ידיעון בית הספר לבריאות הציבור
אוניברסיטת חיפה

דבר ראש ביה"ס - פרופ' אורנה בראון-אפל

אנחנו כבר לאחר סיום סמסטר א' של שנת הלימודים תשע"ו, ואני שמחה לעדכן אתכם על הנעשה בבית הספר. השנה החלו ללמוד בתוכנית לתואר שני 115 סטודנטים בשבע המגמות שיש לנו, נוסף על כך לומדים אצלנו 20 דוקטורנטים בשלבים שונים של הלימודים.

השנה נפתחה לראשונה תוכנית לימודים בינלאומית לתואר שני בבריאות הציבור עבור סטודנטים מחוץ לארץ. הלימודים הם באנגלית ונלמדים לאורך שני סמסטרים ועוד סמסטר קיץ. הלימודים מתרכזים בניהול של מערכות בריאות עם דגש על בריאות גלובלית ומנהיגות. גם סטודנטים ישראלים מוזמנים להצטרף לתכנית לימוד זו. באופן כללי הקורסים באנגלית פתוחים לכל הסטודנטים של בית הספר. בסמסטר קיץ יינתנו מספר קורסים שיכולים במיוחד לעניין את הסטודנטים. חלק מהקורסים יינתנו על ידי פרופסורים אורחים מחו"ל בעלי שם עולמי, ואתם מוזמנים להירשם. לדוגמא, ביוני, פרופ' פישר מקנדה ייתן קורס במשך ארבעה ימים רצופים בנושא בריאות מינית, מחלות מין ואיידס. קורס נוסף יינתן על ידי פרופ' לוצקר מארצות הברית בנושא אסטרטגיות גלובליות לבריאות האם והילד. הנכם מוזמנים להצטרף.

נושא הפלרת מי השתייה עולה לעיתים קרובות בתקשורת ויש סביבו התלבטויות רבות. אנשי בריאות הציבור מובילים את התמיכה בהפלרה וברצוננו להעלות את הנושא למודעות ביום עיון פתוח לכולם. יום העיון יערך ב-10 לפברואר משעה 14 עד שעה 18 במצפור בניין אשכול בהשתתפות מומחים בנושא, והנכם מוזמנים להירשם. תוכנית הכנס ובו הכתובת להרשמה נמצאת באתר בית הספר.

בכל שנה המועצה להשכלה גבוה מקיימת הערכת איכות של תחומי לימוד שונים. השנה הוחלט לערוך בדיקת איכות של בתי הספר לבריאות הציבור בישראל. כחלק מהערכה זו, בית הספר צריך להכין דוח מאד רחב לגבי מבנה, ניהול, מחקר ואיכות ההוראה של בית הספר. התהליך של הכנת דוח זה מהווה בקרת איכות פנימית של בית הספר. בשנה שלאחר מכן תוקם ועדה בין לאומית שתגיע לביקור בכל בתי הספר לבריאות בישראל ותבדוק את איכות העבודה בבית הספר. כחלק מהתהליך בית הספר צריך להציג את החזון שלו ואת האסטרטגיות להשגת החזון בעתיד. נוסף לכך, יערך סקר בוגרים כדי ללמוד מסטודנטים לשעבר על תהליך הלמידה שחוו בזמן לימודיהם וכיצד הלימודים השפיעו על עיסוקם ומקצועיותם.

סגל בית הספר מאחל לכם הצלחה במבחנים והמשך לימודים מוצלח.

ידיעון מס' 3

01/01/2016

עורך ראשי:
פרופ' אורנה בראון-אפל

עורך משנה:
ד"ר שרון שניטמן

הפקה:
מריה ליברזון

ליצירת קשר:
ביה"ס לבריאות הציבור
טל': 04-8288597
פנימי: 8597
mliberzon@univ.haifa.ac.il

הקמת מרכז לתקשורת סיכונים ובריאות – ד"ר ענת גסר-אדלסבורג

שמחה לבשר לכם, לאחר עבודה מאומצת של למעלה משנה וחצי, על קבלת אישור רשות המחקר והסאנט להקמת מרכז מחקר לתקשורת בריאות וסיכונים אותו יזמתי ואעמוד בראשו.

תקשורת בריאות הינו תחום שהתפתח במהירות במהלך 50 השנים האחרונות, כאשר אנשי הבריאות החלו להבין את הצורך הגובר והולך להשתמש בתקשורת אפקטיבית מול קהל אקטיבי ומיודע יותר. ישנם אתגרים ודילמות העומדים לפתחם של ארגונים ממשלתיים, ארגוני בריאות ותעשייה ,כיצד להתמודד עם סיכונים מורכבים בתנאי אי ודאות ואיך לתקשר אותם בצורה אמינה לציבור. המרכז המוצע ישתף פעולה עם בעלי עניין שונים במטרה לתת מענה לאתגרים אלה.

מרכז זה הינו חלוצי וייחודי ,אין עוד מרכז כזה בשום אוניברסיטה בארץ. המרכז עתיד לקום באוניברסיטת חיפה ויהיה בעל אופי רב תחומי לקידום המחקר, התיאוריה והפרקטיקה של תקשורת בריאות וסיכונים. המרכז מאגד חוקרים בעלי שם עולמי המובילים את תקשורת הבריאות והסיכונים, מה שיאפשר את קידום המחקר התיאורטי והיישומי של תקשורת בריאות וסיכונים בישראל ובעולם.

בברכה,
ד"ר ענת גסר אדלסבורג

מרכז מחקר
לתקשורת בריאות וסיכונים
אוניברסיטת חיפה
University of Haifa
Health and Risk Communication
Research Center

תוכן העניינים:

דבר ראש ביה"ס - פרופ' אורנה בראון-אפל..... 1

הקמת מרכז לתקשורת סיכונים ובריאות

ד"ר ענת גסר-אדלסבורג.....2

מבחר מחקרים בביה"ס לבריאות הציבור

ד"ר שירה זלבר שגיא 3

ד"ר ליזה רובין..... 5

דוקטורטים בביה"ס לבריאות הציבור - 2015

ד"ר ריקי טסלר 6

ד"ר נעמה שורץ 8

פרסומי החוקרים בביה"ס לבריאות הציבור - 2015 9

הקשר בין חומצה אורית גבוהה בסרום ורמות ALT מוגברות בקרב אוכלוסייה כללית
- ד"ר שירה זלבר שגיא

בעשור האחרון הולך ומתברר כי כבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD) הופך לנטל בריאותי כבד משקל. האתיולוגיה של כבד שומני משלבת גנטיקה, השמנה, הפרעות מטבוליות ותזונה. לכן, כאפידמיולוגית ודיאטנית מצאתי את תחום המחקר הזה מרתק ואני חוקרת אותו בהיבטים שונים של המצאות, היארעות, גורמי סיכון הקשורים לאורחות חים ודרכי הערכה בלתי פולשניות.

רמות גבוהות של חומצה אורית בסרום הן ממצא שכיח בקרב אנשים הסובלים מהשמנה והפרעות מטאבוליות נילוות דוגמאת סוכרת ויתר לחץ דם. לכן, רמות מוגברות של חומצה אורית נחשבות כסמן לסינדרום המטבולי ואף לחלק ממנו. בשנים האחרונות, גוברת ההכרה כי חומצה אורית מוגברת הנה גורם פעיל הן לעקה חמצונית והן לתנגודת לאינסולין ולא רק תוצר שלהן.

כבד שומני לא אלכוהולי הינו מחלת הכבד בעלת ההמצאות הגבוהה ביותר בעולם המערבי (20-30%) באוכלוסיה כללית ולפחות 50% בסובלים מהשמנה) ונחשב כביטוי הכבדי של הסינדרום המטבולי. תנגודת לאינסולין ועקה חמצונית מהווים מרכיבים מרכזיים בפתוגנזה שלו.

נקודה מעניינת היא, כי צריכה עודפת של פרוקטוז בדיאטה ידועה כמובילה לכבד שומני ובמקביל ידועה כמעלה חומצה אורית. פרוקטוז הינו למעשה הפחמימה היחידה הקשורה בעליית חומצה אורית. לפיכך, יתכן כי חלק מהנזק הכבדי שגורם פרוקטוז מתווך דרך עליית חומצה אורית בעקבות צריכתו בדיאטה.

מכאן עולה ההשערה כי ישנו קשר בין חומצה אורית וכבד שומני. אכן, עבודות קודמות הדגימו קשר בין חומצה אורית לנזק כבדי בחולי כבד שומני ואף הודגם קשר חיובי עם התפתחות של שחמת הכבד. אולם, המחקרים נערכים לרוב באוכלוסיות סלקטיביות ונדרש מחקר נוסף באוכלוסיה כללית.

לכן, מטרת המחקר שלנו היתה לבחון את הקשר בין חומצה אורית ורמות גבוהות של אלאנין אמינוטרנספראז (ALT) בדם, שיכול לשמש כסמן לנזק כבדי בחולים עם NAFLD, תוך שימוש בנתונים מהעולם האמיתי. לצורך המחקר עבדו ביחד חוקרים מבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה עם חוקרים המומחים לעבודה עם קבצי נתונים מורכבים "big data"; ד"ר אופיר בן אסולי מהפקולטה למנהל עסקים בקריה האקדמית אונו ופרופ' גבי חודיק ממכבי שרותי בריאות ובית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת תל-אביב.

זהו מחקר חתך, העושה שימוש בנתוני מבוטחי מכבי שירותי בריאות, ארגון הבריאות השני בגודלו בישראל המונה כשני מיליון מבוטחים. אוכלוסיית המחקר כללה אנשים בני 20-60 אשר עברו בדיקות דם לרמות ALT וחומצה אורית בין השנים 1997-2012. אנשים עם מחלות כבד משניות (שאינן כבד שומני), צליאק או מחלות מעי דלקתיות הוצאו מהמחקר. בנוסף, בוצע ניתוח לתת קבוצה של אנשים שאובחנו כבעלי כבד שומני באמצעות אולטרסאונד שתועד בתיקם הרפואי (n=2,628).

אוכלוסיית המחקר מנתה 82,608 אנשים (32.5% גברים, גיל ממוצע 43.91±10.15 שנים). נמצא קשר מנה-תגובה חיובי בין רמות חומצה אורית ורמות ALT גבוהות בדם (p for trend<0.001) (ראה גרף 1). בניתוח מודל רב משתני ולאחר תקנון לערפלנים פוטנציאלים (גיל, מין, BMI, מחלות רקע, תרופות רלוונטיות כמו סטטינים ותרופות לגאוט, בדיקות גם לליפידים וגלוקוז ועישון), נשמר הקשר בין רמות חומצה אורית ועלייה ברמות ALT בדם (OR=2.10, 95% CI 1.93-2.29 הרבעון הרביעי לעומת הרבעון הראשון). הקשר נותר קבוע בכל הקטגוריות של מין ו- BMI (ראה גרף 2).

תוצאות דומות נמצאו בקרב אנשים שאובחנו כבעלי כבד שומני (OR=1.77, 95%CI 1.77-2.57).

מכאן, ניתן להסיק כי רמות חומצה אורית בסרום קשורות באופן עצמאי לרמות גבוהות של ALT הן באוכלוסייה כללית והן בתוך הקבוצה של המאובחנים עם כבד שומני. הקשר הנ"ל מתקיים הן בבעלי משקל תקין, בעלי עודף משקל והסובלים מהשמנה. חומצה אורית יכולה להוות עוד חלק בפאזל המורכב של הפתוגנזה של כבד שומני ולהסביר את הקשר ההדוק שלו לסינדרום המטבולי.

עבודה על מאגר נתונים ארצי מאפשרת בחינת השערות הכי קרוב ל"עולם האמיתי", באוכלוסייה שלרוב אינה סלקטיבית, אולם במחיר של היעדר בדיקות שאינן בדיקות רוטינה, בעיקר אולטרסאונד כבד לכל המדגם, ומידע נוסף על אורחות חיים. כמו כן, המחקר אינו מאפשר הסקת קשר סיבתי עקב היעדר טמפורליות. לכן, יש להמשיך ולחקור את הקשר במחקר פרוספקטיבי.

Figure 1. (A) Mean serum ALT levels by serum uric-acid deciles. P for trend<0.001 (calculated by ANOVA). **(B) Elevated serum ALT levels by serum uric-acid deciles.** P for trend<0.001.

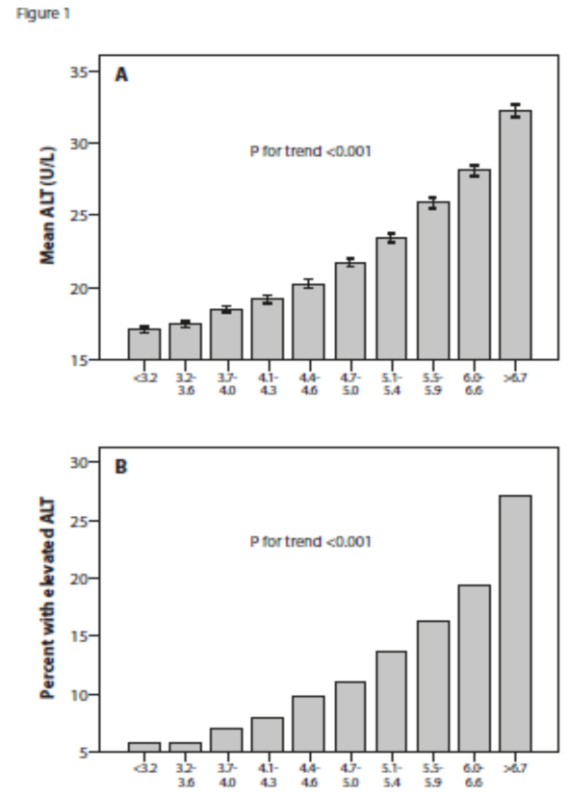
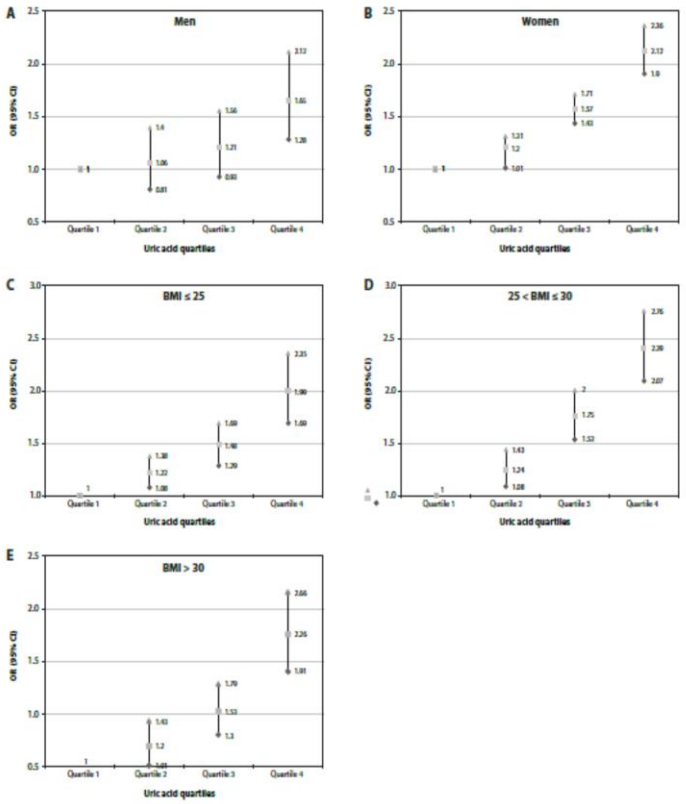


Figure 2. Stratified multivariate analysis of the independent association between

serum uric-acid and elevated serum ALT; stratified by gender (A & B) **or BMI** (C, D, E). Models are adjusted for all variables listed above (except for gender and BMI, respectively).



הערכת תכנית ארצית לסיקור שמיעה לילודים – ד"ר ליזה רובין

לקות שמיעה קבועה עצבית-תחושתית הינה מום המולד השכיח ביותר. שיקום מוקדם הוכח כמשפר כישורי שפה של הילד ומהווה הצדקה להנחלת תוכנית סיקור מיד לאחר הלידה. התוכנית הארצית לסיקור שמיעה בילודים בישראל החלה בינואר 2010. עד לתחילת התוכנית הארצית, סיקור שמיעה בלידה בוצע בכ-10 בתי חולים, בעיקר במרכז הארץ ובירושלים, וגם אז לא לכלל האוכלוסיה. יישום התוכנית הרחיבה את הסיקור לכלל האוכלוסיה, ובפרט לפריפריה, היכן שלא פעלה תוכנית קודם.

היעדים התפעוליים של התוכנית זהים לאלה המקובלים בעולם והם השלמת הסיקור עד גיל חודש, השלמת האבחון עד גיל 3 חודשים ותחילת השיקום עד גיל 6 חודשים. ערכנו סקר לאמוד את השפעת התוכנית על גיל האבחון והגיל בתחילת השיקום מאז החלת התוכנית. מאחר ומדובר בתוכנית סיקור ארצי נאלצנו לבחור בהשוואה של לפני ואחרי. בחינת העמידה ביעדים אלה חשובה כדי לבחון את ההדרכים הנדרשות לשיפור מעקב ולניהול תוכנית הסיקור וקיום הפערים בין האוכלוסיות. מאחר ואין רישום מרכזי עדיין לתוכנית הוחלט לאתר הילדים שאובחנו עם לקות שמיעה בכל 10 מרכזי שיקום בארץ ושלוחותיהם. מאחר וגימלת ילד נכה עבור ילדים עם לקות שמיעה משולמת כפוף לרישום הילד במרכז שיקום, הבחירה בדרך זו מחד אפשרה להביא לכיסוי טוב של הילדים עם לקויות מספיק חמורות המזכה אותם בגמלת ילד נכה אבל מאידך הביאה לתת-איתור של ילדים שאינם זכאים לגימלה. נסקרו התיקים של 867 ילדים עם לקות שמיעה, ילידי 2007-2009 (לפני סיקור ארצי) ושל ילידי 2010-2012 (אחרי החלת סיקור ארצי).

מצאנו כי גיל השלמת האבחון וגם גיל הכניסה הראשונה לשיקום הוקדמו לאחר החלת התוכנית באוכלוסיה ככלל. השיפור הן באוכלוסיה היהודית והאוכלוסיה הערבית היה ניכר. לפני תחילת התוכנית, גיל החציון להשלמת אבחון היה 10 חודשים בקרב הילדים הערבים, וירד לגיל 5 חודשים לאחר תחילת התוכנית. אצל הילדים היהודים גיל השלמת האבחון ירד מ-14 חודשים ל-5 חודשים. גיל החציון לתחילת השיקום אצל הילדים הערבים היה 16 חודשים לפני 2010 ואחרי 2010 ירד ל-9 חודשים. אצל הילדים היהודים גיל החציון לתחילת שיקום ירד מ-23 חודשים ל-9 חודשים. הירידה בגיל האבחון וגיל הכניסה לשיקום היתה יותר חדה אצל הילדים היהודים, אך הפער בין האוכלוסיות נעלם והצורך שנשאר להקדים את האבחון והשיקום נמצא דומה בשתי אוכלוסיות.

על אף שעודדנו מהשיפור בגיל האבחון וגיל תחילת השיקום של הילדים, עדיין 58% מהילדים לא השלימו את האבחנה שלהם לפני גיל 3 חודשים, מה שבהכרח מעקב תחילת שיקומם. כמו כן 66% מהילדים עוד לא התחילו את תהליך השיקום שלהם עד גיל 6חודשים. בנוסף, אנו מודעים למגבלות של השיטה בה בחרנו להעריך את התוכנית. שיעור הילדים עם לקות שמיעה לאוכלוסיה שחישבנו על פי הנתונים פחות מהצפוי (עד 1000/2 לידות) ואנו מודעים לכך שלא הצלחנו לאתר את כל הילדים עם לקות שמיעה. אלה עם לקויות קלות יותר, חד צדדיות ואלה שבחרו לקבל טיפול פרטי לא נתפשו ברשת שלנו ואנו לא יכולים לאמוד את השפעת הסיקור עליהם בשיטה זו.

מהספרות אנו יודעים שאי הגעה לבדיקות המשך לאחר בדיקות הסיקור היא ה"בטן הרכה" של תוכניות מסוג זה, ובארה"ב בשנת 2011 רק 65% מהילדים שנכשלו בבדיקות הסיקור התייצבו לבדיקות המשך. זאת כאשר ילד 1 מתוך 10-20 מהילדים המאותרים בבדיקת סיקור יאובחן בהמשך עם לקות שמיעה קבועה.

על מנת לבחון את ההחסמים האפשריים להמשך אבחון וטיפול בילדים שאותרו בתוכנית הסיקור שנערך בבית החולים לאחר הלידה, ערכנו סקר טלפוני של ילדים שרשום אצלם בתיק הממוחשב של טיפת חלב כי נכשלו הסיקור. יצאנו מהנחה כי חשוב שכל ילד הנכשל בבדיקת סיקור יילודים יעבור בדיקות אבחון/ סיקור חוזרות מקצועיות. מסירת מידע היא חשובה, ובצורה מיטבית תביא לשיפור ההיענות להמשך אבחון של הילדים.

לצורך זה נבנה שאלון מובנה בעברית שתורגם לערבית (עם תרגום חוזר בודק). יצרנו קשר עם 486 משפחות שגיל הילד שלהם בעת הראיון היה בין 3-7 חודשים. מתוכם רואיינו לבסוף 405. ההורים נשאלו אם ילדים נבדקו בבית החולים, מה היו תוצאות הבדיקה, מהי תפישתם לגבי מסירת המידע, מהן רגשותיהם ואם ביצעו בדיקות מעקב. מניתוח ראשוני אנו יכולים להגיד כי אחוז קטן מההורים כלל לא הבינו כי ילדיהם נכשל בבדיקת הסינון. מאלה שהבינו כי הילד נכשל, רבע דווחו על מתן זמן לא מספיק להם בעת מסירת המידע וכן יותר מ-50% היו מודאגים או מודאגים מאוד לאחר שקיבלו הודעה על תוצאות הבדיקה, כאשר יותר משליש היו צריכים לחכות מעל לחודשים עד לבירור נוסף לחשש ללקות שמיעה אצל היילוד. עם זאת, 87% מהילדים כן הגיעו לבדיקות המשך בעת עריכת הראיון. אנו עוד נמצאים בתהליך של ניתוח הנתונים על מנת להפיק תובנות והשלכות פרקטיות מממצאי הסקר.

שני הסקרים הללו נערכו כחלק מעבודת שטח נרחבת של בריאות הציבור ומתוך צרכים של הפעלת תוכנית ארצית גדולה. אנו מודעים לצורך בהקמת רישום ארצי לתוכנית הסיקור הדורשת משאבים והרשאות משפטיות שטרם הושגו. מחקרים אלה מאפשרים לנו לנהל יותר טוב את התוכנית במתכונתה הנוכחית וגם להיערך למענה יותר טוב לניהול התוכנית בהמשך.

מדיניות קידום בריאות ברמת בית הספר וגורמים ברמת התלמיד המנבאים דפוסי התנהגויות סיכון לבריאות ותחושת רווחה סובייקטיבית (Well Being) בקרב בני נוער: ניתוח רב רמות – ד"ר ריקי טסלר

מחקר הדוקטורט שלי, בהנחייתם של פרופ' אורנה בראון -אפל וד"ר יוסי הראל פיש בחן את הקשרים בין גורמים ברמת בית הספר (מדיניות מקדמת בריאות) וגורמים ברמת התלמיד (תמיכת הורים בנושאים הקשורים לבית הספר, תפיסות בית-ספריות של התלמיד ומחוברות חברתית) לבין דפוסי התנהגויות סיכון: עישון, שתיית אלכוהול מופרזת, תחושת רווחה סובייקטיבית וסימפטומים פסיכוסומאטיים בקרב בני נוער באמצעות ניתוח רב רמות.

מחקרים רבים מצביעים על כך כי במהלך גיל ההתבגרות, ההתנסות בהתנהגויות סיכון גוברת. ממצאי המחקר של ארגון HBSC - Health Behavior in School Aged Children (2014) מציבים את בני הנוער בישראל במקום השלישי מתוך ארבעים ושבע מדינות בעולם מבחינת חומרת בעיית שתיית אלכוהול החל מגיל ההתבגרות המוקדם (גילים 11-12). רק בשנים האחרונות החל משרד החינוך לעודד את מנהלי בתי הספר לאמץ ולממש מדיניות מקדמת בריאות בקרב תלמידיהם. מחקרים שונים בעולם מחזקים את חשיבותה של מדיניות זו כחלק מהותי ובלתי נפרד בהוויה הבית-ספרית ומראים קשר בין מדיניות מקדמת בריאות לבין שינוי התנהגותם של התלמידים באימוץ הרגלי תזונה בריאים, בהגברת פעילות גופנית, במניעת ובהפחתת עישון, בצמצום מקרי אלימות ובריונות, במניעת שימוש בסמים ועוד. מדיניות זו נועדה לשפר את בריאותו של התלמיד תוך שיתוף פעולה בין תלמידים, מורים והורים (קהילת בית הספר).

על רקע דברים אלו, המסגרת התיאורטית של המחקר התבססה על המודל הביו-אקולוגי של ברונפנברנר, המתייחס ל "סביבה" בארבעה מרכיבים עיקריים: (א) מערכת מיקרו (Microsystem) - המשפחה, המוסד החינוכי והחברים - מעגלי החברות שבהן גדל הילד ואשר משפיעות באופן ישיר על התפתחותו; (ב) מערכת ביניים (Mesosystem) - מערכת הנוצרת מיחסי הגומלין בין מעגלי החברות של מערכת המיקרו וביכולתה להשפיע על התפתחותו של הילד, למשל: יחסי הגומלין הנוצרים בין ההורים לבין הצוות החינוכי בבית הספר; (ג) מערכת אקסו (Exosystem) - מערך חברתי חיצוני שמשפיע על חיי הילד אך אינו נוגע בו במישרין, למשל: יחסי הגומלין בתוך הצוות החינוכי; (ד) מערכת המקרו (Macrosystem) - מערכת המשקפת את התרבות והאידיאולוגיה של החברה שבה חי הילד. מודל זה מדגיש את התפקיד המכריע שיש לבית הספר באשר לתחושת הרווחה הנפשית, הפיזית והחברתית של התלמיד ואת השפעתו עליה.

מחקר זה משלב שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות, והוא מהווה חלק ממחקר בין-לאומי של ארגון HBSC, בחסותו של ארגון הבריאות העולמי World Health Organization (WHO). תחילה נערך מחקר חתך באמצעות העברת שאלונים בקרב תלמידים מכיתות ו, ח, י וי"ב (גילים 11-17), בבתי ספר ממלכתיים שבפיקוח משרד החינוך. נדגמו 5,280 תלמידים הנחלקים לכיתות ו' - 1,267 (24.00%), כיתות ח' - 1,170 (22.16%), כיתות י'-י"ב - 2,843 (53.84%). במדגם 131 בתי ספר, מתוכם: 37 בתי ספר יסודיים המכילים 58 כיתות, 27 חטיבות ביניים המכילות 47 כיתות ו-70 תיכונים המכילים 148 כיתות (סה"כ 253 כיתות). מחקר חתך נוסף נערך בקרב מנהלים מבתי ספר שבהם נדגמו כיתות התלמידים שהשתתפו במחקר כ- 100 מנהלים מתוך 131 בתי הספר (76.3%): בכיתות ו' 27 מנהלים (27%), בכיתות ח' 20 מנהלים (20%) ובכיתות י'-י"ב 53 מנהלים (53.08%). בהמשך, נערכו 20 ראיונות עומק

מדגמיים בקרב מנהלי בתי ספר לשם הבנה מעמיקה מהו אופן קבלת ההחלטות של מנהלי בתי הספר בכל הנוגע למדיניות מקדמת בריאות בבתי ספר, מהם הצעדים הננקטים בפועל ומה מונע מהם ליישם מדיניות מקדמת בריאות לאורך השנים.

ממצאי המחקר הראו כי למשתנים ברמת התלמיד (תמיכה הורית בנושאים הקשורים לבית הספר ותפיסות בית ספריות של התלמיד) הייתה תרומה מהותית לניבוי התנהגויות סיכון, תחושת רווחה וסימפטומים פסיכוסומאטיים בקרב בני נוער. מבין המשתנים ברמת ביה"ס המשתנה "שיתוף הורים בפיתוח, תכנון והפעלת תוכניות קידום בריאות" נמצא כמנבא מובהק לשתייה מופרזת בקרב בני נוער והמקדם מלמדנו כי שיתוף הורים מקטין את ההסתברות לשתיה מופרזת פי 1.3 בהשוואה להיעדר שיתוף הורים. בנוסף שיתוף הורים "בפיתוח, תכנון והפעלת תוכניות קידום בריאות" נמצאה כמשפיע גם כאן בצורה מובהקת. כך ששיתוף הורים מקטין את ההסתברות לעישון פי 2.78 בהשוואה להיעדר שיתוף הורים.

הממצאים האיכותניים מציירים תמונה התומכת בצורה ניכרת בממצאי המודל הכמותי. על פי הראיונות, על אף שמנהלים סבורים כי נושא הבריאות הוא מהותי וחשוב לקידום רווחתם של בני הנוער, הם אינם מיישמים קווי מדיניות בסיסיים על מנת לבסס את הנושא בבית הספר. עובדה זו מתבטאת בין היתר, בהיעדרו של נושא קידום הבריאות מה"אני מאמין" הבית ספרי בכלל ומהנהלים הבית ספריים בפרט, וכן אין מינוי פורמאלי של מקדם בריאות בבית הספר, אין השתלמויות למורים בנושא ועוד. עוד נמצא כי רוב מנהלי בתי הספר אינם מכירים בחשיבותה של קביעת מדיניות מקדמת בריאות למניעת התנהגויות סיכון ורבים מהם טענו כי יש גורמים רבים אשר מקשים על יישומה בבתי הספר, כמו ריבוי תכניות בנושאים מגוונים שעל המנהלים להטמיע בבית הספר, מיעוט משאבים לקידום נושא הבריאות, העדר יכולת לאכוף את המדיניות מחוץ לבית הספר, חוסר ידע של מורים בנושא, העדר עידוד ותמיכה מצד משרד החינוך בהטמעת תכניות התערבות והעדר הערכה שיטתית של יישום התכניות ותוצאותיהן.

לסיכום, המסקנה העיקרית של המחקר הנוכחי היא שחשיבות קידום הבריאות בבית הספר תלויה בשילוב ההורים וצוות בית הספר בכל הנוגע לשמירה על בריאותם של בני נוער. עיקרון זה של שיתוף פעולה מבוסס על כך שהקהילה והפרט הם שותפים מלאים בכל תהליכי קבלת ההחלטות בבית הספר הנוגעים לנושאי הבריאות. ככל שההורים שותפים ומעורבים יותר בנעשה בבית הספר, כך מדיניות מקדמת הבריאות בבית הספר אפקטיבית יותר.

לתפיסותיו, להתנהלותו ולמדיניותו של מנהל בית הספר יש השפעה ישירה על עיצוב התנהגויות בריאות של התלמידים. לפיכך חשוב כי מנהלי בתי ספר יקבעו מדיניות מקיפה המתמקדת בקידום בריאות ומשלבת כלים לבניית תכניות התערבות המתאימות לצורכי בית הספר בשיתוף קהילת בית הספר (הורים, מורים ותלמידים).

גורמי סיכון להישנות סוכרת הריונית וההתפלגות באוכלוסייה היהודית והערבית – ד"ר נעמה שוורץ

סוכרת הריונית (Gestational diabetes mellitus [GDM]) מעלה את הסיכון לתוצאי לידה לא תקינים ולסיבוכים, הן עבור האם והן עבור הילוד. במחקרים קודמים דווח שהישנות סוכרת הריונית נעה בין 29% ל-84%. הישנות סכרת הריונית מהווה גורם סיכון להיארעות סכרת מסוג 2 עבור נשים עם היסטוריה של סכרת הריונית.
מטרת עבודת הדוקטורט הייתה לבחון גורמי סיכון להישנות סוכרת הריונית באוכלוסיה מגוונת מבחינה אתנית (נשים יהודיות וערביות).
לשם כך,ערכנו מחקר חתך-עוקבה מבוסס אוכלוסייה רטרוספקטיבי, שכלל נשים עם סוכרת הריונית אשר ילדו במרכז רפואי העמק בין השנים 1991 ל - 2012 ולאחר מכן ילדו שוב באותו מרכז רפואי. המדגם כלל 788 נשים

ממצאים עיקריים

נמצא שטווח הזמן בין ההריונות (IPI) קשור באופן מובהק להישנות סוכרת הריון, יחד עם המשתנים גיל האם, היסטוריה מילדותית (multiparity), שבוע ההיריון בעת אבחנת הסוכרת, רמות הגלוקוז בהעמסת הסוכר (OGTT), שימוש באינסולין והעלייה ב - BMI בין ההריונות. ככלל, IPI קצר יותר (עד לשנתיים) נמצא עדיף. בנוסף, השפעתו של ה - IPI חזקה יותר באופן מובהק בקרב נשים מבכירות (P=0.0004). לא נמצא שוני מובהק באחוזי ההישנות בין נשים יהודיות וערביות (P=0.25). נמצא הבדל מובהק בעוצמת ההשפעה של גיל האם ו - IPI בין יהודיות וערביות, כך שגורמים אלו נמצאו חזקים יותר בקרב יהודיות לעומת ערביות. לעומת זאת, תוצאות ערכי הגלוקוז בשלושת המדידות הראשונות ב - OGTT וערכי המוגלובין A1c היו חזקים באופן מובהק בקרב הנשים הערביות לעומת היהודיות.
בקרב נשים שחוו הישנות סוכרת הריונית, ערכי הגלוקוז לאחר הארוחות (postprandial glucose) היו גבוהים יותר באופן מובהק לאורך שבועות ההיריון הסוכרתי בהשוואה לנשים שלא חוו הישנות סוכרת הריון.

תרומת המחקר

במחקר זה הבהרנו את חשיבותם של גורמי הסיכון, תוך שימת דגש על גורמי סיכון הניתנים לשינוי, כגון IPI ותוספת המשקל בין ההריונות, שבאמצעות פיקוח והדרכה עליהם ניתן יהיה להקטין את אחוזי הישנות של סוכרת הריונית. תוצאות מחקר זה מספקות לקלינאים ערכי סף של רמות הגלוקוז, על מנת להקטין את הסיכון לסוכרת הריון בעתיד.
מסקנות עבודת הדוקטורט הוצגו בפני הועדה המייעצת למנכ"ל משרד הבריאות למניעת סכרת. תת הועדה כללה בהמלצותיה את מסקנות העבודה לצמצום טווח הזמן והמשקל בין ההריונות ואיזון גליקמי הדוק יותר במהלך ההיריון.

מנחי עבודת הדוקטורט: פרופ' מנפרד גרין (ביה"ס לבריאות הציבור, אוני' חיפה) ופרופ' משנה קליני זהר נחום (ביה"ס לרפואה ע"ש ברוך רפפורט, טכניון).

פרופ' רונית אנדוולט

פרסומים:

Endevelt R, Goren I, Sela T, & Shalev V. (2015) Family history intake: a challenge to personalized approaches in health promotion and disease prevention. *Israel Journal of Health Policy Research, 20(4)*, 60. doi: 10.1186/s13584-015-0055-2.

Moran, M., Goldblatt, R., Plaut, P., **Endevelt, R.**, & Baron-Epel, O. (2015). The Socioeconomic and Spatial Dimensions of Adolescent Overweight and Obesity: The Case of Arab and Jewish Towns in Israel. *Journal of Environment and Health Sciences, 1(2)*, 1-12.

גרנטים חדשים:

Endevelt, R., Hershkop, K., & Tamit, O. Diabetes education workshop. Funded by Bat Sheva foundation.

Endevelt, R., & Tsoducov, F. Pre-diabetes intervention in mental health hostels. Funded by Ozma foundation.

פרופ' אורנה בראון-אפל

פרסומים:

Baron-Epel, O., Heymann, A., Fridman, N., & Kaplan, G. (2015). Development of an unsupportive social interaction scale for patients with diabetes. *Patient Preference and Adherence, 9,* 1033-1041.

Baron-Epel, O., Hofstetter, CR., Irvin, V.L., Kang, L., & Hovell, MF. (2015). Lifestyle behaviors predict negative and positive changes in self-reported health: the role of immigration to the U.S. for Koreans. *Asian Pacific Journal of Public Health, 27(7),* 775-784.

Baron-Epel, O., Obid S., Fertig, S., & Gitelman. V. (2015). Perceived descriptive safety-related driving norms within and outside Arab towns and villages in Israel. *Traffic Injury Prevention*. Apr 15. DOI**:**10.1080/15389588.2015.1038787.

Berardi, V., Bellettiere, J., Nativ, O., Slezak, L., Hovell, F.M., & **Baron-Epel, O.** (2015). Fatalism, Diabetes Management Outcomes, and the Role of Religiosity. *Health and Religion*, DOI 10.1007/s10943-015-0067-9**.**

Moran, M., Goldblatt, R., Plaut, P., Endevelt, R., **& Baron-Epel, O**. (2015). The Socioeconomic and Spatial Dimensions of Adolescent Overweight and Obesity: The Case of Arab and Jewish Towns in Israel. *Journal of Environment and Health Sciences, 1(2),* 1-12.

Neter E., Brainin, E., & **Baron-Epel, O.** (2015). Health literacy and eHealth literacy; structure, association and group differences. *European Health Psychologist, 17(6),* 275-280.

גרנטים חדשים:

Baron-Epel, O., & Shor, A. Evaluating three models of primary health care. Funded by the National Institute for Health Policy.

ד"ר ענת גסר-אדלסבורג

פרסומים:

Gesser-Edelsburg, A., Shir-Raz, Y. (2015). Science vs. fear: The Ebola quarantine debate as a case study that reveals how the public perceives risk**.** *Journal of Risk Research*.
DOI: 10.1080/13669877.2015.1100659

Gesser-Edelsburg, A., Zemach, M., Lotan, T., Farah, H., Grimberg, E., Elias, W. (2015). *Arab teens - What do they say, how do they behave, and how it is possible to improve their attitudes towards road safety? Final report.* School of Public Health, University of Haifa.

פרופ' מנפרד גרין

פרסומים:

Awawdi, K., Steiner, H**., Green, M.S.,** & Zelber-Sagi, S. (2015). Association between second-hand smoking and acute coronary heart disease among Arab women with multiple risk factors. *Eur J Public Health*. DOI: http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv143 ckv143.

Harari, G., **Green, M.S.,** & Zelber-Sagi, S. (2015). Combined association of occupational and leisure-time physical activity with all-cause and coronary heart disease mortality among a cohort of men followed-up for 22 years. *Occup Environ Med, 72(9),* 617-624.

ד"ר גלית וינשטיין

גרנטים חדשים:

Weinstein, G., Seshadri, S., Beiser, A., Himali, J., Haan, M., Bhatia, N., Lee, A., van Duijn, C.M., Ikram, A., Mosley, T., Beeri, M., Moshier,E.,& Launer, L. Diabetes and Dementia: Identifying the optimal glycemic control patterns and treatment options to reduce risk. Funded by ADDF – CAPA.

ד"ר שירה זלבר-שגיא

פרסומים:

Awawdi, K., Steiner, H., Green, M.S., & **Zelber-Sagi, S**. (2015). Association between second-hand smoking and acute coronary heart disease among Arab women with multiple risk factors. *Eur J Public Health*.
DOI: http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv143 ckv143.

Grossman, A., Ben-Assuli, O., **Zelber-Sagi, S**., Golbert, R., Matalon, A., & Yeshua, H. (2015). The management of pre-hypertension in primary care: Is it adequate? *Blood Press, 24(4),* 237-41.

Harari, G., Green, M.S., & **Zelber-Sagi, S**. (2015). Combined association of occupational and leisure-time physical activity with all-cause and coronary heart disease mortality among a cohort of men followed-up for 22 years. *Occup Environ Med, 72(9),* 617-624.

Salomone, F., Godos, J., & **Zelber-Sagi, S**. (2015). Natural antioxidants for non-alcoholic fatty liver disease: molecular targets and clinical perspectives. *Liver Int*. DOI: 10.1111/liv.12975.

Salomone, F., **Zelber-Sagi, S**., Galvano, F., & Fabbrini, E. (2015). Non-Alcoholic Steatohepatitis: Pathogenesis and Clinical Management. *Biomed Res Int, 2015,* 153276.
http://dx.doi.org/10.1155/2015/153276

Zelber-Sagi, S., Ben-Assuli, O., Rabinowich, L., Goldstein, A., Magid, A., Shalev, V., Shibolet, O., & Chodick, G. (2015). The association between the serum levels of uric acid and alanine aminotransferase in a population-based cohort. *Liver Int, 35(11),* 2408-2415.

גרנטים חדשים:

Zelber-Sagi, S, & Hayek, S. Quality Measures for Community Medicine from the Patients' Point of view on Physician Primary Care Performance by Ethnic and Geographic Region in Israel. Funded by the Israeli National Institute for Health Policy Research.

פרופ' רפאל כראל

פרסומים:

Carel, R.S., Brodsky, I., Pillar, G. (2015). Obstructive Sleep Apnea – comparison of syndrome severity and risk factors for adult Jewish and Arab males in Northern Israel. *IMAJ, 17,* 492-495.

Grinberg , N., **Carel, R.S.,** Portnov ,B. (2015). Air pollution and respiratory morbidity in Israel – a review of the accumulated *evidence. IMAJ, 17,* 445-450.

ד"ר מיה נגב

פרסומים:

Negev M. (2015). Interagency Aspects of Environmental Policy: The Case of Environmental Health. *Environmental Policy and Governance*. DOI: 10.1002/eet.1700.

גרנטים חדשים:

Izhaki I., Lotan A., Zemah Shamir S., Hasan Y., **Negev M.**, Wittenberg L. Assessment of ecosystem services and human wellbeing in Mount Carmel Biosphere Reserve. Funded by the Ministry of Environmental Protection.

ד"ר מאיה פלד – רז

גרנטים חדשים:

Peled-Raz, M., Enosh, G., Tzafrir, S., & Doron, I. The Development, Structure, and Meaning of Research Ethical Review Boards (ERBs) in the Social Sciences in Israel. Funded by ISF.

פרופ' ליטל קינן-בוקר

פרסומים:

Aga, E., **Keinan-Boker, L**., Eithan, A., Mais, T., Rabinovich, A., & Nassar, F. (2015).Surgical site infections after abdominal surgery: incidence and risk factors. A prospective cohort study. *Infectious Diseases (Lond), 47(11),* 741-747.

Bassal, R., Schejter, E., Kaufman, Z., Cohen, D., **& Keinan Boker, L.** (2015). Recent Trends of Cervical Cancer and Cervical Intraepithelial Neoplasia 3 (CIN3) in Israel. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 292(2),* 4015-4013.

Grisaru-Granovsky, S., Gordon, E.S., Haklai, Z., Schimmel, M.S., Drukker, L., Samueloff, A. & **Keinan-Boker L.** (2015). Delivery of a very low birth weight infant and increased maternal risk of cancer and death: a population study with 16 years of follow-up. *Cancer Causes and Control, 26(11),*1593-1601.

Keinan-Boker, L., Shasha-Lavsky, H., Eilat-Zanani, S., Edri-Shur, A., Shasha, S.M. (2015). Chronic health conditions in Jewish Holocaust survivors born during World War II. *Israel Medical Association* Journal, 17(4), 206-212.

Singh, G.M., Micha, R., Khatibzadeh, S., Shi, P., Lim, S., Andrews, K.G., Engell, R.E., Ezzati, M., Mozaffarian, D, Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE)^. (2015). Global, Regional, and National Consumption of Sugar-Sweetened Beverages, Fruit Juices, and Milk: A Systematic Assessment of Beverage Intake in 187 Countries. *PLoS One ,10(8):*e0124845.

גרנטים חדשים:

Castel-Cohen, O., Dagan, E., Shadmi, E.,& **Keinan-Boker, L.** (2015). Oncology healthcare teams usage of health information technologies for oral anti-cancer treatment coordination, and its effect on continuity of care and patients' adherence to treatment. Funded by Maccabi Institute for Health Services.

פרופ' שמואל רשפון

פרסומים:

Kaliner, E., Kopel, E., Anis, E., Mendelson, E., Moran-Gilad, J., Shulman, L.M., Singer, S.R., Manor, Y., Somekh, E., **Rishpon, S**., Leventhal, A., Rubin, L., Tasher, D., Honovich, M., Moerman, L., Shohat, T., Bassal, R., Sofer, D., Gdalevich, M., Lev, B., Gamzu, R., & Grotto, I. (2015). The Israeli public health response to wild poliovirus importation. *Lancet Infectious Diseases, 15(10),* 1236-1242.

ד"ר שרון שניטמן

פרסומים:

Lewis, N., Broitman, D., & **Sznitman, S.R.** (2015). Medical cannabis: A Framing Analysis of Israeli Newspaper Coverage. *Science Communication.* DOI: 10.1177/1075547015608507

Sznitman, S.R., & Bretteville-Jensen, A.L. (2015). Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies. *Harm Reduction Journal, 12*, 56. DOI: 10.1186/s12954-015-0082-x.

Sznitman, S.R., Kolobov, T., ter Bogt, T., Kuntsche, E., Walsh, S., & Harel-Fisch, Y. (2015). Investigating Cannabis Use Normalization by Distinguishing between Experimental and Regular Use, A Multi-Level Study in 31 countries. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 76(2),* 181-189.

Sznitman, S.R., Zlotnick, C., & Harel-Fisch, Y. (2015). Normalization Theory: Does it accurately describe temporal changes in adolescent drunkenness and smoking? *Drug and Alcohol Review*. DOI: 10.1111/dar.12351.