

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



מחקר מקדים לצורך פיתוח מודל טיפת חלב ייחודי בג'סר-א-זרקא

סיכום ממצאי המחקר האיכותני

נור עבדאלהאדי שחברי

ד"ר שירן בורד

פרופ' אורנה בראון-אפל

מאי 2017

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



1. רקע:

היישוב ג'סר א-זרקא מאכלס כ- 14,000 תושבים המתאפיינים במדרג סוציו-אקונומי נמוך ביותר, בשכר חודשי ממוצע נמוך מאוד, באבטלה גבוהה, בשיעורי נשירה מלימודים חמורים, בזכאות מינורית לתעודת בגרות ובמקרים רבים חוסר ידיעת קרוא וכתוב. בשל אילוצים ושיקולים רבים, תושבי המקום ידועים כאוכלוסייה המתחנת בינה לבין עצמה – דבר המוליד סיכוי מוגבר לבעיות גנטיות תורשתיות. ביישוב ג'סר א-זרקא קיימת תחנת שרותי בריאות גדולה יחסית של 'מכבי' המספקת שירותים לכ- 100 נשים הרות וכ- 400 תינוקות חדשים מדי שנה.

2. מטרת המחקר: סקירת הצרכים של קהילת ג'סר א-זרקא בנושאים הנוגעים לבריאות האישה. למידת, הבנת ומיפוי הצרכים של הקהילה תאפשר בנייה של מודל אלטרנטיבי של 'טיפת החלב' – המותאם למאפייני אוכלוסיית ג'סר א-זרקא בפרט, ואוכלוסיות מוחלשות בכלל.

3. שיטת המחקר:

3.1 סוג המחקר: מחקר איכותני, במסגרתו נערכו קבוצות מיקוד.

3.2 אוכלוסיית המחקר:

אוכלוסיית המחקר הנוכחית מורכבת משתי תת-אוכלוסיות:

1. אנשי מקצוע (ובעיקר אחיות טיפת חלב) ביישוב

2. תושבי ג'סר א-זרקא

באופן ספציפי, על מנת לענות על מטרות המחקר, אוכלוסיית המחקר כללה את הקבוצות הבאות:

1. קבוצת מיקוד בקרב אנשי מקצוע בג'סר א-זרקא (אחות ראשית בקופת החולים, מנהל בית ספר ואנשי מקצוע נוספים ביישוב).

2. קבוצת מיקוד בקרב גברים בגילאי 25 – 50

3. קבוצת מיקוד בקרב נערות הלומדות בתיכון

4. קבוצת מיקוד בקרב נשים עובדות בגילאי 20 – 40

5. קבוצת מיקוד בקרב נשים מובטלות בגילאי 20 – 40

6. קבוצת מיקוד בקרב נשים עובדות משכילות בגילאי 20 – 40

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



4. מבנה המחקר:

על מנת ללמוד ולהסיק על צרכי האוכלוסייה ביישוב ג'סר א-זרקא, נערכו שש קבוצות מיקוד בקרב אוכלוסיית המחקר. קבוצות המיקוד הונחו על ידי מראיינת מנוסה בשפה הערבית. כל קבוצה-דיון נמשכה כשעתיים והתבססה על פרוטוקול איכותני חצי-מובנה, שהוכן ונערך בהתאם למאפייני הקבוצה. הדיונים בקבוצות המיקוד הוקלטו, תומללו ונותחו לצורכי העלאת תמות וקטגוריות מרכזיות.

5. שיטת דגימה:

משתתפי קבוצות המיקוד גויסו על ידי אחיות טיפת חלב מתוך כלל המשפחות המטופלות בתחנה. משתתפי קבוצות המיקוד (מלבד קבוצת אנשי המקצוע) קיבלו תגמול סמלי על השתתפותם במחקר בשווי כ- 40 שקלים למשתתף.

6. ממצאי המחקר האיכותני

במסגרת המחקר האיכותני בוצעו, כאמור, שש קבוצות מיקוד בקרב תת-קבוצות שונות באוכלוסיית ג'סר א-זרקא. פירוט הקבוצות שנערכו ומספר המשתתפים מפורט בטבלה מספר 1.

טבלה מספר 1: תיאור משתתפי קבוצות המיקוד

הערות	מס' משתתפים	תת-קבוצה	
מרבית המשתתפים אינם תושבי ג'סר, אלא עובדים ביישוב.	8	אנשי מקצוע (רופאים ואחיות בכפר)	1
	7	נשים עובדות משכילות (כדוגמת מורות)	2
	8	נערות (גילאי תיכון)	3
	5	נשים עובדות משק בית	4
	8	נשים לא עובדות	5
למרות שהוזמנו עשרה גברים (שאישרו הגעה) הגיעו בפועל שלושה בלבד. למרות זאת הוחלט כן לקיים את הקבוצה.	3	גברים	6

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



בניתוח הנתונים האיכותני עלו תמות ותת-תמות שונות הקשורות למצב הבריאות ולאתגרים הבריאותיים בג'סר-א-זרקא, על פי המפורט בטבלה מספר 2.

טבלה מספר 2 : תמות ותת-תמות שזוהו במסגרת המחקר האיכותני

תת-תמה	תמה	
1.1 תזונה נכונה ואורח חיים בריא	תפיסות וידע בנוגע לבריאות	1
1.2 שמירה על היגיינה אישית		
1.3 היענות לבדיקות רפואיות		
2.1 לכלוך ופסולת בסביבת היישוב	הסביבה הפיזית	2
3.1 לחץ נפשי כתוצאה מאבטלה	בריאות נפשית ותחושת עקה (Stress)	3
4.1 ניגוד אינטרסים ומשבר אמון	פוליטיקה מקומית	4
5.1 נורמות הקשורות למוסד הנישואים	נורמות חברתיות	5
5.2 נורמות הקשורות לגידול הילדים		
5.3 "מה יגידו השכנים"		
5.4 התנגדות לביצוע הפלות והפסקות היריון		
6.1 אלימות והתמכרות לסמים ולאalkohol	שכיחות גבוהה של התנהגויות סיכון	6
6.2 עישון		
	מערכת החינוך	7
8.1 נגישות וזמינות של שירותים ובדיקות רפואיות	חסמים לשימוש בשירותי בריאות	8
8.2 חסם כלכלי		
8.3 זמן המתנה ארוך		
8.4 העדפת רופאות ואחיות נשים		
9.1 זמן המתנה ארוך	חשיבות ומגבלות טיפת חלב	9
9.2 מחסור בכוח אדם ובאנשי צוות		
9.3 תחושת זלזול		

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



9.4 היעדר ייעוצים בנושא בריאות הנפש ותמיכה רגשית		
9.5 קשיי שפה ואמון נמוך ברופאת הנשים		
9.6 קושי במציאת פתרון לילדים הנוספים		
10.1 מרכז בריאות האישה	הצעות לפתרונות ושיפור הבריאות	10
10.2 שינוי מיקומה של טיפת חלב		
10.3 הוספת חדר משחקים ופינת הנקה מסודרת בסניף		
10.4 הקמת מרכז להתפתחות הילד/הגיל הרך		
10.5 היעדר שירותי חירום		

1. תפיסות וידע בנוגע לבריאות

רוב משתתפי המחקר מכלל הקבוצות הדגישו את חשיבותה וחיוניותה של הבריאות בחיי הפרט.

"בריאות זה הדבר הכי חשוב בחיים שלנו, אני חושבת, כי בלי בריאות אנחנו לא יכולים לחיות!" (נצרה)

"הבריאות היא הדבר הכי חשוב בצולמס, בלי בריאות אנחנו לא שווים כלום." (אישה צובדת במשק בית)

1.1 תזונה נכונה ואורח חיים בריא

רבים מהמשתתפים הזכירו את החשיבות של האוכל הבריא לשמירה על בריאות, ודיברו על הנזקים של האוכל המהיר. פעילות גופנית, גם כן הוזכרה כהתנהגות בריאות מומלצת לשמירה על אורח חיים בריא. עם זאת, ניכר כי על אף המודעות, מעטים דיווחו בפועל כי עוסקים בפעילות גופנית.

קבוצת הנשים המשכילות תיארו כי האוכל המהיר ושתיית משקאות האנרגיה הפכו בשנים האחרונות להתנהגויות נפוצות בבית הספר, כך שנערים אשר אימותיהן דואגות לארוחת בית ספר בריאה אינם מוכנים לחשוף אותה בקרב שאר הנערים מחשש לזלזול ולעג.

1.2 שמירה על היגיינה אישית

חלק מהמשתתפים הדגישו את הנושא של היגיינה אישית והיגיינה סביבתית. נערה סיפרה:

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



"אימא שלי מנדנדת לנו כל יום להתקלח ולצחצח שניים, דבר שצריך להיות מובן מאילון, אבל אני יודעת המון נצרות וילדים קטנים שלא מתקלחים יומיום ואין להם מברשת שניים!"

2. הסביבה הפיזית

2.1 לכלוך ופסולת בסביבת היישוב

גורם מרכזי שמשפיע על בריאות התושבים בכפר הוגדר **נזיהום סביבה בפסולת**. רוב המרואיינים במחקר התלוננו על חוסר ההיגיינה (לדוגמא, פסולת בכבישים שלא נאספת), ועל זיהום האוויר הנוראי בגלל השריפות של הפסולת.

3. בריאות נפשית ותחושת עקה (Stress)

כמעט כל המשתתפים תיארו כי הלחץ הנפשי, המצוקה הנגרמות ע"י האבטלה, הפגיעות הנגרמות ע"י האלימות, ופגיעות נפשיות הנגרמות כתוצאה מתחושת האפליה, הסטיגמה השלילית, המצוקה הכלכלית וההתמכרות לסמים ואלכוהול קשורים למצב הבריאות הירוד ביישוב. נשים משכילות הגדירו את הלחץ הנפשי כגורם עיקרי למחלת הסוכרת השכיחה בכפר. בהמשך, הנשים המשכילות מתארות כי לחץ נפשי מוביל להתאבדויות הן בקרב בני הנוער והן בקרב המבוגרים. בדומה, גם הנערות תיארו את הלחץ הנפשי כגורם להתנהגויות לא ראויות והשתוללות בקרב בני נוער.

3.1 לחץ נפשי כתוצאה מאבטלה

בעיקר הגברים היו אלו שהסבירו את תחושת הלחץ שלהם ע"י האבטלה, וציינו כמה גורמים לכך שהינם מובטלים. בין השאר סיפרו על תיקים פליליים שהצטברו כאשר היו צעירים ושכיח מונעים מהם להתקבל לעבודה מסודרת, הימנעות מצד המועצה לתת אישורים לעסקים קטנים, וחוסר משרות שהם תופסים כ"משרות מכובדות".

4. פוליטיקה מקומית

הגברים דיברו על פוליטיקה פנימית של הכפר, ובעיקר על יחסים בין משפחתיים כגורם חשוב המשפיע על החיים הקהילתיים:

" יש לנו כמה משפחות, צמאס המהווים 50% מכלל האוכלוסייה, א'רבאן מהווים 30% ושאר המשפחות מהווים 20%. צמאס וא'רבאן מתחתנים אחת עם השנייה, אך הם מנותקים משאר המשפחות. ויש עוד משפחה טואטחה שאנחנו לא לוקחים מהם קלף שהם "צבדים-חורים". ויש משפחת שהאם שהיא



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

קרובה לצמאש וזרבאן אפא איננו מתחננים או מתחננים מהם כי הם מאוזק קשים וזרוצים, אט אנחנו מתחננים להם אנחנו נסבול וזט הקנות שלנו יסבלו, ולכן החתונות מוצלחות בין צמאש וז'רבאן."

בדומה, גם הנערות תיארו את ההשפעה של פוליטיקה על חייהם החברתיים של התושבים: *"פוליטיקה יש המון בכפר. יש המון בעיות בכפר, האנשים מתצמתים על כל דבר, במידה ויש בעיה בכפר, בשניות את רואה את האנשים מתחלקים למפלגות וזה דבר מאוזק כואב."*

4.1 ניגוד אינטרסים ומשבר אמון

מדברי המשתתפים בקבוצות השונות עולה תמונה של משבר אמון בין הפוליטיקאים ואנשי הדת ובין התושבים. הנשים המשכילות, למשל, תיארו את חוסר האחריות של אנשי הדת גם בנושאי הבריאות ונושאים אחרים:

"הדת זט מונח אצלנו, אנשי הדת זא מקיצים בכלל במניצת התנהלויות זא רלויות, הם מאוזק ניטראיים למרות הכוח שיש להם."

אימות על ההיגדים האלה עלה בקרב קבוצת אנשי הבריאות, כך שהם תיארו את משבר האימון האופייני השרוי היום בכפר גיסר אלזרקא:

"אנשי הדת זראשי המוצרות זאנשי פוליטיקה נכסלו טוטלית בז'סר אלזרקא, אין אמון בכלל בכל האנשים האלה, הזיבור אינו אמין בהם בכלל, זריכים לזיים מומחים זרים בכדי להתחיל בניות יחסי אמון חדשים לזיבור כי זיבור מאוכזב ברמות מהמנהיגים הנזכריים."

5. נורמות חברתיות

5.1 נורמות הקשורות למוסד הנישואים

נורמה אופיינית בתחום הנישואין שהוזכרה בקרב הקבוצות היא ההחלפה בין המשפחות, לדברי גבר אחד:

"קח את אחותי זאקח את אחותך"

בקבוצת הנשים המשכלות תיארו את ההשלכות של הנורמה של "ההחלפה":

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



”ההשלכות של הנורמות האלה מאוד קשות, כי במקרה ויש איזון בבית אחד, שני הבתים יתדרשו.”

לגבי הנורמות של בחירת בן זוג והחלטות נישואין, הנערות תיארו כי הורי הנערה הם אלה שמחליטים מי יהיה החתן.

עם זאת, הנערות הביעו רצון לצאת מבית ההורים ושאיפה לברוח מהמציאות המרה בבית ההורים:

”היא בורחת מחוסר אכפתיות, אלימות, קללות וחיים מאוד קשים”

5.2 נורמות הקשורות לגידול ילדים

רוב האימהות הדגישו כי הגבר אינו מתערב ואינו מעורב בחינוך הילדים, וכי הוא תמיד מאשים את האישה בכל הטעויות של ילדיו בטענה שאלה התוצאות של החינוך שלה. נשים עובדות משק בית התלוננו באופן מיוחד על מצב זה, והסבירו כי זה מקשה עליהן עוד יותר:

”אימהותנו לא צעדו מחוץ לבית ולא שירתו אף אחת, הן היו בבית כמו מלכות. היום אנחנו צובדות ומחודות על הילדים שלנו כי אנחנו רוב הזמן מחוץ לבית, והאברים אינם משתפים איתנו בצורה ואיננו יודעות איפה הילדים שלנו מהיום את הזמן שלהם!”

”האבר אינו מוכן לשבת 10 דקות עם הילדים בכדי לצזור לאשתו. הם רוצים לשבת, לזון וללכת לבית קפה. אם הוא צעד פעם בשבוע הוא חוזר צוית, אבל האישה צריכה לצבור 24 שעות ומאידה ויש מה שהוא חסר הוא מתחיל לצרוח!”

5.3 ”מה יגידו השכנים”

”מה האנשים יחשבו עליי” הינו חסם מרכזי שעלה כמעט בכל הקבוצות. אחת הנערות תיארה את הנושא כחסם מרכזי להתקדמות הנערה הערבייה בחברה. בקבוצת הנערות עלו חששות מנורמות סובייקטיביות בנושאים שהם טאבו בחברה ערבית בכלל ובחברה הגייסראוית השמרנית בפרט, כדוגמת נושא המיניות, ייעוץ או בדיקות רפואיות ע”י גניקולוגים.

בהתאם, אחד ההסברים שעלה לחוסר ההיענות של הנשים לבדיקת ממוגרפיה הוא החשש מתגובות החברה, כך שבמידה והאישה ניגשת לבדיקה, האחרים יחשבו שהיא חולה:



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

**"לפעם בדיקת ממוארכייה היא מניעה למחלת סרטן שד, יש המון נשים
מאחדות לעשות, כי מניעה וצעתה אז הכול יחשבו שיש לה מה שהוא!"**

בנושא אחר, חלק מהנשים סיפרו כי הנורמות אינן מעודדות פנייה למשטרה במקרים של אלימות,
עקב החשש "מה יגידו":

**"חוסר ההתאוננות של האישה כנאד התעללות בצורה בה ופילדיה הוא כתוצאה
מהחשש ממה שהאנשים יחשבו עליה".**

מהדיון בקבוצות המיקוד עולה, כי ל"מה יגידו השכנים השפעה מהותית על התנהגות הנשים.
לפיכך, חלק מהותי בשיפור הבריאות טמון בשינוי הנורמות חברתיות.

5.4 התנגדות לביצוע הפלות והפסקות היריון

בקבוצות הנשים העובדות במשק בית הגדירו הנשים את הכניסה להיריון והקמת המשפחה
כנורמה חברתית חיונית לשמירת מעמדה של האישה בחברה הגייסראוית:

**" הכי חשוב זה להביא ילדים! אם האישה לא נכנסת להיריון אז היא לא
ראויה להיות איתה של האבר!!... ! אין לה כבוד אפילו... הצוקר זה
המשכיות המשפחה"**

בהמשך לכך, הנשים סיפרו כי אחד החסמים מבחינתן בביצוע מעקב היריון הוא החשש מהמלצות
לביצוע הפלה בעת גילוי מום גנטי או בעיה בריאותית בעובר. לדבריהן, האוכלוסייה בכפר היא
אוכלוסייה מוסלמית דתית שאינה מאמינה בהפלות, ולכן קשה להן להתמודד עם המלצה זו.

**" אמרו לי שהבן שלי עם דאון סינדרום, והם המליצו על הפלה, אבל אני לא
הסכמתי, כי רוב הילדים המאובחנים כנכים ברחם האימא, נולדים נורמאליים
וחכמים!..."**

**"אנחנו לא הולכות כי אנחנו מרציות שהרופא רוצה שכל הנשים שנכנסות
להיריון בסיסר יוצרו הפלה! היא לא רוצה לטפל בנו או היא רוצה להשמיד
את הנצץ שלנו!"**



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

6. שכיחות גבוהה של התנהגויות סיכון

6.1 אלימות והתמכרות לסמים ולאכזריות

רוב משתתפי המחקר, מלבד קבוצת הגברים, תיארו תמונת מצב קשה לאישה בכפר. הם תיארו אישה גיבורה שנלחמת בכדי לספק את פרנסת משפחתה ללא כל קשר לתנאים בהם היא חיה. חוויה זו הוזכרה הן ע"י נשים העובדות במשקי בית והן ע"י נשים משכילות. אפילו בקבוצת הנערות נאמר כי:

"כמעט כל הגברים אצלנו מכים את הנשים שלהם!"

רבות מהנשים הסבירו את תופעת האלימות ע"י התלות של הגברים בסמים ובאלכוהול-

"הנساء של אלימות מאוד מאוד כה! הגברים מאוד אלימים וזה נורא

מהצורך שלהם בסמים ולאכזריות"

בדומה, אישה משכילה הסבירה:

"התמכרות לסמים ולאכזריות היא הסיבה הציקרית לאלימות בחברה שלנו..."

הגברים הם חושבים שהאישה מוכרחה לצאת ולעבוד ולקבל כסף לספק

צרכי המשפחה... ואם היא לא תיתן לו כסף, ואם הוא מכור לסמים, המצב

הרבה יותר גרוע. והאלימות הרבה יותר גסה."

אפילו הנערות הדגישו את תופעת ההתמכרות כסיבה עיקרית לאלימות:

"הם מכים אותן בכדי לקחת את הכסף שלהן. כמעט כל הגברים הם

מכורים לאכזריות וסמים, ובמידה והאישה לא רוצה לנתת להם כסף, הם

צוללים לעשות את הכסף קשה לקחת את הכסף, יש גברים שהראו את נשיהן

קשה כסף ורק אחר שהם מתאוששים מבינים את האסון שהם עשו."

עם זאת, בקרב קבוצת הנשים עקרות הבית הציעו הסבר אחר לשכיחות האלימות:

"האימא יוצאת מוקדם בבוקר, זאת הסיבה הכי ציקרית לאלימות בחברה

שלונו. כי ההורים לא פנויים לילדים שלהם."

הנערות סיכמו את המצב המאכזב של מעגל היחסים בכפר סביב נושא האלימות:

"ילדים מכים ילדים! מבוגרים מכים ילדים! מורים מכים ילדים! אימהות

מכות ילדים! אבות מכים ילדים! הילדים מסכנים בה! הכסף שחור בחייהם!"



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

אין אכפתיות לאימא כי היא צסוקה בעבודה שלה! אין התייחסות לאבא כי הוא כל הזמן שיכור ושותה אלכוהול וסמים! איך לא יהיה אלימות אצלנו "

6.2 עישון

העישון הוגדר כהתנהגות מסוכנת מאוד ובלתי מפקחת בכפר. הנערים מתחילים לעשן כבר בגילאי הילדות, מגיל 9 ומעלה, בבתי הספר וברחובות ללא השגחת ההורים. אחת הנערות סיפרה:

" התלמידים מצפנים בתוך בית הספר. יש איש בבית ספר שקונה קופסת סיגריות ומוכר לתלמידים ביחידה! סיגריה בקלף! מוכרים את הסיגריות לילדים קטנים, בכיתה ד'! אני ראיתי את זה בעיניי! למה? הם קטנים! אולי הם מצפנים ולא אימא ואבא! אסור למכור לילדים קטנים סיגריות."

בדומה, הנשים המשכילות והמורות תיארו את תמונת המצב המתרחשת היום בבתי הספר:

" בני 13 ננה מצפנים בבית ספר, ובטוח ללא הידיועה של הוריהם. עם כל נצר יש סיגריות. אני מאשימה את המוכר שנתן להם את זה.... כה הסיגריות נמכרות ב"אחת", אין קופסת טבק נמכרת, המוכר מוכר סיגריה סיגריה.. כה האורמים עוזרים לסטיות הנצרים בקלות.. יש אנשים שרוצים כסף ולא איכפת להם איך הם ישיאו אותו."

הנערות הוסיפו ותיארו כי העישון בבית הספר מוגדר נטו כ"סטאטוס חברתי" בקרב הנערים:

"הנצרים אצלנו מוכרים כלא " גברים" היחידה והם לא מצפנים או לא שותים אלכוהול. זה פשוט מדדך צוד וצוד את החברה שלנו."

7. מערכת החינוך

משתתפי המחקר תיארו בעיות רבות במערכת החינוך ביישוב. על פי טענת המשתתפים אחת הסיבות העיקריות לכישלון מערכת חינוך קשורה למיקומם הגיאוגרפי של בתי הספר.

"שני בתי הספר קרובים אחד לשני ואין להם שטח לילדים. הילדים אינם מוצאים את המקום להתבטא בו. יש גם כן בית ספר סלקטיבי לחינוך מיוחד, וזה מאוד קרוב לבית ספר הרגיל. בבית הספר הטכנולוגי (חינוך מיוחד) יש אלימות וקללות, ואז הבחורים מבית הספר הרגיל מתעמתים עם הבחורים



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות
The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

**מבית ספר הטכנולוגי. אני אומר שאתי הספר מחוקאים טעות לאולטרפיות...
צריכים הרחקה ככדי להפחית אלימות."**

עוד בעיה הקשורה למערכת החינוך הינה הנשירה של בני נוער מבתי הספר בגילאים מוקדמים ממגוון סיבות, בין אם זה בשביל לבנות בית ולהתחתן או בשביל לצאת לעבוד ולהתפרנס. כלל המשתתפים ביטאו חוסר רצון מהמצב החינוכי ומבתי הספר בכפר, כך שהם תיארו שבתי הספר במצב של התדרדרות, וכי יש חוסר כבוד כלפי המורה. אחת הסיבות להתנהגות בלתי מכובדת מצד הנערים כלפי המורים הייתה **התושבות של המורה**. המורים טוענים, כי מורה שאינו תושב גיטר, אינו זוכה לכבוד מצד התלמידים כתוצאה מהתפיסה של התנשאות "הזר" על תושבי הכפר.

8. חסמים לשימוש בשירותי בריאות

מעבר לחסמים, כפי שייפורטו בהמשך, חסם שעלה בקרב המרואיינים, אשר מונע מהנשים לבצע את הבדיקות הדרושות במהלך ההיריון קשור **לחוסר התמיכה האופייני בכפר**. למשל אנשי המקצוע הסבירו:

**"תמיכה! לאלף צעיר אין תמיכה, רוב האימהות והסתרות צוקדות ככדי
לפרנס את המשפחה! במידה והאישה רוצה ללכת לאיזה שהיא בדיקה אז היא
לא תמצא מי שהוא שיטפל בילדים עד שהיא חוזרת מהבדיקה! אין מסכת
שתומכת בטיפול בילדים!"**

8.1 נגישות וזמנים של שירותים ובדיקות רפואיות

רובם המוחלט של המרואיינים התלוננו על הנגישות והזמינות של שירותי הבריאות הקשורים להיריון ולידה. לדוגמה, בקבוצת הנשים העובדות במשק בית התלוננו:

**"מרחק הבדיקות לפעמים מצבב אותנו מלצות אותה, אנחנו מצדיפים
שהבדיקות תהיה בכפר."**

גם הנשים עקרות הבית העלו בעיה זו:

**"או שהם פולחים אותנו למקומות מוזרים או שהם פהס אינו טוב ואז
אנחנו מחזים ללכת אליהם... בצלי לא ליווה אותי, זה היה מאוד קשה,
במיוחד בשעות הצרע וימי חורף והמקום רחוק."**

בדומה, גם הגברים התלוננו מהעובדה שרוב הבדיקות הן מחוץ לכפר והדגישו:



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

"המון הוצאות וימי עבודה, כי ביום שיש בו בדיקה, האבר נאלץ לוותר על יום עבודה שלם, בכדי לקחת את אשתו בשביל הבדיקה הרפואית. במידה ויש לנו מרכז בכפר, המצב משתנה."

אפילו הנערות, שתיאורטית עדיין אינן אמורות לעסוק בנושא זה, אמרו:

"לאמי היריון ולידה, זה קצת מוקדם לחשוב על זה, אבל ראיתי את אימא שלי נוסעת הרבה לבדיקות בזמן היריון, היא הייתה נוסעת "רחוק" לבדיקה והייתה צועקת אותנו זמן רב! אני מניחה כי הסיבה היא שאין את הבדיקות האלה בכפר."

בעיית הנגישות והזמינות אף מתגברת כאשר מדובר על היריון בסיכון, השכיח בקרב נשות הכפר-

"כף הנשים פה עם BMI גבוה מאוד. משרד הבריאות האדיר קריטריונים להיריון בסיכון, הנשים היו במצב בטיבת חלה, עד הוצאת הקריטריונים החדשים. אנחנו צריכים רופאות נשים שיטפלו בהן, אפילו אם אנחנו מפנים אותם למכונים שצוים סקירות אז ישנה עוד בעיה של זימון תורית, ואנחנו צריכים להפנות את הנשים בהיריון בסיכון או להלל יפה, או אם אפשר.. אבל הלל יפה עכשיו מאוד צמוצים ואפילו לפצמים מסרבים לקבלת"

נושא בריאותי נוסף שעלה בהקשר זה הינו ביצוע בדיקות הממוגרפיה. מעבר לחשש בביצוע הבדיקה, כפי שהוזכר קודם לכן, הנשים מתארות גם קושי מבחינת נגישות בדיקת הממוגרפיה. חלק הנשים סיפרו על פתרון, שמסייע לדבריהן להתמודד עם שתי הבעיות- התמיכה והנגישות:

" בקופת חולים לאומית, הנשים מתאספות ונוסעות ביחד לבדיקה במרכז, וזה על מנת לייצור תמיכה לנשים שכולכם ביחד זה יותר טוב מאחת לבד!"

8.2 חסם כלכלי

גם העלות של הבדיקות בתחום ההיריון אופיינה כחסם מרכזי לביצוע חלק מהבדיקות הנחוצות במהלך ההיריון, במיוחד כאשר מדובר בהיריון בסיכון גבוה.

" יש בדיקות בסכומים גבוהים מאוד, כקרב ל 1000 שקל, ואלה בדיקות שאנחנו לא יכולים לצעות אותה כדואמת בדיקת אולטרא סאונד של סקירת

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



*מצרכות. זה מאוד קשה בשבילינו לאסוף סכום כזה! ואז הבדיקה צומרת
בזמנה ולא עושים אותה."*

מעבר לעלות הבדיקה עצמה, ציינו הנשים גם את עלות ההגעה למקום הבדיקה (שהינו כאמור מחוץ לכפר).

*"אם המרחק היאואזרבי, יש אנשים שמתים למוניות כל ה 10 לחודש, רק
כאשר הם מקבלים כסף מהמשכירים."*

*"יש דברים שאינם צומדים ואין להם רכבים וזה הרבה יותר גרוע. נכון
שיכולים להסתדר הנסיונות אבל זה מאוד קשה כלכלית, כך שאנחנו צריכים
לשלם 150 ש"ח על מנת להגיע למקום הבדיקה."*

8.3 זמן המתנה ארוך

מעבר לקשיים שתוארו של הגעה ותשלום על הבדיקות מחוץ לכפר, הנשים הוסיפו וסיפרו על זמני המתנה ארוכים מהרגיל לבדיקות היריון נחוצות, כך שהם מרגישים שהם בעדיפות השנייה והלאה אצל המרכזים המטפלים בהם, אחרי אוכלוסיית היישוב או האזור שאליו הם מופנים.

8.4 העדפת רופאות ואחיות נשים

חסם מרכזי, שעלה בכל קבוצות המיקוד שנערכו מתייחס למגדר של "נותן השירות" או הרופא המטפל, כך שכל הנשים ביטאו העדפה להיבדק ע"י רופאה ולא ע"י רופא.

*"הבדיקה האחרונה שלי סירבתני שהאח יבדוק אותי, במיוחד כי האח הוא תושב
ג'סר ומכיר אותנו, תדמיני שהוא יזיק לי את הצריקה באם שלי, אין סיכוי!
האחיות לא היו שמה, אז לא לקחתי את הצריקה. אני מכירה את צוד נשים
סורבו שהאח יזיק להן זריקות באצל שהוא מהכפר. הן מתביישות!"*

בדומה, גם נשים עקרות בית ביטאו חוסר נוחות בליווי רופא זכר:

*"אנחנו לא אופרות להיבדק ע"י זכרים! אני אישית כאשר המטפל יהיה זכר,
אני מוותרת על הבדיקה."*

מסיבה זו רבות מהנשים סיפרו כי הן מרגישות בנוח בטיפת חלב, שם הצוות המטפל מורכב כולו מנשים.



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

9. חשיבות ומגבלות טיפת חלב

ממצאי המחקר הראו חשיבות רבה לטיפת חלב בחיי הנשים בהיבטים בריאותיים, נפשיים וסוציאליים. רוב משתתפי המחקר הדגישו את החשיבות של טיפת חלב לבריאות האם והילד. למשל, אנשי מקצוע תיארו את טיפת החלב באופן הבא:

" טיפת חלב היא המקום היחיד שאינו סטילטטי, היא המקום היחיד הידוע כנותן שירות כללי לכל הנשים! כאשר האישה יוצאת למקום מסוים מחוץ לבקר, הסטילטמה נדבקת לה והיא אולי מתמיישת להיציצו"

הנשים המשכילות הגדירו את החשיבות של טיפת חלב:

" טיפת חלב היא הבית החם של כל האימהות פה. הוא המקום הכי מתאים לנשים פה."

אפילו בקבוצת הגברים הודגשה חשיבות השירות שניתן בטיפת חלב:

" טיפת חלב צומד בראש הצדיפויות כמדובר בילדים שלנו. טיפת החלב מיוצרת לחיסון ולטיפול בילדים שלנו. האחות מינה במחלות הילדים. ממה שהקנתי מאתני שהן אחיות שיכולות לצנור בילדים שלנו."

" טיפת חלב מחנכת את הנשים. נכון שאנחנו הסברים לא יודעים מה הולך בטיפה, אבל כשהנשים שלנו חוזרות הביתה, אנחנו שואלים את הנשים מה צעו בטיפה. אני מיין מאתני את השירותים שהטיפה נותנת, היא מספרת לי שהם מסבירים על התפתחות הילד, מקבל, סוטי אובל."

רוב האימהות תיארו את טיב וייחודיות היחס שלהן עם האחיות ותיארו את האכפתיות של האחיות כלפיהן וכלפי הילדים שלהן. למשל, הנשים המשכילות תיארו:

" רק פה (טיפת חלב) אנחנו מוצאים גם תמיכה נפשית, למרות שהיא מוצממת בזמן אבל החיבה והחום של המקום הזה, אנחנו לא מוצאים במקום אחר. הן מינות אותנו, מרטישות את הכאב שלנו ומנסות לתמוך."

" היחס פה מאוד טוב והאחיות מאוד דואלות לנו, הן נותנות מענה לכל שאלה שאנחנו צריכות ומפנות אותנו לבדיקות הנחוצות."

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



9.1 זמן המתנה ארוך

למרות שרוב משתתפי המחקר הדגישו את חשיבותה של טיפת חלב, מגוון רחב של סוגיות הקשורות לשירות הניתן בטיפת חלב עלו במהלך המפגשים. סוגיה מרכזית שעלתה באופן גורף בכל קבוצות המחקר היא **זמן ההמתנה** הארוך מידי בטיפת חלב עד שיגיע התור לבדיקת התינוק או חיסונו. למשל, נשים עקרות בית תיארו:

"האחות בטיפת חלב מקשת מכל האימהות להאיץ בשעה מסוימת לדואמה 10, יש אימהות המאיצות לפני, ואלה שאחרי 10 מאיצות. אנחנו מחכות הרבה זמן וסובלות מכל מיני קשיים כדי להאיץ לטיפה, בקבלת השירות ואדרכ החזרה לביתה."

אפילו הגברים העלו את הסוגיה הזו במהלך השיח:

"אשתי, לפעמים היא מרוצה מהביקור וברוב המקרים האישה מתלוננת מההמתנה והציינות שנארכה מאדישות האחיות כלפיהן."

9.2 מחסור בכוח אדם ובאנשי צוות

להפחתת הלחץ האדיר הפוגע באיכות השירות הניתן בטיפות חלב, כל המרואיינים סיכמו בצורה גורפת בצורך הנחוץ בהוספת כוח אדם בתוך הטיפה, במיוחד הוספת אחיות. למשל, הנשים המשכילות הציעו:

"אנחנו צריכים עוד אחיות, אף תחליפו אותן כי אין כחולן בצולמ, אבא תוסיפו אחיות, בכדי לנהל את הזמן נכון."

בדומה, נשים עקרות בית הסבירו:

"מספר האחיות מאוד מצומצם.. כאשר סכרו את טיפת החלב הקודמת, לא הצבירו את הצוות שלה לטיפה חדשה, אבא לטיפה הזאת מאיכות כל תושבות הכפר וכוח האדם אינו מספיק לטפל בנשים ובניהן..."

בנוסף, הנשים סיפרו על זמן המתנה ארוך לרופא הילדים, ואמרו שחייבים להגביר את תדירות הגעתו לטיפה:

"אנחנו רוצים שרופא הילדים יבוא יותר מפעם אחת בשבוע, תדמיני שלא התינוקות צריכים לרופא בכפר, כולס מתאספים בטיפת חלב באות יום שאבא



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

הרופא בו, את לא תדמיני את הכמות והמסה של נשים שמגיעות באותו יום.
הצפיפות של האימהות והילדים, אחת אחרי השנייה, כל אחת פחות מדקה,
הרופא נלחץ מאוד, כל ילד מקבל הצצה וצוהר הלאה."

אופן נוסף בו בא לידי ביטוי העומס והמחסור בכוח האדם הוא חוסר המענה הטלפוני של
האחיות. האימהות סיפרו כי האחיות אינן עונות להן טלפונית בגלל הלחץ, ולכן אין להן את
היכולת לקבוע תורים או לקבל ייעוץ טלפוני במקרים נחוצים או בירורים טכניים.

" הם לא צונוס לנו לפצמים אפילו, יש בעיה רצינית במצנה לטלפון וקביעות
תורים. למה אין מוקד שיהיה אחראי על קביעות תורים ומתן עצות או
תמיכות נפשיות. תמיד הטלפון של טיפות חלב תפוס בתירוץ שהם מדברות
עם אימהות או שהן לא צונות לטלפון בגלל הטיפול שלהן בילדים."

הנשים העלו רעיונות שיוכלו לסייע לפתור קושי זה:

" הכי חשוב שיהיה טיפת חלב מזכירה שתסדר לנו את התורים, כי בכל פעם
שאנחנו מתקשרים לאחות היא לא צונה לנו מרוב העבודה והלחץ שלה.
אפילו לקבלת תור לילד זה לוקח הרבה זמן ולפעמים אחרות האחות
אומרת לנו "אחזור לכן בתשובה", והיא לא חוזרת, אולי היא שוכחת...זה
לוקח הרבה זמן אפילו שבוצ שלם, ולכן צריך מזכירה."

9.3 תחושת זלזול

למרות היתרונות הרבים של טיפת חלב עבור הנשים, ממצאי המחקר מעלים כל מיני תלונות מצד
האימהות כלפי האחיות מבחינת ההתייחסות לתינוקות, לתורים, ולזמני המתנה. למשל בנושא
ההתייחסות להתפתחות התינוקות, אחת האימהות התלוננה על זלזול אחיות:

" הבן שלי היה בבדיקת ראוייה ושמיצה הטיפת החלב, הבן שלי היה פעיל
איתה והייתה אינטראקציה בינה לביןו, אבל היא כל הזמן מזלזלת במטא
שלו, היא צוחקת בקול גבוה על המשפטים, אפילו הילד הסתבק מרוב
הצחוקים והפסיק לשתף פעולה, והייתה מילה שכל הזמן הבן שלי מטא
אותה טעות, והיא כל הזמן צוחקת עליו, עד שהוא שתק, ואז היא אמרה לי



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות
The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

קחי אומן להתפתחות הילד מחוץ לכפר, זה פשוט הרתיח אותי, כי היא אפילו לא ביקשה סליחה ממנו ולא התייחסה לרגשות שלו."

חלק מהנשים תיארו תחושת זלזול גם כתוצאה מההמתנה הארוכה בתור, במיוחד במקרים בהם לאחר המתנה ארוכה האחות לבסוף אינה מקבלת את האמא והתינוק:

"לפעמים האחות אומרת לי אחרי המתנה של 5 שעות, שהיא חייבת לצאת, ולפעמים היא אומרת לי שהיא ציפה ובואי ביום אחר, אני לפעמים שותקת מתוך כבוד ומתן סמכות, כי אין לי ברירה אחרת, למרות שאני נקראת מבפנים ומתעצבנת מאוד."

"ואני רוצה להוסיף לזה, אני הבאתי את הבן שלי, הייתי מאוד מתלהבת בכדי שהאחות תראה כמה השקצתי בילד שלי, בכדי לעבור בקדיקה המסוימת, אבל היא לא נתנה לי הזדמנות להתבטא תחת כותרת: ציפתי, יש לי כאבי ראש, אני ממהרת, אל תשאלו כלום."

בהמשך, נשים עובדות במשק בית הצהירו על זלזול בהן כאשר הן מגיעות לטיפת חלב, כך שבהרבה מקרים האחיות סוגרות את הדלת ואינן מקבלות אותן למרות שהן נמצאות בתוך הטיפה:

"אני לפעמים באה לטיפת חלב ומאיצה ומצלצלת בדלת ומתקשרת אליהן והן לא פותחות ולא צונות למרות שהן נמצאות פנימה. האחות נמצאת אבל היא רוצה לספור שעות צבודה בלי שתצבור באמת, ולפעמים נבוא ללא תור למה שהוא דחוף, היא לא מקבלת אותנו."

בדומה גם נשים עקרות בית תיארו סיטואציה דומה:

"לפעמים אנחנו לוקחות תור לטיפת חלב ומתחייבות לתור הזה ובאות ורואים שהטיפה סאורה ואין אף אחד בה. לפחות שיודעו לנו שהן לא מאיצות ואין אחיות בה, אני מאיצה בהליכה על הרגל ולא פצט אחת נתקלתי במצב כזה..... אני באה מסוף הכפר, מסוף, ואני באה ומוצאת את הטיפה סאורה. אני באתי עם שני ילדים ומאוד התעצבנתי. פצט הייתי כמה מטרים מהטיפה והיא מתקשרת אליי ואומרת יש לה השתלמות והיא חייבת



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

*לצאת. היא מנצלת מי, לפצמים אני מניצה והיא אומרת יש לי מה שהוא
דחוף ויוצאת."*

9.4 היעדר ייעוצים בנושא בריאות הנפש ותמיכה רגשית

ממצאי המחקר מדגישים את **המחסור בתמיכה הרגשית והפסיכולוגית** במסגרת טיפת חלב. המרואיינות ביטאו רצון אדיר בקבלת ייעוצים וטיפול פסיכולוגיים, בהדגשה שהטיפול יינתן במסגרת טיפת חלב כיוון זה הוא המקום הבטוח בשביל הנשים. למשל, הנשים המשכילות תיארו את הבעיה בציטוט הבא:

*"מהחנות תמיכה נפשית ואזן קושרת, אנחנו לא מקבלים כי אין את הזמן
לצעות את זה, אנחנו בקושי מקבלים את הזריקה ומדידות במהירות וחולרות
היותה. אין מקום לטיפול פסיכולוגי או תמיכה נפשית, הדלת לא נסגרת
כמעט."*

בהמשך, הנשים מציעות שילוב פסיכולוג ומטפלים נפשיים במסגרת של טיפת חלב:

*"אנחנו צריכות פסיכולוג. כאשר האחות טיפת חלב מניצה לאיזה שהיא
אישה או משפחה לטיפול פסיכולוגי, האישה מצדיפה לקבל את הטיפול בטיפות
חלב כי פה המקום הכי אמין מהחנותנו."*

9.5 קשיי שפה ואמון נמוך ברופאת הנשים

שפה הוגדרה כמכשול נוסף שמתמודדות איתו הנשים בעת קבלת שירות רפואי. כל הנשים שהשתתפו במחקר הזכירו את שם רופאת הנשים ממוצא רוסי היחידה העובדת בכפר: אולגה. הנשים הביעו תסכול מהיחס הלא הוגן וחוסר תקשורת אפקטיבית של הרופאה איתן בעת הביקורים מה שמוריד את רמת הביטחון של הנשים. למשל, נשים משכילות סיפרו:

*"רופאת נשים אחת יש בטיפה, אולגה, והיחס שלה כאלל לא בסדר, אני
יודעת ממה זה נובע, אולי ממצמד או מאופי, אפילו שפה שלה אנחנו לא
מבינים! הביאו לנו רופאה שאינה מדברת ערבית, בקושי מדברת עברית,
והנשים פה אחרי המילה שלום, לא מבינות כלום!"*

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



9.6 קושי במציאת פתרון לילדים הנוספים

בהמשך, האימהות ביקשו מלווה או מדריכה לילדים שלהם בזמן שהות בטיפת חלב. רוב האימהות הסבירו כי הן מגיעות לטיפת חלב עם הילדים שלהן, והבעיה הכי מרכזית שהן מתמודדות איתה זה השמירה על שני הילדים (או יותר) בבת אחת בטיפת חלב, האימא צריכה לשמור על הילד הבכור ולדאוג לזריקה ולביקור התינוק אצל האחות. למשל נשים משכילות תיארו:

" אנחנו צריכים מלווה לילדים שלנו בזמן כניסתנו לטיפול אצל האחות. הייתה בחורה בשם פאטמה, שהייתה מטפלת בילדים, מחקת אותם, עושה פעילויות, ולא היה מחקים ולא היה כלאם. היום יש חדר ויש מחקים אק אין פאטמה(אחות), הייתה עושה עבודה נהדרת וצוורת לנו הזמן."

בדומה גם נשים עקרות בית ועובדות משק בית תיארו את אותה סוגיה:

"אנחנו, עם הילדים האחרים שבאים עם האימא, אין לי מקום לשלף להשאיר את הילדים האחרים ולכן אני מביאה אותם איתי לטיפה, אבל אין מקום שיחקו או יבלו בו בזמן שהאח מקבל טיפול. או צריכים מפעילה או מדריכה לילדים שתמור עליהם בזמן שהאימא בטיפול אצל האחות."

10. הצעות לפתרונות ושיפור הבריאות בכפר

כתגובה לזמן ההמתנה הארוך- הנשים המשכילות הציעו פתרון מיוחד, שיש לו יותר מיתרון אחד- עבודה במשמרות, לדבריהן פתרון זה יסייע בקיצור זמני ההמתנה לאימהות, וגם יפתור את הבעיה של מחסור טיפול רפואי לילדים בשעות הערב:

"אולי נציע עבודה במשמרות. טיפת חלב תעבוד בשתי משמרות בה, משמרת בוקר לנשים עקרות בית ומשמרת ערב לנשים צובדות, ובכך במידה וילד חולה בלידה הוא יכול להגיע לטיפת חלב ואולי יהיה רופא שימליץ על תרופה ואז פותרים את הבעיה של הוצעה לבית חולים בלידה."

הצעה נוספת לשיפור הבריאות שהועלתה, היא הוספת מרפאים בעיסוק ומקצועות פארא-רפואיים נוספים לשירותים הניתנים במסגרת טיפת חלב:

" מרפא בעיסוק אין פה! אנחנו צריכים מרפא בעיסוק שתטפל בילדים שלנו. צריכים מאבחנים מקצועיים לילדים שלנו. אנחנו מקבלות את ההכניה אנחנו



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

מקבלות מטיפת חלב, אנחנו רוצות שמי האמון יוצא מטיפת חלב, אנחנו רוצים שהטיפה תהיה אחראית על הנושא של ריפוי בעיסוק אמנות וטיפול. " " אנחנו צריכים צוות אדיר של כוח אדם בין אם זה מרפא בעיסוק(הכי חשוב) , פיזיותרפיה, קלינאי תקשורת האוואי שמיאו אפה כי אנחנו באמת מתקשים ללכת מ'סר ".

" אין פיזיותרפיה, אין ריפוי בעיסוק, אין כלום בכללית. ש רק רופא משפחה ורופאת נשים שכמעט לא באה. אין שירותים רפואיים, זה רק השט , פועל אנחנו לא מקבלים כלום. הכול מחוץ לכפר, הולכים לאזור הכי קרוב או הכי רחוק בהתאם לתור הנקבע ".

בנוסף לשירותים הרפואיים החסרים, הנשים הצביעו גם על הצורך בתוכניות חינוך לבריאות בתוך הכפר-

" אני מציעה לפתוח סדנאות או הדרכות של תזונה ודיאטה פה. רוב הנשים סבלות מצודף משקל פה, האוואי שיש מקום שיכולים לעשות בו ספורט ותכנון דיאטות באותו זמן. אני מבטיחה לך שכל הנשים יתמידו והיו נוכחות במקום. מקום סאור, בטוח ואין בו מצלמות ".

גם בקבוצת הנערות הועלתה הצעה להתמקד בתוכניות למניעת עישון :

" להוביל פרויקטים למניעת עישון ואלכוהול, זה יכול להיות בהרצאות אבל יכולים גם להשתמש בפצילות מוחשיות כמו הבת שתמנע את אבא שלה, ולאסביר לא שהוא מפיץ עם על הסביבה שלו ולא רק על עצמו!"

מעבר לפעולות של חינוך לבריאות, הועלה הצורך גם בפיקוח ובאכיפה לצורך קידום הבריאות :

" משרד הבריאות צריך לעשות פיקוח על הקיוסקים של בתי הספר, אני מניח שיש פיקורת פורמאלית "כאילו רק ניירות", אבל בפועל אין פיקוח והמוכרים מוכרים כל מיני חטיפים ומוצרים שלפצמים אלה עם הפס תוקף! ללא כל השמחה. צריכים פיקוח מוקדם על מזונות בית ספר, עם הצהרונים והמנות שמאייצות (מנות חמות בפרויקט מצילה) צריכים לעבור השמחה ".



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

הנערות אף הציעו פתרון יצירתי משלהן!

" יש לי הצעה לגבי האוכל המהיר, אולי אנחנו נתחיל להכין אוכל בריא, ולא מהיר, ואז לבטל את הקנויה של האוכל המהיר ולאמכור רק חטיפים בריאים וסנדוויצ'ים בריאים. כמו בלאר והאוכל מוכן בבית והכול בריא".

עוד רעיון שהוצע ע"י אנשי המקצוע והתקבל בהתלהבות בקרב קבוצת הנשים עקרות הבית, זה הבישול הביתי לנשים עובדות במקום האוכל המהיר שהן קונות בשל לחץ הזמן:

" יש לי רעיון, הוא נקדם את האקונומיה במיני, הוא נציע לנשים שאינן עובדות ויושבות בבית להתחיל צסק של בישול בריא לאלה שעובדות! כלומר הנשים מקבלים חומרי גלם והן מפשלות אוכל בריא לנשים שחוזרות מאוחר בלינה, יש צמותות כאלה שמקדמות שוויון בין נשים עובדות ולא עובדות".

עוד רעיון שהוצע ע"י הנערות והגברים לגיבוש הקשרים החברתיים ולהעלאת הרגשת השייכות לכפר זה לדאוג לניקוי ושיפור מראה הכפר:

" להתחיל לזרוץ כרחים וצצים כרחובות, להתחיל לשמור בכל הכפר באותו יום, שני האווירה אחידה ביום אחד, הכפר הופך ליותר כרחני! להתחיל לנקות את הכבישים, ולסדר את המראה של הכבישים".

מדבריהם של כל המשתתפים עולה הרצון הרב בשיפור המצב. תוכנית קידום בריאות מערכתית, בשילוב הרשות המקומית, משרד הבריאות, מערכת החינוך וקופות החולים, תוכל לתת מענה לצרכים ולהצעות הרבות של תושבי היישוב.

10.1 מרכז בריאות האישה

קיום מרכז לבריאות האישה הוצג כפתרון לסוגיות שהוצגו לעיל בתחום ההיריון והלידה, כלל המשתתפים הציעו קיומו של מרכז מאובזר במשאבים וציוד מתאים לצרכי האוכלוסייה הנשית בגיסר. למשל, אנשי המקצוע הציעו:

" צריך לבנות מרכז לבריאות האישה! הנשים לא עצמאיות מחוננת נידות ותלויות בצל ולכן לפצאם הנשים מתקשות להגיע ולא מקבלו טיפול או סקירות. צרכים לאיים רופאות נשים שיכולה לקבל את הנשים בפנים מאירות.



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

*כי חשוב מאוד להביע לאוכלוסייה הזו יחס ראשי אמפאטי על מנת שיאמינו
ולתמיכה על ההחלטות של הרופא .*

בדומה, נשים משכילות הציעו אותו רעיון :

*" צריך להיות מקום מיוחד לבריאות שלנו באיזור כי אנחנו מאוד סובלים
מהנסיצה וההוצאות היקרות בשביל בדיקות, כדואמת ממואכרפיה, בדיקות
היריון והיריון בסיכון. אנחנו תמיד חולמים במרכז הדואא לבריאות שלנו, לא
רק הכיזית אלא גם הנפשית, גם בדיקות ההיריון שאנחנו משלמים עליה
המון כסף כמו שקיפות צורכית בכדי לזהות אם ישנו נזק או לא ."*

גם בקבוצת הגברים ביקשו הנגשה לשירותי בריאות הקשורים להיריון :

*" הלוואי שיהיה מרכז שיטפל בנשים שלנו, שיתן את כל האופציות האפשריות
של הבדיקות השייכות לנשים ולהיריון או היריון בסיכון. זה מקל עלינו
כאנשים מהחינה כלכלית, ופוזית כי יש המון אנשים באיזור שאין להם
מכונות... מהחינה נפשית זה מרע, כאשר את מרעיה שיש מרכז קרוב
שמצבי חיובי ונחיצות, אפשר לפנות אליו. זה אפילו מקל על הנשים ההרות
בהיריון בסיכון אבה ."*

10.2 שינוי מיקומה של טיפת חלב

עוד סוגיה קריטית שמתמודדות איתה הנשים היא המרחק והנגישות של הטיפה לנשים בכפר.
הרוב המכריע של הנשים תיארו כי המקום הגיאוגרפי הרחוק של טיפת חלב ממקום מגוריהן
מקשה עליהן להגיע לטיפה בכדי לקבל את הטיפול הנדרש, וכי העברת הטיפה ואיחוד הסניפים
הפחיתו את הנגישות של הטיפה לאוכלוסיית הצרכנים. באופן ייחודי, גברים התלוננו בצורה חדה
על העברת טיפת החלב ממרכז הכפר לקצה הצפוני :

*" טיפת החלב נמצאת בקצה הכפר, זה לא הינוי שאמתי תלך עם הצלפה 3
ק"מ בהליכה בכדי להביע לטיפת חלב, היא מתאמצת הרבה עד שתביע
לטיפה, למה? "*

בדומה, גם נשים עובדות במשק בית הסבירו :



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

*" המקום של הטיפה אינו מתאים לכל מושבי הכפר, במיוחד האנשים הזרים
ליד היט, וכידוע אין לנו תחבורה ציבורית מסודרת, והנשים צריכות ללכת
בהליכה והמרחק מאוד גדול, אני אישית צריכה המון זמן כבדי להגיע לטיפה
ולחזור הביתה מהטיפה "*

בקבוצת הנשים המשכילות הציעו שינוי במקום טיפת החלב והחזרתו למקום הקודם, לאמצע הכפר:

*"כראש ובראשית הדברים, אנחנו מצבירים את טיפת החלב לאמצע הכפר כק
שכל אישה מכל צד בכפר תוכל להגיע הקלות ללא כל מכשול. בה אין
תחבורה ציבורית, ורוב הנשים אין להם מכוניות ואין רישיונות נהיגה ולכן
לפעמים הנשים מאחרות ומפספסות התור שלהן בגלל האינפורמציה...
שמה(טיפת חלב הקודמת) השטח יותר גדול, והטיפה הייתה קרובה לבית
הספר ולקופ"ח והיא קרובה לכל המוסדות שמה, הייתה באמצע, נאישה,
סביבה יש 4 בתי ספר, המקום יותר טוב אבל צריק המון שיפורים, הלוואי
שהיה שומר לטיפת חלב, כק הוא ישמור על הביטחון ועל המקום "*

10.3 שיפור המראה החיצוני, הוספת חדר משחקים ופינת הנקה מסודרת בסניף

הנשים הציעו מספר רעיונות כיצד להפוך את טיפת החלב לנוחה ונעימה יותר להן ולילדיהן:

*"אנחנו רוצים מבנה עם מחק"ה חיצונית, עם אינת דשא ופארטים... מושכת
את תשומת הלב של הילדים כבר מהחולץ כק שנרמ להם לרצות להיכנס
פנימה... לציור על הקירות מהחולץ, אדר מסיבה שביטחון הטחון"*

בנוסף, הנשים הציעו תכנון מקום לעגלות בחוץ כי רוב הנשים מגיעות עם עגלות:

*" אנחנו באים בהליכה בכל עם העגלות של התינוקות, חייב להיות מקום
מסודר לעגלות, ולא לשים אותה באמצע, לבטל את המדרגה בפתח הדלת
כי קשה להיכנס בעגלה פנימה."*

פעמים רבות לאורך המחקר חזר הצורך בתחושת ביטחון. גם במקרה הזה, ביקשו הנשים שיהיה שומר בפתח טיפת חלב:



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

" צריכים שומר לטיפות חלב באלף המצב בארוץ שיש היום... כן נחוו שומר כי במידה וקרה מה שהוא יהיה שומר על הנשים הבאות ללא הבצלים שלהם."

בנוסף, משתתפי כל קבוצות המיקוד העלו את נושא עיצוב וסידור חדר המשחקים שנמצא בתוך הטיפה.

" לשפר את המצב של החדר הזה חדר המשחקים וההרצאות של הטיפה, טיפת חלב צריכה מאוון רחב של מחקרים, והמחקרים צריכים להיות ברמת על שיכולה לתרום ליצירת במקסימום תוצאות. ואם צריכים מחקרים שיכולו ליצור לשחק בהם בזמן ההמתנה הארוך מריל".

" אני הייתי מתכננת חדר מחקרים אחר ליצרים. נכון שיש טילווניה אבל אין לו שקצ להפצלתו.. הוא סתם תלוי בספיל המראה. מקום שיש בו מחקרים שהיצרים יכולים לבנות בו ללא כל שצמוס... להביא באצלים, סיפורים, מחקרי הרכבה, ציוד לצורך מחקרים חינוכיים וכו'."

בקשה נוספת, שעלתה בכל קבוצות הנשים היא לחדר הנקה סגור ואינטימי:

" הכי חשוב זה זווית הנקה, במיוחד באלף התופעה החדשה שאנשים מביאים את היצרים שלהם לטיפות חלב ופה אין מקום סגור שניתן להניק בו... אם בטיפות חלב אין חדרי הנקה, את רואה מה יש, יש מין וילון שבקלות בא ליצור ומניצ אותו. אין פרטיות פה בכלל. או שכאשר היציר שלך בוכה, אז האחות מתעצבנת ואומרת לך תשתיקי את היציר שלך. אוקי היציר רצע ואני רוצה להניק אותו, אבל אין איפה להניק, אין פרטיות פה."

בנוסף, דרושה פינה מותאמת להחלפת חיתול:

" אנתנו צריכות פינת החתלה לתינוקות שלנו, כי פשוט אין, המקום המיועד לחתלה בטיפה מיועד לתינוקות מתחת ליציר 6 חודשים ואנתנו מתביישות מהמצב."

עוד נושא חשוב שעלה במהלך הפגישה עם נשים עקרות בית זה השמירה על ההיגיינה של הטיפה:



מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions

" לפעמים אנחנו באות לטיפה אחרי הצהריים והמקום תמיד מלאוכלאק ברמות מטורפות, המון פסולת, ריחות בלתי נעימות, הם מחכות לצובדת הניקיון שבאה בשעות מאוחרות, זה דבר מזיק לבריאות וצריכה צובדת ניקיון כל הזמן".

10.4 הקמת מרכז להתפתחות הילד/הגיל הרך

כל משתתפי המחקר הפגינו התלהבות להקמת מרכז לגיד הרך בכפר.

" ככה הם מנישים את השירות לאימהות וככה הם יכולות להתמיד בטיפולים ללא כל שיקולים כלכליים או תלות בעצם או בתחבורה " (קבוצת אנשי מקצוע).

" זה המרכז הכי נחוש, כי הטיפול בילדים שלנו בצורה ראויה יכול להשפיע לטובה על צמיח הכפר.. במיוחד בכפר שלנו, אחוז האנשים הצריכים טיפול מיוחד גבוה מאוד, ולכן אני בעד מאוד מרכז כזה בכפר". (קבוצת אנשים)

" זה הדבר הכי חשוב שאנחנו צריכים. מרכז להתפתחות הילד שהוא יהיה בתוך הכפר, כך אנחנו לא נצטרך לנסוע מחוץ לכפר ואז הילדים שלנו מקבלים את השירות הנכון. אנחנו צריכים מאבחנים ומטפלים, קלינאי תקשורת, מרפאים בעיסוק.. אין כלום בה! (נשים משכילות)

" הלוואי שתכניסו חומים כמו ריקוד, קראטה, פעילויות אופניות שונות, כי בכפר אין לנו דברים כאלה ובכך הילדים לא יהיו ברחוקות ולומדים תרבות חדשה. הלוואי שיהיה מרכז שלם שלא מביא רק מה שהוא רפואי אלא גם חומים סוציאליים-חינוכיים: צביצה, מחקיייה, ללמד אותו איך לשבת, לאחוז עברון ". (צקרות בית ונשים צובדות במשק בית)

" צריק להיות מרכז ספורט, בטחוני עם שומרים. אני מציעה גם להוסיף מחקיייה בפנים ובחוף למרכז, דשא, חוף, דברים שיילדים יאהבו ויראו שיש להם מה שהוא להם שהם יכולים לבלות בו ". (צקרות בית ונשים צובדות במשק בית)

(בית)

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



10.5 היעדר שירותי חירום

בחלק מקבוצות המיקוד הועלתה בעיית המחסור בטיפול חירום-

*" אחת מחסרונות שיש לנו הכפר, שאחרי שצה ד בליזה קופות חולאים
ומרפאות סכורות, אפילו אין מרפאות חירום. לפני שמוצ התקשרתי
לאמבולנס הניצ אחרי שצה וחצי ! ". (קבוצת גברים)*

*" חסר שירות אמבולטורי, אין אמבולנס שמוכן להיכנס לניסר לטפל בנצרים
נפגצו ממקרי אלימות, רוב הנצרים נפטרו בגלל הציכוב של האמבולנס
להצצה למקום האירוע, הם צריכים אישור מסטרה בכדי להיכנס ". (אנשי
מקצוע)*

7. סיכום ממצאי המחקר העיקריים

ממצאי המחקר האיכותני שופכים אור על הקשיים והאתגרים הבריאותיים אותם חווים תושבי גיסר-א-זאקא בכלל, ונשות הכפר בפרט. בין הקשיים שהועלו, בולט מאוד הנושא של **נגישות וזמינות בדיקות רפואיות וטיפול רפואי**. משתתפי הקבוצות התייחסו לנושא זה ביחס לנושא בריאות רבים ומגוונים, אך בעיקר בהקשר של בריאות האישה ובריאות הילד. ביצוע בדיקות היריון, ובעיקר בדיקות היריון בסיכון, וטיפול בתחומים הקשורים להתפתחות הילד (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, תקשורת ועוד) מחייב את הנשים לנסוע מחוץ לכפר, מה שאינו ישים עבורן מסיבות רבות ומגוונות. כתוצאה מכך נשים רבות מוותרות על הבדיקות והטיפולים הנדרשים ו"סומכות על אלוהים". הנגשת שירותים אלו, ומתן מענה בתחומי הכפר, תסייע בשיפור בריאות הנשים והילדים בטווח הארוך.

ממצאי המחקר עולה **מרכזיותה של טיפת חלב** בבריאות הנשים והילדים ביישוב. ניכר כי טיפת חלב מספקת מענה מותאם לאוכלוסיה- מדובר בשירות הניתן בתחומי הכפר והצוות הרפואי כולל נשים בלבד. ככל הנראה, נקודה זו מובילה לכך שהנשים מתייחסות לטיפת חלב כמקום לפתרון כל בעיה, גם אם רשמית שירות זה אינו נכלל במסגרת טיפת חלב. מסיבה זו הנשים מגיעות לטיפה גם למעקב היריון בסיכון, במקרה של מחלת ילד ועוד. נקודה זו גורמת לעומס יתר על המערכת, שהינה עמוסה גם כך.

העומס הרב מוביל לעיתים לתחושת זלזול בקרב האוכלוסיה עקב המתנה ממושכת בתורים, חוסר סבלנות של האחיות, או "סגירת הדלת" וסירוב לענות לפניית הנשים. עומס דומה תואר גם בתור לרופאת הנשים או לרופא הילדים.

מרכז המחקר להערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות

The Center For Evaluation Of Health Promotion Interventions



ממצאי המחקר מלמדים כי העומס על האחיות בטיפת החלב בג'ר-א-זרקא גדול, ולפיכך ישנו צורך בהוספת כוח אדם שייתן מענה לדרישות האוכלוסיה. מכיוון שהמצב, כפי שתואר ע"י הנשים הוא קבלת "שירות בטיפה או ויתור על השירות הרפואי בכלל", יש צורך לחשוב על פתרון מערכת, במסגרתו יורחב המענה הרפואי הניתן במסגרת טיפת החלב. מעבר להוספת אחיות לצורך קבלת קהל, העלו הנשים צורך גם במזכירה וכן באנשי מקצוע מתחומי הפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, תמיכה נפשית ורגשית ועוד.

הקמת מרכז בריאות האישה, הכולל גם מעקב אחר נשים בהיריון סיכון, וכן רופאת נשים זמינה, יכול גם הוא לסייע בשיפור בריאות האוכלוסיה. יש לציין, כי משתתפות המחקר התלוננו באופן ספציפי על רופאת הנשים המגיעה לטיפה בכפר. יש לשקול החלפת הרופאה ברופאה דוברת ערבית במידת האפשר, זאת על מנת להגביר את תחושת הביטחון והנוחות של הנשים.

למרות הקשיים הרבים שהועלו, ניכר כי משתתפי הקבוצות הפגינו אכפתיות רבה ורצון אמיתי לשיפור המצב. לאור ההצעות הרבות שהועלו בתחומים נוספים, שאינם קשורים ישירות לטיפת חלב, מומלץ לשקול תוכנית רב-מערכתית, מבוססת קהילה (Community based), שתוכל לתת מענה לשיפור איכות החיים ובריאות התושבים.