



**השלכות של בריאות פיזית ונפשית בילדות
על מעמד סוציו-אקונומי בבגרות**

סקירת ספרות

חלי פרץ, מחלקת מו"פ, קרן רש"י

דצמבר 2020

תוכן

2.....	תקציר
2.....	מבוא
3.....	ממצאי מחקרים על השפעת מצב בריאות בילדות על מצב סוציו-אקונומי בבגרות
5.....	הסברים תיאורטיים לקשר בין מצב בריאותי בילדות למצב סוציו-אקונומי בבגרות
5.....	השפעת בריאות הנפש בילדות על מצב סוציו-אקונומי בבגרות
6.....	סיכום
8.....	ביבליוגרפיה



תקציר

- מצבו הבריאותי של הילד מהווה גורם בעל השפעה משמעותית על מעמדו הסוציו-אקונומי העתידי, גם ללא קשר עם מעמדם הסוציו-אקונומי של הוריו.
- בריאות הנפש בילדות, נמצאה כגורם משמעותי עוד יותר ממצב בריאותי גופני, המשפיע על מעמד סוציו-אקונומי בבגרות.
- בעיות בריאותיות בקרב ילדים נפוצות יותר אצל אוכלוסיות חלשות.
- בעיות בריאותיות של הילד, מהוות בעצמן גורם שיכול לפגוע במעמד הסוציו-אקונומי של משפחתו. כך, ההתמודדות הכפולה עם בריאות לקויה וקשיים סוציו-אקונומיים מגבירה באופן משמעותי את הקושי של הפרט להשיג מוביליות חברתית.
- אנשים שסבלו מבעיות בריאות בילדותם ובבגרותם היו במעמד סוציו-אקונומי נמוך, יתכן ובעצמם יגדלו ילדים בתנאים סביבתיים ירודים, שיכולים לפגוע בבריאות ולהביא להעברה בין דורית של מצב סוציו-אקונומי ובריאות לקויה בבגרות.
- ברור כי קיימת חשיבות בהתערבויות לשמירת בריאותו והנפשית של הילד, על מנת לאפשר לו שוויון הזדמנויות ופתח לו ובהמשך לילדיו, עתיד טוב יותר. התערבויות אלה מחייבות שילוב כוחות של גורמי הטיפול השונים וראייה הוליסטית של הקשר בין רווחה, חינוך ובריאות.

מבוא

בשנים האחרונות ישנו עניין אקדמי וציבורי על הקשר בין מעמד סוציו-אקונומי נמוך ומצב בריאותי ירוד. לא משנה באילו מדדים של מצב סוציו-אקונומי- הכנסה, הון או השכלה, הנתונים מראים על קשר חזק ומשמעותי (Smith, 2009).

מחקרים רבים עסקו בקשר הסיבתי בין בריאות לבין מצב סוציו-אקונומי, תוך הסתכלות על תהליך חד כיווני בו מצב סוציו-אקונומי הוא הגורם המשפיע והמצב הבריאותי הוא הגורם המושפע. האופנים בהם מצב סוציו-אקונומי משפיע על מצב בריאותי הם- נגישות לשירותי בריאות, חשיפה למזהמים ומפגעי בטיחות סביבתיים, רמות נמוכות של תמיכה חברתית, לחץ נפשי מתמשך ונטייה להתנהגויות מסכנות (עישון, השמנה, צריכת אלכוהול וסמים וכד') (Hass, 2006).

ילדים המגיעים ממשפחות עניות באופן יחסי, סובלים יותר מבריאות לקויה במהלך חייהם. ילדים אלה מגיעים לבגרותם, לא רק עם בריאות לקויה אלא גם עם רמת השכלה נמוכה יותר (Case, Fertig & Paxson, 2005).

הסיבה לכך שילדים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך סובלים מבעיות בריאותיות רבות יותר, אינה נעוצה ביכולת ההתאוששות וההחלמה שלהם, שאינה שונה מילדים במעמדות אחרים, אלא במספר, מה שמוגדר כ"זעזועים הבריאותיים" שהם עוברים לאורך ילדותם. זעזועים אלה יכולים להיות סיבוכים של מחלות ילדות, זיהומים משמעותיים וכן מצבים כרוניים כמו אסטמה וסכרת נעורים, אלרגיות וכד'. כל אלה עשויים להביא גם לפגיעה קוגניטיבית ולהישגים לימודיים נמוכים יותר, כפי

שהדבר בא לידי ביטוי באחוז הילדים שנאלצים להישאר כיתה ובציונים במבחני קריאה וחשבון סטנדרטיים (Smith, 2009).

כך לדוגמה, נמצא כי בקרב משפחות ממעמד נמוך אחוז הילדים שסובלים מאלרגיות, סכרת, השמנת יתר ובעיות של מערכת הנשימה היה גבוה באופן משמעותי ממשפחות ממעמד בינוני וגבוה. בנוסף, ילדים ממעמד נמוך יסבלו עד פי שלושה יותר מקרים של מחלות זיהומיות בשנות הילדות, בהשוואה לבני גילם במעמדות הגבוהים יותר (Delany & Smith, 2013).

מחקרים עדכניים ניסו לבחון גם את הקשר ההופכי, כיצד בריאות בילדות משפיעה על מצב סוציו-אקונומי בבגרות. מחקרים אלה מציעים שמצב בריאות בשנות החיים המוקדמות יכול להיות גורם משמעותי המשפיע על הקשר בין בריאות טובה למעמד סוציו-אקונומי גבוה (Case, Fertig & Paxson, 2005).

חלק מהמחקרים עסקו קודם כל בקשר בין חולי בילדות לחולי בבגרות ומצאו מתאם בין משקל הלידה ואיכות ההזנה העוברית לבין מצב בריאותי בגיל המבוגר, בעיקר בכל הנוגע למצבים כרוניים כמו מחלות לב וסכרת. עם זאת, גם כאן ניתן לטעון כי ילדים שנולדו להורים עניים, סביר יותר שההזנה שלהם ברחם הייתה ירודה יותר, מה שיכול להוביל לבריאות לקויה בבגרות. לגדול במשפחות עניות יכול גם להוביל גם לכך שההכנסה בבגרותם תהיה נמוכה יותר, מה שמוביל למתאם הקיים בין מצב בריאותי להכנסה (Case, Fertig & Paxson, 2005).

נשאלת השאלה, כיצד ניתן לבחון האם מצב בריאותי בילדות, שאינו תלוי במצב הסוציו-אקונומי של ההורים, יכול להשפיע באופן בלתי תלוי על המצב הסוציו-אקונומי בבגרות. כדי לבחון את הנושא יש צורך במחקרי אורך, המלווים את הנבדקים מילדותם ועד לבגרותם המאוחרת, כאשר נאספים נתונים בשלבים שונים של הילדות ובשלבים שונים של הבגרות. בנוסף, יש צורך בקובץ נתונים עשיר במידע מסוגים שונים, כך שניתן יהיה לנטרל את המשתנים הנוספים שתוארו לעיל ולאפשר בחינה של המתאם בין בריאות בילדות ובין מצב סוציו-אקונומי בבגרות (Case, Fertig & Paxson, 2005). מעטים המחקרים שנעשו בעולם, שיש בהם היקף ועומק של נתונים מסוג זה, אך המחקרים הקיימים רחבים מאוד ומלמדים רבות על השאלה, כפי שניתן לראות בפרק הבא.

ממצאי מחקרים על השפעת מצב בריאות בילדות על מצב סוציו-אקונומי בבגרות

במחקר שנעשה בבריטניה ובו נבדקו מאגרי מידע לאומיים, נמצא שכאשר שולטים במשתנים של הכנסה הורית, השכלה ומעמד חברתי, ילדים שסבלו מבעיות בריאותיות משמעותיות (סכרת, אסטמה, בעיות לבביות וכד') בילדות, מגיעים להישגים אקדמיים נמוכים יותר, בריאות ירודה יותר ומעמד סוציו-אקונומי נמוך יותר בבגרות. יתרה מזו, למצב הבריאותי טרום הלידה ובילדות, יש השפעה ישירה על מצב בריאותי ומצב כלכלי מאוחר יותר. כאשר שולטים במשתנים של הישגים אקדמיים ורמת השכלה ובמצב סוציו-אקונומי בבגרות המוקדמת, נמצא שבריאות לקויה טרום

ואחרי הלידה ובשנות הילדות, הם מנבאים משמעותיים של מצב בריאותי ומעמד סוציו-אקונומי, גם בגילאי ה- 40 (Case, Fertig & Paxson, 2005).

מחקר נוסף, שנעשה בארה"ב, בחר להתמודד עם שליטה במשתנים המתערבים על ידי השוואה בין אחים שגדלו יחד באותה משפחה ובאותה סביבה ולבחון את ההבדלים בין אחים שסבלו מבעיות בריאות בילדות ובין כאלה שלא סבלו מהן ומה הייתה ההשפעה של המצב הבריאותי על מצבם הכלכלי ומעמדם הסוציו-אקונומי בעתיד (Smith, 2009).

במחקר זה נמצא כי מצבו הבריאותי הכללי של הילד משפיע באופן ישיר ועקיף על מספר מדדים של מצב סוציו-אקונומי בבגרות כולל יכולת השתכרות בשוק העבודה, הכנסה משפחתית כוללת והון עצמי. ישנן השפעות עקיפות- מצב בריאותי ירוד מביא לפחות יכולת להתמיד בלימודים ולהגיע להישגים טובים וכן לצבור מיומנויות תעסוקתיות, מה שמוביל בבגרות לבחירה במקצועות עם הכנסה נמוכה יחסית. כמו כן, ישנן כמה השפעות ישירות; נמצא שאנשים עם בעיות בריאותיות בילדות נטו להתחתן עם בני זוג שגם הם בעלי הכנסה נמוכה, מה שמקשה על צבירת הון ומשאיר את רמת ההכנסות המשפחתיות נמוכה. בנוסף, ילדים שהיו עם בעיות בריאות בילדות פעמים רבות ממשיכים לסבול מבעיות בריאות בשנות הבגרות, שמשפיעות על יכולת ההשתכרות וההתמדה בעבודה ובעצמן יכולות להוות מקור להוצאות כלכליות שמכבידות על משקי הבית. החוקר מצא כי ההשלכות הכלכליות של מצב בריאותי בילדות ממשיכות לאורך שנות הבגרות והפערים במעמד הסוציו-אקונומי רק הולכים וגדלים (Smith, 2009).

עם זאת, מחקר אורך שנעשה בארה"ב, בחן את ההשפעה של מצב בריאותי על מצב סוציו-אקונומי במספר נקודות זמן בחייהם של גברים ונשים. במחקר זה נמצא שהפער בשכר בין אנשים שסבלו מבעיות בריאות בילדותם לעומת אלה שלא סבלו אינו עקבי לאורך כל שנות החיים. נתוני המחקר הראו תמונה לפיה אצל גברים הפער הגדול ביותר בשכר נמצא ב- 20 שנות העבודה הראשונות ואילו לקראת גיל 50, פערי השכר קטנים. אחד ההסברים האפשריים הוא שגברים שחוו בעיות בריאות בילדות, מגיעים בשלב הזה לרמת מיומנות שבני גילם, שלא סבלו מבעיות בריאות, לא מצליחים להגיע אליה, כיון שהם התחילו לעבוד מאוחר יותר והשקיעו יותר שנים בלימודים אקדמיים. עם זאת, אצל נשים, הפער בשכר הולך וגדל לאורך החיים ומגיע לשיאו בגילאי 40-50. החוקרים טוענים שנשים צעירות פחות משתתפות בכח העבודה באופן כללי ובגיל מאוחר יותר יש יותר נשים שמתפתחות והתחרות על מקומות העבודה גדלה ואז הנשים עם בעיות הבריאות בעברן פחות משכילות ופחות מיומנות והן ממשיכות להגדיל את פערי השכר מול בנות גילן (Hass, Glymor, & Berkman, 2011).

במחקר נוסף שנעשה בארה"ב נמצא שילדים שחוו מחלה קשה בגיל צעיר השתייכו בגיל 26 למעמד חברתי נמוך, בהשוואה לקבוצת השווים להם, שלא חוותה מחלה קשה בילדות. בנוסף, נמצא שמצבי חולי אצל ילדים הביאו לירידה במצב הסוציו-אקונומי של המשפחה בשל ההוצאות הכרוכות בילד חולה וכן בהפסד ימי העבודה של ההורה כתוצאה מהצורך לטפל בילד. כמו כן, נמצא כי ילדים שסבלו ממחלות כרוניות הפסידו הרבה ימי לימודים וסבלו מקשיים בהתפתחות הקוגניטיבית שבאו

לידי ביטוי בהישגים נמוכים יותר בגיל ההתבגרות וכן היו יותר כנועים ומיעטו באינטראקציות (Hass, 2006).

הסברים תיאורטיים לקשר בין מצב בריאותי בילדות למצב סוציו-אקונומי בבגרות

הס, גלימור וברקמן (Hass, Glymor & Berkman, 2011), טוענים כי הסיבה בגללה מצב בריאותי בילדות משפיע על מצב סוציו-אקונומי בבגרות הינה, מה שהם מכנים, תהליך של עצירה של התפתחות חברתית (social stunting). לטענתם, בריאות לקויה בתקופות קריטיות ורגישות של הילדות ובגיל ההתבגרות, חוסמת את היכולת של הפרט לצבור הון חברתי קוגניטיבי ולא קוגניטיבי וכך מונעות ממנו את היכולת להתקדם בסולם המעמדי. בנוסף, כאשר אדם מבוגר סובל מבעיות בריאות הוא נתון לתהליך אותו הם מגדירים כסחף סוציו-אקונומי (socioeconomic drift), שבו עצם קיומן של בעיות הבריאות מונעות מן האדם להשתכר ולעבוד בצורה מיטבית וכן דורשים ממנו להשתמש בכספים שיש לו כדי להתמודד עם בעיות הבריאות שלו. כך, בהינתן שני התהליכים האלה, בעיות הבריאות עשויות לא לאפשר לאדם להתקדם מעלה בסולם החברתי ואף למשוך אותו למטה. קייס, פרטיג ופקסון (Case, Fertig & Paxson, 2005), מציעים מודל דומה שנקרא מודל מסלולי החיים (life course model), לפיו, אירועי החיים המוקדמים מכתיבים וקובעים את מסלול חייו של האדם. על פי מודל זה, המתאם בין מצבי חולי בילדות ומעמד סוציו-אקונומי נמוך בבגרות נובע מכך שאנשים שסבלו ממחלות כרוניות בילדות יכולים להגיע לבגרות עם בריאות ירודה יותר, פחות השכלה ופחות מיומנויות להשתלב בשוק העבודה. המשך המסלול הזה מביא לרמת הכנסות ירודה, לחוסר יכולת והיעדר נגישות כלכלית לשירותי בריאות טובים, כך המצב הבריאותי נשאר ירוד, רמת ההכנסות נשארת ירודה וכך נוצר המתאם בין מצב החולי למצב הסוציו-אקונומי.

הס (Hass, 2008), מציע מרחיב את ההסבר וטוען כי הילדות מהווה תקופה קריטית להתפתחות קוגניטיבית, רגשית וחברתית ופגיעה בריאותית משמעותית בתקופה זו יכולה ליצור, מה שהוא מכנה, קיבוע ביולוגי (biological embedding) על מערכת העצבים של הילד. פגיעה זו היא בלתי הפיכה ומכתיבה במידה רבה את עתידו. בנוסף, כיון שבעיות בריאותיות יכולות להיות מצב מתמשך ופעמים רבות מצב בריאותי אף מחמיר עם ההתבגרות וההזדקנות, ההשפעה הכוללת של מצב בריאותי היא רחבה ומתמשכת ומשמעותית יותר מההשפעה של מעמד סוציו-אקונומי של ההורים.

השפעת בריאות הנפש בילדות על מצב סוציו-אקונומי בבגרות

מחקרים מעטים עסקו בתפקיד של בעיות נפשיות בילדות בקביעת רווחתו של הפרט בעתיד והתמקדו בעיקר במודים של בריאות פיזית. רוב מאגרי המידע ארוכי הטווח, לא אספו נתונים המתייחסים למרכיבים של בריאות הנפש. על כן, עיקר הממצאים המחקריים בנושא, מסתמכים על דיווחים רטרוספקטיביים של אנשים מבוגרים, על בריאותם הנפשית בילדותם. מחקר מסוג זה,

בו מבוגרים התבקשו לדווח אם סבלו מדיכאון בילדות ובמקביל דיווחו על מצבם הכלכלי בהווה, נמצא שאלה שדיווחו על דיכאון כילדים, סבלו מקשיים כלכליים בבגרותם, בעיקר בגלל ירידה במספר ימי העבודה שעבדו בהם בכל שנה. נבדקים אלה גם דיווחו על רמת השכלה נמוכה יותר. החוקרים העריכו כי ילדים אלה, ישתכרו בבגרותם בממוצע 300,000 דולר פחות, בהשוואה לבני גילם שלא סבלו מדיכאון בילדות (Delany & Smith, 2013).

מחקר דומה שהשווה ילדים בעיות בריאות מסוגים שונים (לא מולדות), לאחיהם, מצא שלבעיות אלה הייתה השפעה גדולה על מצבם הכלכלי בעתיד. עם זאת, ההשפעה של בעיות נפשיות הייתה גדולה פי שלושה יותר מזו שנמצאה אצל ילדים שסבלו בעיות בריאות פיזיולוגיות בלבד (Delany & Smith, 2013).

יתכן וההסבר לממצאים משמעותיים אלה טמון בכך שההשלכות של בעיות נפשיות בילדות על חייו של המבוגר הן קריטיות יותר בכל הנוגע למדדים סוציו-אקונומיים, היות וילדים הם לא הצליחו לסיים את הלימודים, התקשו להתמיד במסגרות ולא הצליחו לרכוש מיומנויות משמעותיות לשוק העבודה. בנוסף, החוקרים טוענים כי פעמים רבות ישנה "הטבעה" של הבעיות הנפשיות בילדות לתוך שנות הבגרות ואותם אנשים יתקשו ויתמודדו עם קשיים נפשיים מסוגים שונים שישיעו באופן נרחב על יכולתם להיות חלק משוק העבודה (Delany & Smith, 2013).

גודמן, ג'ויס וסמית' (Godman, Joyce & Smith, 2011), מוסיפים שבעיות נפשיות מתחילות פעמים רבות בראשית גיל ההתבגרות, זמן משמעותי מאוד בעיצוב אישיותו ומיומנויותיו של האדם. בבדיקה של מאגר נתונים בריטי רחב היקף, הם בדקו דיווחים רפואיים של אנשים בתקופות שונות בחייהם, כאשר בתוך הדיווחים נכללו גם נתונים על טיפולים פסיכיאטריים. הם מצאו שאנשים שטופלו על ידי פסיכיאטר בגיל צעיר, התקשו להחזיק לאורך זמן עבודות ומערכות יחסים, שני פרמטרים שקשורים ביכולת השתכרות ובהון משפחתי. הם מצאו שבקרב אוכלוסייה זו נמצא פער של 28% בין רמת ההכנסה שלהם לרמת ההכנסה של בני גילם שלא היו בעלי עבר פסיכיאטרי.

סיכום

מן הסקירה עולות מספר נקודות עיקריות; הראשונה היא שמצבו הבריאותי של הילד מהווה גורם בעל השפעה משמעותית על מעמדו הסוציו-אקונומי העתידי, גם ללא קשר עם מעמדו הסוציו-אקונומי של הוריו. בריאות פיזית טובה בילדות, היא בסיס להמשך התפתחות תקינה ולכניסה למסלול חיים שיאפשר לאדם להשיג מוביליות כלכלית.

נקודה נוספת קשורה בתחום של בריאות הנפש בילדות, שנמצאה כגורם משמעותי עוד יותר ממצב בריאותי גופני, כמשפיע על מעמד סוציו-אקונומי בבגרות. תחום זה באופן יחסי פחות נחקר, אך חשיבותו הולכת וצוברת תאוצה.

כמו כן, מהסקירה עולה גם שבעיות בריאותיות בקרב ילדים נפוצות יותר אצל אוכלוסיות חלשות וכן שבעיות בריאותיות מהוות בעצמן גורם שיכול לפגוע במעמד הסוציו-אקונומי של האדם. כך,

ההתמודדות הכפולה עם בריאות לקויה ומצב סוציו-אקונומי נמוך, מגבירה באופן משמעותי את הקושי של הפרט להשיג מוביליות חברתית.

לבסוף, אנשים שסבלו מבעיות בריאות בילדותם ובבגרותם היו במעמד סוציו-אקונומי נמוך, יתכן ובעצמם יגדלו ילדים בתנאים סביבתיים ירודים, שיכולים לפגוע בבריאות, להשפיע על הישגים אקדמיים ומיומנויות עבודה ולהביא להמשכיות של מצב סוציו-אקונומי ובריאות לקויה בבגרות. מכאן, ניתן לראות מהי החשיבות של התערבויות לשמירת בריאותו הפיזית והנפשית של הילד, על מנת לאפשר לו שוויון הזדמנויות ופתח לו ולילדיו בהמשך, עתיד טוב יותר.

כמו כן התערבויות אלה, מחייבות שילוב כוחות של גורמי טיפול רפואיים, סוציאליים, פסיכולוגיים וחינוכיים. רופאי הילדים בקהילה, נדרשים להיות קשובים ולקחת בחשבון את ההשלכות האפשרויות של מצבי החולי בילדות על עתידו של הילד. בהתאם, גורמי הטיפול הנוספים, כל אחד בתחומו וכולם יחד צריכים להתייחס למצבו הבריאותי של הילד כגורם משמעותי המשפיע על התפתחותו, רווחתו ותפקודו בעתיד.

ביבליוגרפיה

Case, A., A. Fertig, and C. Paxson. 2005. "The Lasting Impact on Childhood Health and Circumstance," *Journal of Health Economics*, 24, 365-389.

Delaney L, Smith JP. Childhood health: trends and consequences over the life course. *Future Child*. 2012 Spring;22(1):43-63.

Haas SA., (2006)Health Selection and the Process of Social Stratification: The Effect of Childhood Health on Socioeconomic Attainment. *Journal of Health and Social Behavior*;47(4):339-354.

Haas SA,(2008,)Trajectories of functional health: The 'long arm' of childhood health and socioeconomic factors, *Social Science & Medicine*, Volume 66, Issue 4, Pages 849-861.

Haas SA, Glymour MM, Berkman LF. (2011)Childhood Health and Labor Market Inequality over the Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*;52(3):298-313.

Smith, J. ,(2009). The Impact of Childhood Health on Adult Labor Market Outcomes. *The Review of Economics and Statistics*, 91(3), 478-489.

Goodman, A., Joyce, R., & Smith, J. P. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108, 6032-6037