

## תוכן עניינים

מבוא	3
סקירת ספרות	4
1. בריאות קשישים בישראל	4
1.1 תחלואה, מוות והמחלות הנפוצות ביותר בקרב קשישים בישראל	4
1.2 בריאות האוכלוסיה היהודית לעומת הערבית בישראל	6
2. סיבות סוציו-דמוגרפיות, תרבותיות והתנהגותיות לתחלואה ומוות בקרב קשישים	7
2.1 סיבות סביבתיות והתנהגותיות המשפיעות על המצב הבריאותי	7
2.2 מהי פריפריה? .....	9
3. שירותי הרפואה בישראל בפריפריה לעומת המרכז	9
4. בריאות קשישים יהודים לעומת ערבים בפריפריה לעומת המרכז	10
סיכום	12
בבליוגרפיה	13

## מבוא

מחקר זה עוסק בבריאות הקשישים הערבים והיהודים בישראל, בהבדלים ביניהם וכן בהבדלים ביניהם בפריפריה לעומת המרכז. הסטטיסטיקה מראה כי תוחלת החיים של האוכלוסייה היהודית בישראל היא גבוהה משמעותית מן האוכלוסייה הערבית. (ברודצקי, שנור & באר, 2015). כמו כן, בפריפריה התחלואה היא גבוהה יותר ותוחלת החיים קצרה יותר מאשר במרכז (ברודצקי & באר, 2015).

מחקר זה יבחן את ההבדלים הללו בין האוכלוסיות בצורה עיונית וגם כמותית. זאת על מנת למצוא מה יכולות להיות הסיבות לסטטיסטיקה המוצגת בארגונים כגון הגוינט. מחקר זה ינסה למצוא קשר סוציו-דמוגרפי להתפתחות מחלות שונות בגיל מבוגר כגון: סכרת, סיבוכים של סכרת, סרטן השד ועוד, וכן את הקשר לתוחלת החיים של הקשישים בישראל.

חשיבות המחקר היא רבה מכיוון שאמנם נעשה מחקר רב לגבי הטיפול בקשישים היהודים בצורה פורמלית ובלתי פורמלית, אך הספרות מראה שישנו מחקר מועט לגבי הטיפול בקשישים הערבים. כמו כן, לא נעשה מחקר מסודר הבודק את השפעות הללו בבתי אבות במרכז ובפריפריה. ביצוע המחקר יכול לתרום למציאת קשר בין הסטטיסטיקה ה"עגומה" שמציגה הבדלים רבים בין הפריפריה למרכז וכן בין האוכלוסייה היהודית לערבית, וכן יכול לתרום למציאת פתרונות יעילים לצמצום הפערים הקיימים ושיפור מערכת הרפואה הכללית בישראל.

המחקר הכמותי יעשה על ידי שאלונים שיועברו לאוכלוסיות השונות בבתי אבות: ערבים בפריפריה, ערבים במרכז, יהודים בפריפריה, יהודים במרכז. השאלונים שיועברו לאוכלוסיות יהיו מבוססים על המחקר העיוני, יכללו בין 50 ל-100 שאלות ויבחנו פרמטרים מגוונים, אשר בעלי פוטנציאל למצוא את הקשר הנחוץ שבעזרתו ניתן יהיה לשפר את המצב הבריאותי של הקשישים בישראל. המחקר יכול לתרום בהצגת תמונה רחבה יותר של ההבדלים הסוציולוגיים וכן הדמוגרפיים והחברתיים-תרבותיים בין היהודים לערבים בפריפריה לעומת המרכז.

## שאלת המחקר

מהו ההבדל בין מצב בריאות הקשישים היהודים למצב בריאות הקשישים הערבים בבתי אבות במרכז, לעומת הקשישים בבתי אבות בפריפריה?

## סקירת ספרות

הקשישים בישראל, כמו בכל העולם, עוברים תהליך של ההזדקנות המלווה בשינויים פיזיולוגיים ותופעות מסוימות אשר נעשות שכיחות עם העלייה בגיל. מצב הבריאות של הקשישים אינו מותנה רק בגורמים פיזיולוגיים ותורשתיים, אלא מושפע גם מגורמים סביבתיים, מרמת החיים ומאורח החיים של האינדיבידואל. ישנם מאפיינים של זיקנה שאינם מסוכנים כגון שיער שיבה וקמטים בעור, וישנם לעומת זאת מאפיינים אשר עלולים להיות מסוכנים בריאותית כגון החלשת המערכת החיסונית והקטנה של צפיפות העצם (Haber, 2003; כרמל, לפידות, מוטרך & שמי, 1996).

### 1. בריאות הקשישים בישראל

בישראל, הקשישים מוגדרים בתור אזרחי המדינה בני 65 ומעלה. על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בישראל, מסוף שנת 2010, הקשישים בישראל היוו כ-10% מכלל האוכלוסייה. תוחלת החיים הממוצעת של הנשים בישראל היא גבוהה מזו של הגברים, בדומה לסטטיסטיקה העולמית. בישראל תוחלת החיים של הנשים בשנת 2010 הייתה 86 שנים, לעומת 83.8 שנים עבור הגברים. יחד עם ההתפתחויות והשינויים שהתרחשו במאה ה-21, מחקרים מראים כי תוחלת החיים גדלה באופן מתמיד וצפויה להמשיך לעלות. עם זאת, למרות שתוחלת החיים גדלה, שיעור התחלואה אינו קטן, אלא דווקא גדל בחלק מהמחלות. תוחלת החיים גדלה בעיקר הודות לרפואה שמתקדמת גם היא בצעדים גדולים מאלה של התפתחות המחלות, וכן הודות לרפואה המונעת והמודעות לפעולות המעודדות אורח חיים בריא בעת זיקנה (Haber, 2003).

#### 1.1 תחלואה, מוות והמחלות הנפוצות ביותר בקרב קשישים בישראל

גורמים רבים משפיעים על התחלואה והתמותה בקרב קשישים. ביניהם גורמים פיזיולוגיים, חברתיים ונפשיים (גלוברזון, 2003). סיבת הפטירה העיקרית, הן בקרב בני + 65 והן בכלל האוכלוסייה, היא שאתות ממאירות, או מחלות הסרטן. סיבות עיקריות נוספות בקרב הקשישים הן מחלת לב איסכמית, מחלות של כלי דם במוח, סוכרת ומחלות זיהומיות (ברודצקי, שנור & באר, 2015). מחלות סרטן הן אחד מגורמי התחלואה העיקריים בקרב זקנים. בשנים האחרונות קיים שיפור בשיעורי ההישרדות ממחלת הסרטן (לבקוביץ' וכהן, 2000). ועם זאת, ישנו גידול מבחינת שכיחות המחלה שעולה עם העלייה בגיל, כך שנוצר מצב שיש גידול באוכלוסיית חולי הסרטן הקשישים (גולד, יזראיטל, ריזה, סוקולינסקי & כהן, 2008). קיימים מספר משתנים העלולים להשפיע על התפרצות המחלה. ביניהם משתנים סוציו-דמוגרפיים, תפיסה סובייקטיבית של מצב הבריאות (גורמים נפשיים), ומשתנים חברתיים כגון תמיכה מהמשפחה. הסרטן הנפוץ ביותר בקרב גברים קשישים הוא סרטן הערמונית ובקרב נשים סרטן השד (ברודצקי, שנור & באר, 2015). מחלת הסרטן יכולה לגרום גם לאיכות החיים ירודה אצל חולי סרטן זקנים לאחר סיום הטיפול. הממצאים מראים כי תפיסת האיום שבמחלה, רמות המצוקה הנפשית ורמות