



---

# מאפייני האוכלוסייה המבוגרת בישראל ובאירופה בראי משבר הקורונה (COVID-19)

---

## ממצאים נבחרים על בני 60 ומעלה

מסמך זה נכתב על בסיס נתוני סקר הבריאות, ההזדקנות והפרישה באירופה (SHARE – THE SURVEY OF HEALTH, AGEING AND RETIREMENT IN EUROPE), המתבצע באופן רוחבי במדינות האיחוד האירופי וכן בשווייץ ובישראל.

הפרויקט מבוצע בישראל על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל לפי הסכם עם המשרד לשוויון חברתי המתכלל את הפרויקט בישראל ובתוך כך מממן אותו בשיתוף הגופים הבאים: הוועדה לתכנון ותקצוב, משרד ראש הממשלה, משרד המדע והטכנולוגיה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי.

המסמך נכתב על ידי: גב' מיכל לוינסקי, בהנחיית פרופ' שרון שיוביץ-עזרא

מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל | האוניברסיטה העברית

## תקציר מנהלים

מטרת המסמך היא להציג סקירה של ממצאים נבחרים השוואתיים על בני 60 ומעלה בישראל ובאירופה אשר הוגדרו כקבוצת סיכון לחלות בנגיף הקורונה ולסבול מסיבוכי המחלה. הסקירה תשמש אינדיקציה לפגיעות האוכלוסייה הישראלית בהשוואה לאוכלוסייה האירופית בהתמודדות עם משבר הקורונה.

הסקירה מבוססת על נתוני סקר SHARE סקר הבריאות, ההזדקנות והפרישה. אוכלוסיית הסקר היא של בני חמישים ומעלה המתגוררים במדינות אירופה וישראל. סקר זה הוא אורכי ורב-תחומי במסגרתו משתתפים אותם נבדקים לאורך השנים. באופן זה הסקר מאפשר מעקב רב תחומי בהיבטים כלכליים, דמוגרפיים, פסיכולוגיים, סוציולוגיים ובריאותיים בחיי בני 50 ומעלה באירופה וישראל על פני זמן. הסקירה המופיעה במסמך זה מבוססת על נתוני הגל השביעי באירופה והגל החמישי בישראל, אשר נתוניו הופצו לשימוש החוקרים ב-2019. הנתונים כוללים 60,721 משתתפים מאירופה ומישראל בני 60 ומעלה. הניתוחים בוצעו תוך השוואה בין ישראל למדינות נבחרות באירופה, אשר מציגות את הגידול הגבוה ביותר בחולים במחלת הקורונה: איטליה, ספרד, צרפת וגרמניה. כמו כן, נערכה השוואה בין ישראל וממוצע כלל אירופי, בהתבסס על נתונים מ-22 מדינות באירופה. הניתוחים מתמקדים במאפיינים בריאותיים וחברתיים של קבוצת בני השישים ומעלה.

הממצאים מלמדים כי ישראל נכנסת למשבר הקורונה כאשר אוכלוסיית בני השישים ומעלה שלה היא צעירה יותר, כאשר קבוצת הזקנים מאוד (בני +80) מהווים כ-20% בלבד מקרב בני השישים ומעלה. זאת, לעומת ספרד ואטליה בהן למעלה מרבע מאוכלוסיית הזקנים הם זקנים מאוד. יחד עם זאת, בישראל ממוצע המחלות המאובחנות גבוה במיוחד (1.34) ושיעור משמעותי וגבוה מקרב בני השישים ומעלה נוטלים מס' גבוה של תרופות על בסיס יומי (47%). זאת, ביחס לרוב מדינות אירופה. בולטות במיוחד באירופה במדדים בריאותיים הן ספרד, שדומה לישראל, וגרמניה מנגד שמראה נתונים בריאותיים טובים.

אל מול הממצאים הבריאותיים, בהיבטים החברתיים והנפשיים נמצא כי ישראל מובילה פער גדול בכל המדדים – ישראלים מבוגרים פעילים יותר, מועסקים יותר, פחות מבודדים, בעלי עורף משפחתי ואף פחות נירוטיים (פחות נוטים ללחץ נפשי) באופן בולט מרוב מדינות אירופה. החוסן החברתי והנפשי עשוי לעמוד למבוגרים הישראלים גם בתקופה זו שבה נגיף הקורונה מתפשט בישראל ובעולם, ונדרש חוסן נפשי משמעותי על מנת להתמודד עם בידוד כפוי ומגבלות בתנועה, עם מצב לא נודע וחשש לחלות. עם זאת, השינוי שעוברים מבוגרים ישראלים משגרת חיים פעילה יחסית לשגרת חיים מבודדת ופסיבית יותר, לצד בדידות התחלתית (טרם פרוץ המשבר) בשכיחות גבוהה יותר, עלול להציב אותם באתגר גדול יותר ממבוגרים באירופה ששגרת חייהם הרגילה פעילה פחות, המדווחים על תחושות בדידות בשכיחות נמוכה יחסית.

הממצאים הבריאותיים והחברתיים ממקדים את תשומת הלב בקבוצת הגיל המבוגרת מאוד. קבוצת הגיל באירופה ובישראל שחשופה לסיכון מוגבר ברוב המכריע של המדדים הבריאותיים והחברתיים היא קבוצת הזקנים מאוד בני ה-80 ומעלה. בני השמונים ומעלה חולים יותר, מבודדים יותר, פעילים פחות ומדווחים על בדידות בשכיחות גבוהה. עובדה זו מציבה את בני ה-80 ומעלה בישראל כאוכלוסייה העיקרית בסיכון גבוה להתמודדות עם המצב החדש עקב נגיף הקורונה. יחד עם זאת, המבוגרים הצעירים בישראל נדרשים לשינוי גדול יותר באורחות החיים ביחס לאירופה, והם אף נמצאים בפגיעות רגשית (נוירוטיות) גבוהה יותר מהמבוגרים מאוד בישראל. כך, ניכר כי האוכלוסייה המבוגרת שונה במאפייניה לפי קבוצות הגיל ובהשוואה בין ישראל לאירופה, וכל אחת מקבוצות אלה צריכה לקבל התייחסות ספציפית ומותאמת למצב בו היא נכנסה למשבר.

## מבוא

מטרת המסמך היא להציג סקירה של ממצאים נבחרים השוואתיים על בני 60 ומעלה אשר הוגדרו כקבוצת סיכון לחלות בנגיף הקורונה ולסבול מסיבוכי המחלה. הסקירה תשמש אינדיקציה לפגיעות האוכלוסייה הישראלית בהשוואה לאוכלוסייה האירופאית בהתמודדות עם משבר הקורונה. במילים אחרות, כיצד נכנסת אוכלוסיית בני השישים ומעלה למשבר בישראל בהשוואה למדינות נבחרות באירופה, בהיבטים בריאותיים, חברתיים ורגשיים. בהתאמה, באיזו מידה ובאילו מדדים אוכלוסיית הסיכון בישראל פגיעה/חסינה יותר מהאוכלוסייה באירופה בהתמודדות עם פנדמיית הקורונה. הסקירה מבוססת על נתוני סקר SHARE.

פרויקט SHARE, סקר הבריאות, ההזדקנות והפרישה, הושק ב-2002 כחלק מדרכי ההתמודדות עם תופעת הזדקנות האוכלוסייה. אוכלוסיית הסקר היא של בני חמישים ומעלה המתגוררים במדינות אירופה וישראל. סקר זה הוא אורכי (מסוג פאנל) ומולטי-דיציפלינארי במסגרתו משתתפים אותם נבדקים לאורך השנים. באופן זה הסקר מאפשר מעקב רב תחומי בהיבטים כלכליים, דמוגרפיים, פסיכולוגיים, סוציולוגיים ובריאותיים בחיי בני 50 ומעלה באירופה וישראל על פני זמן. עד כה, הופצו נתונים שנאספו במהלך שבעה גלים במדינות באירופה וחמישה גלים בישראל. הנתונים כוללים מידע מכ-380,000 ראיונות.

הסקירה המופיעה במסמך זה מבוססת על נתוני הגל השביעי באירופה והגל החמישי בישראל, אשר נתוניו הופצו לשימוש החוקרים ב-2019<sup>1</sup>. הנתונים כוללים 60,721 משתתפים מאירופה ומישראל בני 60 ומעלה, מתוכם 44% גברים ו-56% נשים. הניתוחים בוצעו תוך השוואה בין ישראל למדינות נבחרות באירופה, אשר מציגות את הגידול בחולים במחלת הקורונה הגבוה ביותר: איטליה, ספרד, צרפת וגרמניה. כמו כן, נערכה השוואה בין ישראל וממוצע כלל אירופי, בהתבסס על נתונים מ-22 מדינות באירופה. יש לציין כי גל 5 ישראל/גל 7 אירופה, הוא גל ייחודי שמטרתו להתייחס לאירועי העבר בחיי המשיב ואינו כולל את כל השאלות אשר חוזרות על עצמן לאורך הגלים. אי לכך ניתוח מדדים יציבים (כגון, מספר הילדים ועוד) מבוצע על בסיס נתוני גל 4 ישראל/גל 6 אירופה, אשר נאספו ב-2015. במקרים בהם נעשה שימוש בנתוני גל 4 ישראל – הדבר יצוין באופן מפורש בגוף המסמך. בניתוחים הסטטיסטיים המוצגים במסמך זה נעשה שימוש במשקולות כדי לשקף את המצב באוכלוסייה.

המסמך מציג שני היבטים מרכזיים של פגיעות האוכלוסייה המבוגרת:

1. ההיבט הבריאותי – פרק זה מתייחס לשיעור המאובחנים במחלות אשר הוגדרו כמגבירות סיכון לפיתוח סיבוכים עקב הדבקות בנגיף הקורונה, בחלוקה לפי מדינות ואף בהתייחסות לקבוצות גיל. מדד בריאותי נוסף הוא מספר התרופות שנטל האדם - יוצגו נתונים על נטילת תרופות בקרב בני שישים ומעלה במדינות השונות. כמו כן, נכלל פרמטר למצב הבריאות הסובייקטיבי, אשר נמצא כמנבא חזק למצב הבריאות האובייקטיבי. מטרת פרק זה ללמוד על הפגיעות הבריאותיות של האוכלוסייה המבוגרת בישראל בהשוואה למדינות נבחרות באירופה המתמודדות עם נגיף הקורונה.

<sup>1</sup> איסוף הנתונים של גל זה הושלם ב-2017.

2. ההיבט החברתי ובריאות הנפש – עקב ההנחיות של משרד הבריאות המגבילות באופן משמעותי תנועה ואינטראקציה חברתית, הסקירה מתייחסת בהרחבה למגוון פרמטרים בתחומים הקשורים לפעילות חברתית, בדידות ומבודדות חברתית, יכולת להתמודד עם מצבי לחץ ועוד. מטרת פרק זה היא לאפיין את רמת הפגיעות של אוכלוסיית בני השישים ומעלה לאור המגבלות החדשות. גם בפרק זה ייערכו השוואות בינלאומיות אשר ייבחנו במסגרתן את מצבה החברתי והרגשי של האוכלוסייה המבוגרת בישראל בהשוואה לאוכלוסיות במדינות אירופה נבחרות, המתמודדות ביתר שאת עם משבר הקורונה.

## 1. כללי

על פי המדגם בסקר SHARE, המדינות נבדלות באופן בו מתפלגים גילאי המשתתפים בקרב בני 60 ומעלה. בהתאם להתייחסות הרפואית הרווחת בנוגע לחומרת המחלה של נגיף הקורונה על פי גיל, חולקו המשתתפים לשלוש קבוצות גיל - 60-69, 70-79, ו-80 ומעלה. התפלגות קבוצות הגיל על פי מדינות מוצגת בלוח 1.

לוח 1: התפלגות אוכלוסיית בני ה-60 ומעלה באירופה ובישראל, חלוקה על פי קבוצות גיל (באחוזים)

כלל אירופה	גרמניה	ספרד	איטליה	צרפת	ישראל	
48.9	42.8	42.9	41.7	46.4	48.4	60-69
31.1	34.6	31.2	32.9	28.8	31.7	70-79
20.0	22.6	25.9	25.4	24.8	19.9	80+

הממצאים המוצגים בלוח 1 מראים כי בני 80 ומעלה מהווים את האחוז הגבוה ביותר בקרב אוכלוסיית בני 60+ בספרד (25.9%), ובאיטליה (25.4%), והנמוכה ביותר בישראל (19.9%). קבוצת הגיל הצעירה, 60-69, מהווה את האחוז הגבוה ביותר בישראל עם כמעט מחצית מהמבוגרים בגילאים אלה (48.4%), בדומה להתפלגות בכלל אירופה (48.9%). נתונים אלה מלמדים כי בספרד, באיטליה ובפער קטן גם בצרפת, אוכלוסיית בני 60 ומעלה מבוגרת יותר ביחס לשאר המדינות, כאשר בגרמניה מדובר באוכלוסייה מעט יותר צעירה, ובישראל היא הצעירה ביותר.

## 2. מאפיינים בריאותיים:

### א. מחלות מאובחנות

בהתאם לפרסומים של ארגון הבריאות העולמי (WHO) האוכלוסיות אשר מוגדרות כאוכלוסיות בסיכון לפתח סיבוכים עקב ההדבקות בנגיף הקורונה כוללות אנשים מבוגרים (בני 60 ומעלה) ואנשים הסובלים ממחלות אוטואימוניות (כגון סרטן), מחלות כרוניות קשות, מחלות לב ועוד.

לצורך אפיון האוכלוסייה אשר הוגדרה כאוכלוסייה בסיכון, סעיף זה מתייחס למצבים רפואיים מאובחנים הבאים:

1. התקף לב כולל אוטם שריר הלב, פקקת כלילית או כל מחלת לב אחרת, כולל אי ספיקת לב
2. לחץ דם גבוה או יתר לחץ דם
3. רמת כולסטרול גבוהה
4. שבץ או מחלה בכלי דם מוחי
5. סוכרת או רמת סוכר גבוהה בדם
6. מחלת ריאה כרונית, כגון: ברונכיט כרוני או נפחת
7. סרטן או גידול ממאיר, כולל לוקמיה, לימפומה, אך לא סרטן קל של העור

ראשית, חושב ממוצע המחלות עבור כל מדינה. על פי התוצאות, בישראל האוכלוסייה המבוגרת סובלת ממספר המחלות הגבוה ביותר, עם ממוצע של 1.34. גרמניה לאחריה עם ממוצע של 1.22, כאשר בספרד, איטליה וצרפת מציגות מספר מחלות נמוך באופן מובהק, עם ממוצעים של 1.06-1.15.

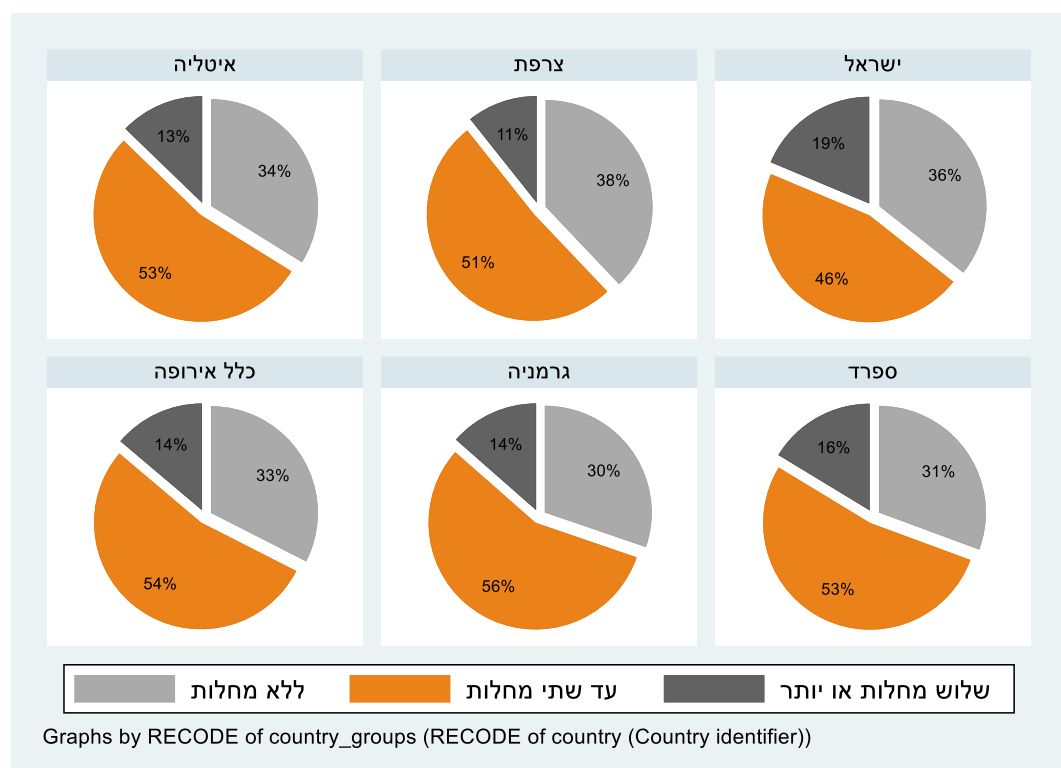
נוסף על הממצאים לגבי ממוצע המחלות, הוגדרו גם 3 רמות סיכון, המבוססות על מספר המצבים הרפואיים:

רמה 1 – אוכלוסייה שאינה סובלת מאף מצב רפואי המפורט לעיל

רמה 2 – אוכלוסייה הסובלת מ 1-2 המצבים הרפואיים המפורטים לעיל

רמה 3 – אוכלוסייה הסובלת משלושה או יותר המצבים המפורטים לעיל

**איור 1 : התפלגות האוכלוסייה לפי רמת הסיכון לתחלואה כפולה, בחלוקה למדינות**



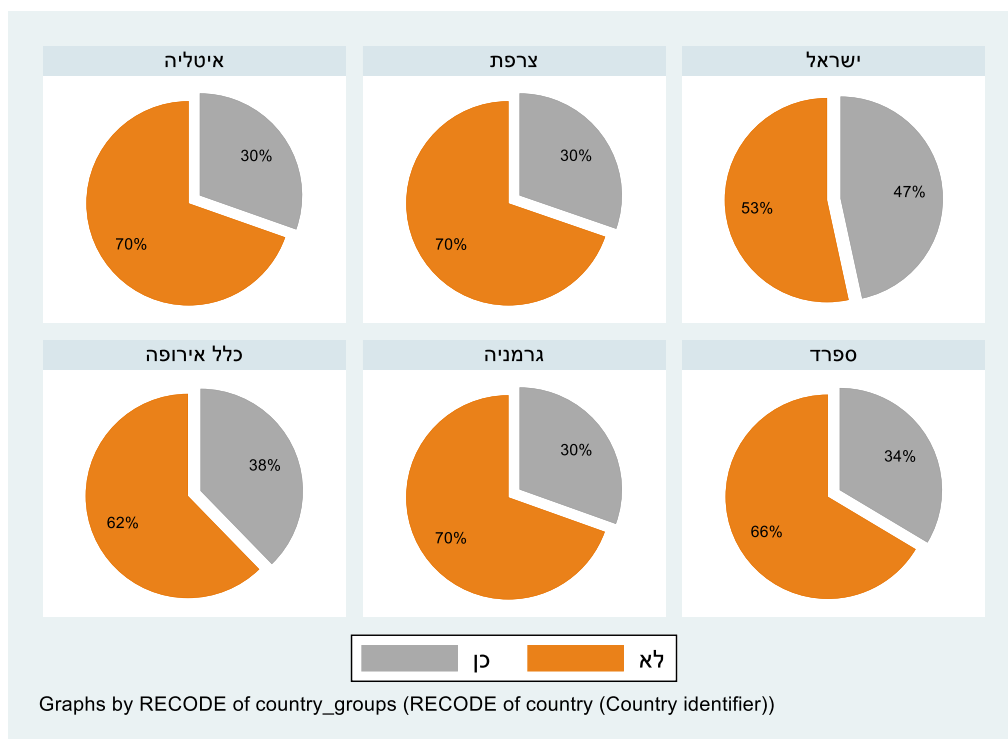
פילוח האוכלוסייה לפי מדינות מגלה כי רמת הסיכון, בהתבסס על מספר המחלות המאובחנות (איור 1), אכן תלויה במדינות. המדינות עם רמת הסיכון הגבוה ביותר של האוכלוסייה הן ישראל וספרד, בהן אחוז גבוה באופן משמעותי של אוכלוסייה ברמת סיכון 3, ביחס ליתר המדינות. עם זאת, בישראל ביחד עם צרפת אחוז גבוה באופן יחסי של אוכלוסיית סיכון ברמה 1 לה אין מחלות רקע כלל.

בניתוח נוסף שנערך בחלוקה לפי קבוצות גיל, נמצא כי בקרב כל המדינות, עליה בקבוצת הגיל קשורה בעליה במצבי הסיכון. כך, הגיל מהווה תפקיד חשוב בהגדרת קבוצות סיכון בריאותיות. עם זאת, הקשר החזק ביותר בין גיל למצב סיכון נמצא באיטליה, ולאחריה בספרד ובישראל. הקשר החלש ביותר נמצא בגרמניה. לדוגמא, העלייה באחוז האוכלוסייה הנמצאת בסיכון גבוה בין הגילאים הצעירים למבוגרים בולטת במיוחד בהשוואה של ישראל מול גרמניה. בגילאי 60-69 האחוז בישראל ברמת הסיכון הגבוהה ביותר הוא כ-13%, ובגרמניה רק כ-9%, זאת לעומת בגילאי 80 ומעלה בישראל נצפית עליה תלולה ל-28% ובגרמניה עליה מתונה יותר לכ-18%.

### **ב. נטילת תרופות**

כמות התרופות אותן נוטל אדם ביום שגרתי, מהווה אינדיקציה אובייקטיבית נוספת למצבו הבריאותי. מדד בריאותי זה נכלל בסקר SHARE, כאשר המשיב נשאל האם נוטל 5 תרופות או יותר ביום-יום. תרופות הוגדרו כתרופות במרשם, תרופות ללא מרשם ותוספי מזון.

**איור 2: אחוז הנוטלים 5 תרופות ומעלה ביום-יום, חלוקה לפי מדינות**

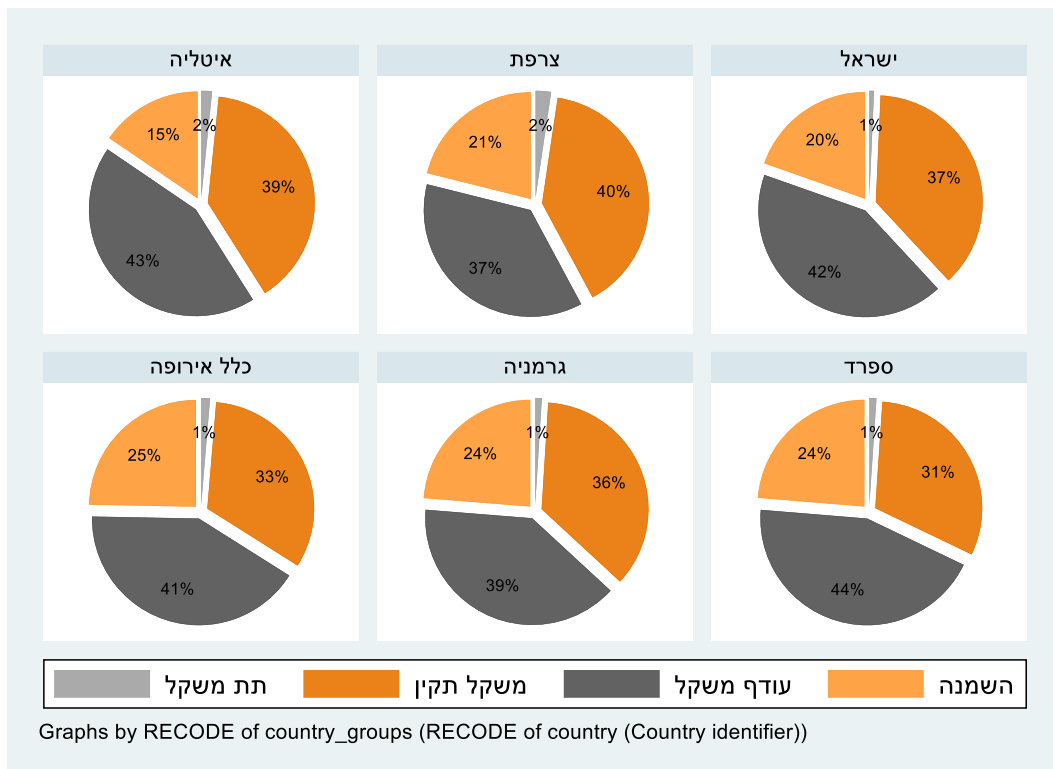


בדומה לממצאים בסעיף הקודם, נמצא כי למדינה וגם לגיל המשיב תפקיד חשוב במספר נטילת התרופות ליום. איור 2 מתאר כי גם במדד זה ישראל מובילה עם כמעט מחצית מהאוכלוסייה של בני השישים ומעלה שנוטלת 5 ומעלה תרופות, הרבה מעל ספרד ולשאר המדינות. צרפת, איטליה וגרמניה זהות ונמוכות יחסית במדד זה. באשר לגיל, בנייתוח נוסף שנעשה נמצא כי החל מגיל 80 הפערים בין מדינות אירופה לישראל מעמיקים, כאשר בכל המדינות פחות ממחצית האוכלוסייה (44%-46%) נוטלת 5 תרופות או יותר בשגרה, לעומת כ-65% בישראל. עם זאת, משום שבהגדרת תרופות נכללו גם תרופות ללא מרשם ותוספי מזון ייתכן וחלק מהפער בין המדינות נובע מצריכה של תרופות מסוג זה.

**ג. מדד מסת הגוף (BMI)**

השמנה מוגדרת כבעיית בריאות, שכן היא מגדילה את הסיכון לחלות במחלות רבות ובהן סוכרת, לחץ דם גבוה, יתר שומנים בדם (ובכלל זה יתר כולסטרול), שבץ מוחי, מחלת לב איסכמית, אי ספיקת לב, סרטן ומחלות של מפרקי הגוף. אי לכך, יש חשיבות רבה להימצאות במשקל תקין. בסעיף זה, חושב מדד מסת הגוף (BMI) של המשיבים ודורג בהתאם למקובל בתחום:  $BMI > 18.5$  – תת משקל, BMI נע בין 18.5 ל- 25 – משקל תקין, BMI נע בין 25 ל- 30 – משקל עודף,  $BMI < 30$  – השמנת יתר.

**איור 3 : התפלגות של מסת הגוף בקרב בני 60 ומעלה, בחלוקה למדינות**





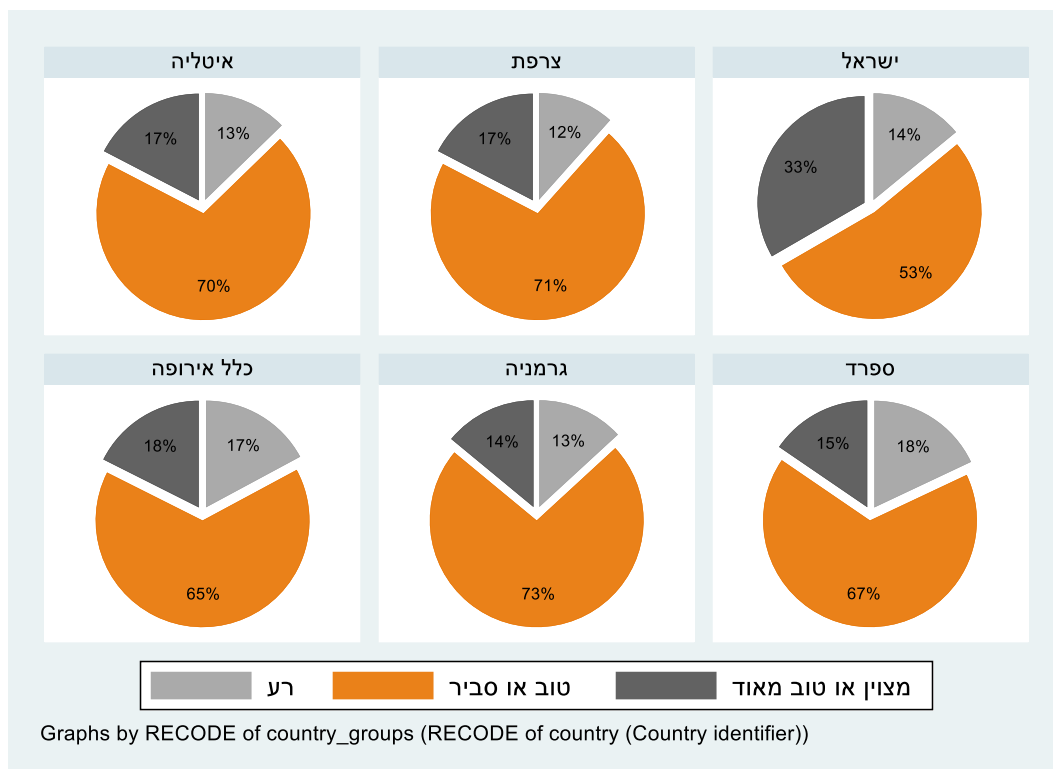
בהתאם לנתונים (איור 3), בספרד האחוז הגבוה ביותר של סובלים מעודף משקל או השמנה, כמעט 70%, בדומה לכלל אירופה. ישראל ממוקמת שלישית, עם כ-62% אחרי ספרד וגרמניה. צרפת ואיטליה עם האחוז הנמוך ביותר של סובלים מעודף משקל או השמנה.

בחלוקה לקבוצות גיל ניתן לגלות בישראל מגמה דומה לאיטליה, ספרד וצרפת. במדינות אלה אחוז גבוה יחסית של הסובלים מעודף משקל או מהשמנה נמצא דווקא בקבוצת הגיל של בני 70-79. בגילאים מבוגרים וצעירים יותר, האחוז קטן יותר באופן משמעותי. ממצא זה מלמד כי כאשר מדובר בהשמנה, זו קבוצת הגיל שנמצאת בסיכון יתר במרבית ממדינות אירופה הנבדקות באופן ספציפי בדו"ח זה ובישראל, מגמה שלא נראתה בנתונים הבריאותיים האחרים.

#### ד. מצב בריאותי סובייקטיבי

המצב הבריאותי הסובייקטיבי משמש כאינדיקטור נוסף למצבו הבריאותי של האדם, ונמצא כבעל קשר למצב הבריאות האובייקטיבי של האדם. על כן, משתנה זה מספק מידע נוסף לרמת הסיכון הבריאותי של האוכלוסייה המבוגרת.

**איור 4: התפלגות המצב הבריאותי הנתפס, בחלוקה למדינות**



על פי הממצאים המופיעים באיור 4 ניכר כי יש פער מסוים בין תוצאות המתקבלות במדד הסובייקטיבי, המלמד על מצב בריאות נתפס, לבין הממצאים המתקבלים על גבי המדדים הבריאותיים האובייקטיביים שתוארו קודם לכן. בניתוח זה נראה כי ישראל מובילה עם האחוז הגבוה ביותר של משיבים שתופסים את בריאותם כמצוינת, כשבפער גדול אחריה שאר המדינות. ספרד מובילה באופן משמעותי באחוז המשתתפים שתיארו את מצבם הבריאותי כרע, בדומה לכלל אירופה. שאר המדינות דומות זו לזו בדירוגי הבריאות הסובייקטיבית.

מניתוח שנערך לקבוצות הגיל ניתן לומר כי באופן כללי עם העלייה בגיל, יש הרעה עקבית בכל המדינות בהערכת הבריאות הסובייקטיבית. עם זאת, בישראל נכרת הרעה גבוהה במיוחד בגילאי +80, כאשר בקבוצת גיל זו כמעט שליש מתארים את מצבם בריאותם כגרוע (כמו גם בספרד), האחוז הגבוה ביותר בין מדינות אירופה בגילאים אלה.

### **מסקנות:**

המצב הבריאותי אינו מעלה תוצאות חד משמעיות בנוגע למצב הסיכון של האוכלוסייה בישראל לעומת אירופה. עם זאת, ניתן לומר כי בישראל הנתונים פחות טובים בכל קבוצות הגיל במדדי בריאות אובייקטיבית ברורים – מחלות מאובחנות ונטילת תרופות. זאת בניגוד למדד הבריאות הסובייקטיבית. מבוגרים ישראלים נוטים להעריך את הבריאות שלהם כטובה יותר ממבוגרים בשאר מדינות אירופה. עם זאת, ניתן לזהות כי קבוצת הגיל באירופה ובישראל שחשופה לסיכון גבוה יותר במרבית המדדים היא גילאי 80 ומעלה.

### **3. מאפיינים חברתיים ורגשיים:**

#### **א. מבודדות חברתית ובדידות**

בהתאם להנחיות של משרד הבריאות בעקבות התפשטות נגיף הקורונה, על האזרחים לצמצם ולהימנע ככל הניתן לצאת מהבית עד לכדי בידוד מלא בביתם. צמצום הקשר הפיזי עם האנשים מחוץ למשק בית מעצימה את תחושת הבדידות, בעיקר בקרב האנשים המתגוררים לבד. עבור אנשים מבוגרים ו/או מוגבלים המשמעות היא לא רק היעדר בתמיכה הנפשית, אלא גם פגיעה קשה ביכולת לקבל סיוע ותמיכה מעשיים. להלן יוצגו מספר מדדים המלמדים על מבודדות חברתית ובדידות באוכלוסייה הזקנה באירופה ובישראל טרם פרוץ המגיפה.

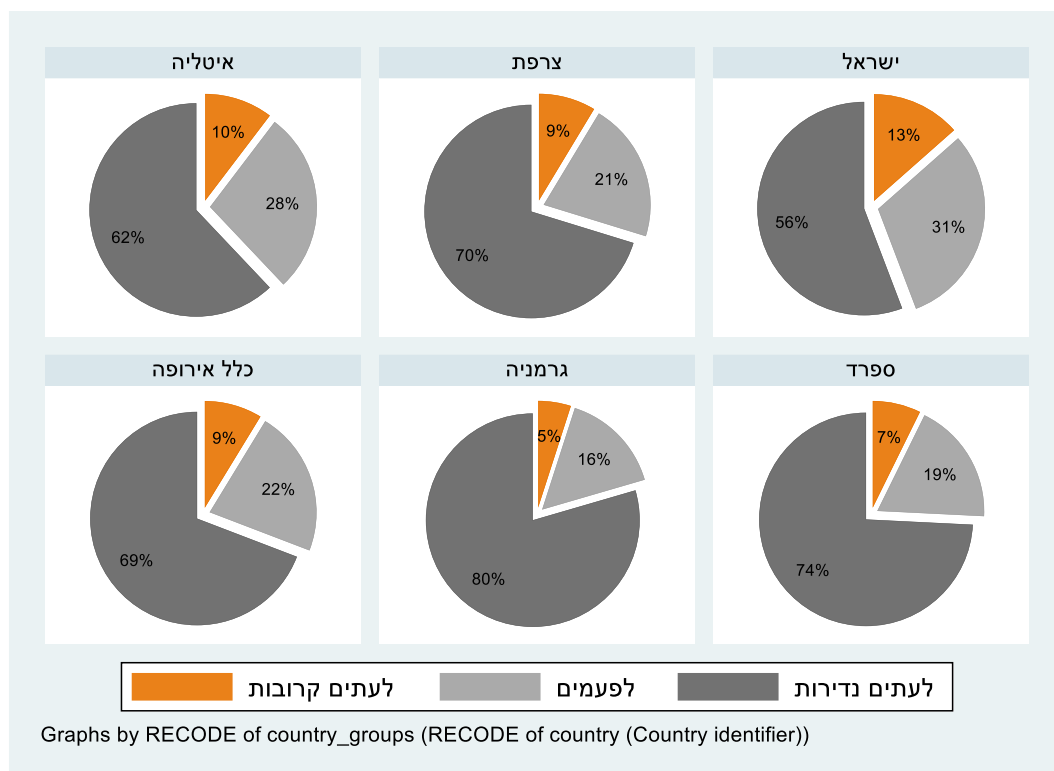
**איור 5: אחוז המתגוררים לבד לפי מדינות**



לפי הממצאים באיור 5, למעלה מרבע מהמשיבים בישראל ובאיטליה מתגוררים לבד (26%), שיעור הנמוך באופן משמעותי ביחס לכמעט שליש בצרפת, ומעל לשליש בגרמניה. כך, במדד המבודדות החברתית פחות ישראלים מבוגרים נמצאים בקבוצת סיכון משאר מדינות אירופה. כשמדובר בגילאי +80, הפערים מצטמצמים, ובכל המדינות, כולל ישראל, נמצא שיעור של קרוב למחצית מהאוכלוסייה ואף למעלה מכך (בגרמניה וצרפת) המתגוררת לבד.

יתר על כן, עפ"י נתוני גל 6 באירופה (גל 4 בישראל, נערך בשנת 2015) ניתן לזהות את אחוז בני 60 ומעלה ללא ילדים, מדד המהווה סמן לעורף משפחתי פחות איתן. שילוב הגיל עם עובדת היותם ללא ילדים, מציב מבוגרים אלה כקבוצת סיכון בעלת פגיעות רבה להתמודדות עם משבר בריאותי. בישראל לעומת מדינות אירופה, אחוז המבוגרים הקטן ביותר בקבוצת סיכון זו - 5.5% ללא ילדים. צרפת עם 8.5%, ואיטליה ספרד וגרמניה עם נתון דומה של כ-13%. נתון זה גם הוא מציב את ישראל במצב טוב יותר במשבר הקורונה, בו נאסר לרוב לצאת מהבית ונדרשת תמיכה משפחתית רבה.

**איור 6: התפלגות תחושת הבדידות הסובייקטיבית בחלוקה למדינות**



נוסף על המבודדות החברתית, תחושת הבדידות הסובייקטיבית מהווה מדד למצבו החברתי-רגשי של האדם. על פי הממצאים המופעים באיור 6, ניתן לראות כי מתקבלת תמונה שונה מהמדד האובייקטיבי. בעוד שבישראל פחות מבוגרים מתגוררים לבד, וליותר מבוגרים יש ילדים בהשוואה למדינות אירופה, התחושה הסובייקטיבית של הבדידות גדולה יותר. כך, כ-13% מהמבוגרים בישראל מרגישים בודדים לעתים קרובות, אחריה איטליה עם 10%, כאשר גרמניה עם השיעור הנמוך ביותר של 5% בלבד. יש לציין כי תחושת בדידות נובעת מרמת הציפיות והנורמות החברתיות, כך שבמדינות קולקטיביסטיות משפחתיות כדוגמת ישראל אנשים מדווחים על יותר בדידות למרות מצבם האובייקטיבי. בהתאמה, נצפה הפער בין המצב האובייקטיבי לסובייקטיבי בישראל לעומת מדינות אירופה.

בבדיקת תחושת הבדידות לפי קבוצות גיל, נמצא כי יש קשר בין עליה בגיל להרגשת בדידות גבוהה יותר עבור כל המדינות. כך, קבוצת בני 80+ מרגישים בודדים במיוחד ביחס לקבוצות הגיל האחרות בכל מדינה. עם זאת, בישראל נציפית מגמה שונה ממדינות אירופה האחרות – בעוד בכל המדינות יש עליה הדרגתית עם קבוצות הגיל בתחושת הבדידות, בישראל תחושת בדידות לעתים קרובות בקרב בני 60-69 בישראל עומדת על כ-14%, השיעור יורד כשמדובר בגילאי 70-79 ועומד על כ-7%, ובגילאי 80+ עולה חזרה עד ל-17%.

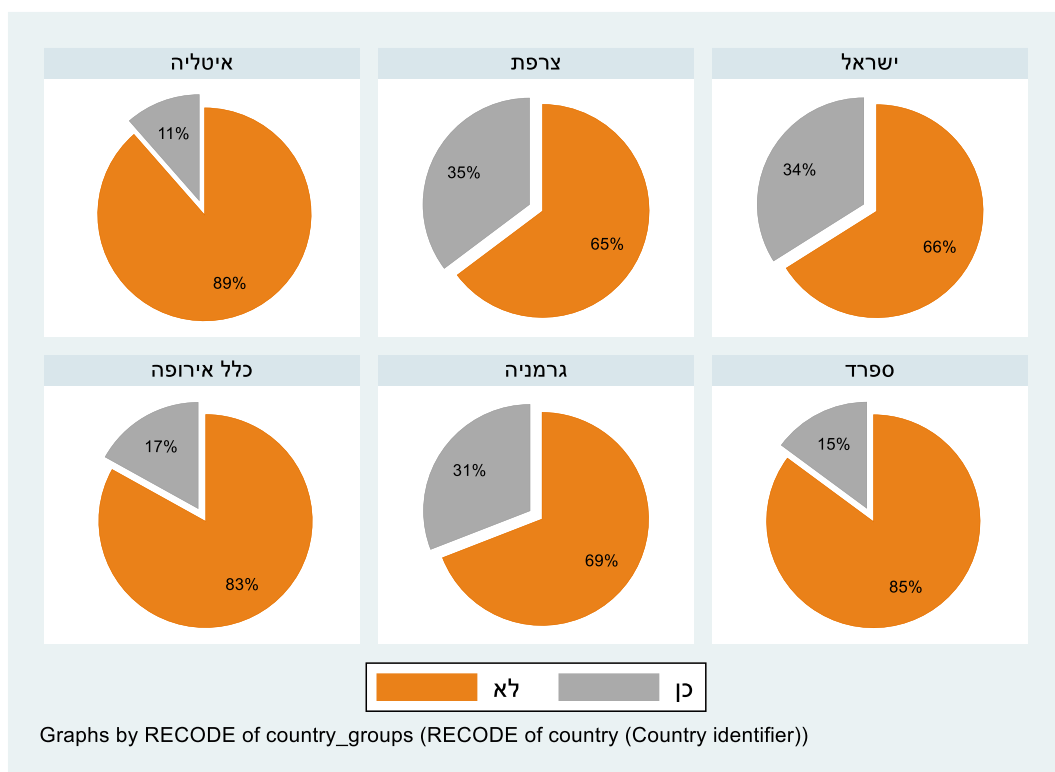
עובדה זו מציבה את המבוגרים הצעירים בישראל בקבוצת סיכון דומה לזו של המבוגרים בני 80 ומעלה מבחינת תחושת הבדידות.

**ב. פנאי ותעסוקה:**

הנחיות לצמצום פעילויות מחוץ לבית פוגעות מאוד בבני הגיל השלישי, אשר רגילים לרוב לחיי חברה פעילים. על מנת לבחון מה היקף הפגיעה עקב מגבלות המשבר הבריאותי, הוגדר כי האדם פעיל אם הוא עוסק בלפחות אחת מהפעילויות הבאות בתדירות של לפחות פעם אחת בשבוע:

- עיסוק בפעילות התנדבותית או צדקה
- השתתפות בקורס חינוכי או קורס הדרכה
- ביקור במועדון ספורט, חברתי או אחר
- השתתפות בארגון פוליטי או קהילתי

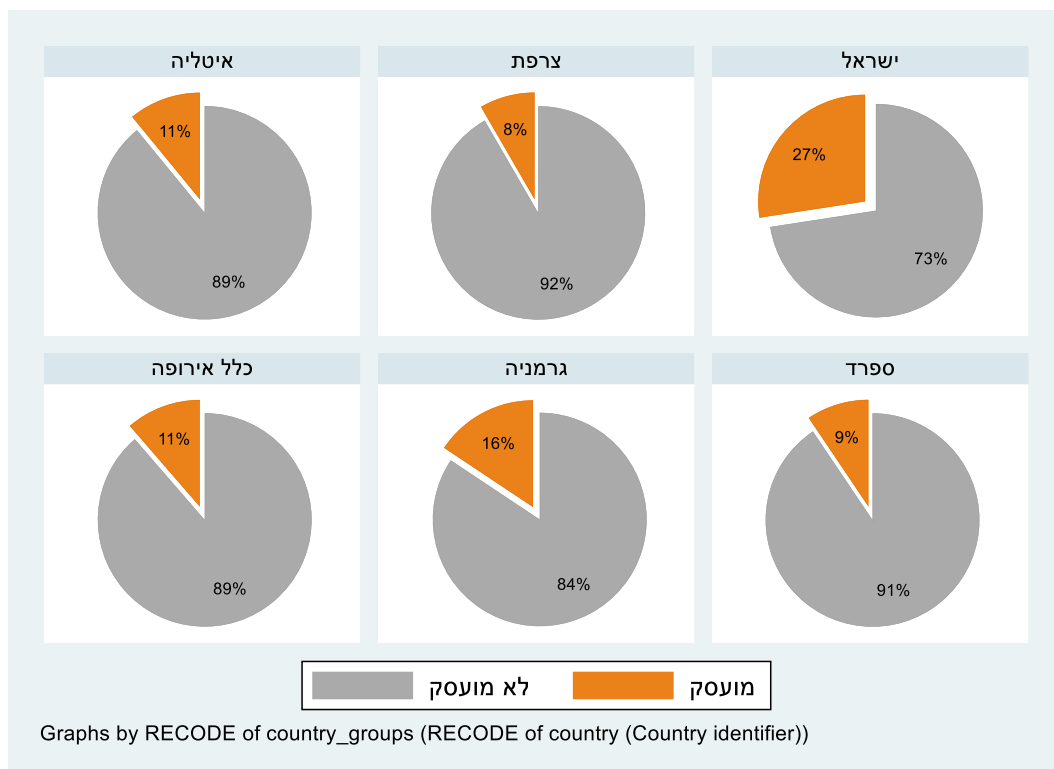
**איור 7: אחוז המשתתפים בפעילויות לפחות פעם בשבוע, בחלוקה לפי מדינות**



הממצאים (איור 7) מלמדים שבישראל, צרפת וגרמניה, אחוז הגבוה באופן משמעותי משאר המדינות במשתתפים בפעילויות, כשאיטליה, ספרד וכלל אירופה מציגים שיעור נמוך ודומה. בהסתכלות על חלוקה לפי קבוצות גיל, נמצא שישראל ממוקמת במקום גבוה ומציגה שיעורים גבוהים במיוחד של השתתפות בפעילויות

עבור כל קבוצות הגיל ביחס למדינות האחרות. כמו כן, נמצא כי בגילאים 60-69 ו-70-79 שיעור דומה של השתתפות בפעילויות, כאשר השיעור יורד באופן משמעותי לאחר גיל 80.

**איור 8: אחוז המועסקים בני שישים ומעלה, בחלוקה לפי מדינות**



איור 8 ממחיש את ההבדל בין ישראל למדינות אירופה גם במצב התעסוקתי: יותר מרבע מהמבוגרים עדיין מועסקים ועובדים בעבודה מסודרת, לעומת אחוזים קטנים הרבה יותר בשאר המדינות. הפער נשמר בקבוצות הגיל של 60-69, וכן של 70-79 – בקבוצת גיל זו בכל מדינות אירופה רק כאחוז אחד של מועסקים, ואילו בישראל האחוז עומד על כ-15%. בקבוצת הגיל של 80 ומעלה, אחוז המועסקים אפסי בכל המדינות, כולל בישראל.

מגבלות התנועה עקב התפשטות נגיף הקורונה פגעו קשות בשוק התעסוקה. כתוצאה מכך רבים מהעובדים פוטרו או אולצו לצאת לחופשה ללא תשלום. מצב זה פוגע הן במצב הכלכלי של הפרט והן במצב הרגשי שלו. הפגיעה בעובדים בגיל השלישי קשה אף יותר הן בטווח המידי והן בטווח הארוך: א. עובדים בגיל הפרישה, אשר פוטרו או אולצו לצאת לחל"ת אינם זכאים לדמי אבטלה, אלא לקצבת זקנה בלבד. ב. הסיכוי של אותם עובדים להשתלב במקום עבודה חדש נמוך משמעותית מסיכוייהם של העובדים הצעירים יותר. ג. ככלל, פרישה לגמלאות מלווה לעתים קרובות ברגשות שליליים מצד הגמלאי (בדידות, תחושה של נטל על החברה

ועוד). תחושות אלה מתעצמות כאשר הפרישה נעשית בכפיה (למשל, פיטורין). נתוני המועסקים בגילאי 60 ומעלה מצביעים על כך שישנה קבוצה גדולה מאוד של מועסקים בישראל אשר תפגע משמעותית מאוד בזמן ואחרי המשבר, לעומת קבוצה קטנה יחסית בשאר מדינות אירופה.

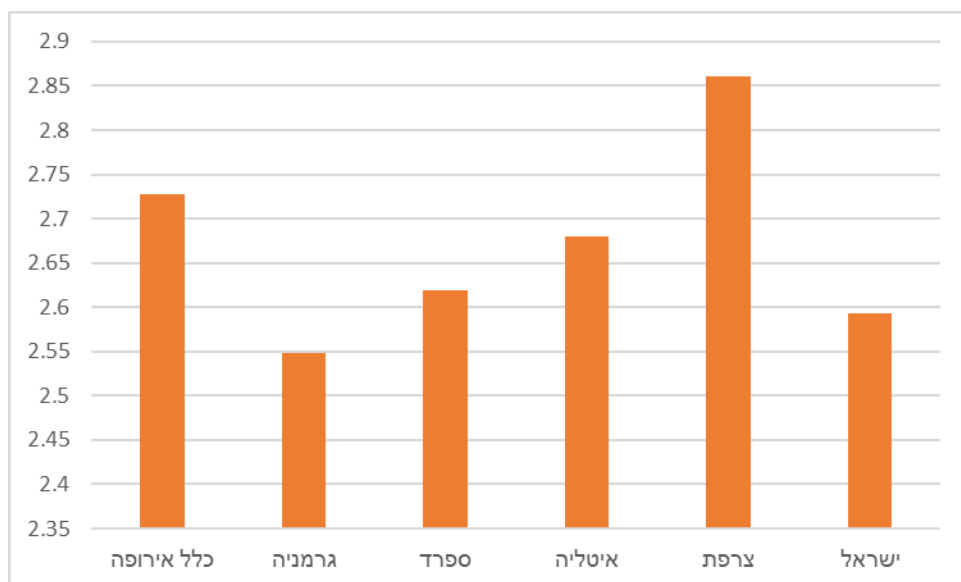
### מסקנות:

הנתונים מלמדים כי אחוז גדול של בני הגיל השלישי בישראל משתתף בקביעות בפעילויות חברתיות מחוץ למשק בית, כולל תעסוקה, ביחס לשאר מדינות אירופה. האחוז יורד כשמתמקדים בבני 80 ומעלה באירופה ובישראל. בדרך כלל, פעילות ותעסוקה אלה גורמי חוסן בגיל המבוגר, ויכולים לתרום למצב הבריאותי והרגשי של הישראלים ביחס לאירופאים. עם זאת, בתקופה זו של נגיף הקורונה, הטלת מגבלות על תנועה עשויה להשפיע מאוד על האוכלוסייה המבוגרת דווקא בישראל, מאחר והיא פוגעת בהרגלים וביכולת לשמור על פעילות ואינטראקציה חברתית, כמו גם לשמר מסוגלות כלכלית של משק הבית. מנגד, שיעורי הגרים לבד נמוכים יותר בישראל ולאחוז גבוה יותר יש ילדים. אלו מהווים גורמי חוסן בימים של הסגר ובידוד. לצד זה, יש להציב שוב את בני ה-80 ומעלה כקבוצת סיכון משמעותית בהתמודדות עם האתגרים הגדולים שמציב משבר הקורונה. זאת, גם כאשר מדובר בתחושות של בדידות סובייקטיביות.

### ג. חרדה ואי ודאות

התפשטות הנגיף ואי הוודאות לגבי המצב הבריאותי והכלכלי מעלה את רמת הלחץ והחרדה באוכלוסייה. אנשים אשר עקב הנטיות האישיותיות שלהם נוטים יותר ללחץ וחרדה עלולים להיפגע מהמצב החדש אף יותר. על מנת לבחון סוגיה זו נבחן מדד אישיות אשר מתייחס לרמת הנירוטיות של הפרט.

### איור 9: רמת נירוטיות בחלוקה לפי מדינות



רמת הניירוטיות הגבוהה ביותר נמצאה בצרפת. בישראל ובגרמניה רמת הניירוטיות הנמוכה ביותר. בגרמניה ובישראל רמת הניירוטיות נוטה אף לרדת מעל לגיל 70, מגמה שלא נראית במדינות האחרות.

**מסקנה:** בישראל האוכלוסייה מגלה רמה נמוכה יחסית של ניירוטיות. עם זאת, למרות שכל האוכלוסייה צפויה לחוות לחץ נפשי עקב המצב החדש, החשופים ביותר לקושי נפשי מבחינה זו הם בני הגיל 60-69.

## סיכום

ישראל נכנסת למשבר הקורונה כאשר אוכלוסיית בני השישים ומעלה שלה היא צעירה יותר, אולם עם ממוצע מחלות גבוה במיוחד, ונוטלת יותר תרופות, ביחס לרוב מדינות אירופה. בולטות במיוחד באירופה במדדים אלה הן ספרד, שדומה לישראל מבחינות אלה, וגרמניה מנגד שמראה נתונים בריאותיים טובים.

לעומת זאת, בהיבטים החברתיים והנפשיים ישראל מובילה פער גדול בכל המדדים – ישראלים מבוגרים פעילים יותר, מועסקים יותר, פחות מבודדים, בעלי עורף משפחתי ואף פחות ניירוטיים (פחות נוטים ללחץ נפשי) באופן בולט מרוב מדינות אירופה. החוסן החברתי והנפשי עשוי לעמוד למבוגרים הישראלים גם בתקופה זו שבה נגיף הקורונה מתפשט בישראל ובעולם, ונדרש חוסן נפשי משמעותי על מנת להתמודד עם בידוד כפוי ומגבלות בתנועה, עם מצב לא נודע וחשש לחלות. עם זאת, השינוי שעוברים מבוגרים ישראלים משגרת חיים פעילה יחסית לשגרת חיים מבודדת ופסיבית יותר, לצד בדידות התחלתית (טרם פרוץ המשבר) בשכיחות גבוהה יותר, עלול להציב אותם באתגר גדול יותר ממבוגרים באירופה ששגרת חייהם הרגילה פעילה פחות, המדווחים על תחושות בדידות בשכיחות נמוכה יחסית.

קבוצת הגיל באירופה ובישראל שחשופה לסיכון מוגבר ברוב המכריע של המדדים הבריאותיים והחברתיים היא קבוצת הזקנים מאוד בני ה-80 ומעלה. עובדה זו מציבה את בני ה-80 ומעלה בישראל כאוכלוסייה העיקרית בסיכון גבוה להתמודדות עם המצב החדש עקב נגיף הקורונה. עם זאת, כאמור, המבוגרים הצעירים בישראל נדרשים לשינוי גדול יותר באורחות החיים ביחס לאירופה, והם אף נמצאים בפגיעות רגשית (ניירוטיות) גבוהה יותר מהמבוגרים בישראל. כך, ניכר כי האוכלוסייה המבוגרת שונה במאפייניה לפי קבוצות הגיל ובהשוואה בין ישראל לאירופה, וכל אחת מקבוצות אלה צריכה לקבל התייחסות ספציפית ומותאמת למצב בו היא נכנסה למשבר.