شروق اسماعيل *
د. خالد أبو عصبة **

معضلات صحية لدى الجمهور الفلسطيني في اسرائيل

مقدمة

يمر المجتمع العربي الفلسطيني في اسرائيل بمرحلة انتقال اجتماعي وثقافي، ينعكس على السلوك والممارسة على المستوى الفردي والجماعي في شتى مجالات الحياة، وبالرغم من أنه مر ومازال يمر بمرحلة تمدن (بكل ما تحمل هذه الكلمة من معنى) الا انه ما زال يُعرف كمجتمع تقليدي من حيث مبناه العائلي والاجتماعي، بالاضافة الى كونه مجتمعاً ابوياً من حيث المبنى والسلوك والممارسة والتوجه. بالمقابل، هنالك المجتمع اليهودي المركب من فئات وشرائح ثقافية مختلفة لكونه مجتمع هجرة (حيث قدم إلى اسرائيل مهاجرون من ما يقارب الـ ٧٠ دولة، الغربية منها والشرقية). غير أن الثقافة المهيمنة عليه هي الغربية سياسة وممارسة(سبيرسكي وآخرون، ١٩٩٩). كان لالتقاء المجتمع العربي الفلسطيني الذي أخذ يتبلور من جديد ثقافياً واجتماعياً بالمجتمع الاسرائيلي ذي الثقافة الغربية المهيمنة، أثر بالغ على المبنى الاجتماعي/ الاقتصادي للمجتمع العربي الفلسطيني، بما في ذلك الوضع الصحي (شوبال وانسون، ٢٠٠٠).

احدى نتائج الالتقاء، الى جانب التغييرات الاجتماعية والاقتصادية، كانت تقليص جزء من الفروق بين الجمهورين في المجال الصحي. حيث أن الوضع الصحي للجمهور العربي تحسن بشكل ظاهر، بشكل مرتبط بالتحسن الذي طرأ على الوضع الاجتماعي–الاقتصادي (على سبيل المثال: تحسين الوضع البيئي والمستوى الحياتي والتثقيفي للسكان، أدى الى

* باحثة في قسم الابحاث الصحية– معهد بروكديل – القدس
** مدير معهد مسار للابحاث والتخطيط الاستراتيجي والاستشارة– جت

هبوط عدد وفيات الرّضّع، و الوفيات الناتجة عن أمراض ملوثة). كما أن العامل الآخر لتحسين الحالة الصحية للمجتمع العربي الفلسطيني سببه تلقي الخدمات من خلال الطب المعاصر وتفضيله على الطب الشعبي التقليدي. أصدق شاهد على تحسن الحالة الصحية هو الهبوط الظاهر في العقدين الاخيرين في عدد الوفيات نتيجة لامراض ملوثة. فنرى وفق الاحصائيات أن نسبة الوفيات نتيجة لامراض ملوثة هبط منذ سنة ١٩٨٠ بـ ١٠٪ لدى المجتمع اليهودي، وبالمقابل الى ٤٣٪ عند النساء العربيات و٣٦٪ عند الرجال العرب. وكان ذلك بسبب ارتفاع مستوى الحياة والخدمات الصحية، والمحافظة على النظافة الشخصية، وكذلك نتيجة لاتباع سياسة التطعيمات للوقاية من الامراض (شوفل وانسون، ٢٠٠٠).

غير أن عوامل التغيير الاجتماعي والثقافي، وانتقال المجتمع العربي من مجتمع تقليدي الى مجتمع عصري، ادى بالمقابل الى ارتفاع في مشاكل صحية وطبية وامراض مزمنة جديدة لم يعهدها من قبل (كتلك التي تميز أبناء المجتمعات المعاصرة والمتطورة ، كالسكري وأمراض الاوعية الدموية والسرطان).

اللقاء بين طبيب العائلة والمرضى في الجمهور العربي، مصحوب في كثير من الاحيان بمشاكل اتصال، بالرغم من ان غالبية الاطباء ناطقون بالعربية. الطبيب العربي يمثل طريقة علاج غربية في اساسها لجمهور محافظ في غالبيته ومع مستوى دراية منخفض نسبياً في مجال الصحة. قسم من الاطباء ممّن اجريت معهم مقابلات، أبلغوا أنهم يواجهون مشاكل أثناء محاولتهم في شرح المرض والعلاج المقدم للمريض، خصوصاً حينما يتعلق الامر بالمسنين

يمكن قياس المستوى الصحي عند السكان العرب بواسطة مقاييس صحية، كـ: وفيات الرضع، معدل الحياة. هذه المقاييس تستعمل عادة كمميزات عامة لقياس الحالة الصحية.

حسب المعطيات الاحصائية، حصل في السنوات الاخيرة هبوطٌ في وفيات الرضع بين السكان العرب، كما واكبه ارتفاعٌ في معدل سنوات الحياة لدى الاناث والذكور. ومع ذلك ما زالت هنالك فروقٌ (مع أن هذه الفروق تقلصت منذ سنوات الـ ٧٠ حتى يومنا هذا) بين السكان العرب واليهود في هذين المجالين.

سنحاول في القسم الاول الوقوف على بعض المعطيات الصحية المقارنة بين السكان العرب واليهود، وفي القسم الثاني سوف نتطرق الى السياسة الصحية المنتهجة في اسرائيل وتأثير هذه السياسة على المواطنين العرب.

معطيات صحية في مجالات محددة

سنقوم بعرض بعض المعطيات التي نعتقد أنها ذات أهمية وذلك وفق مواضيع ، مثل: مشاكل صحية أساسها المميزات الثقافية للجمهور العربي، مسائل صحية متعلقة بالسياسة الصحية المنتهجة ازاء الجمهور العربي، ومشاكل صحية متعلقة بمجموعات وفئات محددة داخل الجمهور العربي (نساء، مسنون وبدو).

مسائل طبية ذات بعد ثقافي

مسائل طبية ذات بعد ثقافي متصلة بالأساس بمقاييس صحية متعلقة بـ (وفاة الرضع، ومعدل المعيشة)، وبأمراض مزمنة كالسكري وامراض الاوعية الدموية، وتلك الامراض التي تؤدي الى خطر الموت، مثل السمنة والتدخين، إضافة الى المنظور الثقافي أثناء لقاء المريض مع الطبيب.

وفاة الرضع

تعتبر نسبة وفاة الرضّع احدى مقاييس المقارنة المتعارف عليها بين دول مختلفة، وتشير الى مستوى الخدمات الصحية من جهة، والى مستوى الحياة عبر السنين بين مجموعات سكانية مختلفة في نفس الدولة من جهة ثانية (دائرة الاحصاء المركزية،٢٠٠٠). يتأثر هذا المقياس بعوامل اقتصادية واجتماعية مختلفة، مثل: عدد الاولاد في العائلة، والسنوات التعليمية للأم، توفر الخدمات الطبية في البلدة، ومستواها (كبها، ١٩٩٨). إنّ فحص معدل وفيات الاطفال ومسبباته يُساعد على متابعة جودة العلاج الطبي للأم في مرحلة الحمل وما بعدها، متابعة وضعها الصحي، وكذلك متابعة جودة معالجة الرضيع في السنة الاولى من حياته. يدل هذا المقياس أيضا على الظروف البيئية للمجتمع، التي تؤثر على صحة الأم والرضيع، وبناءً على ذلك، فإن لهذا المقياس أهمية كبرى في التعرف على مجموعات في خطر داخل الجمهور (مراقب الدولة، ٢٠٠٢).

إن نسبة وفيات الاطفال، بشكل عام، في اسرائيل آخذه

وصل متوسط الأعمار لدى الرجال في اسرائيل سنة ١٩٩٩ الى ٧٦ر٦ سنة ولدى النساء الى ٨٠ر٤ سنة، على الرغم مما تقدم، ومقارنه مع الدول المتطورة، فإن متوسط الاعمار لدى الرجال والنساء في اسرائيل منخفض جداً (تقريباً ٤ سنوات)، الا أن المقارنة ما بين الجمهورين العربي واليهودي في اسرائيل تشير الى فروق أكبر، لدى الجنسين. في سنة ١٩٩٩ كان الفرق بين متوسط الاعمار بين الرجال اليهود والعرب ٢ر١ سنة وبين النساء اليهوديات والعربيات ٢ر٦ سنة.

بالهبوط على مدى السنوات الاخيرة. حيث نرى أنه من منتصف السبعينيات حتى سنة ٢٠٠٠ هبطت هذه النسبة لدى الجمهور العربي من ٣٢ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة سليمه الى ٨ر٦ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة سليمة، وذلك مقارنة مع هبوط من ١٨,٩ (سنوات الـ ٧٠) الى ٤ وفيات لكل ١,٠٠٠ ولادة سليمة لدى الجمهور اليهودي. أساس هذا الهبوط- كما يبدو- يكمن في نجاعة استخدام الخدمات الصحية والتجديدات العلاجية في هذه الفتره (مكتب رئيس الحكومة الاسرائيلية والدائرة المركزية للاحصاء، ٢٠٠٢). تشير الاحصائيات الى ان نسبة وفيات الاطفال عالية بشكل خاص لدى البنات العربيات.

متوسط الاعمار

وصل متوسط الأعمار لدى الرجال في اسرائيل سنة ١٩٩٩ الى ٧٦ر٦ سنة ولدى النساء الى ٨٠ر٤ سنة، على الرغم مما تقدم، ومقارنه مع الدول المتطورة، فإن متوسط الاعمار لدى الرجال والنساء في اسرائيل منخفض جداً (تقريباً ٤ سنوات)، الا أن المقارنة ما بين الجمهورين العربي واليهودي في اسرائيل تشير الى فروق أكبر، لدى الجنسين. في سنة ١٩٩٩ كان الفرق بين متوسط الاعمار بين الرجال اليهود والعرب ٢ر١ سنة وبين النساء اليهوديات والعربيات ٢ر٦ سنة. تجدر الاشارة إلى أنه وبالرغم من التذبذبات في الفوارق بين السنوات ١٩٩٠-١٩٩٩ لم يبرز توجه عام نحو التقليص (دائرة الاحصاء المركزية، ٢٠٠٢).

السكري وامراض الاوعية الدموية

يعاني الجمهور العربي في اسرائيل من امراض مزمنة ومتعددة، والتي احياناً ما تكون اكثر انتشاراً منها عند الجمهور اليهودي، مثل مرض السكري ٧ر٥٪ - ٩ر٤٪ (الجمهور العربي ملاءمة مع الجمهور اليهودي). يرتفع انتشار المرض عادة مع تقدم العمر، ففي مجموعة الجيل ٥٥-٦٤، يشير انتشار المرض لدى الرجال العرب الى ٢٣٪ و٧ر٣٦٪ لدى النساء العربيات، مقارنه مع ٣ر١٥٪ و٣ر١٣٪، مقارنة مع الجمهور اليهودي (المركز الوطني لمراقبة الامراض، ٢٠٠٣).

ان أمراض القلب والاوعية الدموية منتشرة كذلك لدى الجمهور العربي: ففي السنوات ١٩٩٩-٢٠٠٠ تبيّن ان ٧٪ من العرب و٤٪ من اليهود يعانون من انسداد عضلة القلب، بينما، نسبة الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم منخفضة أكثر لدى العرب: ٢٥٪ من العرب في جيل ٥٥-٦٤ بالمقارنة مع ٣١٪ من اليهود في نفس فئة الجيل (مكتب رئيس الحكومة ودائرة الاحصاء المركزية، ٢٠٠٢).

تشير غالبية المعطيات حول الجمهور العربي الى وجود نسبة مرتفعة لمرضى السكري أكبر من تلك التي لدى الجمهور اليهودي. وبالمقابل إلى وجود نسب منخفضة لأمراض القلب ولإرتفاع ضغط الدم لدى الجمهور العربي بالمقارنة مع الجمهور اليهودي(Rennert et al, ٢٠٠١).

وفي هذا السياق، هنالك إدعاء بأنه يمكن تفسير بعض الفوارق في المعطيات، وخصوصاً بما يتعلق بالاصابة بأمراض مزمنة بين الجمهور العربي واليهودي، وذلك نتيجة لقلة التشخيص في الوسط العربي، بالذات بما يتعلق بالنسبة المنخفضة للعرب الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم بالمقارنة مع اليهود بالمقابل. قرقيل ويوبال (١٩٩٧) وجدوا في بحثهم أنه حوالي ثلث السكان العرب المشاركين في البحث أشاروا أنه لم يُجْرَ لهم فحص لضغط الدم اطلاقاً،

اللقاء بين طبيب العائلة والمرضى في الجمهور العربي، مصحوب في كثير من الاحيان بمشاكل اتصال، بالرغم من ان غالبية الاطباء ناطقون بالعربية. الطبيب العربي يمثل طريقة علاج غربية في اساسها لجمهور محافظ في غالبيته ومع مستوى دراية منخفض نسبياً في مجال الصحة. قسم من الاطباء ممّن اجريت معهم مقابلات، أبلغوا أنهم يواجهون مشاكل أثناء محاولتهم في شرح المرض والعلاج المقدم للمريض، خصوصاً حينما يتعلق الامر بالمسنين. بالاضافه الى ذلك، اللقاء مع طبيب العائلة تصحبه احياناً مشاكل اتصال أساسها القرابة العائلية بين الطبيب والمريض. في حالة إنتماء الطبيب لعائلة المريض، من الممكن ان تولد مشكلات عند الافصاح عن مشاكل صحية تخوفاً من إمكانية الفضيحة او الإرتباك، وبالاخص لدى النساء

وهذا مقارنة مع ١٢٪ فقط من اليهود.

السمنة

يعاني الجمهور العربي، من مشكلة سمنة جدية وذلك بسبب العادات الغذائية غير الصحيحة وقلة ممارسة الفعاليات الرياضية، الامر الذي قد يؤدي الى ارتفاع نسبة المصابين بمرض السكري لدى الجمهور العربي مقارنةً بالجمهور اليهودي. يظهر ذلك خاصة لدى النساء: ٧ر٣٢٪ من النساء العربيات في الاجيال ٥٥-٦٤ يعانين من السمنة الزائدة، مقارنةً مع ٦ر٢٣٪ من النساء اليهوديات (المركز الوطني لمراقبة الامراض، ٢٠٠٣).

التدخين

نستدل من المعطيات أن نسبة التدخين بين الرجال العرب عالية بشكل خاص، مما يضع الكثيرين منهم في مجموعات الخطر. الامر الذي يؤدي الى احتمال الاصابة أكثر بالامراض عند الرجال العرب مقارنة بالرجال اليهود. يفترض ان ارتفاع نسبة الاصابات مصدره ارتفاع في نسبة المدخنين، حيث ان حوالي نصف الرجال العرب ابناء ٢٠ وما فوق يدخنون على الاقل سيجارة واحدة يومياً، مقارنةً مع ثلث من الرجال اليهود، أما النساء العربيات يدخن أقل من اليهوديات: ٧٪ و١٧٪، بالتلاؤم (مكتب رئيس الحكومة ودائرة الاحصاء المركزية، ٢٠٠٢).

زواج الاقارب

زواج الاقارب ظاهره منتشرة جداً في المجتمع العربي ونتيجةً لذلك فإن المجتمع العربي يتميز بنسبة عالية من الامراض والتشويهات والامراض الوراثية. في الغالب لا علاج لمثل هذه الامراض، والتي من الممكن ان تؤدي الى إصابة دماغية وحالات وفاة في جيل الرضاعة، كما وتكون سبباً في التخلف العقلي ومشاكل صعبة في السمع والكلام (النطق) الذي يتطلب علاجاً في مراحل التطور والنمو لدى الاطفال (مراقب الدولة، ٢٠٠٢).

جاء في تقرير مشترك للمركز الوطني لمراقبة الامراض ووزارة التربية والتعليم (أيار ٢٠٠١)، نتائج استطلاع حول موضوع الدّراية ومواقف ابناء- شبيبة عرب بما يتعلق بزواج الاقارب. اجري الاستطلاع على ٣٠٠ ,٣ طالب مسلم، درزي ومسيحي في كافة انحاء اسرائيل. عبرّ أغلب الطلاب المستجوبين عن معارضتهم لمثل هذا الزواج، ومع ذلك فقد تبين أن حوالي الثلث من بين المخطوبين من بينهم هم- خُطّابٌ عائليوّن. هذا بالاضافة الى أن نصفهم اجابوا انهم قد يتزوجون من نفس العائلة وذلك رغم علمهم بامكانية حدوث تشويهات لاطفالهم مستقبلاً (مراقب الدولة،٢٠٠٢). هذه المعطيات تدل على قلة المعرفة بالموضوع وللمخاطر المرتبطه بزواج الاقارب. من الممكن الاعتقاد بأن زيادة التوعية والمعرفة حول المخاطر لدى ابناء الشبيبة في المدارس وتحديداً ما يتعلق بزواج الأقارب ، قد تؤدي الى انخفاض جدي في هذه الظاهرة، وهذا بدوره سوف ينعكس على هبوط نسبة الاصابة بالتشويهات الوراثية لدى الاطفال. تشير الابحاث الى ان تفضيل زواج الاقارب هي صفة وراثية، تحكمها عوامل اقتصادية وسياسية ونفسية واجتماعية، رغم أن علماء الدين في المجتمع العربي ومن كل الاديان لا يشجعون هذا النوع من الزواج. ومع ذلك، ما زال هذا النوع من الزواج منتشراً جداً نسبياً (ليس فقط على

مستوى الشعب الفلسطيني انما ايضاً على مستوى الشعوب العربية الاخرى)، الامر الذي يجعلنا نميل الى الاعتقاد بأن هنالك عوامل ثقافية تقف وراء وجود مثل هذه الظاهرة وعدم تلاشيها، نذكر أن هناك هبوطاً معيناً في حدة الظاهرة في السنوات الاخيرة الا ان هذا الهبوط ما زال بطيئاً نسبياً.

لقد أثبتت ابحاث صحية عديدة، أن الامراض الوراثية تشكل إحدى الامراض الاساسية التي يتعرض لها الجمهور العربي (المسلم بالأساس) إذا كان ذلك لدى الفلسطينيين عرب ٤٨ أو لدى المسلمين في كافة الدول العربية. يذكر أن انتشار الامراض الوراثية داخل الجمهور العربي ليس متجانساً، حيث نجد فوارق بين البلدان المختلفة في نوع المرض وشدة انتشاره. فنرى مثلاً أن أمراضاً كفقر الدم والاصابة بالخرس منتشرة لدى كافة الجمهور العربي تقريباً وفي كافة المناطق الجغرافية في الشرق الاوسط، بينما هنالك أمراض وراثية اخرى منتشرة في مناطق جغرافية محصورة أو حتى في قرى معينة (Zlotogora et al,. ٢٠٠٠).

حوادث

تعتبر الحوادث بشكل عام عند الاطفال وابناء الشبيبة العرب مشكلة منتشرة جداً. الحوادث الاكثر انتشاراً، هي تلك الحوادث التي تحصل في المنزل (سقوط واصابات، اختناق، ابتلاع اجسام غريبة، حروق وتسمم) كما أن هنالك اصابات مرتفعة نسبياً في حوادث السيّر وحالات الغرق، إن كان ذلك في البحر أو برك السباحة أو نتيجة لحوادث السقوط في آبار المياه (حمو، ١٩٩٨).

تحدث الحوادث المنزلية عادة بسبب ظاهرة السكن في بيوت قبل اتمام بنائها (ظاهرة منتشرة لدى الجمهور العربي بسبب الاوضاع الاقتصادية الصعبة والمتردية). نستدل من خلال مقارنة بين حوادث السقوط والاصابات أن نتيجة السقوط والاصابات لدى الجمهور العربي أعلى بكثير منها لدى الجمهور اليهودي، ليس في مدى تكرارها انما ايضاً في مدى شدتها. بناء على هذه المعطيات نرى أن نسبة المعالجات وعدد ايام الرقود في المستشفى لدى الاطفال العرب أعلى بكثير مقارنة مع الاطفال اليهود (ليفي واستتيا، ١٩٩٥). هنالك عدة تفسيرات لنسبة الحوادث العالية لدى الاطفال العرب. فالعائلات العربية اكبر من حيث عدد الاطفال، وعادات مراقبة الاهل منخفضة إذا كان ذلك في حالات تواجدهم في البيت أو خارجه، وتفسير آخر متعلق باسلوب وطريقة اللعب في الشوارع، أو الطبخ على النار وما شابه، كما أن عدم توفر ساحات خاصة لالعاب الاطفال في القرى العربية يؤدي الى ارتفاع الاصابات لديهم (حمو، ١٩٩٨).

يتضح من خلال اجراء فحص مقارن بما يتعلق باسباب الوفيات الاساسية لدى ابناء الشبيبة في اسرائيل أن حوالي ٢٧٪ من مجمل حالات الوفاة هي نتيجة حوادث سير (١٠ر٦/ ١٠٠ر٠٠٠). هذه النسبة أعلى بـ ٣٤٪ لدى أبناء الشبيبة العرب منها لدى ابناء الشبيبة اليهود (Wilf≠Miron et al., ٢٠٠١). كما وتشير الاحصائيات الى انه ما بين السنوات ١٩٨٤-١٩٨٦ وما بين السنوات ١٩٩٣-١٩٩٥ زادت نسبة الوفاة نتيجة لحوادث السير عند ابناء العرب بـ١٠٠٪، مقارنه مع زيادة بـ ١٠٪ فقط عند ابناء اليهود. كما وتبيّن المعطيات أن تورط سائقين عرب في حوادث طرق مميتة اكثر بـ ٥ر٢ من المعدل العام القطري (Wilf≠Miron et al., ٢٠٠١).

قسم كبير من هذه الحوادث يحصل داخل البلدان العربية أو فيما بينها، كما أن نسبة المصابين من المشاة تزيد بحوالي ٦٥٪ من المعدل القطري العام. يكمن التفسير الجزئي لمثل هذه الفوارق بعدم- المساواة، والتمييز في توزيع الموارد ما بين المناطق السكنية العربية واليهودية، اذا كان ذلك بما يتعلق في البنية التحتية للطرق في البلاد العربية وقلة الارصفة وخطوط المشاة (كما أن هنالك فرقاً شاسعاً في معدل عمر المركبة التي يقودها الشاب العربي مقارنة مع التي يقودها الشاب اليهودي، حيث تشير الاحصائيات الى وجود فارق ٥ سنوات في معدل عمر المركبة في المناطق السكنية العربية مقارنة مع المناطق اليهودية). كما ويرجع التفسير الآخر في تورط الشباب العرب في حوادث الطرق الى الجيل الصغير نسبياً للسائقين العرب، حيث تشير الاحصائيات الى ان نسبة السائقين من الشباب العرب المتورطين في حوادث أعلى من المتوسط القطري

(شوبال وانستون، ٢٠٠٠). يذكر أن نسبة الشباب العرب الحاصلين على شهادة سياقة ويمارسون السياقة الفعلية هي أعلى من تلك التي لدى الشباب اليهود، ويعود ذلك الى عدم مشاركة الشباب العرب في الخدمة العسكرية، ودخولهم معترك الحياة في جيل مبكر أكثر.

اللقاء بين الطبيب والمريض

اللقاء بين طبيب العائلة والمرضى في الجمهور العربي، مصحوب في كثير من الاحيان بمشاكل اتصال، بالرغم من ان غالبية الاطباء ناطقون بالعربية. الطبيب العربي يمثل طريقة علاج غربية في اساسها لجمهور محافظ في غالبيته ومع مستوى دراية منخفض نسبياً في مجال الصحة. قسم من الاطباء ممّن اجريت معهم مقابلات، أبلغوا أنهم يواجهون مشاكل أثناء محاولتهم في شرح المرض والعلاج المقدم للمريض، خصوصاً حينما يتعلق الامر بالمسنين. بالاضافه الى ذلك، اللقاء مع طبيب العائلة تصحبه احياناً مشاكل اتصال أساسها القرابة العائلية بين الطبيب والمريض. في حالة إنتماء الطبيب لعائلة المريض، من الممكن ان تولد مشكلات عند الافصاح عن مشاكل صحية تخوفاً من إمكانية الفضيحة او الإرتباك، وبالاخص لدى النساء (النقبه وجروس، ٢٠٠٢).

فيما يتعلق بالأطباء المتخصصين، لا توجد لدينا معلومات عن مشاكل اتصال، بالاضافة للمشاكل التي تميز الاتصال بطبيب العائلة، من الممكن جداً أن يتعرض الطرفان لمشاكل اللغة، حيث ان قسماً من الاطباء المختصين الذين يعملون في القرى العربية هم يهود.

المراجع

* النقبه وجروس(٢٠٠٢)، «تجربة النساء العربيات الفسطينيات في المجال الصحي» محاضرة قدمت في حلقة دراسية في معهد بروكديل القدس. (باللغة العبرية)

* حمو ميخال (١٩٩٨)، «حوادث اولاد في الوسط العربي في دولة اسرائيل»، لدى خالد أبو عصبة، اولاد وابناء شبيبة عرب في اسرائيل – من الوضع القائم نحو جدول عمل مستقبلي، معهد بروكديل القدس، ص:١٥٥–١٥٩، (باللغة العبرية)

* مكتب رئيس الحكومة دائرة الاحصاء المركزي (٢٠٠٠)، وفاة الرضع ١٩٩٣–١٩٩٦، مميزات ديمغرافية – اجتماعية، رقم ١١٢٧، (باللغة العبرية).

* مكتب رئيس الحكومة دائرة الاحصاء المركزي (٢٠٠٢)، الجمهور العربي في اسرائيل، رقم ٢٦، (باللغة العبرية).

* مراقب الدولة (٢٠٠٢)، تقرير سنوي رقم ٥٢ب لسنة ٢٠٠١ وحسابات السنة المالية ٢٠٠٠، رقم ٥٢ ب، مكتب مراقب الدولة – القدس. (باللغة العبرية)

* كبها، نزيه (١٩٩٨)، «زواج الاقارب كمسبب للامراض خطيرة»، لدى خالد أبو عصبة، اولاد وابناء شبيبة عرب في اسرائيل – من الوضع القائم نحو جدول عمل مستقبلي، معهد بروكديل القدس، ص ١٦١–١٦٩، (باللغة العبرية).

* ليفي واستتيا (١٩٩٥)، «جروح في الرأس نتيجة سقوط في جيل الطفولة لدى مجموعتين اثنيتين في شمال اسرائيل»، هرفأه ١٢٩:٩–١٢، (باللغة العبرية).

* فرفيل ويوبال (١٩٩٩)، موقف العرب واليهود من جهاز الصحة بعد سنتين من تطبيق قانون التأمين الصحي الرسمي – نتائج استطلاع لدى الجمهور العام، اصدار معهد بروكديل، القدس (باللغة العبرية).

* سبرسكي وآخرون (١٩٩٩)، معلومات حول المساواة، مجلة رقم ٩، مركز أدفا، تل –ابيب.

* شوبال وأنسون (٢٠٠٠)، المهم الصحة – المبنى الاجتماعي والصحي في اسرائيل، اصدار مجنس، الجامعة العبرية، القدس.

* Rennert, G. Peterburg,Y (2001) "Prevalence of Selected Chronic Diseases in Israel". Israel Medical Association Journal 3 : 404– 408.

* Wilf≠Miron, R (2001) "Trends in Youth Mortality in Israel, 1984-1995" .Israel Medical Association Journal 3 :610-614.

* Zlotogora , J(2000) "Genetic Disorders Among Palestinian Arabs: Autosomal Recessive Disorders in a Single Village". American journal of Medical Genetics 92:343-345