

# הקשר בין שיטות שיווק לבין מודעות למחלת הסוכרת והטיפול בה

## בקרב נשים ערביות בישראל

### 1. מבוא

שירותי הבריאות מהווים חלק בלתי נפרד מהצריכה מהשירותים אשר ניתנים לאוכלוסייה בישראל. שירותי הבריאות מתאפיינים במספר מאפיינים המייחדים משירותים המתקבלים במוסדות אחרים, למשל, מדובר בשירות ציבורי, אין למקבלי השירות אפשרות למשא ומתן על קביעת המחיר וכדומה. על אף המאפיינים הייחודיים של שירותי הבריאות, ניתן ליישם על הרגלי הצריכה של מקבלי השירות את המודלים המקובלים בספרות. בהקשר זה, אחד המודלים הקלאסיים עוסק בתהליך הרכישה אשר כולל ארבעה שלבים שונים: שלב המודעות, שלב הידע, שלב יצירת העדפות בחירה, ולבסוף שלב הצריכה. ככלל, בשיווק ניתן דגש רב לשלב הידיעה ושלב הידע, שכן, ללא שלבים אלו לא תתבצע צריכה.

הספרות בתחום "חקר התנהגות הצרכנים" נוטה להבחין בין הרגלי צריכת שירותים אשר נובעים ממשנתנים סוציו-דמוגרפיים והרגלי צריכת שירותים אשר נובעים מגורמים תרבותיים, קהילתיים, חברתיים וכיוצא בזה. ממצאי מחקרים קודמים אשר עסקו בתחום "הרגלי צריכת שירותים" מעלים כי לסוג המגזר ולמגדר קיימת השפעה על הרגלי צריכת שירותי הבריאות של אותם אנשים אשר סובלים מסוכרת. באופן ספציפי, ממצאי המחקרים מעלים כי נשים ערביות נוטות לקחת חלק בפחות טיפולים לריפוי מחלת הסוכרת בהשוואה לקבוצות אחרות, כמו גברים ויהודים. בהמשך לכך, המחקר הנוכחי העלה את השאלה - מדוע נשים ערביות נוטות לצרוך שירותי בריאות נמוכים בהשוואה לגברים או ליהודים? המחקר הנוכחי העלה את ההשערה כי נשים ערביות מתאפיינות ברמת מודעות נמוכה בכל הנוגע לסכנות מחלת הסוכרת, וכי חוסר מודעות נובעת מהרקע התרבותי - חברתי שלהן. בהמשך, במסגרת המחקר הנוכחי ייערך ניסויי שטח שנועד להגביר את המודעות לשיטות "שיווק" שונות ולבחון את תוצאות הניסויים.

### 2. נתוני רקע

בין השנים 2007-2010 המרכז הלאומי לבקרת מחלות בישראל ערך בישראל סקר רחב היקף המכונה "סקר הבריאות הלאומי" (INHIS2- Israel National Health Interview Survey). נתוני הסקר העלו כי שיעור הנשים הערביות (7.7%) אשר סובלנות ממחלת הסוכרת כמעט זהה לשיעור הנשים היהודיות (7.2%) אשר סובלנות ממחלה זו. עם זאת, תוצאות הסקר העלו כי בשנת 2011 שיעור התמותה בישראל של נשים ערביות (56.9% לכל 100,000) מסוכרת היה כפול בהשוואה לנשים יהודיות (23.2% לכל 100,000). נראה כי שיעורי התמותה הגבוהים של הנשים הערביות ממחלת הסוכרת נובע מחוסר האיזון של המחלה הבא לידי ביטוי בקרב נשים ערביות.

האוכלוסייה הערבית נוטה להתאפיין בצריכה של תזונה עתירת קלוריות. חשוב לציין כי הקרב המגזר הערבי רווחת נורמות ומסורת המקדשות את הקשר המשפחתי והכנת מאכלים ותבשילים

מסורתיים שמרביתם עתירי קלוריות ושומן, למשל, מידי יום רבים מבני המשפחה הערבית נוהגים לכלול בתפריטם פיתה ערבית שידועה כעשירה בפחמימות. לא די במאכלים הלא בריאים, נראה כי נשים ערביות נמנעות מביצוע פעילות גופנית קבועה, שכן, נשים ערביות בוגרות ממעיטות לצאת מביתן ובשל היעדר של תשתיות מתאימות לביצוע פעילות גופנית בישוים ערביים. לאור כל אלו, אין מפתיע בכך שנשים ערביות נוטות לסבול מחוסר איזון גבוה יותר במחלת הסוכרת בהשוואה לנשים יהודיות. על מנת ליישם התערבות אפקטיבית בבעיית חוסר האיזון במחלת הסוכרת בקרב נשים ערביות, יש להתייחס להיבטים חברתיים - תרבותיים במגזר הערבי אשר מהווים את מקור הבעיה. כמו כן, יש לרתום את הנשים הערביות ולהפנים בקרבן נכונות לערוך שינוי באורח חייהן.

### **3. מטרת המחקר וחשיבותו**

למחקר הנוכחי שתי מטרות:

(1) מטרה שיווקית: מטרת המחקר הראשונה לבחון האם וכיצד שיטות שיווק שונות יכולות להביא לשינוי בדפוסי הצריכה של שירותים חברתיים (שירותים הנצרכים באופן וולונטארי ובהתאם לבחירתו באישית של הפרט).

(2) מטרה רפואית: מטרת המחקר השנייה לבחון האם קיים קשר רמת המודעות לסכנות הטמונות במחלת הסוכרת לבין נכונות לבצע שינוי באורח החיים.

למחקר הנוכחי ישנה חשיבות רבה. ממצאי המחקר צפויים לשפוך אור על הגורמים שעשויים להגביר את נכונותן של נשים ערביות החולות בסוכרת לשנות את הרגלי אכילה ואורח החיים שלהן. מצב זה, בתורו, צפוי לסייע להן להביא לאיזון במחלת הסוכרת ולהקטין את שיעורי התמותה של נשים ערביות הסובלות מהמחלה.

## 4. סקירת ספרות

### 4.1 מחלת הסוכרת

בחודש נובמבר 2007 האומות המאוחדות (United Nations) הכריזו על מחלת הסוכרת כ"מגיפה". מדובר בפעם הראשונה שמחלה שאינה זיהומית מוגדרת בצורה זו. מעבר לסימפטומים הקשים של מחלת הסוכרת והסבל אשר נדגם לחולים, מחלה זו מהווה נטל גם על בני משפחתו של החולה ואף על החברה כולה (Kapur, 2007). בהקשר זה, ידוע כי למניעה ראשונית ואיזון של המחלה, ושל גורמי סיכון נלווים (למשל - יתר לחץ דם, הפחתת שומנים בדם וכדומה) מפחיתים את הנזק הרפואי והכלכלי אשר נגרם לחולים (Rubin, Dietrich, & Hawk, 1998 ; Sidarov et al., 2007). מחקרים מעידים כי שיעורים רבים של חולים אשר סובלים מסוכרת אינם מאוזנים ומתאפיינים ברמות גבוהות של כולסטרול (LDL Cholesterol, HbA1c) וביתר לחץ דם. נתונים אלו נמצאו הן במדינות מתפתחות והן במדינות מערביות בהן קיימים שירותי רפואה מתקדמים (Epstein, 2007; Davidson et al., 2006).

סוכרת היא מחלה כרונית אשר מתאפיינת בריכוז גבוה של סוכר מסוג גלוקוז בדם. ריכוז הסוכר הגבוה עולה בגופם של הסובלים ממחלה זו בעקבות תת ייצור של אינסולין, הורמון אשר אחראי על שמירה של ריכוזי סוכר תקינים בדם. לחלופין, ייתכן כי גופם של הסובלים ממחלת הסוכרת מייצר כמות תקינה של אינסולין, כך תאי הגוף אינם מגיבים להורמון האינסולין, וכפועל יוצא, רמת הסוכר של הסובלים ממחלת הסוכרת עולה. ישנם שלושה סוגים של סוכרת:

**סוכרת מסוג 1** - שם נוסף לסוכרת מסוג זה הוא "סוכרת נעורים" או "סוכרת תלוית אינסולין". אנשים אשר סובלים מסוכרת מסוג 1 סובלים ממחסור באינסולין אשר נגרם בעקבות הרס תאי בטא יוצרי אינסולין בבלב. בסוג זה של סוכרת הגוף מייצר כמות קטנה מאוד של אינסולין, או לחלופין, אינו מייצר אינסולין כלל. בעקבות זאת, בקרב החולים נוצר חוסר חמור בהורמון האינסולין, מצב אשר מחייב את החולה לקבל זריקות אינסולין באופן קבוע. לרוב, סוכרת מסוג 1 מופיעה לפני גיל 30 והיא מצויה בקרב כ- 10% מחולי הסוכרת. כיום, לא ניתן למנוע את התפתחותה של סוכרת מסוג זה.

**סוכרת מסוג 2** - שם נוסף לסוכרת מסוג זה הוא "סוכרת מבוגרים" או "סוכרת שאינה תלוית אינסולין". בקרב אנשים אשר סובלים מסוכרת מסוג 2 הלבלב ממשך לייצר אינסולין, לעתים אף ברמה גבוהה מהתקין. עם זאת, גופם מפתח התנגדות להורמון זה. סוכרת מסוג 2 עשויה להופיע בגיל הילדות, אולם לרוב היא מופיעה לאחר גיל 30 ושכיחותה גוברת במהלך ההזדקנות. גורמי הסיכון להתפתחות סוכרת מסוג 2 הם: רקע משפחתי, סוכרת הריונית בעבר, משקל עודף, חוסר פעילות גופנית, יתר לחץ דם וגורמים נוספים (ראה עמוד 5). בנוסף, כ- 90% מחולי הסוכרת סובלים מסוכרת מסוג 2.

**סוכרת מסוג 3** - מחלה זו פורצת לראשונה במהלך ההיריון דומה בתסמיניה לסוכרת מסוג 2. בנוסף, סוכרת מסוג זה עשויה לחלוף לאחר ההיריון, או לחלופין, להפוך לסוכרת מסוג 2 בעתיד (ברקוב, 2002).