**בריאות ואיכות חיים**

בין הנושאים המרכזיים שהאדם בחברה המודרנית בת זמננו מתמודד עמם נמצאים נושאי הבריאות ואיכות החיים. ההתפתחות המדעית-טכנולוגית המואצת המאפיינת את תקופתנו הביאה בעקבותיה עלייה ניכרת גם בתוחלת החיים וגם באיכותם. תנאי ההיגיינה השתפרו, סל המזון גדל, מחלות רופאו, תרבות הפנאי התרחבה ואיכות החיים של הפרט ושל החברה עלתה.

אולם להתפתחות זו יש השלכות סביבתיות-חברתיות, המשפיעות לרעה על איכות החיים: מצבי לחץ ומתח, בעיות תזונה בחברת השפע (עודף משקל, אנורקסיה וכדומה), התמכרות לאלכוהול ולסמים, חשיפה לקרינת השמש ולרעלים שונים (כימיים ואחרים), בעיות בריאות (לב וכלי הדם), סרטן לסוגיו, איידס ועוד. התמודדות עם תופעות אלה מחייבת חינוך של אוריינות בריאותית. באוריינות כזו נלמדת היכולת לדעת, להבין, להתנהג בדרך המקדמת את הבריאות. זה תהליך המחייב שימוש בידע מתחומים רבים, פיתוח ויישום של מיומנויות חשיבה ופיתוח מעורבות ואחריות אישית וחברתית.

השער "מבט אל תוך הגוף" חותר להביא לפיתוח כזה של אוריינות בריאותית: מכלול של ידע ומיומנויות קוגניטיביות וחברתיות אשר משפיעות על המוטיבציה ועל היכולת של הפרט לפעול למען בריאותו.

**תפיסת הבריאות**

המושג "בריאות" נתפס בדרכים שונות. יש התופסים בריאות כמצב של היעדר חולי, בשעה שאחרים מרחיבים את תפיסת הבריאות ומחילים אותה על רווחה גופנית, נפשית וחברתית. תפיסת הבריאות נעה מהגדרת הבריאות כמצב של חולי ומוות - דרך מצבים של בריאות חלקית ועד למצב של בריאות מרבית. למרות שכיחות השימוש במושג "בריאות", הגדרתו ניתנת לפרשנויות שונות. מחקרים מראים כי את תפיסת הבריאות מעצב האדם על פי תרבותו, ערכיו, אורח החיים שלו וניסיון חייו. כך, לדוגמה, במחקרים שנערכו במדינות שונות ביקשו מילדים לרשום באופן אסוציאטיבי מהי בריאות. התוצאות הראו כי במדינות מפותחות (כמו גרמניה וקנדה) נסבו האסוציאציות בעיקר סביב מושגים הקשורים בחולי: מחלה, בית חולים, כאב, רופא, תרופות ועוד. לעומת זאת, במדינות מתפתחות (כמו ירדן והפיליפינים), נסבו האסוציאציות על ההיבטים החיוביים של בריאות ואיכות חיים: אושר, פעילות גופנית, אוכל טוב, היגיינה, ספורט ועוד. המסקנה העיקרית של החוקרים הייתה כי השוני בתפיסת המושג "בריאות" נובע מהבדלים תרבותיים בין שני סוגי האוכלוסייה: למשל, בארצות המתפתחות תפיסה חיובית של מושג הבריאות היא כורח המציאות היומיומית. בחברות שנדירים בהן השירותים הרפואיים התקינים מגלים בדרך כלל בני האדם אחריות גדולה לבריאותם כדי להגביר את יכולת ההישרדות שלהם בסביבה. בחברות המפותחות, שבהן ניתנים שירותי הרפואה לכולם, האדם לרוב אינו זקוק לאחריות אישית רבה כדי לשרוד.

בתחילת שנות ה-80 הגדיר ארגון הבריאות העולמי את המושג "בריאות" כ"מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית, ולא של היעדר מחלה בלבד". הגדרה זו עוררה פולמוס רחב וזכתה לביקורת, ראשית משום שהבריאות נתפסת על פיה כמצב סטטי. נוסף על כך, אין ההגדרה מתייחסת להיבטים מערכתיים בעלי חשיבות, המשפיעים על הבריאות, כגון מרכיבי הסביבה הטבעית והטכנולוגית ומערכת יחסי הגומלין בין המרכיבים השונים שהוזכרו.

התייחסות מעניינת להיבטים אלה מבטא החוקר שפר[[1]](#footnote-1) :(shaacfer, 1987) "המערכת האנושית המלאה, האחראית על הבריאות, מורכבת מחמישה חלקים עיקריים (גוף, נפש, חברה, סביבה, מודע ותת-מודע) המקיימים ביניהם יחסי גומלין, וכל אחד מהם הוא תת-מערכת פתוחה בפני עצמה. הבריאות תלויה במידת היציבות של המערכת כולה. במהלך התפתחות המערכת, קורה שאחד מחמשת המרכיבים מוזנח או מבודד יחסית לאחרים, ובמחקרים אחרים מתפתחים יחסי גומלין שליליים בין חלקי המערכת. אלה מצבי חולי חלקיים, והמערכת השלמה תטפל בהם, כל עוד היא מערכת בריאה בעיקרה, דהיינו - שומרת על יציבותה. יש להדגיש כי יציבות זו אינה מצב סטטי נוקשה, אלא מצב אלסטי, המאפשר תהליכים דינמיים בין חלקי המערכת, כדי לשמור על שיווי משקל ביולוגי...".

להגדרת ארגון הבריאות הבינלאומי (גוף, נפש, חברה) מוסיף שפר שני מרכיבים נוספים: מרכיב סביבתי ומרכיב נפשי של התת-מודע.

ראייה מערכתית-הוליסטית קושרת את תת-המרכיבים האלה ביחסי גומלין ליצירת שלמות אחת. מתוך ראייה זו מגיע שפר להגדרה כי "בריאות היא תהליך של תגובה מוצלחת להפרעה במערכת החיים".

תפיסת הבריאות שלנו משפיעה באופן ישיר על התנהגותנו. כך, למשל, אדם התופס את בריאותו כהיעדר מחלה או פציעה, ישמור עליה בעיקר על ידי הימנעות מהן: זהירות בדרכים, תרופות, ביקורים סדירים אצל הרופא וכדומה. לעומתו, אדם המגדיר את בריאותו בעיקר במשמעות של רווחה נפשית עשוי להימנע מהרגלים כמו עישון, אכילה מופרזת, שתיית אלכוהול ועוד, גם אם הם מסבים לו הנאה.

על פי ההגדרה של ארגון הבריאות העולמי אפשר לחלק את הגורמים המשפיעים על הבריאות לשלוש קבוצות עיקריות: גורמים תורשתיים, גורמי סביבה וגורמי התנהגות. גורמי ההתנהגות מושפעים בעיקר מידע, מעמדות, מאמונות ומהתרבות שחיים בה, וניתן להשפיע עליהם באמצעים חינוכיים. כלומר, תפיסת הבריאות האישית מעוצבת בידי הניסיון, התרבות, הערכים והחינוך, ובצד אלה היא מושפעת גם מההתפתחות הקוגניטיבית של האדם. לפיכך, קיימים הבדלים בין תפיסת הבריאות של ילדים צעירים לבין זו הרווחת בקרב נערים ונערות בגיל ההתבגרות או בקרב מבוגרים. את התפיסות הקוגניטיביות של ילדים רבים עד גיל 7 מאפיינת ראייה אגוצנטרית, ותפיסת הבריאות בגילאים אלה תכליתית מאוד. הם רואים בבריאות אמצעי לתפקוד יומיומי ותופסים אותה כמצב דיכוטומי - אדם יכול להיות בריא או חולה. הם מתקשים להתייחס למצב חולי כאל מצב זמני.

בגילאים 11-7 מתייחסים ילדים רבים לבריאות כאל גורם חיצוני מיוחד, המשפיע על מצבם. בגילאים אלה יכולים הילדים להבין את הדינמיקה של מצבי הבריאות ואת הרצף ביניהם. כך, למשל, ילד מנוזל יכול לתפוס את עצמו כילד בריא או כחולה באופן זמני, ולהיות מודע לכך שבדרך כלל הוא ילד בריא.

מגיל 11 ואילך ילדים מבינים שגורמים שונים יכולים להשפיע במשולב על הבריאות. יתרה מזאת, הם מסוגלים להבין כי יש בידם להשפיע במידה מסוימת על כמה מגורמים אלה. בגיל זה הם כבר מבינים את הקשר הסיבתי בין התנהגות לבין מצב הבריאות. תפיסת הבריאות הופכת בגילאים אלה כוללנית יותר, והיא יכולה לכלול התייחסות גם להיבטים רגשיים וחברתיים.

הבנת ההתפתחות של תפיסת הבריאות אצל ילדים, כמו גם הבנת הגורמים המשפיעים עליה, היא בעלת חשיבות מכרעת לתכנון תהליך החינוך לבריאות, שיורחב בסעיף "תכנית הלימודים".

**חינוך לבריאות**

המטרה העיקרית של החינוך לבריאות היא אימוץ עמדות והרגלים, המאפשרים לאדם להיות אחראי לבריאותו ולבריאות החברה. ההנחה היא כי ידע ומודעות לתהליכים המתרחשים בגוף וכן ליחסי הגומלין בין הלומד לבין סביבתו הטבעית, הטכנולוגית והחברתית, ישפיעו על תפיסת הבריאות שלו, ובעקבותיה גם על ההתנהגות הנובעת ממנה.

את החינוך לבריאות יש להתחיל כבר בגיל צעיר. אנו רוכשים עמדות והרגלים מרגע היוולדנו, כתוצאה מאינטראקציה עם הסביבה שאנו חיים בה, אינטראקציה עם מרכיבים חברתיים, תרבותיים, טבעיים ואחרים. חשוב מאוד לדעת שלהרגלי הבריאות יש השפעה מכרעת על מצב בריאותו של הפרט במשך כל ימי חייו, כדי להבין שאת נושא הבריאות יש ללמד כבר בגיל הרך. מחקרים מצביעים על קשר ברור בין הרגלים שנרכשו בגיל צעיר לבין בריאות האדם בגיל מבוגר יותר. חשוב לעצב הרגלים מקדמי בריאות כבר בגיל צעיר, משום שקל יותר לרכוש הרגלים בגיל צעיר מאשר לשנות הרגלים שכבר השתרשו. בנוסף, יש לזכור, כי גם ילדים בגיל הרך חשופים לפגיעות, כגון מתח נפשי, תאונות בבית ובחוץ, הרעלת מזון, התייבשות, חשיפה לקרינה, בעיות שיניים ומחלות זיהומיות. חלק ניכר מבעיות אלה אפשר לצמצם באמצעות הקניית אוריינות בריאותית, המביאה להתנהגות מקדמת בריאות.

קיימות גישות שונות באשר לשאלה "מי צריך לעסוק בחינוך לבריאות?". גורמים שונים העוסקים בנושא הם גורמים קהילתיים כמו קופות החולים, תחנות לבריאות המשפחה, מכוני בריאות וכדומה. בסדרה "במבט חדש" רואים בשיעורי המדע והטכנולוגיה מרכיב הכרחי בסביבה הלימודית העוסקת בחינוך לבריאות. ההנחה היא כי כדי לרכוש **אוריינות בריאותית**, הדרושה לתפקוד יומיומי נבון בסביבה, יש צורך ב:

1. תשתית של ידע והבנה במדע ובטכנולוגיה על מבנה מערכות הגוף ותפקודן, על יחסי הגומלין בין האדם לסביבתו ועל השפעת הטכנולוגיה על איכות חיינו.
2. תשתית של מיומנויות חשיבה ועשייה ויכולת ליישם אותה בחיי היומיום וכן יכולת מֵטָ-קוגניטיבית וכישורי חשיבה, המאפשרים בחינה של עמדות, תפיסות והתנהגות, המשפיעות על הבריאות.

הבניית אוריינות בריאותית כרוכה בתהליכים מֵטָ-קוגניטיביים, שבאמצעותם יהיו הלומדים מודעים לחשיבותה של התנהגות מקדמת בריאות. מודעות זו תניע אותם לאמץ לעצמם את ההתנהגות הזו, כחלק מאורח חיים בריא. אחריות אישית לקידום הבריאות תוביל להתנהגות כזו, לאורח חיים בריא ולאיכות חיים של החברה כולה.

יש להדגיש כי הבניית אוריינות בריאותית כרוכה באינטראקציה חברתית. מטרתה לפתח חשיבה ביקורתית-רפלקטיבית ולעורר פתיחות מחשבתית ורגשית. זהו תהליך המאפשר בחינה של עמדות וידע ביחס לעמדות אחרות, מתוך תפיסה חברתית פלורליסטית ודמוקרטית. האינטראקציה החברתית מאפשרת ללומדים להיחשף לעמדות שונות ולעמת אותן אלה מול אלה, וכמו כן לראות באורח מקיף ומאוזן יותר היבטים שונים הקשורים בנושא. תהליך זה מסייע בבניית תשתית של ידע ומיומנויות, הנדרשת לקבלת החלטה שקולה.

1. שפר: לוינגר-דרסלר מירי, בן דוד (טיבר) ליאת, 1996, לא על התרופה לבדה, אאוריקה 1, המרכז הארצי למדע, אוניברסיטת תל-אביב. [↑](#footnote-ref-1)