

חינוך לבריאות

בריאות ואיכות החיים הם בין הנושאים המרכזיים שהחברה המודרנית מתמודדת עמם. ההתפתחות המדעית-טכנולוגית המואצת המאפיינת את תקופתנו הביאה בעקבותיה עלייה ניכרת גם בתוחלת החיים וגם באיכותם. תנאי ההיגיינה השתפרו, סל המזון גדל, מחלות עברו מן העולם, תרבות הפנאי התרחבה ואיכות החיים של הפרט ושל החברה עלתה.

אולם להתפתחות זו יש השלכות סביבתיות-חברתיות המשפיעות לרעה על איכות החיים: לחץ ומתח נפשי, הפרעות אכילה בחברת שפע (עודף משקל, אנורקסיה וכדומה), התמכרות לאלכוהול ולסמים, חשיפה לקרינה ולרעלים שונים (כימיים ואחרים), בעיות בריאות (לב וכלי הדם), סרטן לסוגיו, איידס ועוד. התמודדות עם תופעות אלה מחייבת חינוך לאוריינות בריאותית. באוריינות כזו אנו לומדים להבין תהליכים וליישם דפוסי התנהגות יפים לבריאות. זה תהליך המחייב שימוש בידע מתחומים רבים, פיתוח ויישום של מיומנויות חשיבה ופיתוח מעורבות ואחריות אישית וחברתית.

תפיסת הבריאות

המושג "בריאות" נתפס בדרכים שונות. יש התופסים בריאות כמצב של היעדר חולי, שעה שאחרים מרחיבים את תפיסת הבריאות ומחילים אותה על רווחה גופנית, נפשית וחברתית. תפיסת הבריאות נעה בין הגדרת הבריאות כמצב של חולי ומוות עד מצב של בריאות מרבית. על אף 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. לדוגמה, במחקרים שנערכו במדינות שונות ביקשו מילדים לרשום באופן אסוציאטיבי מהי בריאות. התוצאות הראו שבמדינות 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 שהשוני בתפיסת המושג "בריאות" נובע מהבדלים תרבותיים: 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 מערכתניים בעלי חשיבות, המשפיעים על הבריאות, כגון מרכיבי הסביבה הטבעית והטכנולוגית ומערכת יחסי הגומלין בין המרכיבים השונים שהוזכרו.

התייחסות מעניינת להיבטים אלה מבטא החוקר שפר¹ (shaaffer, 1987): "המערכת האנושית המלאה, האחראית על הבריאות, מורכבת מחמישה חלקים עיקריים שהם מערכת אחת (גוף, נפש, חברה, סביבה, מודע ותת-מודע). כל 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 שיציבות זו אינה מצב סטטי נוקשה, אלא מצב אלסטי, המאפשר תהליכים דינמיים בין חלקי המערכת, לשמירה על שיווי משקל ביולוגי...". להגדרת ארגון הבריאות הבין-לאומי (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: "בריאות היא תהליך של תגובה מוצלחת להפרעה במערכת החיים".

תפיסת הבריאות שלנו משפיעה על התנהגותנו השפעה ישירה. 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 הבין-לאומי אפשר לחלק את הגורמים המשפיעים על הבריאות לשלוש קבוצות עיקריות: גורמים תורשתיים, גורמי סביבה וגורמי התנהגות. גורמי ההתנהגות מושפעים בעיקר מידע, מעמדות, מאמונות ומתרבות, 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 לזו הרווחת בקרב נערים ונערות בגיל ההתבגרות או בקרב מבוגרים. את התפיסות הקוגניטיביות של ילדים רבים עד גיל 7 מאפיינת ראייה אגוצנטרית, ותפיסת הבריאות בגילים אלה תכליתית מאוד. הם רואים בבריאות אמצעי לתפקוד יום-יומי ותופסים אותה כמצב דיכוטומי - אדם יכול להיות בריא או חולה. הם מתקשים להתייחס למצב חולי כאל מצב זמני. בגילאים 7-11 מתייחסים ילדים לבריאות כאל גורם חיצוני מיוחד המשפיע על מצבם. בגילים אלה יכולים הילדים להבין את הדינמיקה של מצבי הבריאות ואת הרצף ביניהם. למשל, ילד מנוזל יכול לתפוס את עצמו כילד בריא או כחולה במחלה זמנית, ולהיות מודע לכך שבדרך כלל הוא ילד בריא. מגיל 11 ואילך ילדים מבינים שגורמים שונים יכולים להשפיע במשולב על הבריאות. יתרה מזאת, הם מבינים שיש בידם להשפיע במידה מסוימת על כמה מגורמים אלה. בגיל זה הם כבר מבינים את הקשר הסיבתי בין דפוסי התנהגות לבריאות. תפיסת הבריאות הופכת בגילים אלה כוללת יותר והיא יכולה לכלול התייחסות גם להיבטים רגשיים וחברתיים.

התפתחות תפיסת הבריאות אצל ילדים והבנת הגורמים המשפיעים עליה, חשובה מאוד לתכנון תהליך החינוך לבריאות, שיורחב בסעיף "חינוך לבריאות".

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

אוריינות בריאותית

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

חינוך לבריאות יש להתחיל בגיל צעיר. אנו רוכשים עמדות והרגלים מרגע היוולדנו, כתוצאה מאינטראקציה עם הסביבה, אינטראקציה עם מרכיבים חברתיים, תרבותיים, טבעיים ואחרים. לדפוסי ההתנהגות יש השפעה מכרעת על בריאותו של הפרט במשך כל ימי חייו ולכן כדאי ללמד אותם כבר בגיל הרך. מחקרים מצביעים על קשר ברור בין הרגלים שנרכשו בגיל צעיר לבריאותו של אדם בגיל מבוגר. חשוב לעצב הרגלים בריאים כבר בגיל צעיר משום שקל יותר לרכוש הרגלים בגיל צעיר מאשר לשנות הרגלים שכבר השתרשו. בנוסף, יש לזכור שילדים בגיל הרך חשופים למתח נפשי, תאונות בבית ובחוץ, הרעלת מזון, התייבשות, חשיפה לקרינה, בעיות שיניים ומחלות זיהומיות. חלק ניכר מבעיות אלה אפשר לצמצם באמצעות אוריינות בריאותית והרגלים בריאים.

קיימות גישות שונות לגבי השאלה "מי צריך לעסוק בחינוך לבריאות?" לרוב אלה גורמים קהילתיים כמו קופות החולים, תחנות לבריאות המשפחה, מכוני בריאות המטפלים בכך. בסדרה "במבט חדש" רואים בשיעורי המדע והטכנולוגיה מרכיב הכרחי בסביבה הלימודית העוסקת בחינוך לבריאות. ההנחה היא שכדי לרכוש **אוריינות בריאותית**, הדרושה לתפקוד יום-יומי נכון בסביבה, יש צורך בשני דברים עיקריים:

- ידע בסיסי והבנה של מבנה מערכות הגוף ותפקידן, על יחסי הגומלין בין האדם לסביבתו ועל השפעת הטכנולוגיה על איכות חיינו.
 - תשתית של מיומנויות חשיבה ועשייה ויכולת ליישם אותה בחיי היום-יום וכן יכולת מְט-קוגניטיבית וכישורי חשיבה, המאפשרים בחינה של עמדות, תפיסות והתנהגות, המשפיעות על הבריאות.
- הבניית אוריינות בריאותית כרוכה בתהליכים מְט-קוגניטיביים לפיתוח מודעות לשמירה על בריאות טובה. אחריות אישית של כל אדם לבריאותו תוביל לרווחת החברה כולה.
- הבניית אוריינות בריאותית כרוכה גם באינטראקציה חברתית. כלומר, 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 היבטים נוספים הקשורים בנושא מנקודות ראייה שונות. תהליך זה מסייע בבניית תשתית של ידע ומיומנויות, הנדרשת לקבלת החלטה שקולה.

מודל לשינוי התנהגות

המטרה המרכזית של שער זה היא לפתח אוריינות בריאותית ולאמץ **אורח חיים בריא**. השער עוסק בהרגלים ובהתנהגות אוטומטית הקשורים בבריאות. כדי להביא לשינוי של הרגלים עלינו לרכוש ידע כלומר, להבין את המאפיינים של ההרגלים הקיימים; יש להשוות בין המצב המצוי למצב הרצוי, יש להחליט, ויש לתכנן ולבצע שינוי. נדרשת גם יכולת מטה-קוגניטיבית לבקר ולהעריך את התהליך כולו. על פי המודל לשינוי הרגלים, המיושם בסדרה זו, אפשר לכוון התנהגות באמצעות תהליכים אלו.

חשוב להדגיש, שינוי הרגלים הוא תהליך מורכב הכולל מרכיבים הכרטיים ורגשיים כאחד ולכן דרושה תמיכה חברתית. לפיכך יש חשיבות רבה למעורבות, שיתוף והסכמה של ההורים בתהליך כולו כדי להבטיח את הצלחתו. מודל שינוי ההרגלים כולל כמה שלבים:

מודעות: היכרות עם ההרגלים שלנו: מה הם? מה מאפיין אותם? כיצד הם משפיעים על תפיסת הבריאות שלנו וכיצד הם מושפעים ממנה? ועוד. בשלב זה רושמים את המאפיינים. למשל: כדי להכיר את הרגלי השתייה שלנו, נרשום במשך שבוע כל מה ששתינו.

בחירת מטרה ממוקדת ומוגדרת לשינוי: על בסיס המידע שנאסף ועל בסיס הידע המדעי-טכנולוגי שנרכז, בוחר הלומד מטרה ברורה, מוגדרת וממוקדת לשינוי. למשל: בהנחה שאנו יודעים שרצוי לשתות לפחות 12 כוסות ביום, והתברר לנו שאיננו שותים מספיק, מטרתנו המוגדרת תהיה לשתות יותר בכל יום.

בניית תכנית פעולה: יש לקבוע שלבים בדרך לשינוי הרצוי מתוך התייחסות לדרכי הביצוע, לקשיים העלולים להתעורר ולדרכי ההתמודדות אתם. למשל: בשבוע הראשון אשתה מדי יום בבית הספר בקבוק אחד של שתייה כלשהי. בשבוע השני אוסיף גם שתי כוסות לארוחת הערב, וכדומה. אני עלול לשכוח, לכן אבקש מההורים להזכיר לי וגם אשים פתק ביומן.

קביעת תגמולים וחיזוקים: בסיום מוצלח של כל שלב מתגמלים את הלומדים כדי לתמוך בהם להתגבר על הקשיים להתמיד בתהליך. חשוב לקבוע מראש את התגמול המצופה, בהסכמה ובשיתוף עם ההורים. למשל: לאחר השבוע הראשון, אם באמת שתיתי בקבוק נוסף של מים, אקבל פרס קטן שהוסכם עליו מראש.

יישום התכנית: שלב זה כולל את ביצוע התכנית על פי השלבים שנקבעו ותיעוד התהליך. התיעוד כולל מעקב אחר הביצוע, בחינת הצלחה. איתור קשיים ודרכים להתמודדות אתם. אם אמנם מתעוררים קשיים, יש לבחון את הסיבות ולהגדיר דרכים להתמודד עמם, כגון סיוע של גורם חיצוני (מורה, הורים, חברים), הרחקת פיתויים, שינוי בשלבי התכנית וכדומה. למשל, לא הצלחתי לשתות בקבוק שלם בבית הספר. זה היה יותר מדי בשבילי. אתחיל אם כן בשתיית כוס אחת.

יש לזכור שעם סיום מוצלח של כל שלב חשוב להקפיד על התגמול כדי למנוע אכזבות, העלולות לפגום ביכולת ההתמדה של הלומדים. ראוי לציין שתהליכים של שינוי הרגלים הם תהליכים קשים. לפיכך חשוב לתמוך בלומדים בעת הביצוע באמצעות חיזוקים חיוביים: מילים טובות, הדגשת המותר על פני האסור, הצעת אלטרנטיבות ועוד. אחד הדרכים להתמודדות היא קבוצות תמיכה. האינטראקציה החברתית שעתידה

להתרחש בקבוצות אלה תתרום להזדהות עם קשיים דומים, תעורר חשיבה משותפת לפתרון בעיות ותגביר את המוטיבציה.

שימור השינוי לאורך זמן: חשוב להדגיש שבכל השינויים הקוגניטיביים והאפקטיביים שעוברים על הלומד, כל שינוי הוא תהליך ארוך ומתמשך. יתרה מזאת, לעתים קרובות רואים תוצאות רק לאחר שנים. כדי לעצב הרגל חדש חשוב להתמיד. לפיכך חשוב לעסוק בנושא בעקביות במשך כל שנות הלימודים, בהתאם לשכבת הגיל. חשוב לעקוב בזמנים קבועים אחר ההרגלים שנרכשו במסגרת תהליך הלמידה. למשל, חשוב שהצוות החינוכי והלומדים כאחד יהיו מודעים לתהליכי השינוי שעברו על הלומדים בשנים קודמות, חשוב שיתנו עליהם את הדעת, יתמכו בהם וישתמשו בניסיון שרכשו הלומדים כדי ללמוד תכנים חדשים, מיומנויות ודרכי התנהגות חדשות. חשוב לציין שהמיומנויות הנרכשות ביישום המודל כלליות ואפשר להעבירן לתחומים אחרים.