאמר דעה זה.

תוצאות

נתוני היפגעות בלתי מכוונת בקרב ילדים ערבים ויהודים בישראל

על פי ניר ואחרים (2017), ילדים ובני נוער שמתגוררים ביישובים ערביים נמצאים בסיכון מוגבר להיפגעות לעומת ילדים יהודים, ללא תלות בגילם או בחומרת ההיפגעות. שיעורי הפנייה למיון והאשפוז ביישובים ערביים היה גבוה פי 1.3, בהשוואה ליישובים יהודים. בקרב ילדים שמתגוררים ביישובים ערביים, קבוצת הגיל שנמצאת בסיכון הגבוה ביותר לפנות למיון עקב היפגעות היא של בני 10-14, פי 1.4 בהשוואה לילדים יהודים. ילדים ערבים בגילים 0-9 נמצאים בסיכון הגבוה ביותר לאשפוז, פי 1.7 מילדים יהודים. בניתוח של תת-אוכלוסיות בלאום הערבי, שיעורי הפנייה למיון והאשפוז של ילדים ובני נוער שמתגוררים ביישובים מוסלמיים היה דומה לשיעורים הממוצעים, ואילו שיעור הפנייה למיון והאשפוז של ילדים המתגוררים ביישובים בדואיים בדרום היו נמוכים בהשוואה לשיעורים הממוצעים. ביישובים ערביים מעורבים שיעורי הפנייה למיון והאשפוז היו גבוהים בהשוואה לממוצע.

שיעור התמותה של ילדים ביישובים ערביים היה גבוה פי 2.1 בהשוואה לשיעור הממוצע, בעוד שבקרב יהודים שיעור התמותה היה קרוב לשיעור הממוצע. סיכון התמותה של ילדים המתגוררים ביישובים ערביים גבוה במיוחד בגילאים 0-9 (פי 2.3 מהממוצע). שיעור התמותה ביישובים מוסלמיים וביישובים דרוזיים היה דומה לשיעור הממוצע, ואילו ביישובים ערביים שיעור התמותה של ילדים ערבים הוא גבוה בהשוואה לממוצע.

שיעור התמותה הגבוה מהמוצע בקרב האוכלוסייה הערבית נובע משיעור התמותה של ילדים המתגוררים ביישובים בדואיים במחוז דרום, שהוא גבוה משמעותית מהשיעור הממוצע. סיכון התמותה המוגבר של ילדים המתגוררים ביישובים בדואיים במחוז דרום נובע משיעורי תמותה גבוהים מן הממוצע של ילדים ובני נוער מקבוצות הגיל 0-4 (פי 2.0), 10-14 (פי 2.1) ו-15-17 (פי 5.1) (ניר ואחרים, 2017).

הרוב המכריע (90%) של מקרי התמותה מהיפגעות לא מכוונת מתרחשים בזירת הבית וחצר הבית, זירת הדרך וזירת המרחב הציבורי. רק כ-10% מהמקרים מתרחשים במוסד חינוכי, במקום עבודה או במקום אחר (ניר ואחרים, 2017).

זירת הבית והחצר: ביישובים ערביים, חלקן היחסי של תאונות בית ופנאי (הכוללות טביעה, נפילה, חנק, הרעלה וכווייה) עמד בשנים 2008-2015 על 40.5%. נתון זה נמוך בהשוואה לחלקן היחסי בהיפגעות בכלל היישובים (57.3%) וביישובים יהודיים (54.1%). כאשר משווים את הגורמים לתאונות בית ופנאי, נמצא ששיעור מקרי הטביעה ומקרי ההרעלה היו דומים ביישובים ערביים ויהודיים (טביעה: 13.2% ביישובים ערביים לעומת 16.5% ביישובים יהודיים; הרעלה: 4.1% בשני סוגי היישובים), ואילו שיעור מקרי החנק והנפילה היו נמוכים יותר ביישובים ערביים (6.1% ו-3.4% בהתאמה) לעומת שיעורם ביישובים יהודיים (12.8% ו-10.2% בהתאמה). כאשר נבחנה שכיחות התאונות בקרב קבוצות אוכלוסייה בלאום הערבי, השכיחות היחסית של תאונות בית ופנאי המובילות לתמותה, ובפרט של טביעות, היא נמוכה ביישובים דרוזיים וגבוהה ביישובים ערביים מעורבים.

זירת הדרך: לעומת תאונות בית ופנאי, חלקן היחסי של תאונות דרכים בקרב יישובים ערביים, ובפרט של תאונות שבהן הילד הנפגע נמצא בסביבת הרכב, היו גבוהות ביחס לממוצע (59.5% לעומת 42.7%) וביחס לשיעור ביישובים יהודיים (45.9%). כאשר משווים את הגורמים לתאונות דרכים נמצא ששיעור התאונות שבהן היו מעורבים ילדים כהולכי רגל היה דומה בין ערבים ויהודים (15.9% לעומת 16.2%), בעוד ששיעור התאונות שבהן ילדים היו מעורבים כנוסעים ברכב היה מעט גבוה יותר בקרב ערבים לעומת יהודים (15.5% לעומת 12.8%). שיעור התאונות שבהן הילד נפגע כתוצאה מסביבת הרכב גבוה מאוד בקרב ערבים לעומת יהודים (14.9% לעומת 3.0%). תאונות דרכים שבהן הילד הנפגע נוסע ברכב שכיחות באופן כולט ביישובים דרוזיים, ואילו שכיחותן של תאונות דרכים שבהן הנפגע היה הולך רגל נמוכה בקרב יישובים אלה. לעומת זאת, ביישובים בדואיים במחוז דרום חלקן היחסי של תאונות שבהן הילד הנפגע נמצא בסביבת הרכב גבוהה בהשוואה לחלקן היחסי של תאונות אלו בהיפגעות בכלל היישובים הערביים. עם זאת, שכיחותן של תאונות דרכים שבהן הנפגע נסע ברכב מנועי נמוכה ביישובים אלו בהשוואה לממוצע (ניר ואחרים, 2017).

יש לציין שלא נמצאו הבדלים בין ילדים ערבים ליהודים מבחינת מגדר: כשני שלישים ממקרי התמותה כתוצאה מהיפגעות בלתי מכוונת הם של בנים: 67.1% בקרב יהודים ו-72.1% בקרב ערבים. בקרב הערבים לא נמצאו הבדלים מובהקים למקרי תמותה על

פי מגדר בין יישובים בעלי לאום שונה (ניר ואחרים, 2017). תופעה זו, של סיכון מוגבר להיפגעות בלתי מכוונת בקרב בנים, היא תופעה גלובלית שדווחה גם בארה"ב (Fowler et al., 2017; Mack et al., 2013; al., 2017; Wallis et al., 2015; Cohen et al., 2008), באיטליה (Santagati et al., 2016), בספרד (Alonso-Fernandez et al., 2017), בסין (Li et al., 2013), בהודו (Parmeswaran et al., 2017; Inbaraj et al., 2017), ובמדינות מזרח תיכוניות (Alshahethi et al., 2018; Soori & Khodakarim, 2016).

שיעורי ההיפגעות הגבוהים יותר בקרב הערבים (שהם אוכלוסיית מיעוט בישראל) לעומת שיעורי ההיפגעות בקרב היהודים, אינם ייחודים לישראל. סקירת ספרות בנושא הראתה ששיעור ההיפגעות הבלתי מכוונת בקרב מיעוטים החיים במדינות שונות גבוהה יותר מאשר שיעור ההיפגעות בקרב אוכלוסיית הרוב. שיעור התמותה מטביעה בקרב ילדים אפרו-אמריקאים היה כפול מהשיעור אצל ילדים קאוקזים, ושיעור מקרי הטביעה בקרב אפרו-אמריקאים בכלל היה פי 1.4 מהשיעור בקרב קאוקזים (Gilchrist et al., 2014). גם השיעור הגבוה ביותר של מקרי טביעה שלא הובילו למוות התרחשו בקרב ילדים אמריקאים שהשתייכו למיעוטים אתניים או גזעיים (Felton et al., 2015). כך גם שיעור האשפוזים כתוצאה מהיפגעות בלתי מכוונת מכלי נשק היה נמוך יותר בקרב ילדים אפרו-אמריקאים, היספנים או ממיעוטים אחרים לעומת שיעורו בקרב ילדים קאוקזים (Kalesan et al., 2016), ושיעור השברים שנגרמו כתוצאה מפגיעת כלי נשק היה גבוה יותר בקרב מיעוטים בארה"ב (Blumberg et al., 2018). במדינת ניו סאות' וויילס באוסטרליה נמצא שילדים ממוצא ילידי (אבורוג'יני) בסיכון גבוה כמעט פי שלושה לאשפוז כתוצאה מהרעלה לעומת ילדים שאינם אבורוג'ינים (Moller et al., 2016). כמו כן שיעור האשפוזים בקרב ילדים ממוצא ילידי כתוצאה מהיפגעות בלתי מכוונת היה גבוה עבור 66 מתוך 69 מנגנוני היפגעות לעומת שיעור האשפוזים בקרב ילדים שלא היו ממוצא ילידי (Moller et al., 2017). בפרובינציות ניופאונדלנד ולברדור בקנדה, שיעור האשפוזים והתמותה כתוצאה מהיפגעות בלתי מכוונת בקרב האוכלוסייה הילידית הייתה גבוהה באופן מובהק משיעורם באוכלוסייה שאינה ילידית (MacDonald et al., 2010).

עם זאת, לא כל המיעוטים נמצאים בסיכון מוגבר להיפגעות. למשל, בארה"ב נמצאו שיעורים נמוכים יותר של היפגעות ילדים בקרב משפחות ממוצא לטיני לעומת ילדים ממוצא קאוקז (Simon et al., 2008). כמו כן, מכיוון שהסיכון להיפגעות תלוי גם בגיל הילד ובמקום ההיפגעות, מקרי הטביעה בכריכות בקרב פעוטות ממוצא קאוקז בגילאים 1-2 שנים היה גבוה מזה של פעוטות ממוצא היספני או אפרו-אמריקאי (Gilchrist et al., 2014).

אחד הגורמים המרכזיים והמכריעים ביותר להיפגעות ילדים הוא אי-שוויון חברתי (Sethi et al., 2017). מחקרים ברחבי העולם ממדינות מפותחות ומתפתחות, הצביעו על קשר שלילי מובהק בין מצב חברתי-כלכלי לבין סיכויי היפגעות ילדים בתאונות. כלומר, ככל שהמעמד החברתי-כלכלי נמוך יותר, כך סיכויי ההיפגעות של ילדיהם בתאונות שונות גבוהים יותר (Bougie et al., 2014; Engstrom et al., 2002; Fatmi et al., 2009; Invarsson et al., 2017; Karb et al., 2016; Laflamme et al., 2010; Shaw et al., 2005; Sengoelge et al., 2017).

עם זאת, חלק מהמחקרים הצביעו על קשר כזה רק לגבי פגיעות בלתי מכוונות במנגנון מסויים. לדוגמה, במדינת ניו סאות' וויילס באוסטרליה נמצא קשר שלילי בין מצב חברתי-כלכלי ובין היפגעות בזירת הדרך, הרעלה, שריפות וכוויות (Poulos et al., 2007). לעומת זאת, במחקר חתך שנערך בקרב אוכלוסייה יפנית בקרב 1,000 הורים לילדים מתחת לגיל 6 שנים, לא נמצא קשר שלילי בין רמה חברתית-כלכלית נמוכה ובין סיכון מוגבר להיפגעות בלתי מכוונות (Sato et al., 2018).

הסיבות להבדלים בשיעורי ההיפגעות בין המיעוט לאוכלוסיית הרוב הן מורכבות יותר ומושפעות מגורמים נוספים (Engstrom et al., 2002; Jin et al., 2017). במחקר שנערך במחוז יאנגשי (Jiangxi) בסין על מדגם מייצג של האוכלוסייה, נמצא שהקשר בין היפגעות בילדות ורמה חברתית-כלכלית תלוי בחומרת הפגיעה ובסוג הפגיעה (Fang et al., 2014). מחקר רטרוספקטיבי שנערך בקוריאה בקרב ילדים שנולדו בשנים 1995-1996 ובדק את הקשר בין הרמה החברתית-כלכלית ובין תמותה כתוצאה מהיפגעות, הראה שרמה חברתית-כלכלית של ההורים שהוגדרה על פי גיל ההורה, מקום המגורים (עירוני לעומת כפרי), רמת ההשכלה והמצב התעסוקתי, הייתה קשורה באופן מובהק לסיכון לתמותה מהיפגעות לא מכוונות בקרב ילדים צעירים. בנוסף על הרמה החברתית-כלכלית של ההורים, הסיכון להיפגעות בלתי מכוונות היה תלוי גם בגיל הילד, במגדר ובמנגנון ההיפגעות. למשל, ילדים להורים צעירים היו בסיכון גבוה יותר להיפגעות בתאונות דרכים, בעוד שילדים להורים שעסקו בחקלאות היו בסיכון מוגבר להיפגעות בשריפה (Hong et al., 2010). מחקר שבדק את שיעור ההיפגעות הבלתי מכוונות בקרב ילדים בקנדה, מצא שילדי מהגרים ממשפחות בעלות רמה חברתית-כלכלית נמוכה היו בסיכון נמוך יותר להיפגעות בלתי מכוונות לעומת מהגרים בעלי רקע כלכלי חברתי גבוה. החוקרים ייחסו תופעה זו ל"אפקט המהגר הבריאי" (Saunders et al., 2017).

ברון-אפל ואיבנקובסקי (Baron-Epel & Ivancovsky, 2015) הציעו מודל חברתי אקולוגי כדי לתאר את הגורמים התורמים להיפגעות בלתי מכוונות בילדות, ולהבין את חלקו של כל אחד מהגורמים. לפי המודל, קיימים יחסי גומלין בין הפרט לסביבתו. התנהגות הפרט נקבעת ברובה על ידי הסביבה הפיזית והחברתית. את התנהגות הפרט וסביבתו הפיזית והחברתית ניתן לנתח על פי ארבע רמות אקולוגיות חברתיות: (1) רמת הפרט, הכוללת את מאפייני הילד והתפתחותו ואת תנאי המגורים שלו. (2) הרמה הבין-אישית, הכוללת את המצב החברתי-כלכלי של משפחת הילד, נורמות תרבותיות של המשפחה, השגחה הורית ומשפחתית, התנהגות במקרי חירום, ואת הבית וסביבתו. (3) רמת הקהילה, הכוללת אמונות תרבותיות והתנהגויות, רמה חברתית-כלכלית של הקהילה, אכיפה של כללי בטיחות, משאבים חברתיים, בנייה ויישום של תקנים בטיחותיים בתשתיות בקהילה. (4) רמת החברה, הכוללת יצירת מדיניות לגבי תקני בטיחות ליצירת סביבות בטוחות עבור ילדים, מידת הנגשת שירותי בריאות ומידת השוויון בין אוכלוסיות שונות בחברה. בין גורמים אלה קיימים יחסי גומלין מורכבים, ולכל אחד מהגורמים יש השפעה על הסיכון להיפגעות ועל חומרת ההיפגעות כתלות בזירת ההיפגעות.

סיבות אפשריות להבדלים בשיעור ההיפגעות הבלתי מכוונת בין ערבים ויהודים

להבדלים בשיעורי ההיפגעות הבלתי מכוונת בין ערבים ויהודים מציעים הסברים שונים, ולהלן נציג את העיקריים והמשמעותיים.

סביבת הבית והחצר: לפי כהן (2006), סביבת המגורים של ילדים החיים בישובים ערביים וביישובים בדואיים פחות בטיחותית מזו של ילדים יהודים, ובשל כך חושפת את הילדים הערבים לסיכון מוגבר להיפגעות. רוב הבתים אינם עומדים בדרישות הבטיחות המקובלות. למשל, פעמים רבות אין מעקי מדרגות או סודגים המונעים נפילה ואין שערים או מנעולים שמונעים גישה למקומות או לחומרים מסוכנים שעלולים לגרום להרעלה. לעיתים מערכת החשמל אינה תקנית או לא הותקנה כראוי, מה שעלול לגרום להתחשמלות. פעמים רבות המשפחות חיות בבתים הנמצאים בתהליך שיפוץ או בנייה, מצב שעלול לגרום לנפילות או להיפגעות כתוצאה מנפילה של חפצים. חימום הבתים ואף הבישול מתבצע לעיתים קרובות באמצעות אש חיה וחשופה החושפת את הילדים לסכנת כוויות וחנק. נוסף על כך, חצרות הבתים אינן בטיחותיות ולעיתים יש בהן בורות פתוחים. ממחקר שנערך בקרב מדגם מייצג של 502 הורים לילדים מתחת לגיל 15 באוכלוסייה הערבית, נמצא שבקרב מרבית האוכלוסייה יש נטייה להפחית בתפיסת סכנות העלולות לקרות לילדים במתחם הביתי. הם נוטים להאמין כי הבית הוא המקום הבטוח ביותר לילדים. עם זאת רובם מכירים בחשיבות ביצוע שינויים והתקנת אביזרים להגברת הבטיחות בבית (אבו עסבה ואחרים, 2008).

רמה חברתית-כלכלית: הפערים בגודל המשפחה, בהשכלה, בתעסוקה ובשכר גרמו לפערים גדולים בין המצב החברתי-כלכלי של הערבים לבין זה של היהודים. בשנת 2016, יותר ממחצית (53%) מן המשפחות הערביות חיו בעוני (אחרי מיסים ותשלומי העברות) לעומת 14% מן המשפחות היהודיות. כמו כן, 66% מן הילדים הערבים חיו בעוני, לעומת 20% מן הילדים היהודים (המוסד לביטוח לאומי, 2017). כפי שהוזכר למעלה, ככל שמעמדם החברתי-כלכלי של ההורים נמוך יותר, כך סיכויי ההיפגעות של ילדיהם בתאונות שונות גבוהים יותר (Bougie et al., 2014; Engstrom et al., 2002; Fatmi et al., 2009; Karb et al., 2016; Laflamme et al., 2010; Shaw et al., 2005).

היעדר השגחה הורית: בשל מספר הילדים הרב והקשיים הכלכליים, ההורים מתקשים להשגיח היטב על כל הילדים. לעיתים ילדים צעירים שומרים או משגיחים על אחים צעירים מהם. במחקר חתך בקרב מדגם אקראי מייצג של 500 הורים ערבים לילדים מתחת לגיל 15, נמצא ש-74% מההורים נוהגים להשאיר ילדים מתחת לגיל 12 לבד בבית ואף שולחים אותם ללא השגחה מבוגר לבית הספר. קרוב ל-40% מההורים מאפשרים לילדים עד גיל 6 לחצות כבישים לבד ללא השגחה מבוגר (אבו עסבה ואחרים, 2009). תורמת לכך גם גישת ההשלמה עם הגורל (מיקוד שליטה חיצוני) (Baron-Epel, 2010; Baron-Epel, Friedman, & Lernau, 2009), הנפוצה בקרב הורים מהרמה החברתית-כלכלית הבינונית והנמוכה (אבו עסבה ואחרים, 2008). במחקר חתך שנערך באיטליה בקרב 409 הורים לילדים בני 3-6, נמצא שילדים להורים שלא האמינו כי ניתן למנוע תאונות

בלתי מכוונות היו בסיכון מוגבר להיפגע (Santagati et al., 2016). נוסף על כך דווח בספרות כי בקרב האוכלוסייה הערבית רווחת הסברה כי להיפגעות יש תרומה לימודית והתפתחותית בכך שהילדים לומדים בדרך הקשה ומניסיון מר (Lewis et al., 2004).

היעדר מודעות לחשיבות תנאי הבטיחות של הילדים: כשליש מההורים מאחסנים חומרי ניקוי והדברה במקומות לא בטוחים, למשל בארון לא נעול או על מדף נמוך, וכ-6% אף נוהגים להעביר חומרי ניקוי מהאריזה המקורית לתוך בקבוקי שתייה. הורים ערבים ממעטים להשתמש באמצעים טכניים למניעת סכנות כווייה (מנגנונים להגבלת טמפרטורה) (אבו עסבה ואחרים, 2009). נוסף על כך, מרבית ההורים בחברה הערבית אינם שולחים את ילדיהם ללמוד שחייה, עובדה שמגבירה את הסיכון להתרחשות מקרי טביעה (אבו עסבה ואחרים, 2008). כמו כן, שיעור ההורים שחוגרים את ילדיהם בחגורות בטיחות הוא נמוך (Baron-Epel et al., 2013). במחקר חתך שנערך באיטליה בקרב 409 הורים לילדים בני 3-6, נמצא ש-70% מההורים היו מודעים לאמצעי בטיחות, שהיו נפוצים יותר בקרב הורים מבוגרים יותר או כאלה שהייתה להם לפחות השכלה אקדמית, לעומת הורים עם רמת השכלה של חטיבת ביניים (Santagati et al., 2016).

תשתית סביבתית ציבורית: בדרך כלל התשתית הסביבתית הציבורית ביישובים הערביים במצב ירוד מאוד. למשל, אין מדרכות, אין גינות ציבוריות ומגרשי משחקים ואין הפרדה בין מגרשי חניה למגרשי משחקים, נתון הגורם לילדים לשחק בכביש תוך הסתכנות בפגיעה (Moran et al., 2010).

מדרג יישובי משאבים: רוב היישובים הערביים משויכים לרובד הנמוך של המדרג היישובי ולכן יש להם פחות משאבים לטפל ולפתור בעיות ביישוב, וכפועל יוצא במפגעים שעלולים לגרום לתאונות. מצב זה יכול לבוא לידי ביטוי הן ברמת התשתיות ביישוב, כגון בורות פתוחים, כבישים שאינם מתוחזקים, היעדר מדרכות וגני משחקים ופסולת שאינה מורחקת, והן ברמה ההסברתית, כגון חינוך לבטיחות (Baron-Epel et al., 2008). מנגנוני תקצוב שהקצו בעבר משאבים ממשלתיים שלא בהכרח בהתאם לקריטריונים מובחנים או בהתאם למדיניות לשילוב כלכלי של אוכלוסיות חלשות, גרמו ליצירת פערים מבחינת איכות התשתיות, ביצועי מערכות ציבוריות כגון חינוך ופנים, ונגישות לתעסוקה והשכלה (הרשות לפיתוח כלכלי של המיעוטים, 2016). נראה שפערים אלה גם תורמים לפער בהיפגעות בין ילדים ערבים ליהודים. דלות המשאבים מובילה למחסור מתקני בטיחות, להיעדר אמצעים לא מוחשיים כדוגמת מנגנוני הסברה והדרכה לגבי שיפור הידע והמודעות על אודות מניעת היפגעות ילדים בסביבות מסוכנות. כמו כן, תחזוקה לא נאותה של מתקנים וגני משחקים גורמת להפיכתם ללא בטיחותיים ולסכנה להיפגעות ילדים. היעדר אמצעים אלו מוביל לירידה בבטיחות ובשמירה על שלומם של ילדים המשתייכים לחברות אלה (Moller et al., 2017; Sengoele et al., 2017).

מדיניות אכיפה: ביישובים ערביים לא קיימת אכיפה מספקת של חוקי בטיחות מטעם רשויות החוק, עובדה הגורמת לאי-כיבוד החוקים. הוצע גם שהתנהגות לא בטיחותית בכבישים מהווה לעיתים מחאה של המיעוט הערבי כנגד רשויות החוק (Moran et al., 2010).

מיקום היישוב: יישובים ערביים רבים נמצאים באזורים כפריים ומרוחקים יחסית מבתי חולים. ייתכן שהיעדר נגישות לשירותי רפואה תורמת לרמת הסיכון של הילדים ואף משפיעה על נתוני האשפוז בעקבות היפגעות בלתי מכוונת.

דיון ומסקנות

ניתוח הנתונים והסיבות להיפגעות בלתי מכוונת של ילדים מראה כי קיים הבדל בין דפוסי ההיפגעות של ילדים ערבים לעומת דפוסי ההיפגעות בקרב ילדים יהודים. רוב הילדים הערבים שנפגעו ושייפגעו חיים בסביבה לא בטיחותית בעלת תשתיות לקויות הן בחצר הבית ובמקום המגורים והן ביישוב ובסביבתו, כולל מקומות מפגש ומשחק. ממצא נוסף הוא שישנם הבדלים בשכיחות הפגיעות בקרב המיעוטים השונים המשתייכים ללאום הערבי: כלל האוכלוסייה המוסלמית, הברואים, והדרוזים. הנתונים לגבי קיום הפער עולים בקנה אחד עם הדיווחים בספרות לגבי שיעור היפגעות גבוה יותר בקרב אוכלוסיות של מיעוטים. גם העובדה כי יותר ממחצית האוכלוסייה הערבית בישראל מוגדרת כענייה נתמכת על ידי הספרות המדעית שמצביעה על סיכון גבוה יותר להיפגעות בקרב ילדים בעלי רקע חברתי-כלכלי נמוך.

מספר רב של גורמים בעלי יחסי גומלין מורכבים, אחראי לסיכון מוגבר להיפגעות בלתי מכוונת בקרב ילדים. גורמים אלה מקיפים את כל תחומי החיים – מהפרט, דרך משפחתו והקהילה שבה הם חיים, ועד למדיניות המוניציפלית והממשלתית. לכן הבנת הגורמים המתווכים לכל סוג וחומרה של היפגעות בכל אחת מתקופות הילדות וכן לגבי כל תת-אוכלוסייה, תאפשר לפתח התערבויות ייעודיות לכל תת-אוכלוסייה בהתאם להתנהגויות הסיכון שלה.

לדעתנו, הפתרון לצמצום היפגעות ילדים בעיקר במגזר הערבי יוכל להיות רק אם מספר גופים וגורמים ישתפו פעולה. שיתוף הפעולה יתבטא בתוכנית התערבות שבה יהיו שותפים ההורים, הילדים, מערכת החינוך, המערכת המוניציפלית, ראשי היישוב והשלטון המקומי, מערכת הרווחה ומשרדי האוצר. לקיחת אחריות מצד כל הגופים לעיל שתתבטא בפעילות ותלווה בהסברה היא הפתרון האולטימטיבי. שיתוף הפעולה מצד ההורים ואזרחי היישוב יתבטא גם בתשלום המס העירוני, ובפיקוח מועצת היישוב כי תקציבים מופנים להגברת בטיחות הילדים והתושבים. שיתוף הפעולה בין הגופים השונים שמוזכרים לעיל ושייתבטא בכניית תוכנית משותפת ומעקב אחר יישום התוכנית (כולל לקיחת אחריות מצד כלל השותפים), הוא התקווה לצמצום פגיעות ילדים. ההורים והילדים חייבים לשתף פעולה וללמוד כיצד ניתן להימנע מהיפגעות. רשויות הרווחה והחינוך צריכות לספק את המידע הרלוונטי להורים ולילדים על הסכנות והדרכים להימנע מהיפגעות. המערכת המוניציפלית חייבת לאכוף גביית ארנונה ולשריין את התקציב השוטף לתחזוקת מתקנים ותשתיות נאותות. משרד האוצר והשלטון המקומי צריכים לתקצב רשויות לבניית תשתיות במרחב הציבורי הקהילתי כדי לסגור פער שנוצר במשך עשרות שנים.

אחת המגבלות העיקריות של המאמר הנוכחי היא חוסר נגישות וזמינות של מידע קונקרטי, מהימן ותקף. אי לכך קיים צורך בהקמת מאגר מידע ארצי ממוחשב העוסק בנתונים גולמיים בנוגע לסוגי היפגעות שונים בהתפלגויות על פי האוכלוסיות המגוונות.

אבו עסבה ואחרים (2008), מצאו בעבודתם כי קיימת מודעות בקרב ההורים הערכים לגבי חלק מהסכנות שעלולות לגרום להיפגעות ילדים. נמצא שרובם מכירים בחשיבות ביצוע שינויים והתקנת אביזרים להגברת הבטיחות בבית. רובם המוחלט נמנעים מהתנהגויות אישיות מסוכנות, למשל שתיית משקה חם כשהילד על הידיים או הנחת משקאות חמים על שולחן נמוך או בקצה השולחן, ומקפידים על התנהגויות המונעות סכנת כוויות, למשל בדיקת חום המים לרחצת תינוקות והרחקת ילדים מהמטבח כשמבשלים.

נתונים אלו מעודדים ומעוררים תקווה שלימוד ההורים וחינוך הילדים במסגרת שיתוף פעולה ובניית תוכנית התערבות עשויים לצמצם היפגעות ילדים, בפרט במגזר הערבי.

ביבליוגרפיה

אבו עסבה, ח', קראקה- אברהים, א', אנדי-פינדלינג, ל', סיקרון, פ' וחמו-לוטם, מ' (2008). **עמדות ותפיסות הורים ערבים בנושא בטיחות בבית**. פתח-תקווה: 'בטרם' - המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים.

אבו עסבה, ח', קראקה- אברהים, לוי, ש' ואנדי-פינדלינג, ל' (2009). **עמדות והתנהגות הורים לילדים עד גיל 15 בנושא בטיחות ילדים בבית**. פתח-תקווה: 'בטרם' - המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים. פרסום מס' 1059.

איבנקובסקי, מ' וכסלו, ש' (2011). **היפגעות ילדים בישראל: דוח 'בטרם' לאומה 2010**. פתח-תקווה: 'בטרם' - המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים, פרסום מס' 1072.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2016). **השנתון הסטטיסטי לישראל**. נדלה מתוך אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

<https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/2016/shnaton67/npshnaton67.pdf>

המוסד לביטוח לאומי (2017). **ממדי העוני והפערים החברתיים: דוח שנתי 2016**.

הרשות לפיתוח כלכלי של המיעוטים (2016). **תכנית מערכתית לשילוב כלכלי של החברה הערבית באמצעות תיקון עיוותים במנגנוני הקצאה הממשלתיים**. נדלה מתוך <http://d922.shivyon.gov.il/1787/File/Index/report2707>

כהן, א' (2006). **תחקיר על היפגעות ילדים בתאונות בבית ובמרחב הציבורי, השוואה בין המגזר**

היהודי והערבי. ירושלים: יוזמות קרן אברהם והפורום להסכמה אזרחית.

ניר, נ, אופיר, י, וייס, א, ולוי, ש' (2017). היפגעות ילדים בישראל: דוח 'בטרם' לאומה 2017. פתח-תקווה: 'בטרם' - המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים, מס' פרסום 1100.

צדקה, פ' והלפרין, ב' (2002). פגיעות בישראל. בתוך שמר, י' ובראל, ו'. היפגעות בישראל. ירושלים: הוצאת מאגנס, תשס"ב.

Alaghebandan, R., Sikdar, K. C., MacDonald, D., Collins, K. D., & Rossignol, A. M. (2010). Unintentional injuries among children and adolescents in Aboriginal and non-Aboriginal communities, Newfoundland and Labrador, Canada. *Int J Circumpolar Health*, 69(1), 61-71.

Alonso-Fernandez, N., Jimenez-Garcia, R., Alonso-Fernandez, L., Hernandez-Barrera, V., & Palacios-Cena, D. (2017). Unintentional injuries and associated factors among children and adolescents. An analysis of the Spanish National Health Survey. *Int J Public Health*, 62(9), 961-969. doi:10.1007/s00038-017-0950-0

Alshahethi, A., Al Serouri, A., & Khader, Y. S. (2018). Rate and pattern of unintentional injuries among 9-12 grades schoolchildren in Yemen and their associated factors. *J Inj Violence Res*, 10(2), 75-82. doi:10.5249/jivr.v10i2.966

Baron-Epel, O. (2010). Attitudes and beliefs associated with mammography in a multiethnic population in Israel. *Health Educ Behav*, 37(2), 227-242. doi:10.1177/1090198109339460

Baron-Epel, O., Friedman, N., & Lernaou, O. (2009). Fatalism and Mammography in a Multicultural Population. *Oncol Nurs Forum*, 36(3), 353-361. doi:10.1188/09.ONF.353-361

Baron-Epel, O., & Ivancovsky, M. (2015). A socio-ecological model for unintentional injuries in minorities: a case study of Arab Israeli children. *Int J Inj Contr Saf Promot*, 22(1), 48-56. doi:10.1080/17457300.2013.855794

Baron-Epel, O., Magid, A., Bord, S., Assi, N., Klein, M., & Levi, S. (2013). Child restraint safety practices among Arab children in Israel. *Traffic Inj Prev*, 14(2), 194-197. doi:10.1080/15389588.2012.698446

Baron-Epel, O., Weinstein, R., Haviv-Mesika, A., Garty-Sandalon, N., & Green, M. S. (2008). Individual-level analysis of social capital and health: a comparison of Arab and Jewish Israelis. *Soc Sci Med*, 66(4), 900-910. doi:10.1016/j.socscimed.2007.10.025

Blumberg, T. J., DeFrancesco, C. J., Miller, D. J., Pandya, N. K., Flynn, J. M., & Baldwin, K. D. (2018). Firearm-associated Fractures in Children and Adolescents: Trends in the United States 2003-2012. *J Pediatr Orthop*, 38(7), e387-e392. doi:10.1097/BPO.0000000000001193

Bougie, E., Fines, P., Oliver, L. N., & Kohen, D. E. (2014). Unintentional injury hospitalizations and socio-economic status in areas with a high percentage of First Nations identity residents. *Health Rep*, 25(2), 3-12

Cohen, R. H., Matter, K. C., Sinclair, S. A., Smith, G. A., & Xiang, H. (2008). Unintentional pediatric submersion-injury-related hospitalizations in the United States, 2003. *Inj Prev*, 14(2), 131-135. doi:10.1136/ip.2007.016998

- Engstrom, K., Diderichsen, F., & Laflamme, L. (2002). Socioeconomic differences in injury risks in childhood and adolescence: a nation-wide study of intentional and unintentional injuries in Sweden. *Inj Prev*, 8(2), 137-142
- Fang, X., Jing, R., Zeng, G., Linnan, H. W., Zhu, X., & Linnan, M. (2014). Socioeconomic status and the incidence of child injuries in China. *Soc Sci Med*, 102, 33-40. doi:10.1016/j.socscimed.2013.11.022
- Fatmi, Z., Kazi, A., Hadden, W. C., Bhutta, Z. A., Razzak, J. A., & Pappas, G. (2009). Incidence and pattern of unintentional injuries and resulting disability among children under 5 years of age: results of the National Health Survey of Pakistan. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 23(3), 229-238. doi:10.1111/j.1365-3016.2009.01024.x
- Felton, H., Myers, J., Liu, G., & Davis, D. W. (2015). Unintentional, non-fatal drowning of children: US trends and racial/ethnic disparities. *BMJ Open*, 5(12), e008444. doi:10.1136/bmjopen-2015-008444
- Fowler, K. A., Dahlberg, L. L., Haileyesus, T., Gutierrez, C., & Bacon, S. (2017). Childhood Firearm Injuries in the United States. *Pediatrics*, 140(1). doi:10.1542/peds.2016-3486
- Gilchrist, J., Parker, E. M., Centers for Disease, C., & Prevention. (2014). Racial/ethnic disparities in fatal unintentional drowning among persons aged <29 years - United States, 1999-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 63(19), 421-426
- Hong, J., Lee, B., Ha, E. H., & Park, H. (2010). Parental socioeconomic status and unintentional injury deaths in early childhood: consideration of injury mechanisms, age at death, and gender. *Accid Anal Prev*, 42(1), 313-319. doi:10.1016/j.aap.2009.08.010
- Inbaraj, L. R., Rose, A., George, K., & Bose, A. (2017). Incidence and Impact of Unintentional Childhood Injuries: A Community Based Study in Rural South India. *Indian J Pediatr*, 84(3), 206-210. doi:10.1007/s12098-016-2260-6
- Ivarsson, A., Ng, N., Lindgren, U., & Eriksson, M. (2017). Child health and place: How is neighborhood social capital associated with child health injuries?: Malin Eriksson. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_3). doi:10.1093/eurpub/ckx187.104
- Jin, A., Brussoni, M., George, M. A., Lalonde, C. E., & McCormick, R. (2017). Risk of Hospitalization Due to Unintentional Fall Injury in British Columbia, Canada, 1999-2008: Ecological Associations with Socioeconomic Status, Geographic Place, and Aboriginal Ethnicity. *J Racial Ethn Health Disparities*, 4(4), 558-570. doi:10.1007/s40615-016-0258-4
- Kalesan, B., Vyliparambil, M. A., Bogue, E., Villarreal, M. D., Vasan, S., Fagan, J., . . . Firearm Injury Research, G. (2016). Race and ethnicity, neighborhood poverty and pediatric firearm hospitalizations in the United States. *Ann Epidemiol*, 26(1), 1-6 e1-2. doi:10.1016/j.annepidem.2015.10.009
- Karb, R. A., Subramanian, S. V., & Fleegler, E. W. (2016). County Poverty Concentration and Disparities in Unintentional Injury Deaths: A Fourteen-Year Analysis of 1.6 Million U.S. Fatalities. *PLoS One*, 11(5), e0153516. doi:10.1371/journal.pone.0153516

- Khan, U. R., Sengoelge, M., Zia, N., Razzak, J. A., Hasselberg, M., & Laflamme, L. (2015). Country level economic disparities in child injury mortality. *Arch Dis Child, 100 Suppl 1*, S29-33. doi:10.1136/archdischild-2013-305847
- Laflamme, L., Hasselberg, M., & Burrows, S. (2010). 20 Years of Research on Socioeconomic Inequality and Children's-Unintentional Injuries Understanding the Cause-Specific Evidence at Hand. *Int J Pediatr*. doi:10.1155/2010/819687
- Lewis, T., DiLillo, D., & Peterson, L. (2004). Parental beliefs regarding developmental benefits of childhood injuries. *Am J Health Behav, 28 Suppl 1*, S61-68.
- Li, S., Tang, Z., Zhang, X., Yan, L., Wang, S., Liu, G., ... Sun, Y. (2013). Epidemiologic features of child unintentional injury in rural PuCheng, China. *J Inj Violence Res, 5(2)*, 89-94. doi:10.5249/jivr.v5i2.304
- Mack, K. A., Rudd, R. A., Mickalide, A. D., & Ballesteros, M. F. (2013). Fatal unintentional injuries in the home in the U.S., 2000-2008. *Am J Prev Med, 44(3)*, 239-246. doi:10.1016/j.amepre.2012.10.022
- Moller, H., Falster, K., Ivers, R., Falster, M., Randall, D., Clapham, K., & Jorm, L. (2016). Inequalities in Hospitalized Unintentional Injury Between Aboriginal and Non-Aboriginal Children in New South Wales, Australia. *Am J Public Health, 106(5)*, 899-905. doi:10.2105/AJPH2015.303022
- Moller, H., Falster, K., Ivers, R., Falster, M. O., Clapham, K., & Jorm, L. (2017). Closing the Aboriginal child injury gap: targets for injury prevention. *Aust NZ J Public Health, 41(1)*, 8-14. doi:10.1111/1753-6405.12591
- Moran, M., Baron-Epel, O., & Assi, N. (2010). Causes of road accidents as perceived by Arabs in Israel: A qualitative study. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour, 13(6)*, 377-387
- Parneswaran, G. G., Kalaivani, M., Gupta, S. K., Goswami, A. K., & Nongkynrih, B. (2017). Unintentional Childhood Injuries in Urban Delhi: A Community-Based Study. *Indian J Community Med, 42(1)*, 8-12. doi:10.4103/0970-0218.199791
- Poulos, R., Hayen, A., Finch, C., & Zwi, A. (2007). Area socioeconomic status and childhood injury morbidity in New South Wales, Australia. *Inj Prev, 13(5)*, 322-327. doi:10.1136/ip.2007.015693
- Santagati, G., Vezzosi, L., & Angelillo, I. F. (2016). Unintentional Injuries in Children Up to Six Years of Age and Related Parental Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Italy. *J Pediatr, 177*, 267-272 e262. doi:10.1016/j.jpeds.2016.06.083
- Sato, N., Hagiwara, Y., Ishikawa, J., & Akazawa, K. (2018). Association of socioeconomic factors and the risk for unintentional injuries among children in Japan: a cross-sectional study. *BMJ Open, 8(8)*, e021621. doi:10.1136/bmjopen-2018-021621
- Saunders, N. R., Macpherson, A., Guan, J., Sheng, L., & Guttmann, A. (2017). Unintentional injuries in children and youth from immigrant families in Ontario, Canada: a population-based cross-sectional study. *CMAJ Open, 5(1)*, E90-E96. doi:10.9778/cmajo.20160099
- Sengoelge, M., El-Khatib, Z., & Laflamme, L. (2017). The global burden of child burn injuries in light of country level economic development and income inequality. *Prev Med Rep, 6*, 115-120. doi:10.1016/j.pmedr.2017.02.024

Sethi, D., Aldridge, E., Rakovac, I., & Makhija, A. (2017). Worsening Inequalities in Child Injury Deaths in the WHO European Region. *Int J Environ Res Public Health*, *14*(10). doi:10.3390/ijerph14101128

Shaw, C., Blakely, T., Crampton, P., & Atkinson, J. (2005). The contribution of causes of death to socioeconomic inequalities in child mortality: New Zealand 1981-1999. *NZ Med J*, *118*(1227), U1779

Simon, T. D., Emsermann, C. B., DiGuseppi, C., Davidson, A. J., & Hambidge, S. J. (2008). Latino families report lower child injury rates than white families. *Int J Inj Contr Saf Promot*, *15*(3), 141-150. doi:10.1080/17457300802404430

Soori, H., & Khodakarim, S. (2016). Child unintentional injury prevention in Eastern Mediterranean Region. *Int J Crit Illn Inj Sci*, *6*(1), 33-39. doi:10.4103/2229-5151.177366

Wallis, B. A., Watt, K., Franklin, R. C., Nixon, J. W., & Kimble, R. M. (2015). Drowning mortality and morbidity rates in children and adolescents 0-19 yrs: a population-based study in Queensland, Australia. *PLoS One*, *10*(2), e0117948. doi:10.1371/journal.pone.0117948

World Health Organization. *World report on child injury prevention*. (2018). Geneva, Switzerland. Retrieved from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/World_report.pdf