

**הסיכון לתמותה מוקדמת בקרב האוכלוסייה הערבית
המתגוררת בישובים ערביים ובישובים מעורבים בישראל**

**מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות
לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"**

מאת

מתן מרקוביץקי

הוגש לסינאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב

אוגוסט 2020

אלול תש"פ

באר שבע

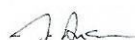
**הסיכון לתמותה מוקדמת בקרב האוכלוסייה הערבית
המתגוררת ביישובים ערביים וביישובים מעורבים בישראל**

**מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות
לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"**

מאת

מתן מרקוביץקי

הוגש לסינאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב



אישור המנחה

אישור דיקן בית הספר ללימודי מחקר מתקדמים ע"ש קרייטמן _____

אוגוסט 2020

אלול תש"פ

באר שבע

העבודה נעשתה בהדרכת:

פרופ' יונתן אנסון

דר' גליה מורן

במחלקה לעבודה סוציאלית

בפקולטה מדעי החברה

הצהרת תלמיד המחקר עם הגשת עבודת הדוקטור לשיפוט

אני החתום מטה מצהיר/ה בזאת : (אנא סמן) :

____ חיברתי את חיבורי בעצמי, להוציא עזרת ההדרכה שקיבלתי מאת מנחה/ים.

____ החומר המדעי הנכלל בעבודה זו הינו פרי מחקרי מתקופת היותי תלמיד/ת מחקר.

____ בעבודה נכלל חומר מחקרי שהוא פרי שיתוף עם אחרים, למעט עזרה טכנית

הנהוגה בעבודה ניסיונית. לפי כך מצורפת בזאת הצהרה על תרומתי ותרומת

שותפי למחקר, שאושרה על ידם ומוגשת בהסכמתם.

תאריך 23.8.2020 שם התלמיד/ה מתן מרקוביצקי

חתימה _____

תודות

ראשית, ברצוני להודות להוריי היקרים מכל, ד"ר יעקב מרקוביץקי וד"ר גילה מרקוביץקי, לולא תמיכתם, עצותיהם, והכוונתם הדואגת והסבלנית- לא הייתי מגיע אל היעד.

ברצוני להודות בנוסף לזוגתי היקרה, ענבל אביזמר, ולבנותיי המקסימות- נעמה ואלינור, אשר תמכו בי אף הן לאורך כל הדרך, מהצעד הראשון- ועד לפסיעה האחרונה.

ברצוני להודות גם לאחיי האהובים, עומר ויוני מרקוביץקי, על היותם שם בשבילי, ברגעים הלא פשוטים, במהלך המסע.

כמובן, שברצוני להודות בחום רב למנחה הראשי, פרופ' יונתן אנסון, ממנו למדתי רבות, הן במישור האקדמי, ואולי אף יותר- במישור האנושי. תודות, כמובן, גם לפרופ' גליה מורן, אשר ליוותה אותי בלבביות ובחן לאורך כל הדרך.

לסיום, ברצוני להודות למוסד לביטוח לאומי, על תמיכתו וסיועו במימון חלק ניכר מכתובת עבודת המחקר.

תוכן העניינים

ח	תקציר
1	פרק 1: מבוא
4	פרק 2: המדרג החברתי כסולם רב ממזדי
13	פרק 3: הקשר שבין תמותה למבנים חברתיים
13	א. הקשר שבין תמותה למדרג חברתי
17	ב. הקשר שבין תמותה להדרה והיבדלות
19	ג. הקשר שבין תמותה ללכידות חברתית ולסולידריות
22	פרק 4: האוכלוסייה הערבית בישראל
22	א. רקע
28	ב. צורות ההתיישבות השונות של האוכלוסייה הערבית בישראל
30	ג. האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית בישראל
33	ד. האוכלוסייה הערבית בערים המעורבות וביישובים ההומוגניים
41	השערת המחקר
42	דו"ח מחקר
42	נתונים
44	ממצאים
45	ניתוח SMR
52	רגרסיה לוגיסטית ברמת האזור הסטטיסטי (אזורי הניתוח)
53	הניתוח התלת-שכבתי (Multilevel Model)
57	סיכום
61	דיון
62	מחסור ההון של האוכלוסייה הערבית בישראל
66	המשך הלכידות המשפחתית בחברה הערבית בישראל
66	אופני ההתיישבות, הומוגניות והטרוגניות
68	על הדרה וגיבוש פנימי
70	מגבלות וכוונים למחקר המשך
72	סיכום הדיון
73	ביבליוגרפיה

רשימת תרשימים

- 45..... תרשים מספר 1: תמותה עפ"י מין וגיל (מחולק לחמישונים)
- 46..... תרשים מספר 2: היסטוגרמת SMR לאזורי הניתוח השונים

רשימת טבלאות

- 51..... טבלה 1: התפלגות משתני הרגרסיה לפי סוגי ישובים ורמות המודל
- 53..... טבלה 2: רגרסיה לוגיסטית לניבוי תמותה ברמת אזורי הניתוח (התפלגות פואסון)
- 54..... טבלה 3: רגרסיה לוגיסטית רב שכבתית לתמותה במודל בינומי

הסיכון לתמותה מוקדמת בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ערביים וביישובים מעורבים בישראל

תקציר

הפערים בתוחלת החיים ובסיכון לתמותה בין האוכלוסייה היהודית לבין האוכלוסייה הערבית המתגוררת במדינת ישראל תוארו זה מכבר. עם זאת, התייחסות מועטה בלבד הוקדשה להבדלים בתמותה בתוך החברה הערבית, ובמיוחד בין האוכלוסייה המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים (יישובים המאוכלסים באוכלוסייה ערבית, הן כפריים והן לא כפריים) לאוכלוסייה המתגוררת ביישובים מעורבים (יישובים בהם האוכלוסייה הערבית מהווה קבוצת מיעוט בתוך יישוב בעל רוב יהודי). מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון הבדלי תמותה בין שתי קבוצות אלה, משמע, היישובים ההומוגניים והמעורבים, מתוך התבססות על ההכרה כי החברה הערבית בשני סוגי היישובים איננה חברה הומוגנית הבנויה כמקשה אחת, אלא כי מדובר בחברות המתאפיינות באורחות חיים שונות (Monterescu, 2016).

ככלל, החברה בה אנו חיים בנויה כמדרג חברתי, וככל שעולים במדרג, הסיכון לתמותה פוחת (Marmot, 2004). היררכיה זו מושתתת על רבדים שונים המרכיבים את כלל המבנה החברתי, אולם, המדרג החברתי אינו סולם פשוט, וניתן להבחין בשלוש צורות הון, הנפרדות זו מזו ועם זאת השזורות זו בזו: הון כלכלי, תרבותי וחברתי. הונו הכלכלי של האדם מורכב ממשאביו החומריים, הונו התרבותי מורכב מההכשרה המקצועית (תואר אקדמי, למשל) ומהידע בעל ערך חברתי אותם הוא רכש, והונו החברתי נובע מערכם (הונו הכלכלי והתרבותי) של אחרים עמם יש לו קשרים חברתיים (Bourdieu, 2010).

לצד זאת, הספרות מציגה שני מרכיבים חשובים נוספים של המבנה החברתי המשפיעים על הסיכון לתמותה: לכידות חברתית (המתבטאת גם בסולידריות משפחתית) המפחיתה תמותה (Cohen et al., 2008), והדרה חברתית – המגבירה את הסיכון לתמותה (Zitek & Tieden, 2008). לכידות חברתית מתייחסת להיות אדם שזור ברשת חברתית צפופה ותומכת, ואילו הדרה חברתית מתייחסת לחסמים העומדים בפני האדם ומונעים ממנו גישה להון, על סוגיו השונים.

לאוכלוסייה הערבית-פלסטינית בישראל ישנן רמות הון נמוכות יחסית לאוכלוסייה היהודית והיא פגיעה יותר ממנה להדרה ולדחיקה לשולי החברה (Bleikh et al., 2016). מנגד, היא נהנית מיותר סולידריות משפחתית, הנובעת ממבנה המשפחתי המסורתי והיציב יותר – מאשר האוכלוסייה היהודית (Azaiza, 2005). אולם, לאוכלוסייה הערבית ייחוד נוסף, והוא המגורים של רוב האוכלוסייה ביישובים הומוגניים – בהם האוכלוסייה כולה היא ערבית והחיים מתנהלים באופן אוטונומי למדי, בשפה הערבית (Tannenbaum, 2009). גם ביישובים המעורבים, רוב האוכלוסייה הערבית מתגוררת באזורים נבדלים, אך שם החיכוך עם הרוב היהודי מודגש יותר וחלק ניכר מהחיים, ודאי בכל הקשור במפגש עם השלטונות, מתנהל בשפה העברית (Shtern, 2010). סגירות זו באזורים מובדלים, הומוגניים, עשויה מחד להגביר את הלכידות ולהפחית את הסיכון לתמותה גבוהה, אך מאידך להגדיל את תחושת ההדרה ולהגדיל את הסיכון לתמותה גבוהה.

המחקר הנוכחי בחן את השפעות אופי סוג המגורים, ההומוגני והמעורב, על הסיכון לתמותה בקרב האוכלוסייה הערבית, תוך ניכוי השפעות ההון החברתי, הסולידריות וההדרה. בכך, חידדנו גם את

משמעות המושגים הללו ואת דרך מדידתם. המחקר הסתמך על נתוני מפקד 1995 ועל נתוני הפטירות עד לסוף 2001 (שש שנים) בכדי לבחון את השפעת סוג היישוב על התמותה בקרב האוכלוסייה הערבית, וכן את השפעותיהם של סוגי ההון, הסולידריות וההדרה- על התמותה באוכלוסייה זו. השערת המחקר העיקרית הייתה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים תימצא בסיכון גבוה יותר לתמותה, בהשוואה לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים, אשר בתורה תימצא בסיכון גבוה יותר בהשוואה לאוכלוסייה ההומוגנית הכפרית.

ממצאי המחקר אוששו את השערותינו. לא זו בלבד שההון לצורותיו, הסולידריות הגבוהה והעדר ההדרה מפחיתים את הסיכון לתמותה בקרב האוכלוסייה הערבית, מצאנו בנוסף כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים מצויה בסיכון נמוך יותר לתמותה- יחסית לאוכלוסייה המתגוררת ביישובים המעורבים. מעבר לכך- האוכלוסייה הערבית המתגוררת בכפרים ההומוגניים קטנים נמצאה כסובלת מתמותה נמוכה יחסית (בניכוי השפעות אחרות) בהשוואה לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים העירוניים ההומוגניים.

פרק 1: מבוא

רבות נכתב אודות הפערים בתוחלת החיים ובסיכון לתמותה מוקדמת בין האוכלוסייה היהודית לבין האוכלוסייה הערבית אשר מתגוררות במדינת ישראל. עם זאת, התייחסות מועטה בלבד ניתנה להבדלים בתמותה בתוך החברה הערבית, ובמיוחד בין האוכלוסייה המתגוררת בכפרים וביישובים הערביים ההומוגניים (יישובים המאוכלסים באוכלוסייה ערבית) לבין האוכלוסייה המתגוררת ביישובים המעורבים (יישובים בהם האוכלוסייה הערבית מהווה קבוצת מיעוט בתוך יישוב בעל אוכלוסיית רוב יהודי). מטרתנו בעבודה זו היא בחינת הבדלי התמותה בין שתי קבוצות אוכלוסייה אלו, אותם נכנה היישובים ההומוגניים והיישובים המעורבים, מתוך הכרה בעובדה שהחברה הערבית בישראל איננה חברה הומוגנית הבנויה כמקשה אחת, ותוך התייחסות להבדלים המבחינים בין אורחות החיים של שתי קבוצות אוכלוסייה אלו (Monterescu, 2016).

מדינת ישראל נמצאת במקום גבוה מבחינת תוחלת חיי האוכלוסייה, יחסית לעולם, אך לצד זאת ניתן להבחין בהבדלים ניכרים בתוחלת החיים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית המתגוררות בקרבה: נכון לשנת 2020, תוחלת החיים של גברים ערבים בישראל הייתה 77.3 שנים (תוחלת חיים דומה יחסית לזו הקיימת בארה"ב ולזו של חלק ממדינות אירופה המפותחות), אך הייתה פחותה באופן משמעותי מזו של גברים יהודים החיים בישראל, אשר תוחלת חייהם הייתה 81.3 שנים. הבדלים מובהקים נמצאו גם בתוחלת החיים של נשים בישראל – 81.6 שנים לנשים ערביות ו-84.7 שנים לנשים יהודיות (CBS, 2020).

פערים אלו בתוחלת החיים ובסיכון לתמותה מוקדמת משקפים במידה ניכרת את חסרונותיה של האוכלוסייה הערבית בכמעט כל סולם אפשרי של מדרג חברתי – הן מבחינת הכנסה כספית לנפש (Arlozorov, 2010), הן מבחינת רמת ההשכלה (CBS, 2020) והן מבחינת שיעורי התעסוקה בשוק העבודה בישראל (Haider, 2010). בריאות האדם וסיכונו לתמותה מוקדמת קשורים, בין היתר, למרכיבים חברתיים שונים, משמע – לעמדה בה הפרט מצוי בהיררכיה החברתית הכוללת מבחינת מעמדו התעסוקתי (Zitek & Tiedens, 2012; Marmot, 2004), מבחינת רמת השכלתו הפורמלית (Hoffman, 2008), מבחינת יחסיו החברתיים עם אחרים (Veenstra, 2010) וכן מבחינת אזור מגוריו ומחיתו (Kawachi & Berkman, 2003). נראה כי החסרונות של האוכלוסייה הערבית בתחומי חיים מרכזיים אלו פוגעים בה, בתורם, מבחינת מצבה הבריאותי ומבחינת תוחלת חייה.

האוכלוסייה הערבית בישראל מונה כ-1.9 מיליון איש, כ-21% מאוכלוסיית המדינה (CBS, 2020), וחיי אוכלוסיית מיעוט זו מאופיינים במקרים רבים במגורים באזורים מודרים, אשר מאופיינים בלחץ ובאלימות (Tannenbaum & Essa, 2012), תופעה הנגזרת מהסכסוך היהודי-ערבי המתמשך. הדרת מגורים שכזו קיימת הן בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים, המרוחקים גיאוגרפית מאזורי המחיה של קבוצת הרוב היהודי, והן בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים, אך בשכונות שונות ומובדלות מאלו בהן מתגוררת קבוצת הרוב היהודי (Hamdan, 2006), ואשר באה לידי ביטוי גם בהדרתם של תושבים ערבים המעוניינים להשתלב בשוק הדיור ולרכוש/לשכור בית בשכונות היהודיות (Falah, 1996). לאור זאת, נראה כי כמקשה אחת, האוכלוסייה הערבית בישראל מצויה בעמדת חיסרון שיטתית אל מול אוכלוסיית הרוב היהודית, חיסרון אשר בא לידי ביטוי במחסור כלכלי ובהדרה ממושכת ממרכיבים בסיסיים שונים בחברה הישראלית (Rabinowitz & Abu-Baker, 2002).

כ-90 אחוזים מהאוכלוסייה הערבית בישראל מתגוררת ביישובים ההומוגניים (הן כפריים והן עירוניים), אשר בהם – כ-95 אחוזים ואף יותר הם ממוצא פלסטיני-ערבי: יישובים אלו מתאפיינים בשמירה על המסורת הערבית, ברמת דתיות גבוהה יותר של כלל האוכלוסייה וכן בתפקידי מגדר ברורים (Azaiza & Cohen, 2008). הרשות המקומית ואף שלוחות המדינה וארגונים ארציים הפועלים בהן (ביטוח לאומי, שירותי בריאות, בנקים ועוד) מתנהלים בשפה הערבית, שלא כמו בקרב היישובים המעורבים (Shmueli, 2000) וכמו כן, המגע עם האוכלוסייה היהודית מועט בהן יחסית בחיי היום-יום. כנגזרת מכך, אוכלוסייה ערבית זו חשה תחושות פחותות של מחסור וניכור מפני קבוצת הרוב, ולפיכך – גם אוחות בפחות דעות שליליות כלפיו (Yiftachel & Yacobi, 2003). לצד תחושות המחסור וההדרה הפוגעות באוכלוסייה הערבית ככלל, אם כן, אוכלוסייה זו משובצת בסביבה הומוגנית המהווה משקל נגד, המטשטש את החסרונות הללו ומהווה כמעין חוצץ מגן, המיטיב עמה ועם איכות חייה (Tannenbaum & Essa, 2012).

יש לציין כי גם האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים, לרוב, חיה בשכונות הומוגניות מובדלות ומודרות, אולם הסמיכות לאוכלוסייה היהודית השכנה – אף אם גם היא אוכלוסייה קשת יום – מבליטה את המחסור הכלכלי, את תנאי הדיור הירודים ואת הקשיים במציאת תעסוקה מהוגנת (הן במונחים אבסולוטיים, והן בהשוואה לשכניהם היהודים) (Hamdan, 2006; Marom, 2009). כפועל יוצא, קבוצת המיעוט הערבי המתגוררת בערים המעורבות חווה תחושות מתמשכות של מחסור יחסי, הדרה ובוז מצד קבוצת הרוב, תופעות היוצרות לחץ שלילי וגורם לה לפתח גישות ועמדות שליליות כלפי הרוב היהודי (Tannenbaum & Essa, 2012). למעשה, רוב הערים המעורבות בהן מתגורר מיעוט ערבי מאופיינות בהדרה של המיעוט הערבי מפני הרוב היהודי, כמו גם בקיטוע מעמדי ואתני בין שתי קבוצות אוכלוסייה אלו (Yiftachel & Yacobi, 2003). לאור זאת – יש הרואים באוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות כמעין "מיעוט אתני לכוד" אשר מרוחק ומבודד ממרכזי הכוח הן בעולם הערבי, הן ברשות הפלסטינית והן בפוליטיקה הישראלית (Monterescu, 2016).

כללל, החברה בה אנו חיים בנויה כמדרג חברתי, מעין היררכיה המושתתת על רבדים שונים המרכיבים את כלל המבנה החברתי: מדרג חברתי זה מפעיל לחצים מתמשכים על השכבות החברתיות אשר מצויות בתחתיתו, אשר לאורך זמן עשויים להיות בעלי השפעות בריאותיות חמורות, ועשויים להגדיל את הסיכון של שכבות נחשלות אלו לתמותה מוקדמת (Link et al., 2013). זאת ועוד, ידוע כי לכידות חברתית והדרה חברתית הינם מרכיבים הקשורים למדרג החברתי, כאשר אלו הנמצאים בשלבים התחתונים של המדרג מצויים למעשה במצב שיטתי של הדרה ודחיקה לשוליים, תופעה המעמידה אוכלוסיות אלו בפני סיכונים לסבול מבריאות לקויה ומתמותה מוקדמת (Zitek & Tieden, 2012). מנגד, אוכלוסיות אשר מאופיינות בלכידות ובסולידריות המתקיימות בין חבריהן מצויות בסיכון נמוך יותר לסבול מתחלואות שונות, וכן מתמותה מוקדמת (Wolfe et al., 2012).

מתוך הבנה כי תמותה היא תכונה חברתית המושפעת הן מהמיקום במדרג החברתי (Marmot, 2004) והן מרמת ההדרה ממנה סובל האדם, או מן הלכידות החברתית, מנגד (Geronimus & Thompson, 2004), וכן מתוך ההבנה כי האוכלוסייה הערבית בישראל פגיעה יותר לגורמים אלו (Rabinowitz & Abu-baker, 2002) נשאלת השאלה האם קיימים הבדלים בסיכון לתמותה מוקדמת בין שתי תתי האוכלוסיות הערביות, הניתנים להסבר דרך מיפוי המרכיבים החברתיים המאפיינים כל אוכלוסייה. חשיבותה של שאלה זו היא כפולה, משום שבנוסף להיותה מחדדת את הבנת והכרת החברה הערבית המתגוררת

בישראל, היא מספקת הבנה מעמיקה של השפעת מאפייני הסביבה החברתית על תוחלת חיי האדם ועל הסיכון בו הוא מצוי לתמותה מוקדמת.

פרק 2: המדרג החברתי כסולם רב ממדי

מטרתנו כעת היא לבחון את מבנה המדרג החברתי המתקיים בחברה בת זמננו, כאשר נקודת המוצא הינה כי ההיררכיה החברתית ומיקום הפרטים המרכיבים אותה היא קריטית – במובנים של איכות חיים, בריאות וסיכון לתמותה. באופן גס, המדרג החברתי כולל בתוכו את החלוקה של הפרטים המרכיבים אותו מבחינת אחיזתם ונגישותם למקורות שונים של עושר ורווחה (Shavers, 2007) תוך יצירת דיפרנציאציה ביניהם מבחינת יכולתם לשמור על בריאותם התקינה (Gorman & Sivaganesan, 2007). תפיסת מושג המדרג החברתי עברה שינויים בחלוף הזמן, כאשר בתחילה מושג זה נתפס כחד ממדי – קשיח ודיכטומי, אך בהמשך מורכבות התגלתה – ובימינו אנו הוא נתפס כמושג רב ממדי: על מנת שנוכל להבין את האבולוציה בדבר שינוי המציאות החברתית בחברה הקפיטליסטית, שומה עלינו להתמקד ראשית ברעיונו של קרל מרקס בדבר מאבק המעמדות המתקיים בחברה האנושית לכל אורך תולדותיה (Marx, [1848] 1967). לדעת מרקס, מעמד חברתי איננו מסמל קבוצה חברתית מסוימת, אלא לחילופין משקף יחסי ניצול, בהם קבוצה עליונה משתמשת במשאביה השונים על מנת להמשיך ולהעצים את סך ההון המצוי ברשותה, תוך שמירה על עמדתה החברתית העדיפה ותוך חסימת קבוצות אחרות מלסכן את ההגמוניה שלה. לתפיסתו, חשיבותו המרכזית של ההון טמונה בעובדה כי ביכולתו להיות מושקע באפיקים שונים, העתידים להניב פירות לאלו אשר הוא מצוי בחזקתם, משמע – הימצאות בצד הנכון של המתרס מבחינת סך ההון המצוי ברשות האדם מהווה מרכיב המיטיב עמו ועם איכות חייו. זאת ועוד, לדעתו החברה בה אנו חיים מושתתת על חוסר שוויון שיטתי המובנה ביסודותיה, אשר נובע מתוך מאבק על משאבים מתוצרת אדם שונים ומוגבלים – אשר חלוקתם הכוללת איננה שוויונית. הלכה למעשה, בחברה קפיטליסטית מעין זו מתקיימת דיכטומיה ברורה ומוגדרת בין שני מעמדות בלבד – המעמד העליון המורכב מבעלי הון (מעמד הבורגנות), אשר מתחתיו מצוי מעמד הפועלים (הפרולטריון), כאשר בפועל מתקיימים ביניהם יחסי מעמד מוגדרים וברורים – מעמד הפועלים כפוף וכנוע אל מול בעלי ההון, ומעצם נחיתותו הוא מייצר ב"תהליך העבודה" סחורות טובין אשר נעשים למען שימוש בעל ההון, וכל זאת תחת פיקוחו השוטף. באופן זה, "תהליך העבודה" מתבצע כתהליך צריכת כוח העבודה של הפועל הפשוט בידי בעל ההון, ומתגלות בו שתי תופעות מיוחדות (Marx, [1848] 1967):

א. הפועל הפשוט עובד בפיקוחו של בעל ההון, אשר לו שייכת למעשה תוצרת עבודתו של הפועל, תוך כדי הקפדתו כי הפועל יבצע את עבודתו לשביעות רצונו.

ב. תוצר העבודה הוא קניינו הפרטי של בעל ההון, ולא של הפועל אשר ייצר בפועל את הסחורה עצמה. למעשה, בעל ההון קונה את כוח העבודה של הפועל הפשוט, ולאחר שהסחורה מיוצרת – היא שייכת לבעל ההון בלבד, אשר יכול לעשות בה כרצונו – ובתהליך הנקרא "תהליך השערוך" הוא מוכר את הסחורה אשר יוצרה עבורו ואשר נמצאת בחזקתו- ברווח כלכלי.

"תהליך ייצור קפיטליסטי" זה המצוי בבסיסה של החברה בת זמננו מושתת על דומיננטיות, כוחניות, שליטה וניצול של המעמד הגבוה את המעמד הנמוך – משום שבעל ההון ממשיך להגדיל את הונו על ידי שימוש מנצל של מעמד הפועלים, בעוד שמעמד הפועלים מרוויח את לחמו תוך מכירת כוח עבודתו הפשוט לטובתו של בעל ההון, ולאורך זמן – הפערים בין המעמדות רק הולכים ומתעצמים. הווה אומר, הסחורה המיוצרת על ידי מעמד הפועלים מתורגמת בהמשך לכדי ערך כספי, המתחלק באופן שונה בין אנשים המצויים בעמדות מעמדיות שונות, ואופן חלוקתו איננו קשור לעבודה אותה ביצע האדם הלכה למעשה – אלא מחולק באופן לא שוויוני על פי יחסי הכוח השונים בתכלית המצויים

ברשות שני המעמדות הקיימים בחברה (Marx, [1867] 1972). כתוצאה מתהליכים אלו, החברה הקפיטליסטית לוקה לדעתו ב"פטישיזם" – משום שהאמצעי הפך להיות מטרת הכלל: מכיוון שכל הפעולות בחברה זו מתווכות על ידי החלפת ממון העובר בין אדם לרעהו כמטבע העובר לסוחר – אין לאדם ברירה אלא להשיג ממון על מנת שצרכיו הקיומיים יסופקו, ולכן הוא מתייחס אל הממון כאל מטרה העומדת בזכות עצמה, על אף היותה אמצעי לקיום ותו לא (Marx, [1867] 1972).

בחלוף השנים נעשו ניסיונות נוספים לתרגם את רעיונו הבסיסי של מרקס בכדי למקם אנשים בהיררכיה החברתית, בעיקר לנוכח התפיסה כי דגם שני המעמדות המופרדים דיכוטומית זה מזה הוא פשטני וחד גוני, וכי יחסי הכוחות בחברה המתקיימים בחברה הם מורכבים יותר:

חרף ההסכמה כי הריבוד החברתי יוצר קונפליקט ומאבק בין מעמדות חברתיים נפרדים ואף מושתת עליהם, נראה כי בנוסף הוא מאופיין ב"הלימת סטטוס משתנה", כאשר כוונתנו בכך היא כי אדם מסוים עשוי להימצא בעמדה גבוהה בממד חברתי אחד, בד בבד להימצאותו בעמדה נמוכה בממד אחר (Weber, [1909] 1978). התרומה העיקרית בתפיסה מחודשת זו של המעמדות המתקיימים בחברה הייתה זיהוי אופיו הרב-ממדי של המדרג החברתי, תוך פיתוח "מודל הריבוד החברתי" – בו נראית הבחנה בין שלושה ממדים שונים של ריבוד חברתי:

א. ממד המעמד החברתי (המיקום המעמדי) – חלוקת החברה למעמדות שונים ונפרדים (בבסיס רובד זה מצוי חוסר השוויון הכלכלי המתקיים בחברה בת זמננו). רובד זה מושתת על רמת עושרו של האדם, על סך המשאבים החומריים אשר מצויים בבעלותו האישית, על יכולתו להשפיע באופן פעיל על שוק העבודה ועל ההזדמנויות התעסוקתיות המצויות בשוק עבודו.

ב. ממד הכבוד והיוקרה החברתית – רובד המושתת על פערים והבדלים המצויים בין קבוצות סטטוס שונות, אשר מאופיינות בשוני מבחינת יוקרתן ומבחינת הכבוד אשר הן זוכות לו מהחברה (שני מרכיבים אשר מהווים טובין המתקיים בזכות עצמו).

ג. ממד המפלגה – רובד המבוסס על יכולתו של האדם להשפיע באופן פעיל על המערכת הפוליטית ולהניעה לכיוון אשר עשוי להיטיב עמו ועם רווחתו האישית.

רב ממדיות זו אשר מאפיינת את הריבוד החברתי המתקיים בחברה בת זמננו, ואשר מצויה בבסיסו, כמו גם השאיפה למיפוי המדרג החברתי והמוביליות החברתית המתקיימים בחברה המודרנית – הובילו ליצירת סקאלה אשר מטרתה הייתה איחוד קטגוריות תעסוקתיות של פרטים ומשפחות, קטגוריות אשר ניתנות להשוואה במונחים של כמות המשאבים הזמינים, רמת ההכנסה, מידת הביטחון הכלכלי ומידת הסיכוי להתקדמות ולמוביליות חברתית (Goldthorpe et al., 1982): מטרת קטגוריות אלו הייתה לשם יצירת דיפרנציאציה בתוך מבנה שוק העבודה המודרני ובתוך יחידות הייצור השונות הקיימות בו, תוך הדגשת ההבדלים בין עמדות אלו במונחים של יחסי העבודה (מעסיק מול מועסק), וכן לצורך מיפוי השלבים השונים במדרג החברתי מבחינת מידת האוטונומיה והשליטה מהן הן נהנות מתוקף מיקומן בתוכו. לשם המחשה, בראש המדרג החברתי מצויים מנהלים בכירים ואנשי מקצוע רמי דרג – אשר נהנים מביטחון תעסוקתי, ביטחון כלכלי וממגוון אפשרויות התפתחות בעבודתם, בעוד שבתחתיתו מצויים עובדים לא מקצועיים, המועסקים בעבודת ייצור ראשונית (כגון חקלאות) – אשר סובלים מחוסר ביטחון תעסוקתי וכלכלי, מצויים תחת פיקוח הדוק ונוקשה מצד מעסיקהם, ואשר אינם נהנים, לרוב, מאפשרויות התפתחות מקצועית. לאור זאת, הדעה הרווחת כיום היא כי מעמד האדם בחברה מורכב מקיומן של מספר היררכיות אנכיות מקבילות – הנמצאות בקורלציה מסוימת ועשויות להיות בעלות רמות חיבור וממשק מסוימות זו עם זו – אך לא בהכרח תהיינה חופפות לחלוטין (Lanski, 1954):

משמעות רעיון זה היא כי בחברה בת זמננו ייתכנו מצבים בהם מתקיים מצב של חוסר עקביות במעמדו החברתי של האדם, כאשר סטטוס חברתי של אדם עשוי לכלול בו זמנית הן מרכיבים מסוימים הנחשבים לחיוביים והן מרכיבים מסוימים הנחשבים לשליליים. הווה אומר, בעולם המערבי המודרני מעמד האדם הוא מורכב יותר מאשר נטען בעבר באופן פשטני למדי, והוא עשוי לכלול דירוג גבוה במשתנה מעמדי מסוים, בד בבד עם דירוג נמוך במשתנה מעמדי אחר, ובאופן שכזה מתהווה תהליך הקרוי "גיבוש הסטטוס" (Status Crystallization) של האדם, וסטטוס חברתי זה, בתורו, ממצב את האדם בעמדה חברתית מסוימת בתוך המדרג החברתי הכולל.

לשם המחשת רעיון זה, הסטטוס התעסוקתי של מורה בבית ספר, לדוגמא, עשוי בו זמנית לכלול ממד חיובי מסוים, המתקיים לצדו של ממד שלילי אחר: על אף שהמורה נהנה ממעמד גבוה בסטטוס החברתי שלו ועוסק בעבודה מכובדת אשר מזכה אותו בכבוד, ביחס חיובי ובהערכה מאחרים, הסטטוס שלו ברמת ההכנסה הכלכלית הוא נמוך, עקב הכנסתו הנמוכה באופן יחסי להכנסה הקיימת בתחומי תעסוקה אחרים בשוק (Lanski, 1956).

הלכה למעשה, תפיסה זו מהווה חידוד לרעיון המרקסיזם הבסיסי, מתוך הבנה כי למיקום בו מצוי האדם במדרג החברתי ישנה השפעה ישירה ושיטתית על רף הכנסתו הכלכלית, וכי המעמד החברתי הוא ממד מרכזי בבסיס חוסר השוויון המתקיים בחברה המודרנית (Wright, 1979): בדומה לרעיון המרקסיסטי המקורי, יסודות תפיסה מודרנית יחסית זו מבוססים אף הם על מושג "הניצול", המסמל אספקט מסוים של יחסי הדומיננטיות המתקיימים בין מעמדות שונים בחברה ועל יכולתו של המעמד הגבוה להשתמש לטובתו בכוח העבודה של בני המעמד הנמוך. כמו כן, גם תפיסה זו מתבססת על ההנחה כי המציאות החברתית היא מובנית ביסודה, ובה יכול המעמד הגבוה להמשיך ולצרוך טובין גם במידה והוא עצמו איננו מייצר בפועל דבר, וכן שביכולתו להמשיך ולחזק את כוחו החברתי והפוליטי תוך ניהול אורח חיים מיטיב המשולל דאגות כלכליות. עם זאת, ובשונה מרעיון המרקסיזם הראשוני, תפיסה זו גורסת כי מיקומים מבניים אלו במדרג החברתי אינם מספקים תיאור מדויק של פני החברה בת זמננו, שכן המדרג החברתי המונהג בה איננו חד ממדי ופשטני, אלא לחילופין, בנוי באופן מורכב יותר – בעיקר לנוכח העובדה כי קיים מעמד ביניים בתווך של שני המעמדות הדיכוטומיים. על קרקע זו נהגתה "תיאוריית המצבים רווי הסתירה" ביחסי המעמדות (Wright, 1979), המבקשת להרחיב את רעיון הקיטוב הדיכוטומי המתקיים בין שני המעמדות החברתיים של מרקס, ואשר מנסה להתאימו אל סגנון החיים הקפיטליסטי המודרני בן זמננו:

נקודת מוצאה של תיאוריה זו היא כי קיטוב מוחלט והרמטי איננו מתקיים הלכה למעשה בחברה המודרנית, אלא לחילופין – מתקיימים בה מעמדות חברתיים נוספים אשר ממזגים בתוכם את מאפייניהם של שני המעמדות המרקסיסטיים. לשם המשגת רעיון זה, נראה כי מנהלים שכירים בכירים מצויים בעמדה סותרת בין מעמד הפועלים ובין מעמד בעלי ההון: מצד אחד, הם שולטים בכוח העובדים הכפוף למרותם ומקבלים החלטות בנוגע לאופן השימוש באמצעי הייצור באופן אוטונומי ("המרכיב הבורגני"), אך במקביל הם נשלטים על ידי כוחות כלכליים גדולים מהם, והם מצויים בעמדה בה הם חייבים למכור את כוח עבודתם שלהם עצמם – על מנת ולהגדיל את הונם הכלכלי ("מרכיב הפרולטריון"). דוגמא מייצגת נוספת לתיאוריה זו ניתן לראות בעובדים עצמאיים, אשר מחד הם עצמם מצויים בעמדת שליטה ואוטונומיה על פעילותם ועל תוצרי עבודתם, אך מאידך הם נשלטים על ידי כוחות כלכליים גדולים מהם, וכפופים אליהם דרך קבע. דוגמאות אלו מבהירות לנו כי בפועל, הריבוד החברתי איננו בעל ממד יחיד, אלא לחילופין מורכב משני אלמנטים מרכזיים בסיסיים (Goldthorpe, 2010):

א. מעמד האדם – מבנה המעמד בו מצוי אדם במדרג החברתי הכללי מבוסס בעיקרו על היחסים החברתיים המצויים בשוק העבודה וביחידות הייצור, ובאופן זה – נוצרת דיפרנציאציה המבחינה בין אנשים המצויים בעמדות כוח שונות בעולם התעסוקה (מעסיק מול מועסק, למשל).

ב. סטטוס האדם – מבנה הסטטוס של האדם מתהווה על פי היחסים החברתיים המשותפים על תחושות עליונות, נחיתות או שוויוניות בין פרטים בחברה, כנגזרת מהערכותיהם ומייחוסיהם בנוגע לעמדה בה הם מצויים במדרג החברתי. לשם המחשה, עיסוקו של האדם בחברה הוא מרכיב מרכזי בקביעת הסטטוס החברתי שלו, כאשר פרטים המצויים בעמדות ניהוליות או כאלו אשר עיסוקם מאופיין בפעילות מקצועית הם בעלי סטטוס חברתי גבוה ביחס לעובדים פשוטים.

כחזוק לרעיון עכשווי זה, נראה כי מעמד האדם וסטטוס האדם אמנם מצויים בקורלציה מסוימת זה עם זה, אולם קורלציה זו איננה חזקה באופן יוצא דופן, ואף קיימים מצבים שונים בהם מתקיימת חוסר התאמה גבוהה בין מעמדו של האדם ובין הסטטוס שלו. יתרה מכך, נראה כי משתנים שונים (כגון הכנסתו הכספית הממוצעת של האדם והזדמנויות חייו הכלכליות) קשורים למעמדו בחברה בלבד, ואינם קשורים לסטטוס החברתי בו הוא אוהז. תופעות אלו מאזכרות עבורנו סקאלה ישנה, הגורסת כי כל היררכיה אשר מתייחסת לממד מסוים מורכבת מגורמים שונים, השייכים וקשורים זה לזה, כך שלמעשה קיימת עקביות בתוך כל סולם היררכי שכזה, בד בבד לקיום קשר חלקי בין כל סולם היררכי לבין הסולמות ההיררכיים האחרים המרכיבים את אותו עולם תוכן (Guttman, 1944).

אף כי תרומת רעיון הסולמות ההיררכיים של גוטמן הוא מתודי בעיקרו, נראה כי ניתן ליישמו ביעילות בהקשר של רעיון מעמדו החברתי של האדם במדרג החברתי הקיים:

בהתייחס לסך ההון הכולל המצוי ברשות האדם, ומתוך הבנתנו כי הון איננו מסתכם בטובין חומריים ובכסף בלבד, ניתן להבחין כי הסולמות ההיררכיים הם סוגי ההון השונים הנמצאים בחזקתו של אדם מסוים – סוגי הון אשר כל אחד מהם מתקיים בפני עצמו ומהווה יחידה נפרדת, אך עם זאת, קיים מתאם חלקי בין כל סולם לבין הסולמות האחרים. באופן זה, מארג הקשרים הקיימים יוצרים יחדיו את מעמדו החברתי של האדם ואת מיקומו היחסי במדרג החברתי, כאשר באופן גס ניתן לומר כי "הון", ככלל, הוא כלל הטובין, החומריים והסימבוליים, אשר מצויים בתוך מבנה חברתי מסוים, ואשר רמות נדירותם ואיכותם מצדיקים את המאמץ אשר יושקע לשם השגתם (Bourdieu, 2010). למעשה, לפי בורדייה – נוצר לנו מעין חיבור משולש של אלמנטים הנפרדים מחד, אך בד בבד שזורים זה בזה – הון כלכלי, הון תרבותי והון חברתי:

1. ההון הכלכלי של האדם כולל את סך הנכסים והמשאבים החומריים המצויים בחזקתו, כמו גם את הכנסתו הכספית השוטפת (הן הכנסה אקטיבית ממשלח ידו, והן הכנסה פאסיבית מנכסים שונים אשר נמצאים בבעלותו – דוגמת ניירות ערך, נדל"ן ועוד) (Becker & Woessmann, 2009). סוג הון זה מהווה את סך המשאבים הכלכליים הזמינים העומדים לרשותו של האדם, בנוסף למשאבים אשר ניתנים להיות מומרים באופן פשוט ומיידי לכדי ערך כלכלי, ולפי בורדייה – זהו סוג ההון הטמון בשורש שאר סוגי ההון המצויים ברשות האדם, וכן המרכזי שבהם – בעיקר עקב היכולת להמירו באופן המשפיע על סוגי ההון האחרים, אשר למעשה נגזרים ממנו ישירות.

2. ההון השני הוא ההון התרבותי המצוי ברשות האדם, סוג הון הניתן לחלוקה לכדי שלוש צורות הנבדלות זו מזו בצורתן ובאיכותן (Bourdieu, 2010):

א. המצב המוחשי: הכוונה היא לרכישת ידע והשכלה מצד האדם. צורת הון זו דורשת השקעה לא מבוטלת של משאבים מצד האדם המעוניין להשיגו (זמן ומאמץ), הבאים בחשבון על פני הפניית האנרגיה לכיוונים אחרים, כגון תעסוקה ופרנסה שוטפת. בחלוף הזמן ולאחר השגתו, סוג הון זה הופך

להיות לחלק אינטגרלי מן האדם (הידע בו הוא אוהו, המצוי בתוכו) ואיננו יכול להיות מומר לכדי צורות הון אחרות באופן מיידי. עם זאת, החזקה ובעלות של צורת הון זו עשויה ליצור יתרון משמעותי ורווחים עבור האדם האוהו בו, ובמיוחד במידה וצורת ההון בה הוא אוהו היא נדירה (לשם המחשה, אדם אשר יודע קרוא וכתוב בסביבה של אנאלפביתים – אוהו ביתרון תחרותי משמעותי על פני הסובבים אותו). עם זאת, יכולת האדם לצבור סוג הון זה תלויה במידה רבה בגודלו של ההון הכלכלי המצוי ברשות משפחת מוצאו, אשר יוכל לאפשר את זמן הרכישה לו זקוק האדם על מנת לצבור את הידע וההסמכה התרבותיים, אשר עשויים לקחת שנים רבות. מעבר לכך, ישנה גם חשיבות מהותית לסוג מוסד הלימודים בו משתלב האדם ובו הוא רוכש את המצב המוחשי של ההון התרבותי, שכן מוסד השכלה מכובד, בעל שם ויוקרה, עשוי לאפשר לאדם לפתח קשרים חברתיים ומקצועיים עם אחרים הלומדים בו גם כן, אחרים אשר בהמשך חייו יהיו עבורו את הונו החברתי. זאת ועוד, במוסדות יוקרתיים אלו ניזון האדם מידע חשוב ומבוסס המתקבל ממרצים איכותיים יותר, כך שהיקף הידע המצטבר ברשותו הוא מיטיב יותר (למעשה – ולהבדיל מההון הכלכלי – סוג הון זה נרכש באופן אישי על ידי האדם ולא עובר בירושה מהדורות הקודמים, וכמו כן – לא ניתן לאבד אותו בעתיד).

לאור זאת, נראה כי הבעייתיות המרכזית בהשגת סוג הון חשוב זה טמונה בכך בעובדה כי יכולת רכישתו היא אי שוויונית בבסיסה, בעיקר לנוכח חוסר השוויון המתקיים בין המעמדות השונים המרכיבים את המדרג החברתי, מבחינת יכולתם לאפשר רכישת סוג הון זה לילדיהם (משפחות עניות אשר בהן הילד צריך לעזור להוריו בפרנסת המשפחה, למשל).

ב. מצב החפץ: הכוונה במצב זה היא ליכולתו של האדם, אשר מצוי בחזקתו הון תרבותי – להמירו בפועל לכדי הון כלכלי, משמע – כיצד ובאילו אפיקים ביכולתו להפגין ולהפיץ את הידע אותו רכש, ובכך להמירו לכדי טובין כלכלי (לשם המחשה, אדם אשר רכש השכלה בתחום ידע מסוים, ודרך לימוד אחרים והרצאה בפניהם הוא ממיר את ההון התרבותי להון כלכלי, או לחילופין – אדם אשר הונו התרבותי הוא סוג אמנות כלשהו, וביכולתו להמיר את תוצר עבודתו לכדי טובין כלכלי, דרך מכירתו). הלכה למעשה, טובין תרבותיים אלו יכולים להיחשב הן להון תרבותי והן להון כלכלי, המצויים ברשותו של האדם.

ג. המצב הממוסד: בצורת הון תרבותי זו, הידע שנרכש ונצבר על ידי האדם מומר למעשה לכדי אובייקט מסוים בעל ערך (תעודת הסמכה אקדמאית, למשל). מדובר במסמך קבוע ואוטונומי, המנותק פיזית מהאדם האוהו בו, וחשיבותו המרכזית של הון תרבותי קשיח זה מצויה ביכולתו להעיד על מסוגלות תרבותית וקוגניטיבית של האדם, מסוגלות אשר בתורה תזכה את האדם בהכרה ובהערכה מצד החברה על יכולותיו ומעמדו. זאת ועוד, סוג הון זה יכול לייצר בפועל יחסי המרה לכדי הון כלכלי, על פי קביעת ערך כספי המתקבל בשוק התעסוקה לאנשים האוהזים בהון תרבותי דוגמת זה אשר ברשות האדם.

3. סוג ההון השלישי על פי בורדייה הוא ההון החברתי, המורכב הן ממחויבויות חברתיות של האדם לאחרים החברים ברשת החברתית שלו, והן מהזכויות הטמונות בחברות במארג חברתי זה, כמו גם מן החליפין החומריים והסימבוליים המתרחשים בין בני הקבוצה באופן תדיר (Bourdieu, 2010):

רעיון זה בדבר יחסי החליפין בין סוגי ההון השונים המתקיימים בחברה מתיישב עם הגותו של מרקס בדבר מושג ההון בחברה המודרנית (Marx, [1867] 1972), אשר צורת גילוי הראשונית טמונה במחזור הסחורות העוברות ידיים בין אדם לרעהו. משמע, האנשים עימם מגיע האדם לכדי אינטראקציה, ואשר מהווים בעבורו את רשת הקשרים החברתית – הם הבסיס ליחסי החליפין

ההדדיים, אשר בשורשם ובראש חשיבותם מצויה יכולתו של האדם לצבור ולהגדיל את ההון הכלכלי המצוי בחזקתו – המהווה עבורו משאב חיוני וראשון במעלה. מעבר לחשיבותו הברורה של ההון הכלכלי כמשאב בעל ערך בפני עצמו, הוא מקנה לאדם בנוסף אפשרות להשגת משאבים כלכליים נוספים, דרך השקעתו המחודשת של ההון המצוי ברשותו, ובאופן זה האדם מתנהל בחברה כסוכן פעיל בקרב הקבוצה החברתית אליה הוא משתייך. דרך רשת חברתית זו, עמה האדם מצוי ביחסי גומלין מתמידים – מתאפשרת גישתו אל מקורות נוספים של ההון הכלכלי, כנגזרת מההון הכלכלי המצוי בידי כל אותם אחרים עימם הוא מצוי בקשרים חברתיים.

מכאן, ברור לנו כי קיימת חשיבות מהותית בדבר אותם אחרים המהווים עבור האדם את הונו החברתי – מיהם אותם האנשים, מהו מעמדם החברתי ומה מיקומם במדרג החברתי הכללי, באילו סוגי הון הם מחזיקים ובאיזה היקף, וכן מהו עומק הקשרים הקיימים בין האדם לבנים, וכל זאת – מכיוון שההון החברתי משפיע על יכולתו להגדיל את ההון הכלכלי שברשותו (Bourdieu, 2010).

על פי בורדייה, ההון החברתי הטמון במסגרת קשרי הגומלין עם אחרים איננו מתהווה בטבעיות ובאופן חד פעמי, אלא להיפך – הוא תוצר של מאמץ אינסופי ושל השקעה אסטרטגית מתוכננת ומאורגנת היטב, פעולות המוכוונות לשם ביסוס והרחבה של ההון החברתי המצוי ברשות האדם. סוג הון זה מהווה את המקור לרווחים עתידיים נוספים בהם עשוי האדם לזכות, וייתכנו לו שימושים מיטיבים עבור האדם בטווח הזמן הקצר או הארוך, כאשר שימושים אלו טומנים בחובם הן מחויבויות שונות מצד האדם (נתינה לאחרים עמם הוא בקשר, והתחשבות ברצונותיהם ובצרכיהם) והן זכויות שונות להן הוא יהיה זכאי (ערבות הדדית מולם, וכן שטף של מידע חיוני אשר עשוי להיטיב עם הונו הכלכלי והתרבותי). ניתן לומר כי מרכיבים אלו (זכויות וחובות האדם אל מול אחרים) הם הבסיס לסולידריות החברתית הטמונה בעצם קיום הקבוצה, והיסוד המרכזי לשם המשך תפקודה והנצחתה, ולפי תפיסתו של בורדייה, ההון החברתי של האדם בנוי משני מרכיבים מרכזיים שונים: א. היחסים החברתיים עצמם, אשר מאפשרים לאדם גישה למקורות ולמשאבים שונים, אשר נמצאים בבעלות חברי קבוצתו.

ב. היקף יחסי הגומלין שיש לאדם עם אחרים, כמו גם עומקם ואיכותם של יחסי גומלין אלו.

משמע, גודלו של ההון החברתי הנמצא ברשותו של אדם מסוים תלוי הן בגודל רשת הקשרים החברתיים אותם הוא יכול לגייס באפקטיביות בשעת הצורך, והן במשאבים הנגישים אשר מוחזקים על ידי הרשת החברתית אליה הוא מקושר. באופן זה, נוצר "אפקט מכפיל" של ההון החברתי הנמצא בחזקתו של האדם, כאשר ההון החברתי שלו הוא למעשה מכפלת ההון החברתי המצוי בידי כל אותם אנשים עימם הוא מצוי ביחסים חברתיים.

בורדייה חוזר ומדגיש כי הון חברתי לעולם איננו מנותק באופן מצורות ההון הכלכלי והתרבותי, אלא לחילופין – מקושר אליהן בקביעות ובשיטתיות:

קשרי הגומלין המתמשכים עם אחרים יוצרים היכרות הדדית וקרבה בינם ובין האדם, תופעות אשר בתורן יוצרות הומוגניות ומחויבות – כך שהרווחים המצטברים לאורך הזמן עקב החברות בקבוצה מסוימת (הן הרווחים הכלכליים והן התרבותיים) הם הבסיס לסולידריות ולהמשכיות קיומה ולתפקודה גם בעתיד (Bourdieu, 2010). משמע, הקשר ההדוק המתקיים בין שלושת סוגי ההון מהווה את בסיס דעתו של בורדייה בנוגע לרעיון החליפין וליחסי ההמרה המתקיימים ביניהם, כך שבסופו של דבר כל סוגי ההון העומדים לרשות האדם מתנקזים לכדי ההון הכלכלי המצוי ברשותו. משמעות רעיון זה היא כי אדם אשר אוחז בבעלותו הון חברתי גבוה – יכול להשתמש בו ביעילות לטובת הגדלת הונו הכלכלי, תוך המרתו לכדי רווח חומרי ממשי (קבלת עצות מאחרים לצורך השקעה רווחית או

מידע בנוגע למשרה יוקרתית, למשל) וכן לשם הגדלת הונו התרבותי (יצירת וביסוס קשרים קרובים עם מומחים בתחומי עניין שונים – אשר יגדילו את הונו התרבותי המוחשי, או הצטרפות למוסדות השכלה בעלי מוניטין מכובד, אשר יגדילו את הונו התרבותי הממוסד). לחילופין, אדם אשר רמת ההון החברתי המצויה בחזקתו היא נמוכה – לא יוכל לזכות בטובין משמעותיים אלו, אשר משמעות הבעלות עליהם עשויה להיות בעלת השפעות מרחיקות לכת על האדם, על איכות חייו ועל בריאותו התקינה.

בורדייה ממשיך וגורס כי סכום והרכב שלושת סוגי ההון השונים הנמצאים בידי האדם (הונו הכלכלי, התרבותי והחברתי) הם אלו אשר מגדירים בפועל את מעמדו הסוציאקונומי ואת מיקומו במדרג החברתי הכולל, אשר בתורם משפיעים על אלמנטים רבים ומרכזיים בחיי האדם, ביניהם ניתן למנות את תנאי מחייתו, דרכי התנהגותו ומצבו הבריאותי (Hoffman, 2008).

לסיכום רעיון זה בדבר סוגי ההון, המשמעות בפועל היא כי נוצר עבורנו חיבור משולש – מעמדו של האדם בחברה המודרנית מורכב משלושה מרכיבים השזורים זה בזה (שלושת סוגי ההון השונים) אשר אינם חופפים בהכרח: החברה בה אנו חיים היא רב-גונית, וכשם שיש בה אנשים בעלי הון כלכלי רב האוחזים בהון תרבותי מועט, כך קיימים בה גם אנשים אשר אוחזים בהון תרבותי רב, בעוד הונם הכלכלי הוא נמוך. במעלה המדרג החברתי מקובצים אנשים האוחזים בכמות גבוהה של שלושת סוגי ההון, בעוד שבתחתיתו מצויים אנשים אשר אין בבעלותם אף לא אחד מסוגי ההון השונים, או כאלו אשר סך שלושת סוגי ההון בהם הם אוחזים הוא מזערי, וככל שהזמן חולף פערים אלו אך הולכים ומתעצמים, תופעה אשר מגבירה את חוסר השוויוניות המתקיימת בחברה (Bourdieu, 2010).

בשלב זה, ראוי להדגיש כי בניגוד להגדרתו של בורדייה את מושג "ההון החברתי", ישנן שתי הגדרות נוספות למושג זה, אולם נראה כי הגדרות חלופיות אלו רואות בהון החברתי של האדם מושג אשר נכון יותר לנסחו כ"לכידות חברתית" או כ"סולידריות חברתית". למעשה, ניתן לראות דמיון והקבלה בין הגדרות אלו לבין דעות אשר נהגו לפני שנים רבות, מעין הצגה באריזה מחודשת של מושג הסולידריות החברתית אותו טבע דורקהיים (Durkheim, 2014), כמו גם רעיונות בדבר מבנה קהילה ומאפייניה, אשר נהגו על ידי חברי "אסכולת שיקגו" בשנות ה-30 של המאה הקודמת (Wirth, 1938). ההגדרה החלופית הראשונה למושג "הון חברתי" נהגתה על ידי קולמן (Coleman, 1988), אשר ראה את ההון החברתי כמרכיב אשר נוצר ומתהווה בעקבות ביסוס יחסי גומלין בין האדם לבין אחרים זולתו, מרכיב המהווה חלק אינטגרלי במבנה היחסים המתקיימים ביניהם. מכאן, הימצאותו של סוג הון זה מקלה על פעולות קבוצה חברתית מסוימת, תוך גיבושה לכדי יחידה אחת – והוא מאפשר לה להגיע להישגים שונים אשר לא היו ניתנים להיעשות בהיעדרו. לאור הגדרה זו, ההון החברתי איננו טובין פרטי המצוי ברשות האדם היחיד, אלא הוא למעשה תכונה חברתית המאפיינת קבוצה מסוימת, המאגדת בתוכה את מידת השיתוף, האמון והערבות ההדדית המתקיימים בין חבריה – והיא משותפת לכל הפרטים אשר לוקחים בה חלק.

לפי הגדרתו של קולמן, ההון החברתי מתבסס בצורה החזקה והמשמעותית ביותר במסגרות חברתיות המתאפיינות ב"סגירות" יחסית, כלומר – במסגרת בה אנשים מצויים בקשרי גומלין הדוקים אלו עם אלו, אך ממעטים לכוון מערכות יחסים עם אחרים – אשר אינם חלק ממסגרת קהילתם הבסיסית.

בפועל, במסגרות חברתיות המאופיינות ב"סגירות" נבנות, לרוב, נורמות יציבות המעודדות היווצרות של הון חברתי – אשר מחוזקות על ידי תמיכה חברתית של אחרים בקבוצה – ובמקביל אליהן נבנות סנקציות, אשר מוטלות על האדם אשר איננו שומר על הנורמות החברתיות המקובלות

ומתנהג בצורה אנוכית וללא התחשבות בקבוצתו. קולמן הוסיף וטען כי ההון החברתי מתבטא ברמות המחויבויות והזכויות של האדם כחלק מהיותו חבר בקבוצה מוגדרת: אדם אשר חי בסביבה חברתית בעלת רמת מחויבות גבוהה – הכוללת מחויבויות רבות שלו כלפי אחרים שהם חלק מקבוצתו ומסביבתו – מוגדר כאדם בעל רמת הון חברתי גבוה יותר, מאשר אדם החי בסביבה חברתית אליה היקף מחויבויותיו נמוך. בד בבד, בסביבה בה רמת מחויבויות האדם כלפי חברי קבוצתו עולה – כך עולה במקביל גם היקף הזכויות להן הוא זכאי מבני קבוצתו, בהן הוא יכול להשתמש למען טובתו ולמען רווחתו האישית.

לשם המחשת רעיון זה, ניקח לדוגמא את הקיבוץ השיתופי המסורתי, כאשר לאדם שהיה חבר בקהילה מעין זו היו מחויבויות רבות אותן היה עליו לכבד ולמלא, כחלק מהיותו חבר בקבוצה הומוגנית (כגון תורנויות שוטפות בענפים שונים ומגוונים – חדר אוכל, רפת וענפי חקלאות), אך במקביל לחובות אלו הוא נהנה מזכויות שונות אשר הוענקו לו מצד הקהילה אליה הוא השתייך (רשת ביטחון בתחום הבריאות, מגורים מוסדרים, חינוך עבורו ועבור בני משפחתו ומקום עבודה מסודר).

הגדרה שלישית למושג ה"הון החברתי" ניתן למצוא אצל פוטנס (Putnam, 1993), כאשר לפי תפיסתו הון זה הוא למעשה מארג הרשתות החברתיות המתקיימים בין אנשים בחברה – אשר מבוססות על יחסי אמון מוכללים, נורמות התנהגותיות ומחויבויות שונות של האדם (ובמיוחד פעילות התנדבותית למען החברה והקהילה). לדעתו, קיימת חשיבות מרכזית וראשונה במעלה ליחסים ההתנדבותיים ביצירת אינטראקציה מאוזנת ובהתהוותה של ערבות הדדית בין אנשים בחברה, משום שדרכם תיתכן כינונה של חברה סולידרית ומלוכדת. זאת ועוד, בחברות אשר מתקיימת בהן סולידריות, חיי האדם מוגנים ובטוחים יותר: הסולידריות החברתית מחזקת נורמות של הדדיות ושל ערבות הדדית, מקלה על התקשורת ועל האינטראקציה הבין-אישית בין חברים בקבוצה, משפרת את זרימת המידע בנוגע לאנשים המרכיבים את החברה ובנוגע לאמינותם, מאפשרת למוניטין של אדם להיות מועבר אל האחרים החברים בקבוצתו, וכן ממחישה את הצלחת העבר בשיתוף הפעולה בין חברי הקבוצה, לשם המשך יישומו בעתיד (Putnam, 2000).

לאור זאת, נראה כי פוטנס (Putnam) וממשיכי דרכו שמים דגש מרכזי על מידת הלכידות והסולידריות המאפיינים את מארג הקשרים החברתיים המתקיימים בין חבריות השייכות לקבוצה חברתית נתונה, ורואים בהון חברתי כמעין טובין ציבורי הנוצר כתוצר לוואי של יחסים חברתיים בין אנשים בחברה. הנחתם הבסיסית היא כי אינטראקציה רבה ומיטיבה בין אנשים מעצימה את מידת הלכידות והסולידריות, את תחושת הקהילתיות ואת תחושות השייכות המתקיימות בינם ובין עצמם (Veenstra, 2010), ובאופן זה מתעצמת גם האיכות החברתית המתקיימת בקהילות מעין אלו. איכות חברתית זו באה לידי ביטוי בהיקף יכולת הפרטים להשתתף באופן פעיל ומלא בחיים החברתיים והכלכליים של קהילותיהם, תחת תנאים המגבירים את רווחתם הנפשית ואת יכולתם לממש את הפוטנציאל האישי שלהם (Beck et al., 1997). רעיונות אלו מתיישבים היטב עם דבריו של דורקהיים בדבר האנומיה (ההתפוררות) החברתית, אשר גרס כי חברה אשר לא תשכיל לכונן יחסים סולידריים המתקיימים בין חברי קבוצתה, תידון להתפוררות ולכלילון (Durkheim, [1897] 1951).

נראה, אם כן, כי מושג ההון החברתי ניתן להתבוננות מזוויות רבות ושונות, אשר אינן נמצאות בחפיפה מלאה, ונראה כי קיימים יתרונות מסוימים עבור כל סוג של הון חברתי. מחד, קשרים חברתיים המתהווים בחברות סולידריות ומלוכדות כוללים תמיכה חברתית וערבות הדדית ניכרת בין חבריה, במקביל למגבלות של היכרות רחבה עם אחרים החיים מחוץ לחברתם הראשונית. מאידך, בחברות פחות סולידריות ומלוכדות, אשר מתאפיינות ברמות אמון וערבות הדדית נמוכות בין חבריה,

מתאפשרת במקביל גישה רחבה יותר למגוון משאבים וטובין חברתיים, אשר עשויים להיטיב עם האדם ועם איכות חייו (Shaw et al., 2012).

עם זאת, נראה כי ההגדרה המקיפה והמתאימה ביותר למושג ה"הון החברתי" נוסחה על ידי בורדייה (Bourdieu, 2010), אשר ראה בו כמשאב חיוני הניתן להמרה לכדי משאבים חשובים נוספים – ההון הכלכלי וההון התרבותי:

לדעתו, רמת ההון החברתי המצויה בידי אדם היא קריטית עבורו ועבור בריאותו התקינה, במיוחד משום שדרכו יכול האדם להגדיל גם את סוגי ההון הנוספים העומדים לרשותו והחיוניים עבורו ועבור רווחתו ואיכות חייו. כפי שהוצג קודם, נראה כי אדם אשר מארג קשריו החברתיים (הונו החברתי) כולל קשרים עם אנשים בעלי הון רב (הן הון כלכלי והן הון תרבותי) ימצא ביתרון משמעותי אל מול אדם אשר מנהל קשרים חברתיים עם אחרים בעלי רמות הון נמוכות.

ההון החברתי (היחסים החברתיים) מועיל לאדם בעיקר עקב יכולתו להגדיל את הונו החומרי (ההון הכלכלי) ואת הונו הסימבולי (ההון התרבותי), וזאת דרך חליפין אשר מתאפשרים ונוצרים במסגרת יחסי הגומלין בינו לבין הקבוצה החברתית אליה הוא שייך, זו אשר מהווה בפועל את "הלכידות החברתית" עבורו.

אמנם, קשרים חברתיים ויחסי גומלין עם אנשים אחרים הם חשובים בבסיסם עבור כל בני האדם, אולם הדבר החשוב יותר הוא מיהם האנשים עימם מנהל האדם יחסי גומלין אלו, משום שעוצמת ההון החברתי של האדם תלויה במישרין בעוצמת ובהיקף סוגי ההון השונים אשר נמצאים בבעלות האחרים עמם הוא מנהל יחסי גומלין, ורק באופן זה ביכולתו להגדיל גם את סוגי ההון הנוספים העומדים לרשותו והמצויים בחזקתו.

לאור רעיונות אלו, נראה כי אם ברצוננו להתייחס למדרג החברתי הקיים בחברה המערבית הקפיטליסטית בת זמננו, שומה עלינו לעשות כן תוך הסתמכות על "העין המשולשת" של בורדייה ולבחון את מעמד האדם בחברה כתלות ברמת ובהיקף שלושת סוגי ההון המצויים בחזקתו – הונו הכלכלי, התרבותי והחברתי.

פרק 3: הקשר שבין תמותה למבנים חברתיים

א. הקשר שבין תמותה למדרג חברתי

את העלייה המשמעותית בתוחלת חיי האדם בעידן המודרני ניתן לייחס לשינויים שונים אשר התרחשו, ועדיין מוסיפים להתרחש, בעולם:

תחילת מגמה זו בהארכת תוחלת החיים הסתמנה עם פריצת הדרך בענף החקלאות ובדרכי הפצת המזון במהלך המאה ה-18, תופעות אשר הפחיתו באופן ניכר תמותה מרעב וממחלות שונות הקשורות באיכות המזון, והמשכה באה לידי ביטוי דרך שיפורים שונים באיכות מי השתייה ובמערכות הביוב במאה ה-19 – אשר הפחיתו את כמות הזיהומים מהם סבל האדם. שיפור משמעותי נוסף חל עם הקמת מערכות בריאות מבוססות ומודרניות, לצד פיתוח חיסונים יעילים למחלות מסכנות חיים במהלך המאה ה-20 (McKeown, 1976). על פי תיאוריית "המעבר האפידמיולוגי", החברה האנושית (בעיקר במדינות אירופה המערבית) חוותה 3 שלבים עיקריים במהלך תהליך המודרניזציה, מבחינת בריאות האדם ומבחינת תוחלת חייו (Omran, 1971):

א. תקופת מגפה ורעב – תקופה שנמשכה עד למאה ה-18, בה שיעורי התמותה היו גבוהים במיוחד עקב מחלות חשוכות מרפא שונות לצד מחסור במזון, ותוחלת החיים הממוצעת לאדם בה הייתה כשלושים שנים בלבד.

ב. תקופת מגפה נסוגה – תקופה שהגיעה עד למאה ה-19, בה שיעורי התמותה פחתו באופן הדרגתי ותוחלת חיי האדם התארכה עד לכדי כ-50 שנים ומעלה.

ג. תקופת התנוונות ומחלות ידי אדם – תקופה שנמשכה עד למאה ה-20, בה תמותה ממחלות זיהומיות שונות פחתה באופן משמעותי, ומחלות ידי אדם (כגון סרטן הריאות כתוצאה מעישון, לדוגמה) נעשו שכיחות יותר. במהלך השנים, נוספו לתיאוריה זו שני שלבים נוספים:

ד. תקופה בה תוחלת חייו של האדם התארכה עקב התקדמות הטכנולוגיה והמענה הרפואי אשר נמצא למחלות קרדיו-וסקולריות שונות (Rogers & Hackenberg, 1987).

ה. עידן הגיחה מחדש של המחלות הזיהומיות – שלב זה נוסף על מנת להתמודד עם הופעתה של מגפת האיידס במאה ה-20, תקופה אשר כונתה "עידן איכות החיים עם אריכות ימים פרדוקסלית", עקב השילוב הרווח של תוחלת חיים מקסימלית יחסית לתוחלת החיים במהלך ההיסטוריה האנושית, השזורה במקרי תמותה רבים ממחלות חשוכות מרפא שונות, אשר מקצרות את תוחלת החיים הממוצעת של האדם (Olshansky et al., 1988).

באופן גס ניתן לומר כי במדינות המפותחות, העלייה המתמשכת בתוחלת החיים נובעת בעיקרה עקב הירידה המשמעותית בתמותת תינוקות, ונכון לימינו אנו רובה של התמותה מתרכזת בגילאים המבוגרים יחסית, כאשר כל מקרה מוות אשר מתרחש לפני כן מוגדר כ"אירוע לא צפוי", ובד בבד, מספר האנשים ברחבי העולם אשר מגיעים לגיל מאה שנים ויותר עולה באופן הדרגתי מאז סיומה של מלחמת העולם השנייה, לערך (Jeune, 1995). נכון לתחילת המאה ה-21, תוחלת החיים בעולם נעה בין כ-45 שנים במדינות לא מפותחות, כגון זימבבואה (מדינה נחשלת במיוחד, אשר הלכה למעשה מצויה עדיין בשלב השני על פי תיאוריית "המעבר האפידמיולוגי"), לבין תוחלת חיים ממוצעת של 80 שנים

ויותר במדינות מפותחות לא מעטות, דוגמת יפן ואוסטרליה, אשר ידועות ברמות הרפואה והטכנולוגיה המפותחות בהן (Vallin & Meslé, 2009).

מעבר להתפתחויות טכנולוגיות אלו – אשר ללא ספק הורידו את שיעורי התמותה ברחבי העולם באופן מהותי, העולם המודרני עבר שינויים משמעותיים באורחותיו ובהתנהלותו ביחס לתקופות קודמות בהיסטוריה, כאשר מהפכות חברתיות ומעברים דמוגרפים שונים גרמו לשינוי פני החברה באופן מרחיק לכת, ובין היתר – השפיעו גם על שיעורי התמותה הכללית בחברה המודרנית:

בעבר, טיבם של היחסים החברתיים בין פרטים בחברה היו מבוססים על קשרים חברתיים, שבשורשם היו טמונים זכויות וחובות של כלל האוכלוסייה אשר הרכיבה קהילה מסוימת. כיום, לחילופין, לאחר שינויים דמוגרפיים משמעותיים – בעיקר עקב הגירה מאסיבית של ריכוזי אוכלוסייה ברחבי העולם מהכפרים אל מרכזי הערים – במקביל להפיכת מקום העבודה למרכז יצרנות האדם על חשבון מבנה משק הבית המסורתי אשר היה נהוג לפני כן- בסיסם של הקשרים החברתיים הפך לאינסטרומנטלי באופיו. תוצר סופי של מהפכה דמוגרפית משמעותית זו היה כי הגדרות והגבולות של קהילות שונות, אשר היוו למעשה את המחסום האחרון של יחסי אנוש המבוססים על זכויות וחובות בין פרטים – התמוטטו כמעט לחלוטין (Kirk, 1996).

במהלך מעבר דמוגרפי זה חלה ירידה בתמותה עקב מכלול סיבות, אשר בין המרכזיות שבהן ניתן למנות את השינויים השונים אשר התרחשו בהרגלי התזונה הבריאה, את שיפור והתייעלות מערכות הרפואה הציבורית, וכן את ההתקדמות הטכנולוגית המשמעותית אשר אפשרה להתגבר על תחלואות רבות ושונות (Harris, 2004).

במקביל, שלא כמו בימים עברו – בהם היה נראה כי תנאים חומריים ופיזיים מהווים את הגורם הבלעדי להבדלים ניכרים בתמותה בין אוכלוסיות שונות המתגוררות באזורים נפרדים (Edwards & Tuljapurkar, 2005), החלו לפרוח כיווני חשיבה נוספים בכדי למצוא הסברים נוספים, לא חומריים, היוצרים פערים משמעותיים בין קבוצות אוכלוסייה שונות בהבדלים בשיעורי התמותה (Wilkinson & Pickett, 2010). אחד ממאפיינים מרכזיים אלו נוגע לתמותה המוקדמת הנובעת כתוצאה מהתאבדות, סוג תמותה אשר סיבתו נעוצה, ככל הנראה, במחסור של אינטגרציה אנושית וסולידריות חברתית, וששיעוריו עלו חרף השיפור המשמעותי בתנאים הפיזיים וברוחה החומרית, המצויים ברשות האדם והחברה (Durkheim, 2014). ככלל, שיעורי כל סוגי התמותה (כאשר תמותה כתוצאה מהתאבדות היא חלק קטן מהן) נמצאו כנמוכים יותר בקרב אוכלוסיות או מסגרות חברתיות בהן קיימת תמיכה מורלית חזקה ויחסי גומלין מיטיבים, כגון משפחה תומכת (Manzoli et al., 2007), מסגרות דתיות מאורגנות (Jaffe et al., 2005) ומקומות עבודה יציבים ותומכים (Anson, 2004). לחילופין, שבירה והתפוררות של מסגרות ומבנים חברתיים אלו (כגון גירושין, פיטורין ועוד) נמצאו כמעלים את סיכויי התמותה המאיימים על האדם אשר נפגע מהן (Manor & Eisenbach, 2003).

התפוררות המסגרות החברתיות השונות בעולם המערבי המודרני יצרו פנים חדשות לחברה, כשבצורתה הנוכחית נראה כי היא פחות הומוגנית וסולידרית מאשר בעבר, סובלת מאנומיה (התפוררות חברתית) ומהרס המרקם החברתי אשר אפיין אותה, חברה אשר מתקיימים בה פערים בלתי נתפסים מבחינת שוויוניות בהכנסות ובריכוזי ההון, אשר רק הולכים ומחריפים בחלוף השנים (Benhabib et al., 2017):

ככלל, ידוע כי בחברות אשר מאופיינות בחוסר שוויוניות מבחינת חלוקת ההכנסות בהן ומבחינת ריכוזי ההון הקיימים ברשות הפרטים המרכיבים אותן – קיימת השקעה פחותה יחסית בהון האנושי (כגון בשירותי החינוך, הבריאות והרווחה). בחברות אלו התהווה במהלך השנים מדרג חברתי קשתי,

המורכב מפרטים המצויים במיקומים שונים מבחינת מאפייניהם הסוציו-אקונומיים, ונראה כי מרכיב מרכזי נוסף אשר משפיע על בריאות האדם ועל סיכונו לתמותה מוקדמת הוא מיקומו במדרג חברתי הכולל המתקיים בחברה. פערים חברתיים משמעותיים אלו המתקיימים בין אנשים המצויים בשלבים שונים במדרג החברתי מהווים מקור לדאגה כלל עולמית (Adler & Stewart, 2010), במיוחד לאור העובדה כי שיעורי התמותה במדינות המתאפיינות בחוסר שוויון חברתי גדול הוא גבוה ביחס למדינות המאופיינות בהומוגניות חברתית ובפערים נמוכים מבחינה כלכלית (Hill & Jorgenson, 2018).

בפועל, נראה כי ככל שהפערים החברתיים גדולים יותר בחברה מסוימת והקוטביות בין מעמדות שונים בה היא גדולה יותר – כך הפגיעה בבריאות האוכלוסייה הכללית בהן היא גבוהה יותר, וכן תוחלת החיים של האוכלוסייה בכללותה היא נמוכה יותר (Wilkinson & Pickett, 2006): פערים חברתיים, בהגדרתם, מתייחסים לאפליה או לגישה לא שוויונית לטובין שונים המצויים במבנה החברתי, והם נוטים לפגוע בקבוצות חברתיות מסוימות (כגון דיור הולם ובר השגה, חינוך איכותי, עבודה מכניסה ושירותי רפואה הגונים) יותר מאשר באחרות. חוסר שוויוניות זו, בתורה, היא בעלת השלכות משמעותיות על רווחת האוכלוסייה מבחינת הסיכונים לתחלואות שונות ולתמותה לא פרופורציונלית בין שכבות שונות החיות באותה החברה (Satia & Hogan, 2007).

ככלל, התמותה הקיימת במדינות הלא שוויוניות (מדינות בהן קיימים פערים חברתיים גדולים) היא גבוהה יותר עבור כל קבוצות הגיל, והיא נגרמת מסיבות רבות ושונות (כגון תמותת תינוקות, מחלות לב, אלימות ורצח) (Kaplan et al., 1996; Wilkinson & Pickett, 2010). אחת הסברות המרכזיות היא כי התמותה הגבוהה במדינות אלו מקושרת לרמת לכידות חברתית נמוכה, עקב הימצאות הפרטים המרכיבים אותה במעמדות סוציו-אקונומיים שונים בתכלית:

מעמדו הסוציואקונומי של האדם מוגדר כעמדתו היחסית במדרג החברתי הכולל, עמדה המבוססת על גישתו למקורות שונים של עושר, רווחה, יוקרה ועוצמה (Shavers, 2007) או כמיקומו בחברה מבחינת יכולתו לצרוך מיני טובין חומריים המוערכים בעיניה (Miech & Hauser, 2001), לצד יכולתו לשמור על בריאותו התקינה (הן בריאותו הגופנית, והן בריאותו הנפשית) (Gorman & Sivaganesan, 2007). המעמד הסוציו-אקונומי טומן בחובו מאפיינים מגוונים כגון תעסוקת האדם, הכנסתו הכספית השוטפת, רמת השכלתו הפורמלית, מידת העושר המצוי בחזקתו וכן את מקום מגוריו (Adler & Rehkopf, 2008).

לרוב, אנשים נוטים לקיים ולשמר יחסי גומלין עם אחרים בעלי מעמד חברתי הדומה לזה שלהם – כך שאחרים אלו מהווים את הונם החברתי, או לחילופין – הונם החברתי מתהווה באזור מגוריהם ובמסגרות השונות אליהן הם משתייכים ובהן הם נוטלים חלק (כגון מקום עבודתם, מוסדות להשכלה אותם הם פקדו, ועוד). באופן זה נוצר המדרג החברתי הכולל, אשר למיקומו היחסי של הפרט בו ישן השפעות ניכרות על סיכונו לתמותה גבוהה: הימצאות האדם במעלה המדרג החברתי נמצאה ככוללת שלל רווחים חברתיים, חומריים ופסיכולוגיים, כאשר אנשים המצויים בעמדה רמה זו הם בעלי רמות אוטונומיה ושליטה רבות יותר על חייהם (Gonzalez et al., 2014), בעלי הערכה עצמית גבוהה יותר וכן בעלי גישה רבה יותר למשאבים יקרים ונדירים (Gray & Kish-Gephart, 2013).

בד בבד, נראה כי פרטים אלו הם גם בעלי בריאות פיזית ונפשית טובות יותר: המונח "סינדרום המעמד" ("Status Syndrome") מצביע על כך כי ככל שמעמדו של האדם גבוה יותר במדרג החברתי, כך הוא נהנה מבריאות טובה יותר, ואכן – הפער בתוחלת החיים בין הפסגה לבין תחתית המדרג

החברתי הוא משמעותי (Marmot, 2004). אף על פי שגישה מוגבלת לשירותי בריאות איכותיים וסגנון חיים אשר איננו בריא פוגעים בבריאותו התקינה של האדם – סממנים אלו מסבירים רק בחלקם סינדרום זה. נראה כי חוסר השליטה במאורעות החיים והמחסור באוטונומיה של האדם, במקביל בצרכיו וברצונותיו המוגבלים להשתלב באופן אינטגרלי בחברה ולהתקדם מעלה בהיררכיה החברתית הקיימת – הם אלו אשר מגבירים את הסיכון בו הוא מצוי לתמותה גבוהה, ולראייה – הסטטוס החברתי בו מצוי האדם נמצא כמנבא טוב יותר של בריאותו התקינה מאשר הכנסתו הכספית גרידא. בין ההסברים הענפים לכך ראוי לציין כי בעלי מעמד נמוך חשים נחיתות ופגיעות במצבים בהם הם באים באינטראקציה עם בעלי מעמד חברתי הגבוה משלהם (Cohen et al., 2008) וכן כי הם נוטים לסבול מלחץ חריף בעת השוואות חברתיות לבעלי מעמד הגבוה משלהם, מולם הם חשים נחיתות ומחסור יחסי. נראה כי תופעות שליליות אלו באות לידי ביטוי בהתנהגויות סיכון שונות המזיקות לבריאות מצד אנשים אלו (דוגמת עישון וצריכת אלכוהול מופרזת), תופעות אשר בתורן מעמידות אותם בסיכון גבוה יותר לתמותה (Wilkinson & Pickett, 2006). ואכן, נמצא כי יחסי גומלין ואינטראקציות חברתיות המתקיימות בין אדם בעל סטטוס נמוך לאחרים המצויים מעליו בהיררכיה החברתית הכוללת – גורמות ללחצים פיזיולוגיים ונפשיים בקרבו (Phelan et al., 2014). אחד ההסברים לכך הוא כי כתוצאה מתפיסתו של האדם את הסטטוס הסוציו-אקונומי הסובייקטיבי שלו (Subjective Social Status) כפחות ערך ונמוך ביחס לסביבה החברתית המקיפה אותו (Jackman & Jackman, 1973) הוא נוטה לפתח מחלות שונות, כגון מחלות לב (Adler et al., 2000) וכן הפרעות נפשיות שונות (Franzini & Fernandez-Esquer, 2006), אשר בטווח הארוך עשויות לקצר את תוחלת חייו ולהגביר את סיכונו לתמותה גבוהה.

”המעמד החברתי” מקבל משנה תוקף עקב הניעות (המוביליות) החברתית הנמוכה יחסית הקיימת בעולם המערבי המודרני, כך שבסבירות גבוהה האדם יימצא במעמד חברתי די זהה לזה הקיים במשפחת המוצא שלו, ומעבר לכך – הסביבה הסוציו-אקונומית בה הוא נולד וגדל משפיעה על תוחלת חייו ועל סיכונו לתמותה גבוהה (Bengtsson & Mineau, 2009):

התנאים הסוציו-אקונומיים-דמוגרפיים של האדם כבר מראשית חייו (מוצא הוריו, תעסוקת אביו, שכונת המגורים בה הוא גדל) נמצאו כמנבאים של סיכוני התמותה מהם הוא עשוי לסבול בבגרותו (Hayward & Gorman, 2004). משמע, המצאות האדם במעמד סוציו-אקונומי נמוך במהלך שנות ילדותו משפיעה על סיכון לתמותה גבוהה בבגרות ממגוון סיבות, כגון לחץ כרוני הפוגע באופן שיטתי ומצטבר בבריאות האדם וכשלים שונים במערכת החיסונית (Drummond & Hewson, 1997), דכאון (Marmot et al., 2001) וכן התקפי לב (Hamil-Luker et al., 2007). בהקשר זה, נראה כי הסטטוס החברתי של האדם כבר מראשית חייו פועל במספר מישורים מקבילים:

- א. מנגנונים התנהגותיים (התנהגויות סיכון מרובות והרגלי תזונה ופעילות גופנית לקויים, למשל).
- ב. מנגנונים פסיכו-חברתיים (כגון רמת עוינות גבוהה, מידת שליטה עצמית נמוכה ורמת חוסר אונים מוגברת) (Lynch, 2003).
- ג. מנגנונים פיזיולוגיים (כגון פגיעה בתפקודה של המערכת החיסונית של האדם, והעלאת הסיכון ללקות במחלות נשימה שונות) (Drummond & Hewson, 1997).

זאת ועוד, הבדלים בסטטוס החברתי גורמים כבר מגילאים מוקדמים להתהוות ולעיצוב תהליכים מחשבתיים ורגשיים שונים בין פרטים המצויים בעמדות שונות בהיררכיה החברתית, ויש הרואים

בכך סיבה נוספת לחוסר יכולת הניעות החברתית בין מעמדות שונים. הבדלים אלו, בתורם, יוצרים השפעה שונה על סגנון התנהגותו של האדם, נטייתו לבצע התנהגויות סיכון שונות, וכתוצאה מכך – הם נמצאו כמשפיעים גם על מצב בריאותו הפיזית ועל סיכונו לשיעורי תמותה גבוהים (Zink et al., 2008).

ב. הקשר שבין תמותה להזרה והיבדלות

כעת, נפנה לסקור מרכיב מרכזי נוסף הקשור אף הוא למדרג החברתי, לבריאות התקינה ולתמותה-ההזרה החברתית וההיבדלות מהן סובל האדם:

עוד בשלהי המאה ה-19 נודעו משמעות וחומרת הפגיעות הבריאותיות, החברתיות והנפשיות הנגרמות לקבוצות חברתיות שונות אשר סבלו מדחיקה לשוליים ומהזרה חברתית (Du Bois & Williams, 1973 [1899]), תופעה אשר ממשיכה להתקיים ביתר שאת גם בימינו (אנו & Williams, 2010). ההזרה החברתית היא תופעה בה אדם, מיעוט או קבוצה מוחלטת נדחקים לשולי החברה הכללית (Abrahamson, 1997), אשר בצורתה הקיצונית והמוחלטת ביותר מתבטאת בהקמת גטאות אשר מבודדים בפועל אוכלוסיות שלמות מכל גישה שהיא למבנה החברתי הכולל (כגון הגטאות של אוכלוסיות שחורות בארה"ב) (Marcuse et al., 2014).

ראוי לציין כי "הזרה חברתית" איננה מקושרת לעוני באופן גורף, אלא נראה כי שתי תופעות אלו הן נפרדות: אדם עשוי לסבול מהזרה חברתית על אף שאינו עני, ולחילופין – אדם יכול לסבול מעוני ובמקביל לא להידחק לשוליים. למעשה, הזרה חברתית היא פרספקטיבה רחבה יותר של חסרון חברתי מאשר עוני אבסולוטי (Flotten, 2006), כאשר בעוד ו"עוני" בפני עצמו מוגדר כמחסור במקורות ובמשאבים (בעיקר כלכליים), "הזרה חברתית" היא תהליך חברתי דינמי ואמורפי יותר, בו האדם חסום באופן מלא או חלקי ממערכות חברתיות, כלכליות, תרבותיות ופוליטיות – חסימה הקובעת את יכולתו להשתלב באופן אינטגרטיבי בחברה בה הוא חי. לאור זאת, הזרה היא מאפיין של מבנה חברתי נתון המונהג בחברה מסוימת, אשר מוביל לחוסר יכולת ומסוגלות של אדם החי בתוכה לבסס חיים תקינים והוגנים ולממש את הזכויות השונות להן הוא זכאי וראוי (Byrne, 2005).

לתופעת ההזרה והדחיקה לשוליים של אדם או קבוצה חברתית ישנם פנים רבות וענפות, ובין שלל סוגי ההזרה השונים הקיימים בחברה ניתן למנות הזרה מהכנסה הולמת ומהשגת משאבים חומריים באופן מספק, הזרה משוק העבודה ומהשתלבות מלאה בו, הזרה משירותים ציבוריים החיוניים לחיי האדם, לאיכות חייו לרווחתו (כגון חשמל ומים), שירותי תחבורה הולמים בסביבת מגוריו, שירותי חינוך, רווחה ובריאות (Landrine & Corral, 2009). בנוסף, ראוי לציין את ההזרה מיחסים חברתיים – אשר עשויה אף היא להתבטא במגוון צורות (חוסר יכולת השתתפות בפעילויות חברתיות שונות, בידוד חברתי המתבטא במחסור בתמיכה חברתית מיטיבה בנסיבות חיים שונות, וכן הגבלות מהשתלבות במסגרות חברתיות שונות, כגון קהילה או מסגרת דתית ואתנית) (Gordon et al., 2000).

נראה כי ההזרה, ההיבדלות והדחיקה לשוליים הן עקרונות בסיסיים בתופעה רחבה יותר, הקשורה ל"מרחב חברתי" המתקיים בחברה בת זמננו – עקרונות אשר מתבססים על הבדלים חברתיים המתקיימים בשיטתיות בין קבוצות אוכלוסייה שונות, ואשר מושתתים על אסטרטגיות שונות בהן משתמשת קבוצה חברתית חזקה – על מנת להמשיך ולשמר את כוחה היחסי ואת תחושת הערך העצמי שלה, על חשבונה של הקבוצה הנחשלת אותה היא דוחקת לשוליים (Bourdieu, 1998). אסטרטגיות מתוכננות אלו, הפועלות על פי לוגיקה מאורגנת ואשר מכונות "מאבק של סיווג" – יוצרות ומתחזקות חלוקה חברתית מוחשית ואובייקטיבית במרחב החיים, ראשית במרחב החברתי

הסימבולי ובהמשך במרחב החיים הפיזי. באופן שכזה, נוצר מארג חברתי מובנה של עמדות חברתיות נפרדות לחלוטין, אשר יוצרות היררכיה מעמדית המבוססת על מידת העוצמה, האקסקלוסיביות ותחושת הערך של קבוצות שונות (Bourdieu, 1998).

באופן טבעי, אוכלוסייה אשר ברשותה מצויות רמות גבוהות יותר של משאבים חומריים תבחר להשתקע במרחב חברתי ופיזי נפרד, המובדל מאוכלוסיות אשר סך משאביהן החומריים הוא נמוך – כאשר מרחב נפרד זה מאופיין בכך כי הוא כולל פרטים אחרים בעלי משאבים הדומים לאלו שלהם, תוך היבדלות והתרחקות מרחבית מאוכלוסיות נחשלות יותר (Bourdieu, 2005). למעשה, ניתן להתבונן על תופעה זו גם כתופעת "הדרה עצמית", כאשר אלו אשר ברשותם מצויים משאבים רבים יותר – מפרידים ומרחיקים עצמם באופן פעיל מאחרים אשר אין ברשותם רמות הון גבוהות. באופן זה נוצרת בחברה הדרה סטיגמטית, מחריגה ודוחקת לשוליים של אוכלוסיות חלשות, אשר עשויות אמנם להיות מלוכדות בינן ובינן עצמן, אך בד בבד להיות מודרות מהמבנה החברתי הכולל במדינה. בפועל, אוכלוסיות מוחלשות ונחשלות שכאלו חסומות הלכה למעשה מהשתלבות מספקת במארג החברתי הכולל מבחינות משמעותיות שונות, כגון היכולת לרכוש השכלה והיכולת למציאת תעסוקה הולמת (Marom, 2014) ומעבר לכך, מרחבים חברתיים שונים בתכלית אלו עשויים להגביר או לצמצם את חשיפת הקבוצה להזדמנויות חיים שונות, מבחינת יחסייהם החברתיים עם אחרים עימם הם מנהלים יחסי גומלין באזור מגוריהם (Acikalin, 2011).

ביכולתנו להתבונן בתופעת ההיבדלות החברתית דרך הפריזמה של הפערים המהותיים אשר מתקיימים בחברה המודרנית בין מוצאים אתניים או גזעיים שונים, השייכים לרוב למעמדות חברתיים שונים, ואשר מתגוררים באזורי מחייה מסוימים (Jones et al., 2014):

פערים רחבים אלו מאופיינים לרוב ביחסי כוח ובמאבקים חברתיים מתמשכים, ויוצרים הלכה למעשה מצב חברתי בו אוכלוסיות מיעוט חלשות מוצאות עצמן כנדחקות לשוליים בצורות הדרה חברתיות ומרחביות – תוך התגודדות והתגוררות באזורי מחייה נחשלים (עם בתוך הערים, דוגמת מובלעות אתניות תוך-עירוניות, ועם ביישובים כפריים, המרוחקים גיאוגרפית ממרכז החיים המתרחש לרוב ביישובים גדולים ומרכזיים) (Marcuse et al., 2014; Wacquant, 2008). התוצאה היא כי תופעת ההיבדלות מונעת בפועל גישה נוחה לתשתיות טובות ולשירותים בסיסיים ואיכותיים עבור קבוצות חברתיות נחשלות אלו, ומפחיתה את סיכוין להגדיל את משאביהן החומריים (עקב מחסור בהזדמנויות לתעסוקה מכניסה, למשל) ולביסוס אינטגרציה הולמת עם כלל החברה.

כאמור, מאפיין מרכזי אחד מיני רבים של תופעת ההדרה החברתית הוא "הדרת מגורים", המהווה בפועל דחיקת קבוצה חברתית מסוימת למגורים באזורים מבודדים ונחשלים, תוך מניעת דיור הולם ואיכותי בקרבת קבוצת הרוב: תופעה שלילית זו מלווה, לרוב, בלחצים חברתיים ופיזיולוגיים רבים הפוגעים בבריאות הסובלים ממנה, כגון חשיפה יומיומית לאירועי אלימות, לשימוש בסמים ולזיהום אוויר מסוכן (Landrine & Corral, 2009). באזורים מודרים אלו, לרוב, רמת הדיור ואיכות הבית הן ירודות באופן יחסי, דבר המשליך על רמות התחלואה והתמותה של האדם, כאשר ככלל – מגורים באזורים מודרים נמצאו כקשורים לתמותה גבוהה יותר עבור כל סוגי התמותה, ללא קשר לגזע האדם ולמינו, למעמדו הסוציאקונומי ולסטטוס הבריאותי שלו (Supingato et al., 2016). זאת ועוד, משך הזמן בו אנשים המתגוררים באזורים מודרים אלו סובלים ממחלות שונות נמצא ככפול באופן יחסי לאנשים המתגוררים באזורים אשר אינם מודרים (Bajekal, 2005).

באם נחבר בין קשת התופעות אשר הוצגו לעיל, נוכל לזהות כי קיים קשר הדוק בין ההדרה החברתית, מיקום האדם במדרג החברתי והסיכון לתמותה גבוהה, כאשר ברוב המקרים אלו הנמצאים בשלבים

הנמוכים של המדרג החברתי מצויים במצב שיטתי של הדרה ודחיקה לשוליים, תופעות אשר מעמידות אותם בפני סיכונים ניכרים לתמותה גבוהה, כתוצאה מפגיעה בבריאותם הפיזית והנפשית כאחד (Zitek & Tieden, 2012). כאמור, הדרה של קבוצה חברתית מסוימת מתבטאת, בין היתר, בדחיקה לשולי המדרג החברתי של קבוצה זו (הן מבחינה חברתית, הן מבחינה כלכלית והן מבחינה פוליטית) ועשויה לגרום להתדרדרות מוקדמת במצבם הבריאותי של הסובלים ממנה (Geronimus & Thompson, 2004). לרוב, הדחיקה השיטתית לשוליים באה לידי ביטוי בעימותים וקונפליקטים תדירים כנגד האוכלוסייה המדירה, כמו גם בחשיפה לאירועים טראומטיים שונים בסביבת מגורי הקבוצה המודרת (כגון רמות פשיעה ואלימות גבוהות), ותופעות אלו, בתורן-מגבירות באופן שיטתי את הלחץ המופעל על האדם, דבר אשר עשוי לפגוע בבריאותו התקינה (Myers, 2009). למעשה, קבוצות חברתיות מוחלשות אלו נידונות לחיים המאופיינים בתופעות של בידוד, דחיקה לשוליים, סטיגמטיזציה ונחשלות, תופעות שליליות אשר נמצאו כפוגעות באדם הסובל מהן מבחינת איכות חייו, בריאותו התקינה וסיכונו לתמותה גבוהה (Marcuse et al., 2014). לאור זאת, נראה כי הדרה חברתית והיבדלות – על כל סוגיה השונים – פוגעים באופן שיטתי בבריאות האוכלוסיות הסובלות מהן, ומעמידה אותן בסיכון גבוה לתמותה ולתחלואות שונות (Supingato et al., 2016). יחד עם זאת, וכפי שצוין לעיל – מנגנון חברתי אשר עשוי לפעול באזורים מודרים ולהגן במעט על בריאות האוכלוסייה המתגוררת בהן הוא מנגנון הסולידריות, הלכידות החברתית והתמיכה המצויים בהם – אשר עשוי להוות כחוצץ המגן על אוכלוסיות אלו מפני סיכוני תחלואה ותמותה גבוהים יותר (Osypuk et al., 2009).

ג. הקשר שבין תמותה ללכידות חברתית ולסולידריות

מרכיב מרכזי אשר ראוי לציון בהקשר של יכולת האדם להיטמע במדרג החברתי – ואשר עשוי ליצור עבורו לכידות ואינטגרציה עם החברה אליה הוא משתייך, כמו גם להפחית את סיכונו לתמותה גבוהה – הוא תעסוקתו ומשלח ידו. נפתח ונאמר כי ככלל, עבודה ותעסוקה הם מרכיבים הכרחיים ונחוצים לאדם ולאורחות חייו, כאשר מעבר לפרנסה השוטפת וליכולת הפרט להגדיל את המשאבים החומריים המצויים ברשותו – התעסוקה לכשעצמה נמצאה כמרכיב מרכזי בבריאות האדם (Wilkinson & Pickett, 2010). עובדה זאת ניתנת להסקה לאור כך כי אנשים אשר מצויים במעגל האבטלה נמצאים בסיכון הגבוה בכ-35% לתמותה מוקדמת, יחסית לאחרים אשר נמצאים בתוך מעגל העבודה, וכן מכך כי אנשים אשר נפלטו לחלוטין משוק העבודה – ואף חדלו מלחפש באופן פעיל אחר משלח יד – מצויים בסיכון הגבוה לתמותה מוקדמת בכ-60% יחסית לאנשים המועסקים. יתרה מכך, תחום עיסוקו של האדם והכנסתו הכספית השוטפת טומנים בחובם אף הם השפעות מהותיות על בריאותו התקינה, כאשר נמצא כי עבודה הנחשבת לבעלת סטטוס תעסוקתי גבוה באופן יחסי נמצאה כמיטיבה יותר עבור האדם העוסק בה, לאור העובדה כי אלו העוסקים בעבודה שכזו הם בעלי תוחלת חיים ארוכה יותר מאשר אנשים בעלי סטטוס תעסוקתי נמוך (Marmot, 2004). מעבר לכך כי ההכנסה הגבוהה יחסית בעבודות בעלות סטטוס גבוה מהווה יתרון מיטיב עבור האדם העוסק בה (עקב יכולתו הברורה להשתמש במשאביו החומריים לצריכת מגוון טובין המועילים לבריאותו, כגון דיור איכותי, רכישת מזון בריא ושימוש בשירותי רפואה טובים), נראה כי סטטוס תעסוקתי גבוה מקטין את הסיכון לתמותה מוקדמת של האדם גם כתוצאה מהערכה, כבוד ויוקרה אותם הוא מקבל מסביבתו החברתית הקרובה (Pampel et al., 2010). משמע, נראה כי מעבר להכנסה כספית גרידא,

אספקטים עדינים יותר של לכידות חברתית ויחס חיובי מאחרים, לצד תחושות שליטה ואוטונומיה של האדם על מהלך חייו ועל גורלו, הם קריטיים עבור בריאותו התקינה (Marmot, 2004), כפי שצוין לעיל. למעשה, נראה כי קיים "גרעין חברתי" במחלות שונות המסכנות את האדם והגורמות לתמותה מוקדמת, לאור העובדה כי ככל שהסטטוס התעסוקתי של האדם נמוך יותר במדרג החברתי – כך הוא מצוי בסיכון גבוה יותר ללקות במחלות לב (Wilkinson & Pickett, 2010), להימצא בסיכונים גבוהים יחסית במסגרת עבודתו (תאונות עבודה, פציעות והרעלות) כמו גם לסבול מלחץ כרוני ואקוטי במהלך חייו (Rosenstock et al., 2005). בנוסף לכך, סטטוס תעסוקתי גבוה מגלם בתוכו יתרונות נוספים המועילים לבריאות האדם, כגון עבודה בסביבה בטוחה, בעלת אופק תעסוקתי, יציבות תעסוקתית ורמות לחץ נמוכות באופן יחסי (Krueger & Burgard, 2011), מרכיבים אשר נמצאו כמיטיבים עם בריאות האדם מעצם היותם גורמים לתחושת ביטחון גבוהה מפני הסכנה לפיטורין ומכניסה למעגל האבטלה – תופעות שליליות המעלות את הסיכון לנזקים בריאותיים חמורים כתוצאה מאובדן הכנסה ומפייחות במעמד החברתי (Burgard et al., 2007). לאור זאת, נראה כי הבדלים מבחינת מיקום האדם במדרג החברתי הכולל הם בעלי השפעה משמעותית על תחלואות שונות מהן הוא עשוי לסבול במהלך חייו (Wolfe et al., 2012) כאשר אלו המצויים בתחתיתו של המדרג החברתי חווים תחושות לחץ מתמשכות הפוגעות בתפקודם הפיזיולוגי התקין, ובחלוף הזמן יוצרות נזקים בריאותיים ניכרים (Wilkinson & Pickett, 2010).

לרוב, אוכלוסיות המצויות בשולי המדרג החברתי מוצאות עצמן כלואות באזורי מחייה מודרים, המאופיינים ברמות נמוכות של סולידריות ושל לכידות חברתית – תופעות חיוביות אשר לכשעצמן נמצאו כקשורות לרמות תמותה נמוכות יותר כתוצאה ממחלות רבות (דוגמת מחלות לב, סרטן, תמותת תינוקות ומוות כתוצאה מאלימות) (Kawachi et al., 1997). משמע, נראה כי סולידריות חברתית גבוהה ויחסים בין אישיים המבוססים על תמיכה, ערבות הדדית ומתן אמון באחר – מועילים לבריאות האדם ומפחיתים את הסיכון לתמותה מוקדמת ממגוון רחב של מחלות, וכי הלחץ הפסיכו-סוציאלי הכרוני אשר מופעל על אוכלוסיות המתגוררות באזורים המודרים פוגע בבריאותן באופן מתמשך ושיטתי, שבסופו גורם להתדרדרות במצבן הבריאותי ולתמותה גבוהה (Cohen et al., 2008). לצד זאת, חשוב לציין כי במקביל עשויה להתקיים תופעה חברתית חיובית עבור אוכלוסיות מיעוטים אתניים אשר מתגוררות באזורים מודרים, תופעה שנמצאה כמיטיבה עמן מבחינת השפעתה על בריאותן ועל סיכוןן לתמותה מוקדמת:

תופעה חברתית זו מכונה "אפקט ריכוז קבוצתי", והיא מתארת מצב חברתי בו קבוצות מיעוט שונות מתקבצות באזורי מחייה מודרים ונבדלים מאזורי המחייה של קבוצת הרוב האתני, כאשר לצד תחושות ההדרה והדחיקה לשוליים המוקרנות עליהן מצד אוכלוסיית הרוב (המלוות, לרוב, במחסור חומרי ובמגורים בסביבת חיים לא בטוחה), המגורים בסמיכות לאוכלוסייה הומוגנית יחסית מהווה עבורן רשת חברתית תומכת, החוצצת בינן ובין הפוגענות, השלילה וההדרה מצד קבוצת הרוב (Li, 2005). חוצץ זה, בתורו, מקנה עבורן תחושות של שליטה חברתית, לכידות, שותפות גורל ובטחון קיומי – מרכיבים אשר נמצאו כמיטיבים עם בריאות האדם ועם תוחלת חייו (Osypuk et al., 2009). לשם המחשה, ריכוז של קבוצות מיעוט אתניות במרחב מגורים הומוגני ומלוכד נמצא כמפחית הופעת תסמינים פסיכיאטריים שונים בקרב חבריהן, כתוצאה מחשיפה נמוכה לדעות קדומות ולסטיגמטיזציה מצד קבוצת הרוב, וכן כתוצאה מתמיכה חברתית מוגברת מחברי סביבתם הקרובה (Halpern & Nazroo, 2000), ונראה כי תופעה זו מתיישבת עם דעתו של דורקהיים אודות הסולידריות

החברתית כמיטיבה עם חיי האדם והחברה (Durkheim, 2014). כדוגמא מייצגת לתופעה מיטיבה זו עבור קבוצות מיעוטים ניתן לקחת את המובלעות האתניות אותן הקימו מהגרים סינים המתגוררים בערים שונות בקנדה, אשר אפשרו להם לחוש תחושות שייכות, תמיכה ובטחון, שימור מאפיינים מסורתיים ואתניים – תוך הקמת חוצץ המגן עליהם מהעוינות ומהאפליה אשר היו מנת חלקם כתוצאה מהתיישבותם באזורים המורכבים מאוכלוסיית רוב אתני, השונה משלהם (Li, 2005).

במובלעות אתניות אלו באה לידי ביטוי, בין היתר, תופעה המכונה "יזומה אתנית", אשר משמעותה היא הקמת מקומות תעסוקה עבור חברי קבוצת המיעוט האתנית (Ley, 2006), כשהתרחשות תופעה זו מחליפה במובן מסוים את מאפייניו של האזור המודר ויוצרת מציאות חברתית המאופיינת בסולידריות – אשר מעצימה את קבוצת המיעוט הסובל מדחיקה לשוליים (Collins, 2006). דוגמא מעניינת נוספת ניתן למצוא בקרב תושבי העיירה רוסטו, הבנויה כחברה הומוגנית וסולידרית של איטלקים קתולים, וששיעורי התמותה בה היו נמוכים בצורה מובהקת מאשר בכלל המדינה: מעבר לתרבות המשותפת ולרקע האתני המשותף, ליחסי הגומלין המיטיבים ולמבנה הרשתות המשפחתיות החזקות, תושבי עיירה זו הראו רמות גבוהות של השתתפות בפעילויות שונות, הן פורמליות והן התנדבותיות – במסגרת הקהילה החזקה אותה הם ביקשו לשמר ולחזק – תופעות אשר נמצאו כמיטיבות עם בריאות האדם ועם תוחלת חייו (Wolf & Bruhn, 1993).

פרק 4: האוכלוסייה הערבית בישראל

א. רקע

האוכלוסייה הערבית המתגוררת במדינת ישראל מייצגת מקרה ספציפי של קבוצת מיעוט אתני אשר חיה בקרב קבוצת רוב בעלת מוצא אתני שונה, קבוצת הרוב היהודי (Morris, 2008), וכיום – מתגוררים בישראל כ-1.9 מיליון ערבים (CBS, 2020), המהווים כ-21% מאוכלוסיית ישראל, כאשר כ-84% מאוכלוסיית מיעוט זו היא בת הדת המוסלמית, כ-8% ממנה היא נוצרית, וכ-8% מהחברה הערבית בישראל היא בת העדה הדרוזית (CBS, 2020). ראוי לציין כי מאז קום מדינת ישראל בשנת 1948 ועד ימינו אנו נשמר היחס הדמוגרפי בין אוכלוסיית הרוב היהודי לאוכלוסיית המיעוט הערבי, כאשר היחס בין שתי האוכלוסיות עומד על כ-1:4 (ארבעה תושבים יהודים על כל תושב ערבי, המתגוררים בישראל). בעבר, הגידול באוכלוסייה היהודית נבע בעיקרו כתוצאה מהגירה ומעלייה למדינה אשר הוקמה, ואילו הגידול באוכלוסייה הערבית נבע בעיקרו משיעורי ילודה גבוהים יחסית, אשר אפיינו לאורך שנים רבות את קבוצת אוכלוסייה זו (Orenstein, 2004).

ערב קבלת ההחלטה על הקמת מדינת ישראל בשנת 1947, התגוררו בשטחים אשר נכללו בסוף מלחמת העצמאות בתחומה של המדינה כ-870,000 ערבים, מתוך כ-1.35 מיליון הערבים הפלסטיניים אשר התגוררו בתחומי ארץ ישראל המנדטורית. שיעור הערביים העירוניים מקרב כלל הפלסטיניים היה כ-16%, אך בשטחים שנכללו לבסוף בגבולות מדינת ישראל (אשר כללו את היישובים העירוניים יפו, חיפה ומערב ירושלים) היה שיעורם יותר מכפול (34%) מאשר שיעורם באוכלוסייה (גולן, 2004). עם פרוץ המלחמה בשלהי 1947 החלו תושבים ערביים להימלט מבתיהם באזורים שונים ברחבי הארץ, לרבות ירושלים ויפו, תופעה אשר נמשכה ביתר שאת גם בחודשים שלאחר מכן ואפיינה במיוחד יישובים עירוניים ויישובים כפריים קטנים המקיפים אותם, ונראה כי אימת המלחמה, המחסור החומרי וניתוק היחסים הכלכליים האינסטרומנטליים עם האוכלוסייה היהודית היו הגורמים העיקריים לנטישת בתיהם אשר נמצאו בסמיכות לאוכלוסייה היהודית. במהלך המנוסה ונטישת אזורי מחייתם הותירו הפליטים הערביים מאחוריהם רכוש פיזי רב – אשר כלל בין היתר מבנים וקרקעות חקלאיות רחבות היקף (גולן, 2004):

לפי הערכות, כ-400 יישובים ערביים התרוקנו לחלוטין במהלך המנוסה של האוכלוסייה הערבית אשר התגוררה בהם, ורובם המכריע אף הוחרבו כמעט לחלוטין במהלך מלחמת העצמאות – על כל הרכוש אשר נותר בהם מאחור, ולמעשה – האוכלוסייה הערבית אשר נמלטה מסביבת מגוריה איבדה את כל רכושה, וירדה מנכסיה. כמו כן, ביישובים ערביים רבים (כשבין המרכזיות שבהן ניתן למנות את תל אביב-יפו, רמלה ולוד) אשר נעזבו במהלך המלחמה – התיישבה אוכלוסייה יהודית, אשר הקימה בהם את בתיהם, כך שבפועל אוכלוסייה ערבית זו לא יכלה לשוב חזרה אל היישוב ממנו נמלטה (Morris & Benny, 2004).

לאחר קום מדינת ישראל נותרו בגבולותיה כ-150,000 תושבים ערביים בלבד, כאשר רובם המכריע של הערבים אשר התגוררו בשטחי המדינה לפני הקמתה סופחו לשטחי ירדן (הגדה המערבית) ומצרים (רצועת עזה). כמו כן, פליטים ערביים רבים מצאו מקלט במדינות ערביות שכנות, דוגמת סוריה ולבנון, כאשר ישראל קלטה בפועל מיעוט קטן מקרב האוכלוסייה הערבית. באופן גס, נראה כי קרוב ל-80% מהאוכלוסייה הערבית אשר התגוררה בפלסטין נאלצה לעזוב את בתיה ואת סביבת מגוריה לאחר

קום מדינת ישראל, ולמעשה נהפכה לפליטה, כמו גם חלק נכבד מהאוכלוסייה הפלסטינית שנשארה בתחומי הארץ – ונהפכה לפליטת-פנים (Pape, 2006).

את משמעות וחומרת תופעה זו עבור האוכלוסייה הערבית ניתן לראות בכך כי כלל אירועי מלחמת העצמאות – הכוללים את העזיבה, המנוסה וגירוש האוכלוסייה הערבית מאזור מחייתה – מכונים כמושג ה"נכבה" – אשר פירושו הוא "אסון" או "קטסטרופה", תוך שימת דגש על כך כי עקב מאורעות אלו נוצרה בעיית הפליטים הפלסטיניים – וגם בתקופה בת זמננו אירוע זה מצוין כיום זיכרון לאומי עבור האוכלוסייה הערבית – ומהווה עבור רבים ממנה כחלק מהזהות הלאומית שלה (Al-haj, 2004). חשוב לציין כי האוכלוסייה הערבית אשר עברה התקת אזור מגורים עם קום המדינה עברה תהליך קשה ומורכב, שכן ידוע כי "ההתקת מקום" שכזו ישנן השלכות נרחבות – אוכלוסייה אשר מותקת ממקומה סובלת באופן כרוני מירידה דרמטית במעמדה, ולרוב הופכת לקבוצת שוליים אשר איננה מקבלת תשומת לב מספקת, איננה מוערכת דיה ומאופיינת בחוסר ארגון שיטתי (Spiegel et al., 2010). כתוצאה מתהליך שכזה, קבוצה זו היא פחותת יכולת הגנה ומצויה בעמדת חסרון שיטתי מבחינות שונות, כגון הקצאת משאבים חיוניים (Salama et al., 2001), עובדה אשר עשויה להיות בעלת השלכות חריפות גם לבני הדורות הבאים, ולא רק לדור אשר הותק ממקומו (Richmond & Ross, 2009). בין ההשפעות השונות אשר עשויות לפגוע באוכלוסייה שכזו, אשר ניתן לכנותה פליטת-פנים או עקורת-פנים, ראוי לציין את הפגיעה בבריאות התקינה (כתוצאה מחרדה ומתסמונת פוסט טראומתית) וכן את הפגיעה במרכיבים חברתיים שונים, המשפיעים בתורם על בריאותה התקינה (כגון חוסר ביטחון תזונתי, התדרדרות אל מתחת לקו העוני כתוצאה מאובדן מקום עבודה מסודר, התרכזות אוכלוסייה במחנות פליטים, הרס קשרים חברתיים חיוניים, פירוק תאים משפחתיים יציבים וכן אובדן יוקרה חברתית). זאת ועוד, הפקעת הקרקעות אשר פגעה כמעט בכל האוכלוסייה הפלסטינית-ישראלית הרסה את הבסיס הכלכלי של אוכלוסייה זו, ופגעה קשות במבנה המשפחתי המסורתי שלה, המאופיין בבסיסו על קרבה גבוהה, תמיכה שוטפת וסולידריות מוגברת (Miller & Ramussen, 2010).

במקביל לתופעות שליליות אלו, נראה כי יכולתה של האוכלוסייה הערבית אשר נעקרה ממקומה להגר בחזרה מן היישובים ההומוגניים אל הערים המעורבות – הוגבלה באופן משמעותי, עקב מחסומים חיצוניים ופנימיים רבים ועוצמתיים:

למעשה, מאז ימי קום המדינה ועד לשנת 1966 האוכלוסייה הערבית הייתה נתונה תחת ממשל צבאי, אשר הגביל באופן כמעט מוחלט את צעדיה, וגם לאחר תקופה זו הוטלו עליה מגבלות פורמליות שונות, כגון הגבלה על לקיחת משכנתאות לצורך דיור מוסדר, למשל (גולן, 2004). זאת ועוד, גם בהמשך האוכלוסייה הערבית הייתה נתונה למגבלות רבות – כאשר המחסומים החיצוניים השונים המיוחסים לקונפליקט הערבי-יהודי כללו בעיקרם צורות פורמליות ובלתי פורמליות של הדרת האוכלוסייה הערבית משוק הדיור – בעיקר עקב גישות לא אוהדות מצד קבוצת הרוב היהודי אשר לא רצה להתגורר בסמיכות אליה. המחסומים הפנימיים, מנגד, היו בעיקרם רצון האוכלוסייה הערבית לשמור על קשריהם החברתיים עם משפחותיהם ביישובים בהם הם התגוררו, ולא לפרקם פעם נוספת לאחר הזעזוע שנחוה בעת עזיבתם הראשונית את אזורי מחייתם (Hleihel, 2011).

בימינו אנו, נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בישראל נבדלת מאוכלוסיית הרוב היהודי במישורים רבים – הן במנהגיה הדתיים ובשפתה המדוברת, הן בלאום שלה, והן בזהות הקולקטיבית בה היא אוהזת (Herzog, 2009). ראוי להדגיש כי הזהות הנבדלת של אוכלוסייה הערבית מושפעת באופן ניכר מהקונפליקט היהודי-ערבי ארוך השנים, אשר בפועל מגביל את יכולת השתתפות

האוכלוסייה הערבית בחיים הקולקטיביים בישראל – ובמקרים רבים מצמצמת אותם לכדי יחסים אינסטרומנטליים בלבד (Mizrachi & Herzog, 2012). לאור מגבלות שיטתיות אלו, ישנם הרואים באוכלוסייה הערבית כקבוצת מיעוט בעלת מעמד מיוחד בחברה הישראלית האקלקטית, עקב היותה בעלת נרטיבים שונים של היסטוריה, של סממני זהות וכן של אפשרויות חיים, בד בבד להיותה קבוצה אשר במקרים רבים מתנגדת לקבוצת הרוב היהודי ולדומיננטיות שלו, וסובלת ממאבק מתמשך מולה (Canetti-Nisim, Ariely & Halperin, 2008). מציאות חיים זו, בתורה, גורמת לאוכלוסייה הערבית בישראל לפתח, לחזק ולשמר תחושות של שותפות גורל, עקב הנרטיב ההיסטורי הייחודי שלה ושל הפרטים המרכיבים אותה (Rotberg, 2006).

זאת ועוד, נראה כי סממן מרכזי נוסף הגורם לאוכלוסייה הערבית המתגוררת בישראל להיות בעלת ייחודיות הוא היותה קבוצת מיעוט החיה בגבולות מדינת ישראל מחד, במקביל להיותה חלק מקבוצת רוב ערבי מובהק המתגוררת במזרח התיכון מאידך, קבוצת מיעוט אתני אשר בעברה הייתה קבוצת רוב דומיננטית בגבולות ישראל, עובדה אשר גורמת לחלקים ניכרים ממנה לרצות ולהרוויח את הסטטוס הזה מחדש (Tannenbaum, 2009).

רוב האוכלוסייה הערבית בישראל מתגוררת בערים ובכפרים ערביים הומוגניים, המצויים ברובם המכריע באזורי פריפריה, בעיקר כתוצאה מאותה יציאה מאסיבית מהאזורים העירוניים בשנת 1948. עם זאת, לצד אוכלוסייה זו מתקיימת אוכלוסייה ערבית אשר נותרה להתגורר בערים המעורבות (ערים בהן היא מהווה קבוצת מיעוט, החיה בקרב קבוצת הרוב היהודי) כאשר ערים אלו כוללות שמונה ישובים: ת"א-יפו, רמלה, עכו, נוף הגליל, מעלות-תרשיחא, לוד, ירושלים וחיפה (Israel Central Bureau, 2014). לצד זאת, ראוי להדגיש כי קיים שוני מהותי בין ערים מעורבות אלו מבחינת אפיון האוכלוסייה הערבית המתגוררת בהן (Monterescu, 2011), כשלשם המחשה- האוכלוסייה הערבית המתגוררת בחיפה ובעכו היא אוכלוסייה אשר ברובה המכריע נותרה על אדמותיה לאחר מלחמת העצמאות, מעלות-תרשיחא הוא למעשה שני יישובים המאוחדים תחת רשות מקומית יחידה, ואילו נוף הגליל (נצרת-עילית לשעבר) הוא יישוב המאכלס תושבים ערביים אשר רובם עברו מנצרת הסמוכה (גולן, 2004).

נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בישראל מצויה למעשה במצב שיטתי של "דחיקה כפולה לשוליים", הן מצד קבוצת הרוב היהודי והן מצד האוכלוסייה הערבית אשר נמלטה מגבולות הארץ עם קום המדינה, וקבוצת חברתית זו סובלת במובנים רבים מחוסר בטחון קיומי כקבוצת מיעוט דמוגרפית (Suleiman, 2002). נראה, אפוא, כי לאחר קום המדינה בשנת 1948 ובמהלך השנים שלאחריה חלו שינויים רבים במבנה החברה הערבית בישראל, כאשר אלו אשר לא הפכו לפליטים יצרו בפועל זהות חדשה של "ערבים-ישראלים" (Rabinowitz & Abu-Baker, 2002). בכדי לגונן על עצמה מפני תחושות ההדרה והדה-לגיטימציה מהן הם סבלו, אחד מהמנגנונים בו השתמשה אוכלוסייה זו היה שיבוץ ההגדרה "פלסטיני" על חשבון ההגדרה "ישראלית" במהלך עיצוב זהותה, דבר אשר נמצא כמגן עליה וכמחזק אותה כקבוצה קולקטיבית (Nasser & Nasser, 2008).

יש הרואים בהתנגדותה של החברה הערבית ובגישתה השלילית כלפי אוכלוסיית הרוב היהודי כהכרחית במציאות חייה, עקב רצונה העז של חברה זו להפחית את רמת הדרתה והיבדלותה, וכן מתוך רצונה לחולל שינוי חברתי כוללני אשר ישפר את החסרונות המתקיימים במציאות חייה הנוכחית. עם זאת, נראה כי באופן טבעי תוצר לוואי של תופעת מרי זו הוא ההגברה בפועל של הדעות הקדומות והסטיגמטיזציה של קבוצת הרוב היהודי כלפיה, וזאת מכורח האיום אותו מהווה קבוצת המיעוט הערבי על שליטתה, יתרונה ועדיפותה, אותם היא מעוניינת לשמר ולהנציח. בפועל, הרוב מבין

שתי האוכלוסיות – הן היהודית והן הערבית – חיות ביישובים הומוגניים וללא קשר ישיר ביניהן, וההיכרות בין האוכלוסיות מסוננת ומתווכת דרך אמצעים לא ישירים כגון עיתונות, ספרות ודעות קדומות של אחרים (Reicher, 2007).

באם נתבונן באוכלוסיות מיעוט שונות המתגוררות במדינות שונות ברחבי העולם, ניתן להבחין כי ברובן קיימת תופעה המכונה "היטמעות חלקית", לפיה קבוצות מיעוט אתניות נוקטות בטכניקות הסתגלותיות שונות דרכן הן מאמצות חלק מהערכים ומהנורמות הרווחים בקרב קבוצת הרוב – וזאת מתוך מטרה להגביר תחושות של אחידות, אינטגרציה ודמיון ביניהן, ובכך להפחית במקביל תחושות שליליות של הדרה, היבדלות ובידוד (Lee, 2009). ואכן, גם במדינת ישראל ניתן להצביע על תהליכי מודרניזציה שונים המתרחשים בקרב האוכלוסייה הערבית, תהליכים אשר מתבקשים נוכח מגעיה התכופים וחייה השלובים באלו של אוכלוסיית הרוב היהודי, כאשר תופעה זו מעידה על אינטגרציה מסוימת בין שתי האוכלוסיות הללו – ועל הקטנת הקיטוב הקיצוני המתקיים ביניהן:

בין התהליכים השונים הרומזים על האינטגרציה החברתית החלקית בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית בישראל, ניתן להצביע על עלייה הדרגתית בגיל הנישואין הממוצע של האוכלוסייה הערבית, כאשר משנת 1980 ועד לשנת 2007 – גיל הנישואין הממוצע בקרב ערבים מוסלמים עלה עבור גברים ועבור נשים ב-2.5 שנים וב-1.6 שנים, בהתאמה, וגיל הנישואין הממוצע בקרב ערבים נוצרים, הן גברים והן נשים, עלה ב-1.3 שנים וב-2.7 שנים, בהתאמה. בנוסף לכך, מספר הילדים הממוצע במשפחה הערבית ירד באופן משמעותי, כאשר משנת 1965 עד לשנת 2008 – מספר הילדות במשפחה מוסלמית ירד מ-8.4 ילדים בממוצע ל-16.3 בממוצע (CBS, 2020), מספר לידות אשר כמעט וזוהה למספר הלידות בקרב משפחות יהודיות – 3.09 בממוצע (בשקלול החברה החרדית).

לאור נתונים אלו, נראה כי המשפחה הערבית עוברת בהדרגה שינויים מסוימים במבנה שלה וכן באורחות חייה, ונוטה להידמות מעט יותר למשפחה היהודית במובנים של דפוסי חיים מערביים (Azaiza & Cohen, 2008). עובדות אלו נכונות יותר עבור האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המערובים – אשר קיבלה יותר חינוך מערבי ואשר באה במגע תכוף וממושך יותר עם האוכלוסייה היהודית, וכתוצאה מכך – אוכלוסייה זו מציגה יותר דפוסי התנהגות "מתבוללים" ו-"נטמעים", המאפיינים סגנון חיים דו-תרבותי (Dwairy, 1997). סגנון חיים דו-תרבותי זה מאופיין במקרים רבים בתופעות הזרות יחסית לאוכלוסייה הערבית המסורתית, כגון יציאת נשים להשתלבות בשוק התעסוקה מחוץ לבית – הבא על חשבון תפקידן המסורתי של גידול הילדים, וכן בכך כי המסורת הערבית אשר לפיה כמה דורות של בני משפחה מתגוררים באותו משק הבית, הולכת ופוחתת בהדרגה (Azaiza et al., 1999).

על אף היטמעות ואינטגרציה חלקית זו של החברה הערבית בחברה, עדיין נראה כי היחסים החברתיים המכוננים בין שתי האוכלוסיות – האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה הערבית – עדיין מוגבלים ומצומצמים למדי (נישואין בין שתי האוכלוסיות כמעט ואינם קיימים, לדוגמא), ובפועל-יחסי הגומלין העיקריים בין שתי אוכלוסיות אלו מתקיימים לרוב במסגרות התעסוקה וכן במוסדות שונים לשירותים ציבוריים. ככלל, נראה כי קיימת א-סימטריה ברצון שתי האוכלוסיות להתערות ולתקשר זו עם זו מעבר למידה הקיימת בימינו, כאשר לרוב – האוכלוסייה הערבית היא זו אשר מביעה רצון עז יותר להתקרב ולהתמזג עם אוכלוסיית הרוב היהודית (Smootha, 2010), תופעה הגיונית בהתחשב בעובדה כי האוכלוסייה היהודית נמצאת בעמדת יתרון במדרג החברתי הכולל, מעמד אליו שואפת להתקרב גם אוכלוסיית המיעוט הערבי.

בהתייחס אל מעמדה הסוציו-אקונומי, מיקומה במדרג החברתי בישראל והיקף ההון הכלכלי המצוי בחזקת האוכלוסייה הערבית בישראל, ראוי לציין כי נמצא שהרשויות הנמצאות בחמישון התחתון (20% הרשויות בעלות המעמד הסוציו-אקונומי הנמוך ביותר) הן רשויות הכוללות אחוזים גבוהים של אוכלוסייה ערבית (Chernichovsky & Anson, 2005). נראה כי חסרון מרכזי ממנו סובלת האוכלוסייה הערבית הוא רמת החיים הנמוכה יחסית הרווחת ברשויות הערביות. זאת ועוד, נראה כי ללא ההגנה ורשת הביטחון הניתנת על ידי מבנה המשפחה המסורתית הערבי המונהג בקרב אוכלוסיות אלו – חסרון זה היה עשוי להיות אף חד יותר (Anson, 2010):

בין הדוגמאות המשקפות את החיסרון וחוסר השוויון המתקיים בקרב האוכלוסייה הערבית ואשר פוגע בה ובעמדתה במדרג החברתי הכולל הנהוג בישראל ניתן לציין את הפקעת הקרקעות, את הקצאת המשאבים הלא שוויונית יחסית לרשויות בהן מתגוררות קהילות יהודיות, וכן את חוסר השוויוניות ביכולת לרכוש השכלה נאותה ולמצוא תעסוקה מכניסה (Rabinowitz & Abu-Baker, 2002). כמו כן, נראה כי האוכלוסייה הערבית נוטה לקבל טיפול שונה מצד מערכת המשפט (Peleg, 2004), מציגה יכולת מוגבלת ביותר להתברגות בתפקידים חברתיים נחשבים ורמי דרג, וכן סובלת מרמת תעסוקה נמוכה יחסית במוסדות ציבוריים ומהדרה מאספקטים משפיעים וממדיניות תומכת בממשלה (Rouhana, 2006). לצד זאת, ראוי להדגיש כי ההדרה ממנה סובלת האוכלוסייה הערבית ממוסדות חברתיים שונים, כגון צבא ההגנה לישראל וגופי הביטחון השונים – קשורה באופן ישיר לסכסוך המתמשך הקיים בין ישראל לבין חלק משכנותיה הערביות, וכן בינה לבין האוכלוסייה הערבית המתגוררת בשטחים הכבושים (Canetti-Nisim et al., 2008).

תמותה בקרב האוכלוסייה הערבית

בהתייחס אל השפעות המציאות בה חיה האוכלוסייה הערבית בישראל על בריאותה התקינה ועל הסיכון בו היא מצויה לתמותה גבוהה, נראה כי מכלול הגורמים אשר תוארו לעיל מעמידים אוכלוסייה זו בעמדת חיסרון קבועה ושיטתית אל מול אוכלוסיית הרוב היהודי, ולפיכך להימצא במצב המכונה "אפליה נתפסת" – משמע, תפיסת עצמם ומעמדם הקולקטיבי כפחות ערך וכזניח יחסית למעמד אוכלוסיית הרוב היהודי (Epel et al., 2010):

תופעה שלילית זו ידועה כפוגעת באופן שיטתי בבריאות האוכלוסייה אשר סובלת ממנה, המעמידה אותה בפני סיכון מוגבר לשיעורי תמותה גבוהים דרך הצטברות של לחצים ומתחים רבים ושונים, בריאות נפשית לקויה וסבל מהפרעות נפשיות, תחלואות הקשורות ללחץ דם גבוה, ובאופן כללי בריאות כרונית לקויה (Everson-Rose et al., 2015).

באם נתבונן בשיעורי התמותה ובתוחלת החיים בישראל, נשים לב כי חרף העובדה כי ישראל נמצאת במקום גבוה מבחינת תוחלת חיי האוכלוסייה, ביחס לעולם, קיימים בה הבדלים ניכרים בתוחלת החיים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית: נכון לשנת 2020, תוחלת החיים של גברים ערבים בישראל הייתה 77.3 שנים (תוחלת חיים הדומה יחסית לזו הקיימת בארה"ב ולזו של חלק ממדינות אירופה המפותחות), אך פחותה משמעותית מזו של גברים יהודים החיים בישראל, אשר תוחלת חייהם הייתה 81.3 שנים. הבדלים ניכרים נמצאו גם כן בתוחלת החיים של הנשים בישראל – 81.6 שנים לנשים ערביות, בממוצע, לעומת תוחלת חיים ממוצעת של 84.7 שנים בקרב נשים יהודיות (CBS, 2020).

נראה, לפיכך, כי במציאות החיים הנהוגה בישראל – מיעוטים אתניים ככלל, והמיעוט הערבי בפרט – הם בעלי רמות תחלואה גבוהות יותר ונמצאים בסיכון גבוה לתמותה גבוהה, בהשוואה לאוכלוסיית הרוב היהודי (Shmotkin & Litwin, 2009). פערים אלו עשויים להיות מוסברים, בחלקם, הן על ידי המיקום החברתי הירוד של קבוצות אלו במדרג החברתי המתקיים בחברה הישראלית, והן על ידי היות קבוצות מיעוט אלו בעלות רמות הון כלכלי, הון תרבותי והון חברתי נמוכות יותר – חסרונות אשר כבר נמצאו כבעלי השלכות על הבריאות הנפשית והפיזית של קבוצות המיעוט, ואשר מעמידים אותן באופן שיטתי בפני סיכון גבוה יותר לחוסר תפקוד, לסבל ממחלות ומתחלואות שונות וכן לשיעורי תמותה גבוהים (Baron-Epel & Kaplan, 2009).

עם זאת, ראוי להדגיש כי מדינת ישראל איננה המדינה היחידה בה מתקיימים פערים שכאלו בתוחלת החיים בין קבוצות אוכלוסייה שונות, וכי באופן כללי ברחבי העולם קבוצות מיעוט אתניות נמצאו כבעלות תוחלת חיים נמוכה יותר וסיכון גבוה יותר לתמותה, מאשר אלו השכיחים בקרב קבוצת הרוב במחיצתו הן חיות (Tobias & Cheung, 2003). במקרים רבים, קבוצות מיעוט אלו סובלות מסיכונים בריאותיים שונים ורבים כגון עישון מופרז, שתיית אלכוהול, השמנת יתר וחוסר בפעילות גופנית – סיכונים השכיחים לרוב בקרב אוכלוסיות בעלות מעמד סוציו-אקונומי נמוך (Shaikh et al., 2015), ואכן – סיכונים אלו נמצאו כרווחים יותר גם בקרב אוכלוסיית המיעוט הערבי, המתגוררת בישראל (אתר משרד הבריאות).

תופעה נוספת אשר צריכה להילקח בחשבון בהתייחס לשיעורי התמותה הגבוהים יותר של האוכלוסייה הערבית בישראל היא מעורבותה הגבוהה יחסית בתאונות דרכים קטלניות, העומדת על פי 1.6 מאשר מעורבותה של האוכלוסייה היהודית (Factor et al., 2008). תופעה זו יכולה להיות מוסברת בחלקה על ידי העובדה כי איכות התשתיות והכבישים ברשויות הערביות הם ברמה נמוכה יחסית, בעיקר כתוצאה מחוסר בתחזוקה שוטפת וכן ממחסור בהקצאת משאבים מספקים לפתרון בעיות אלו (הן ברמת המדינה – המתבטאת בהדרת הקהילות הערביות מפרויקטים לאומיים שונים, והן ברמת הרשויות המקומיות – עקב חוסר יכולתן של הרשויות הערביות להשגת מספיק משאבים לצורך מטרה זו) (Okun & Friedlander, 2005). מעבר לכך, סיבות אפשריות נוספות לרמה הגבוהה של תאונות הדרכים הקטלניות בקרב האוכלוסייה הערבית הן כי התנהגויות סיכון שונות (במקרה זה, נהיגה פרועה ולא מרוסנת) רווחות יותר בקרב מעמדות סוציו-אקונומיים נמוכים יותר (Factor, 2008), וכן כי הנהיגה הפרועה של האוכלוסייה הערבית מבטאת התנגדות לשלטון בישראל ולרשויות החוק שלה (Moran et al., 2010). בהקשר הנוכחי, ראוי לציין כי תופעה זו איננה ייחודית לאוכלוסיית המיעוט הערבי בישראל, שכן ידוע כי במדינות נוספות התנהגויות סיכון שונות מתבצעות יותר בקרב קבוצות מיעוט, בעיקר כצורך בהבעת תחושות מרי ואנטגוניזם המופנים כלפי קבוצת הרוב וכלפי מוסדותיה הפורמליים (הנתפסים כשולטים על קבוצת המיעוט). תופעה זו, בתורה, מעמידה את קבוצות המיעוט בסיכון גבוה יותר לתמותה (Williams & Sternthal, 2010), עובדה המוקצנת אף יותר במדינות בהן רמת חוסר השוויוניות בין אוכלוסיית המיעוט לאוכלוסיית הרוב גבוהה יותר, והפערים החברתיים ביניהן הם גבוהים יותר (Wilkinson & Pickett, 2010).

נקודה נוספת הראויה לציון בהקשר של הסיכון המוגבר של האוכלוסייה הערבית לסבול מתמותה גבוהה היא כי מעבר לעובדה שאוכלוסייה זו מתעמתת עם מכשולים תרבותיים, שפתיים, מבניים וכלכליים על בסיס יומיומי – נגישותה הירודה לשירותי הבריאות בישראל מהווה מרכיב נוסף המעמיד אותה בפני סיכונים בריאות ותחלואה :

במדינת ישראל, כל התושבים הקבועים מבוטחים בשירותי רפואה בסיסית, תחת חוק הביטוח הרפואי הלאומי (National health insurance law, 1994), אולם, בימינו עדיין מתקיים חוסר שוויון בבריאות בין יהודים לערבים, כמו גם בין קבוצות אתניות וחברתיות שונות בקרב האוכלוסייה היהודית (שובל ואנסון, 2000). בין היתר, חוסר שוויון זה בא לידי ביטוי בעובדה כי השירותים הרפואיים הקיימים ברשויות הערביות מפותחים פחות מאשר שירותי הבריאות הקיימים ביישובים היהודים, וכן בעובדה כי מספרם הכולל הוא קטן יותר (ברשויות הערביות קיים שירות בריאות יחיד לכל 11.8 תושבים, בעוד שברשויות היהודיות קיים שירות בריאות לכל 8.6 תושבים) (Haider, 2008). בנוסף לכך – מספר מרפאות המומחים המצויות בשטחי היישובים היהודים כפולה מאשר אלו המצויות בשטחי היישובים הערביים (Haider, 2008). למותר לציין כי ישנם אזרחים ערבים אשר ההוצאה הכלכלית הנלווית לטיפול הרפואי מהווה עבורם עול כלכלי כבד (הן כתוצאה מאובדן יום עבודה, והן עקב הוצאות הנסיעה), מעבר לעובדה הבסיסית כי הונם הכלכלי הוא נמוך בהשוואה לאוכלוסייה היהודית, ולפיכך – קיימת סבירות לא מבוטלת כי אוכלוסייה זו תוותר על הטיפול הרפואי הנחוץ לה – עובדה אשר עשויה להיות בעלת השלכות שליליות על בריאותה התקינה ועל סיכונה לתמותה גבוהה. זאת ועוד, עקב מצבם הכלכלי הירוד, נראה כי ישנם אזרחים ערבים אשר אינם רוכשים את כלל התרופות המומלצות להם במרכזי הבריאות, עובדה נוספת אשר מגדילה את סיכונם לסבול מתחלואות שונות ומתמותה גבוהה (Kay, 2003).

על אף העובדה כי התנאים לקבלת טיפול רפואי ראוי בערים המערובות הוא נוח וזמין יותר עבור האוכלוסייה הערבית המתגוררת בהן (יחסית לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים, אשר ממוקמים לרוב באזורי פריפריה מרוחקים) עדיין נראים פערים בקרבה מבחינת השימוש בהם – ביחס לאוכלוסיית הרוב היהודי:

מהתבוננות על היקפי ושיעורי השימוש של האוכלוסייה בשירותי הבריאות בערים המערובות, נראה כי האוכלוסייה היהודית משתמשת בהם באופן תדיר יותר מאשר האוכלוסייה הערבית, וכן נראה כי הוצאתה הכספית הממוצעת על שירותי רפואה גבוהה יותר. ככלל, האוכלוסייה הערבית נוטה לבצע פחות בדיקות גנטיות (Rosner et al., 2009), פונה פחות לעזרה מקצועית נפשית ולטיפול פסיכולוגי – מאשר האוכלוסייה היהודית (Mansbach-Kleinfeld et al., 2010), וכן – נשים ערביות נוטות לעשות פחות בדיקות לצורך גילוי של סרטן השד (Baron-Epel, 2010). מהתעמקות בשורש הסיבות המצויות בעובדות אלו, נראה כי המחסום השפתי של האוכלוסייה הערבית (ובמיוחד בקרב האוכלוסייה הערבית המבוגרת יותר), עמדותיה ותפיסותיה השונות בנוגע ליתרונות ולחסרונות של הטיפול הרפואי, וכן מחסומים תרבותיים שונים – הם אלו אשר מונעים מהאוכלוסייה הערבית שימוש רחב ומושכל יותר בשירותי הרפואה השונים – דבר שבתורו פוגע בבריאותה התקינה ומעמיד אותה בסיכון מוגבר לתמותה גבוהה (Cohen & Azaiza, 2008).

ב. צורות ההתיישבות השונות של האוכלוסייה הערבית בישראל

על פי מפקד האוכלוסין אשר נערך בישראל בשנת 2014 (אשר מתייחס לנתונים לשנת 2013) ניתן להבחין כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת במדינת ישראל בת זמננו מחולקת לארבע אזורי מחייה עיקריים:

כ-53% מהאוכלוסייה הערבית מתגוררת ביישובים באזור הגליל בצפון הארץ, כ-23% ממנה מתגוררת במחוז האמצעי – אזור "המשולש", 15.8% מאוכלוסייה זו מתגוררת במחוז הנגב בדרום

הארץ (כאשר כמחצית מאוכלוסייה זו כוללת את צורות ההתיישבות הבדואית בפזורות) והיתר מתגוררים בערים המעורבות – בסמיכות גבוהה אל האוכלוסייה היהודית – המהווה רוב מכריע בקרב ערים אלו (CBS, 2014).

מעבר לחלוקה גיאוגרפית ומרחבית זו בה מיושבת האוכלוסייה הערבית בישראל, ניתן לראות כי אוכלוסייה זו מתגוררת ב-135 יישובים וכפרים מוכרים שונים, על פי החלוקה הבאה (Shmueli, 2015):

1. 41.9% מהאוכלוסייה הערבית בישראל מתגוררת ביישובים עירוניים שונים (הן בערים המעורבות והן ביישובים הערביים ההומוגניים) – וזאת בהשוואה ל-80.8% מקרב האוכלוסייה היהודית, אשר מתגוררת בצורת התיישבות זו.

2. 47.7% מאוכלוסייה זו מתגוררת בכפרים ערביים בעלי מועצה מקומית (וזאת בהשוואה ל-9.7% מקרב האוכלוסייה היהודית).

3. 6.4% מהאוכלוסייה הערבית מתגוררת ביישובים כפריים קטנים – תחת מועצה אזורית (וזאת בהשוואה ל-9.5% מקרב האוכלוסייה היהודית).

4. כ-4% מכלל האוכלוסייה הערבית מתגוררת ביישובים אשר אינם מזוהים, רובם המכריע באזור הנגב (Shmueli, 2015).

ראוי לציין כי חלוקה התיישבותית זו התהוותה בצורתה הנוכחית במהלך האבולוציה ההתיישבותית אשר התרחשה לאחר קום המדינה בשנת 48', כאשר הסיבה המרכזית לכך היא יכולתה המוגבלת של האוכלוסייה הערבית אשר נותרה בגבולות המדינה להתנייד ולשנות את מקום התיישבותה – עקב מגבלות שונות. לאור עובדה זו, רבים מקרב האוכלוסייה הערבית (ובמיוחד מקרב אלו המתגוררים ביישובים הכפריים השונים) מפגינים התנהגות של "יוממות" (נסיעה ממושכת אל אזורים עירוניים מדי יום, לצורך פרנסה) בעיקר עקב כך כי רובה המכריע של התעסוקה ממוקמת באזורים בהם מתגוררת קבוצת הרוב היהודי (Khattaab & Miaari 2013).

במקביל לתופעה זו, ובעיקר עקב חוסר יכולתה של האוכלוסייה הכפרית הערבית להעתיק את מקום מגוריה אל הערים הגדולות יותר, החלה להתהוות תופעה חדשה לפיה האוכלוסייה הכפרית "ייבאה" את העירוניות אל שטחי מחייתה במידת מה (כגון פתיחת קניונים קטנים בשטחה), אולם עדיין – העירוניות המערבית המודרנית עדיין לא חלחלה אליה באותו האופן – כפי שהתרחש בערים הגדולות (Hleihel, 2011).

תכונה המאפיינת את צורות ההתיישבות הערביות היא העובדה כי האוכלוסייה הערבית – במקרים רבים – נוטה להמשיך ולהתגורר במשך כל חייה באותו אזור בו היא נולדה (ובמקרים לא מעטים – אף באותו בית המגורים בו נולדה). לפיכך, נראה כי מאפיין מרכזי במיוחד אשר נלווה אל צורות ההתיישבות השונות של האוכלוסייה הערבית בישראל הוא דפוס מסורתי הנקרא "חמולה" – המהווה לא רק מסגרת ביולוגית של קשרים – אלא משמשת כמסגרת המקנה ביטחון ושייכות כלפי חבריה, כמו גם זו המקשרת בין חבריה לבין חמולות אחרות (El-Taji, 2008). מבנה זה קיים באופן גס בקרב כל צורות ההתיישבות הערביות, אולם בצורתו המסורתית והחזקה ביותר הוא עדיין מתקיים במיוחד בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים (הן בערים והן בכפרים) – ופחות בערים המעורבות (Masry-Herzalla et al., 2011). עובדה הממחישה את חשיבות החמולה עבור חבריה ניתן לראות בעובדה כי מעט מאד מקרב האוכלוסייה הערבית נוטה להעתיק את מקום מגוריה ולעבור להתגורר בערים המעורבות (Hleihel, 2011), אשר בשילוב עם האנטגוניזם המוקרן

כלפי אוכלוסייה ערבית אשר מנסה כבר להעתיק את מקום מגוריה ולהתיישב בתוך יישוב בעל צביון יהודי (באר שבע וכרמיאל, לדוגמא) – ממשיכה לשמר סגרגציה כמעט מוחלטת בין שתי האוכלוסיות – אוכלוסיית הרוב היהודי ואוכלוסיית המיעוט הערבי (Khamaisi, 2008).

ג. האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית בישראל

כאמור, בישראל בת זמננו קיימת סגרגציה כמעט מוחלטת בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית. לאור זאת, נפנה כעת לבחון את ההבדלים הקיימים בין שתי אוכלוסיות אלו, בכדי להתעמק יותר במצבה של כל אחת מהן ובמציאות חייה השונה:

סוגי ההון: מבחינת סוגי ההון השונים אשר מצויים בחזקת האוכלוסייה הערבית בישראל, נראה כי אוכלוסייה זו מצויה בחיסרון משמעותי אל מול אוכלוסיית הרוב היהודית:

הון כלכלי: האוכלוסייה הערבית המתגוררת בישראל היא בעלת הון כלכלי נמוך יחסית לכלל האוכלוסייה, וכ-47% ממנה מצויה מתחת לקו העוני, וזאת לעומת שיעורי עוני של כ-20% מכלל האוכלוסייה המתגוררת בישראל (Bleikh et al., 2016). כמו כן, אחוז האוכלוסייה הערבית הסובלת מעוני הוא גבוה באופן משמעותי ביחס לשיעורה מכלל האוכלוסייה המתגוררת בישראל (אשר כזכור, אוכלוסייה זו מהווה כ-21% מכלל אוכלוסיית ישראל), ומעבר לכך, הכנסתה החודשית הממוצעת של האוכלוסייה הערבית נמוכה יותר משל האוכלוסייה היהודית, רמת חייה ירודה יותר לרוב, מעמדה התעסוקתי נמוך יותר והדרתה מהשתלבות במשרות בכירות גבוהה יותר (Adalah, 2011). לאור נתונים אלו, נראה כי משוכות רבות ניצבות בפני האוכלוסייה הערבית בישראל – אשר מונעות ממנה בפועל אפשרות של הגדלת הונה הכלכלי – ובכך מסכלת את אפשרותה למוביליות חברתית כלפי מעלה במדרג החברתי הכולל (Khattab & Miaari, 2013). לשם המחשת רעיון זה, כ-65% מהאוכלוסייה הערבית בארץ מועסקת בחקלאות, בבנייה ובעבודות לא מקצועיות – עבודות המתאפיינות בהכנסה נמוכה יחסית ואשר נמצאות בתחתית ההיררכיה התעסוקתית (Arlozorov, 2010). בנוסף, גם מבחינת אחוז המועסקים במשק, האוכלוסייה הערבית נמצאת בעמדת חיסרון שיטתית אל מול האוכלוסייה היהודית, כאשר רק כ-57% ממנה מועסקת בגילאי 35-44, לעומת כ-84% מקרב האוכלוסייה היהודית, וכ-22% בלבד ממנה מועסקת בגילאי 55-64, לעומת כ-63% מקרב האוכלוסייה היהודית (Haider, 2010).

הון תרבותי: מבחינת ההון התרבותי המצוי בחזקת האוכלוסייה הערבית בישראל, נראה כי אחוז הערבים המשכילים עלה בחלוף השנים, ואף ממשיך לעלות באופן שיטתי: במהלך שנות ה-80 חציון מספר שנות הלימוד שלה היה נמוך מ-9 שנים, בעוד שבשנת 2008 הוא הגיע ל-12 שנים. בנוסף, בשנת 2005-8.4% מהערבים למדו לימודי תואר ראשון אקדמאיים, בעוד שבשנת 2011 עלה מספר זה לכדי 12.4% (Statistical Abstract of Israel, 2014). אף על פי כן, האוכלוסייה הערבית עדיין משכילה פחות, בממוצע, ביחס לאוכלוסייה היהודית – והיא עדיין בעלת שנות לימוד מעטות יותר בבית הספר, אחוז האקדמאיים הערביים עדיין נמוך יותר ביחס לאחוז האקדמאיים היהודים, וכן – חציון שנות הלימוד של האוכלוסייה הערבית בישראל עדיין נמוך יותר בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (CBS, 2020). מעבר לכך, האוכלוסייה הערבית אשר מסיימת לימודי תיכון ופונה ללימודים אקדמיים נתקלת בפי 2.5 דחיות ממוסדות ההשכלה הגבוהה, לעומת האוכלוסייה היהודית, וגם אלו המסיימים לימודים אקדמיים מתקשים להשתלב בשוק העבודה באופן ראוי, מלא ואינטגרטיבי (Mazawi, 1995). לאור זאת, וכן לאור העובדה כי השפה הערבית מרחיקה אותה מהתרבות הישראלית-יהודית השלטת

– אוכלוסייה זו סובלת ממוביליות חברתית נמוכה (חוסר יכולת להתקדם כלפי מעלה במדרג החברתי הכולל בישראל), כאשר גם בני המזל אשר משתלבים לבסוף בשוק התעסוקה המקומי – מתברגים בו לרוב בעבודות פשוטות, אשר אינן מביאות לידי ביטוי את ההשכלה וההכשרה המקצועית אותן רכשו (Khattab & Miaari, 2013).

הון חברתי והדרה: נראה כי הסיבה לחוסר יכולת האוכלוסייה הערבית להשתלב בשוק התעסוקה באופן מלא ואינטגרטיבי באופן כזה המביא לידי ביטוי את רמת השכלתה הפורמלית – היא המחסור בהון חברתי ראוי (משמע, קשרים חברתיים מיטיבים עם אחרים המצויים בעמדות כוח והשפעה) – אשר יסייע לה להשתלב במדרג החברתי במידה התואמת את רמת ההון התרבותי בו היא אווזת. לאור זאת, נראה כי האוכלוסייה הערבית אווזת ב"רמת הון שלילית" יחסית לאוכלוסיית הרוב היהודית, כאשר כוונתנו היא כי היא מצויה בחיסרון משמעותי מבחינת חזקתה בשלושת סוגי ההון השונים, או לכל הפחות בגישה מוגבלת בהשגתם ובהגדלתם (Adler & Stewart, 2010). במידה ונתייחס אל החברה הערבית המתגוררת בישראל כמקשה אחת – במונחי סוגי ההון של בורדייה ומבחינת ההדרה והדחיקה לשוליים ממנה היא סובלת, נגיע למסקנה כי מרכיב ההון החברתי המצוי בחזקתה הוא נמוך באופן משמעותי ביחס לזה של אוכלוסיית הרוב היהודית, חסרון המציב אותה בעמדת הדרה מתמשכת – המהווה סכנה קיומית עבורה:

נראה כי אוכלוסייה זו מתקשה במיוחד בביסוס הונה החברתי עקב מחסומים שונים אשר מציבה בפניה קבוצת הרוב היהודית, הנמנעת לרוב מקשרים חברתיים עמה – קשרים אשר נחוצים לאוכלוסייה הערבית מבחינת התבססות והתקדמות במעלה המדרג החברתי בחברה הישראלית ומבחינת יכולתה להגדיל במקביל את הונה הכלכלי. נראה כי בניית רשת קשרים חברתית וביסוס הון חברתי בין האוכלוסייה הערבית והיהודית הוא האספקט המדיר ביותר ממנו סובלים הערבים בישראל, כאשר האוכלוסייה היהודית איננה ששה להתערות עם האוכלוסייה הערבית ולבוא במגע תכוף עמה. תופעה זו מעמידה את הערבים בעמדת הדרה חברתית מתמשכת אל מול האוכלוסייה היהודית (הן בקרב האוכלוסייה המתגוררת ביישובים ובכפרים ההומוגניים, המנותקים גיאוגרפית מהאוכלוסייה היהודית, והן בקרב האוכלוסייה המתגוררת ביישובים המעורבים, המתגוררת לרוב במרחבים עירוניים נפרדים ובשכונות נפרדות מאלו בהן מתגוררת אוכלוסיית הרוב היהודית). לאור זאת, נוצר מצב לפיו רובה המכריע של האוכלוסייה הערבית בישראל נעה על הציר שבין הדרה לאינטגרציה חברתית (עם קירבה גבוהה יותר לכיוון ההדרה החברתית), ורק מיעוט קטן ממנה מראה השתלבות חברתית מלאה בקרב החברה הישראלית – מבחינה כלכלית, תרבותית וחברתית (Schneil et al., 2015).

יחד עם זאת, מתוך הכרתנו כי האוכלוסייה הערבית בישראל איננה בנויה כמקשה אחת, ראוי לציין כי מרכיב הדת יוצר שוני מבחינת ההון החברתי המצוי בחזקתה. לאור הבנה זו, מרכיב הדת של האוכלוסייה הערבית בישראל שימש במחקרנו מדד בקירוב (proxy) למדידת ההון החברתי, מתוך הבנה כי לאוכלוסיות הערביות בנות הדתות השונות ישנם קשרים השונים בתכלית עם אוכלוסיית הרוב היהודי, וכן מתוך הבנה כי להשתייכות הדתית של האוכלוסייה הערבית בישראל ישנו קשר עם סיכונה לתמותה גבוהה:

מבחינת החלוקה הדתית בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל, רובה המכריע של אוכלוסייה זו היא בת הדת המוסלמית (כ-84% מאוכלוסיית הערבים), כאשר ידוע כי אוכלוסייה זו סובלת מחסרונות רבים הן ביחס לאוכלוסיית הרוב היהודי ככלל, והן ביחס לאוכלוסיית המיעוט הערבי בפרט – הן מבחינת השכלה פורמלית, הן מבחינת משאבים חומריים, הן מבחינת התערותה עם

אוכלוסיית הרוב היהודי והן מבחינת מידת שביעות רצונה ממעמדה וממצבה הכלכלי בישראל (Heilbrunn & Kushnirovich, 2015).

לעומתה, נראה כי האוכלוסייה הערבית הנוצרית בישראל, המהווה כ-8% בלבד מכלל האוכלוסייה הערבית המתגוררת בארץ, היא בעלת יתרונות שונים על פני האוכלוסייה המוסלמית המתגוררת בארץ: אוכלוסייה זו היא בעלת מספר ילדים נמוך בממוצע (2.2 ילדים למשפחה), היא אמידה יותר, בממוצע, וכן היא מראה השתלבות רבה יותר במוסדות להשכלה גבוהה (עובדה המאפשרת את הרחבת הונה החברתי תוך יצירת קשרים בין-אישיים ומקצועיים מיטיבים עם האוכלוסייה היהודית). כמו כן, ביכולתה לשמר קשרים חברתיים עם האוכלוסייה הערבית המצויה מחוץ לגבולות המדינה באופן חופשי יותר (Frantzman, 2011), כאשר תופעות אלו יוצרות עבורה יתרון חשוב מבחינת יכולתה להגדיל את רמת ההון החברתי המצוי בחזקתה.

גם האוכלוסייה הדרוזית המתגוררת בישראל (המונה כ-8% מאוכלוסיית המיעוט הערבי בישראל) מפגינה יתרונות מסוימים מבחינת אחיזתה בהון חברתי מיטיב, ביחס לאוכלוסייה המוסלמית: על אף חלקה הנמוך יחסית מכלל האוכלוסייה, האוכלוסייה הדרוזית מראה התערות ואינטגרציה חברתית במידה גבוהה עם האוכלוסייה היהודית, בעיקר בזכות אחוזי הגיוס הגבוהים לשירות הצבאי בצבא ההגנה לישראל. עובדה זו, לכשעצמה, מפחיתה את העוינות של קבוצת הרוב היהודי כלפיה ומגבירה את האמון הניתן בה, מחזקת את קשריה החברתיים עם האוכלוסייה היהודית, יוצרת שיתופי פעולה מיטיבים – ולמעשה מהווה את הקרקע להמשך התערות עמה גם בהמשך החיים (Nisan, 2010).

סולידריות נראה כי כמקשה אחת, האוכלוסייה הערבית בישראל היא בעלת רמות אמון נמוכות יותר ברשויות המדינה השונות, כגון עירייה, משטרה ומשפט, ביחס לאוכלוסיית הרוב היהודית (Baron-Epel et al., 2008), וכתוצאה מכך, חברה זו נוטה להשתמש יותר ב"עזרה עצמית" לפתרון בעיותיה – ונוהגת להשתמש בדרכים לא פורמליות לשם קבלת תמיכה וסיוע (דוגמת פנייה לבני משפחה או לקהילה בעת מצוקה ומשבר) (Azaiza, 2005). האוכלוסייה הערבית בישראל היא קבוצת מיעוט במובנים רבים – לאומיים, דתיים ולשוניים, ונראה כי ממדים אלו משפיעים בתורם על הערכים, המסורות והנורמות אשר מאפיינים אותה, ואשר מבדילים בינה ובין קבוצת הרוב היהודית (לדוגמה, המסורת הערבית מושתתת בבסיסה על סגנון חיים פטריארכלי, סגנון בו התא המשפחתי ומשק הבית מקבלים תפקידים מרכזיים בחשיבותם, בשונה מהחברה היהודית החילונית – בה מושם דגש יתר על חשיבות העצמאות וההתפתחות האישית של הפרט) (Khoury-Kassabry et al., 2006). משמע, האוכלוסייה הערבית היא חברה המאופיינת בקולקטיביזם ובסולידריות, חברה בה הקשרים החברתיים מאפשרים ליחיד להיות חלק אינטגרלי במסגרת קבוצה חברתית מוגדרת ומגוננת (Azaiza et al., 2008). לרוב, קבוצות המוגדרות כ"מיעוט קולקטיבי" מספקות תמיכה לחברים המשתייכים אליהן ומפגינות התנהגויות הדדיות בשיעורים גבוהים יחסית (Louer, 2007), בד בבד עם יצירת דפוסי פסיכולוגיים-חברתיים המושתתים על סולידריות קבוצתית (Liu & Hilton, 2005) – תופעות הידועות ביכולתן להפחית לחצים ומעשי תוקפנות אשר מופנים באופן תדיר כלפי חברי הקבוצה (Deffenbacher et al., 2003):

דוגמאות הממחישות נקודה זו ניתן לראות בעובדות כי ערבים המתגוררים בישראל נוטים לעזור יותר לאנשים אחרים ולסייע לאנשים נזקקים, וכן כי משפחתם הגרעינית מהווה מקום מרכזי בחייהם – והם נוטים יותר לפנות לאדם המשתייך אליה בעיתות מצוקה (Azaiza, 2005). לאור זאת, נראה כי

נורמות מסורתיות ודתיות אשר מנחות את חיי הפרט והקהילה ממשיכות להתקיים בקרבה באופן רב יותר, מאשר הן באות לידי ביטוי בקרב אוכלוסיית הרוב היהודי (Al-Krenawi, 2005).

ד. האוכלוסייה הערבית בערים המעורבות ובישובים ההומוגניים

כעת, נפנה להתמקד בהבדלים המתקיימים בין קבוצות האוכלוסייה הערבית אשר מצויות בבסיס מחקרנו – זו המתגוררת בערים המעורבות וזו המתגוררת ביישובים ובכפרים ההומוגניים – תוך שימוש ברעיון "העין המשולשת" של בורדייה בנוגע לשלושת סוגי ההון, וכן במידת ההדרה ממנה הן סובלות ובמידת הסולידריות המאפיינת את מקום מגוריהם ואת אורחות חייהם. בסקירה זו נוכל להבחין כי קיימים בין אוכלוסיות אלו פערים ניכרים, אשר בתורם מעמידים אותן בפני סיכונים בריאותיים שונים ומבחינת הסיכון שלהן לתמותה גבוהה:

האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות

רקע האוכלוסייה הערבית המתגוררת ב-8 הערים המעורבות (ירושלים, חיפה, יפו, עכו, רמלה, לוד, מעלות תרשיחא ונוף הגליל) מהווה כ-10% בלבד מכלל האוכלוסייה הערבית בישראל, והיא מיושבת בעיקר בתוך מובלעות ערביות נפרדות ונחשלות בתוך יישובים אלו (Shtern, 2010). יש הרואים באוכלוסייה ערבית זו כ"מיעוט לכוד", אשר מצוי במצב של בידוד וניתוק ממושכים וקבועים הן ממרכזי הכוח בעולם הערבי, הן מהרשות הפלסטינית והן מאוכלוסיית הרוב היהודי המתגוררת עמו באותו היישוב (Rabinowitz & Abu-Baker, 2002).

סוגי ההון מהתעמקות באורחות החיים של האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות, ניתן להצביע על כך כי לרוב – היא סובלת ממחסור מבחינת אחיזתה בשלושת סוגי ההון השונים, וזאת לצד מגורים בתנאי דיור ירודים למדי המצויים בשכונות נחשלות:

מבחינת אחיזתה בסוג ההון המרכזי – הונה הכלכלי, נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים אלו סובלת ממחסור יחסי, בוודאי כאשר אנו משווים אותה אל אוכלוסיית הרוב היהודי המתגורר בסמיכות רבה אליה (Omer et al., 2014). בנוסף לכך, נראה כי היא סובלת גם ממחסור בהון התרבותי באופן יחסי – תופעה אשר באה לידי ביטוי בעיקר בקשיים ניכרים ברכישת השכלה פורמלית נאותה ומכובדת (Marom, 2014), וכמו כן – היא מצגיגה מחסור גם בהונה החברתי – תופעה אשר ניתנת לבחינה בקשיים החמורים שיש לאוכלוסייה זו מבחינת יכולת השתלבות בשוק התעסוקה, ובמיוחד במקומות תעסוקה מסודרים ומכובדים (כתוצאה מקשרים חברתיים לקויים עם קבוצת הרוב היהודי) (Baron-Epel et al., 2008). כאמור לעיל, מעבר למחסור האובייקטיבי שלה מבחינת אחיזה בשלושת סוגי ההון המרכזיים, תופעה זו אך הולכת ומחריפה עקב השוואתה התכופה של האוכלוסייה הערבית אל קבוצת הרוב היהודי, אשר בקרבו היא מתגוררת וחיה, עובדה אשר אך מעצימה את תחושות המחסור שלה (Marom, 2014).

הזרה והיבדלות באופן גס ניתן לומר כי הערים המעורבות מאופיינות בהדרה ובהיבדלות של קבוצת המיעוט הערבי אל מול קבוצת הרוב היהודי, אשר מתבטאות לרוב בקיטוע מעמדי ואתני בין מרחבי המחיה של שתי אוכלוסיות אלו, והסברה הרווחת היא כי הערים המעורבות בישראל נתונות למדיניות ישראלית המכוונת ופועלת יותר לטובת המגזר היהודי החי בהן, וזאת על חשבון דחיקה מסוימת לשוליים של האוכלוסייה הערבית החיה בהן – עובדה הגורמת לערים אלו להתאפיין בקונפליקט אתני מתמשך, בעימותים, וכן בחוסר יציבות כרוני (Yiftachel & Yacobi, 2003). לאור זאת, נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים סובלת למעשה מחסרון כפול:

ראשית, וכפי שהוזכר לעיל, אוכלוסייה זו סובלת ממחסור במשאבים חומריים באופן יחסי לאוכלוסייה היהודית אשר מתגורר בסמיכות אליה, אשר מצבה, לרוב, טוב יותר, ושנית – אוכלוסייה זו חווה עימותים וקונפליקטים בתדירות גבוהה יותר – עקב היותה קבוצת מיעוט המוקפת בקבוצת רוב אתנית שונה – שתי תופעות אשר נראה כפוגעות בה באופן שיטתי (Omer et al., 2014). למעשה, עקב העובדה כי במרחבים עירוניים משותפים אלו מתגוררות אוכלוסיות השונות זו מזו מבחינה תרבותית ואתנית – נוצרת דיכוטומיה חריפה בין שתי קבוצות האוכלוסיות השונות – אשר מדגישה ביתר שאת את חשיבותה של ההשתייכות האתנית הקבוצתית, ואשר מגבירה את רמת ההדרה וההיבדלות ממנה סובלת קבוצת המיעוט הערבי (Schmid et al., 2008).

כבחון מקרה מייצג למציאות חיים זו, ניתן לראות בעיר המרכזית בישראל במובנים רבים – תל אביב, אשר הוקמה ונוסדה בשנת 1909 :

יש הרואים את הקמת העיר תל אביב ("העיר העברית הראשונה") כמאופיינת בהיבדלות מרחבית, לאור העובדה כי האוכלוסייה היהודית אשר התיישבה בעיר זו הקימה את שכונותיה הראשונות במרחק מה מהעיר הערבית יפו, אשר כללה אוכלוסייה ערבית הומוגנית, ולמעשה יצרה מרחב פיזי וחברתי נפרד ומבודל (Mann, 2006). נראה כי בין המניעים השונים ביצירת היבדלות מרחבית זו ניתן למצב את רעיון ההפרדה האתנית שהתקיים בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית כמניע מרכזי: למעשה, האוכלוסייה היהודית הייתה מעוניינת ליצור מתחם מוגדר ומבודל מהמתחם בו התגוררה האוכלוסייה הערבית – מרחב מחייה אוטונומי בו יהיה באפשרותה להקים ולפתח מוסדות חינוך ותרבות עבריים, כמו גם לשוחח בשפה העברית באופן חופשי, ומבחינה אובייקטיבית היא יצרה בפועל מרחב מחייה חברתי בעל עמדה טובה יותר מזו של המרחב החברתי הערבי. דוגמאות לכך ניתן לראות בכך כי בתי המגורים שלה היו איכותיים יותר, תנאי התברואה במרחבה היו טובים ואיכותיים יותר, ומעבר לכך – הוטל איסור על השכרת ומכירת בתי מגורים לאוכלוסייה הערבית במרחב החברתי היהודי. הלכה למעשה, באופן שכזה נוצר מרחב עירוני מופרד ומבודל, בעל הבדלים ניכרים של היררכיות חברתיות – היררכיות אשר בבסיסן מצוי השוני האתני של שתי האוכלוסיות – היהודית והערבית (Katz, 1984).

בחלוף הזמן, גם בשנים שבאו לאחר קום מדינת ישראל – ועל אף התאחדות הערים תל אביב ויפו לכדי רשות מוניציפלית אחת – ההיבדלות המרחבית נותרה בעינה והמשיכה להתקיים :

בעוד ששכונות ערביות רבות ברחבי העיר הערבית יפו הוגדרו כשכונות עוני עקב תנאי המחיה הירודים בהן, כמו גם תשתיותיהן הרעועות – השכונות היהודיות הסמוכות אליה נותרו מבודלות מהן, כמו גם איכותיות ונוחות יותר למחייה ולמגורים. תופעה זו אף המשיכה להעצים את עצמה, כאשר אוכלוסייה יהודית בעלת הון כלכלי גבוה, אשר עלתה לארץ לאחר קום המדינה, בחרה להשתקע במרחב היהודי הנפרד – ובאופן זה העמיקה עוד יותר את ההדרה וההיבדלות, תוך כדי נקיטת אסטרטגיה של "הדרה עצמית" שלה עצמה מן המרחב החברתי הערבי (כאשר הכוונה בהדרה מסוג זה היא כי אוכלוסייה מסוימת בוחרת באופן פעיל להתרחק מקבוצת אוכלוסייה אחרת). התוצאה הסופית של תהליך זה הייתה העמקת הקיטוב בין האוכלוסייה היהודית – אשר אחזה בהון כלכלי רב יחסית (ולפיכך, יכלה לרכוש נכסי מגורים איכותיים במרחק ניכר מן השכונות הערביות הנחשלות) וכן בהון תרבותי רב יחסית (אשר העניק לה את היכולת להעריך את שווי הנכסים אותם היא רוכשת ולבצע את פעולותיהם באופן מושכל) – לבין האוכלוסייה הערבית (Marom, 2009). כהמשך ישיר לתהליך זה, נוסף גם הנדבך השלישי – נדבך ההון החברתי – כמעצים את ההיבדלות המרחבית, הסימבולית והחברתית אשר נוצרה, כאשר בכל מרחב מחייה נפרד שכזה נוצרו מארגי קשרים שונים

בתכלית בין האוכלוסיות המתגוררות בהן – קשרים חברתיים אשר היטיבו יותר עם האוכלוסייה היהודית המתגוררת בתל אביב, מאשר עם האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביפו (Marom, 2014). גם בימינו אנו, יותר ממאה שנים לאחר הקמת העיר תל אביב, נראה כי תופעת היבדלות זו עדיין ממשיכה להתקיים ביתר שאת, וזאת לאור העובדה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בעיר המעורבת יפו מרוכזת בשכונות ישנות ומוזנחות יחסית לשכונות בהן מתגוררת אוכלוסיית הרוב היהודי. תופעה זו מודגשת לאור השינויים הדרמטיים אשר חלו בהן במהלך השנים (שכונת עגימי, לדוגמא, היא שכונה אשר בתקופת המנדט הבריטי הייתה איכותית וחדשה – וכיום מדובר בשכונה מוזנחת ומודרת). מעבר לכך, נראה כי אינדיקטורים רבים המרכיבים את מושג ה"הדרה החברתית" הם עדיין גבוהים באופן יחסי בקרב האוכלוסייה הערבית – ביניהם ניתן למנות בעיקר את ההדרה מפעילות תרבותית, את ההדרה החברתית הכוללת אינטראקציה מועטה ופוגענית עם קבוצת הרוב היהודי, וכן את הדרת המגורים- ובהתייחסות שנעשתה כלפי קבוצה זו, ישנם אף כאלו אשר הרחיקו לכת וטענו כי הערבים המתגוררים ביפו חיים במובלעות דמויי גטאות, ומודרים באופן שיטתי ומתמשך מהסביבה החברתית הכללית (Goldhaber and Schnell, 2007).

מהתבוננות ברזולוציה מעמיקה יותר בעיר המעורבת יפו (אשר דומה מבחינה זו לערים מעורבות נוספות כגון רמלה, עכו ולוד, מתוקף היותן ערים ערביות אשר לאחר מלחמת העצמאות בשנת 48' הפכו לערים מעורבות – בהן קבוצת מיעוט ערבי נותרה להתגורר בסמוך לאוכלוסיית הרוב היהודי), נוכל להבחין כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בה מכונסת ומקובצת בשכונות מסוימות בעיר, כגון עגימי וג'בליה. בפועל, העיר בנויה כמעין מובלעות אתניות המופרדות משכונות אוכלוסיית הרוב היהודית, וכתוצאה מהיבדלות זו – האוכלוסייה הערבית ביפו מודרת באופן שיטתי הן מבחינה כלכלית, הן מבחינה תרבותית והן מבחינה חברתית מאוכלוסיית הרוב היהודית. הדרה זו באה לידי ביטוי במאפייניה הסוציו-אקונומיים הירודים של האוכלוסייה הערבית, וכן בעובדה כי רכישת השכלה פורמלית (הגדלת ההון התרבותי המצוי בחזקתה) איננה באה לידי ביטוי ביכולת המוביליות הכלכלית והחברתית שלה (משמע, יכולתה לנוע מעלה במדרג החברתי מבחינת הגדלת הונה הכלכלי והחברתי) (Goldhaber & Schnell, 2007). יש הטוענים כי הדוגמא של העיר יפו מציינת תמונה רחבה יותר, המאפיינת את חיי המיעוט הערבי המתגורר בערים המעורבות ככלל, מתוקף היות עיר זו כממחישה את יחסי הכוח חסרי השוויון בין אוכלוסיית הרוב היהודי והמיעוט הערבי: האוכלוסייה היהודית יכולה לשנות ולבחור את אזור מגוריה ללא הגבלות מיוחדות, בעוד יכולתה של האוכלוסייה הערבית לעשות כן לוקה בחסר – הן לנוכח מגבלות סוציו-אקונומיות שונות מהן היא סובלת, והן לנוכח המבנה החברתי הקשיח אשר מצר את צעדיה, כאשר ההדרה החברתית היא מרכיב אחד ממנו (Omer et al., 2014).

את צורתה העדכנית ביותר של תופעת ההיבדלות המרחבית ניתן לראות בהתהוות ובשגשוג של אזורי מגורים המכונים "קהילות עירוניות מגודרות", אשר נהיים שכיחים יותר ויותר ברחבי העולם כולו, ואשר נעשים נפוצים גם כן בעיר תל אביב ובאזורים נוספים במדינת ישראל מאז שנות ה-90 של המאה הקודמת:

דוגמא מייצגת לקהילה עירונית מגודרת שכזו ניתן לראות בשכונת "גבעת אנדרומדה" – שכונה המורכבת מאוכלוסייה יהודית בת המעמד הבינוני והגבוה, אשר בפועל הבנויה כמעין מבצר בלבה של השכונה הערבית עגימי ביפו (הידועה כשכונה ערבית הומוגנית) – כאשר חומות ושערים מבדילים בינה ובין השכונה הערבית החיצונית לה והעוטפת אותה (Rozen & Razin, 2009). שכונה יהודית זו היא כחוד החנית של תופעה רחבה יותר – המכונה "גינטריפיקציה" (Gentrification), אשר משמעותה היא

חדירת אוכלוסייה מהמעמדות הבינוני והגבוה (אוכלוסיות אשר בבעלותן מצוי הון כלכלי ברמה גבוהה) אל שכונות נחשלות המצויות במרכזי ערים, תוך שינוי אופי השכונה המסורתית ותוך בידול מודגש של השכונה משאר המרחב העירוני המקיף אותה (Monterescu, 2011). בידול מרחבי זה מושתת מיסודו על פערים כלכליים, תרבותיים, חברתיים, מעמדיים ואתניים (Haddad, 2000), ובפועל, תהליך ההיבדלות יוצר תופעה חברתית לפיה אוכלוסייה בעלת הון כלכלי גבוה ומעמד חברתי רם משתמשת בעיר בה היא מתגוררת באופן א-סימטרי וחד כיווני:

מצד אחד, אוכלוסייה חזקה זו חיה ופועלת במרחב חברתי מבודל אשר איננו מאפשר את כניסתה של האוכלוסייה הנחשלת לקרבו, אך בד בבד היא עושה שימוש שוטף בשירותים החברתיים הענפים אשר פזורים ברחבי העיר (כגון שירותי חינוך, רווחה, בריאות ופנאי). למעשה, אוכלוסייה זו שומרת באזור מחייתה על שלושת סוגי ההון המצויים ברשותה – ללא אפשרות גישה אליהם מצד שאר האוכלוסייה – אשר מתגוררת מחוץ לשכונות המבודלות והמסוגרות מאחורי שערים, וכתוצאה מכך – אין באפשרות האוכלוסיות המוחלשות להגדיל גם כן את סך סוגי ההון, אשר מצוי בחזקתן בצורה פחותה (Bourdieu, 2005).

לצד זאת, חשוב להדגיש ולציין כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים איננה בנויה כמקשה הומוגנית אחת, ומהתבוננות ברזולוציה גבוהה יותר – נראה כי קיימים הבדלים בין היישובים המעורבים השונים, בהם מתגוררת האוכלוסייה הערבית:

הערים המעורבות חיפה ומעלות-תרשיחא, למשל, מאופיינות באוכלוסייה בעלת רוב נוצרי מקרב כלל האוכלוסייה הערבית המתגוררת בהן – כאשר עובדה ידועה היא כי אוכלוסייה ערבית זו שונה מהאוכלוסייה הערבית המוסלמית במרכיבים רבים ושונים, ומראה, ככלל, אינטגרציה ולכידות חברתית ברמות גבוהות יותר. בין היתרונות השונים של האוכלוסייה הערבית הנוצרית בישראל ניתן למנות, בין היתר, את יתרונה מבחינת אחיזתה בהון התרבותי (האוכלוסייה הנוצרית היא בעלת רמות חינוך והשכלה פורמלית גבוהות יותר), את יתרונה מבחינת אחיזתה בהון החברתי (יחסים חברתיים ישירים ומיטיבים יותר עם האוכלוסייה הערבית המתגוררת במדינות שכנות, וכן עם אוכלוסיית הרוב היהודי בקרבתו היא חיה), וכן את יתרונה מבחינת אחיזתה בהון הכלכלי (גם כתוצאה משיעורי ילודה נמוכים יותר משל האוכלוסייה הערבית המוסלמית) (Frantzman, 2011; CBS, 2020).

סולידריות נראה כי במדינות מערביות רבות, ולא רק בישראל, קבוצות מיעוט שונות מוצאות עצמן בעמדות חיסרון שיטתי מבחינת אחיזתן בסוגי ההון השונים, וקבוצות אלו מצויות למעשה במצב של הדרה והיבדלות ממושכים – ומתקשים להשתלב באופן מלא (או אף חלקי) במבנה החברתי המתקיים בהן. עובדה זו פוגעת באופן טבעי באוכלוסיות מוחלשות אלו, ומעמידה אותן בפני סיכוני תמותה גבוהים ביחס לקבוצת הרוב (Beer & Saad, 2014).

לצד זאת, ראוי לציין כי במדינות רבות אלו מתקיימת במקביל תופעה חברתית – לפיה אוכלוסיות מיעוטים אשר מתגוררות בשכונות מובדלות ונפרדות במחיצת אוכלוסיית רוב השונה ממנה מבחינה תרבותית ואתנית (דוגמת האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות), נוטות להשתמש ולהיעזר במנגנונים שונים על מנת שתוכלנה להתגונן מפני הלחצים המופנים אליהן לעיתים קרובות מצד קבוצת הרוב (Das-Munshi et al., 2010):

מנגנון מרכזי מעין זה הוא העובדה כי קבוצות מיעוט אתניות, אשר חיות במקרים רבים בינו ובין עצמן – נוטות לגבש סולידריות חברתית מוגברת ויחסי הדדיות ותמיכה חברתית גבוהים, אשר משמשים עבורן כחוצץ מפני תופעות הפוגעות והשלילה המופנות אליהן באופן תדיר מצד קבוצת הרוב, והתנהגויות חיוביות אלו אף מגנות עליהן מצד החסרונות היחסיים אותם הם חווים מול

אוכלוסיית הרוב. בפועל, "אפקט צפיפות אתני" מעין זה עשוי להיטיב במידת מה עם קבוצת המיעוט – מתוקף היותו משמש עבורה כרשת בטחון לא פורמלית, כאשר נמצא כי השפעות תופעה זו על בריאות אוכלוסיות המיעוט היא חיובית (Shaw et al., 2012, Das-Munshi et al., 2010). משמע, חרף העובדה כי קבוצות מיעוט אלו מצויות בחסרון לא מבוטל מבחינת אחיזתן בשלושת סוגי ההון השונים ביחס לקבוצת הרוב, וחרף היותן מודרות, מובדלות ונדחקות לשוליים מצד קבוצת הרוב – הלכידות החברתית והסולידריות הנרקמות בין חבריה, כמעין שותפות גורל – מהווה עבורן כיתרון יחסי, המיטיב עם בריאותן ועם איכות חייהן, ומגונן עליהן במידת מה מבחינת הסיכון לתמותה גבוהה יותר (Shaw et al., 2012).

באם נבחן את הערים המעורבות בישראל ואת אופי חייה של האוכלוסייה הערבית המתגוררת בהן, נוכל להבחין בנקל כי תופעה זו אכן מתקיימת גם בקרבן:

מתוך התבוננות על חיי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בעיר המעורבת יפו, נוכל לראות כי אוכלוסייה זו מייחסת חשיבות רבה לשכונת המגורים שלה ולאוכלוסייה המרכיבה אותה, ואף יותר מהחשיבות שמייחסת האוכלוסייה היהודית לאזור מחייתה המוגדר. חרף העובדה כי השכונות הערביות ביפו הן ברובן נחשלות, האוכלוסייה הערבית המתגוררת בהן מציגה הומוגניות גבוהה וסולידריות חברתית מוגברת כלפי חברי קבוצתם האחרים, אשר בפועל מתבטאים בתחושת זהות לאומית משותפת ובגישות ותחושות חיוביות כלפי קבוצתם. בנוסף לכך, ובניגוד לתפיסת החברה היהודית בנוגע למגורים בעיר (המבוססים בעיקר על שיקולים כלכליים ואינסטרומנטליים שונים), האוכלוסייה הערבית אשר מתגוררת ביפו מתארת כי הסיבות אשר גורמות לה להמשיך ולהתגורר בשכונות אלו – על אף היותן נחשלות ומבודלות – הן תחושות שייכות עמוקות למקום, המקושרות להיסטוריה ולתרבות של משפחותיהם בעבר, וכן לשורשיות של אזורים אלו עבורם ועבור זהותם – הן האישית והן הקולקטיבית. לא בכדי, האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביפו מתארת תחושות גבוהות של ביטחון – אותם היא נוטה לייחס לרשת החברתית הענפה שלה עם אחרים בקהילה ככלל, ועם משפחתם הענפה המתגוררת בסמיכות אליה – בפרט (Goldblatt & Omer, 2016). לאור זאת, ביכולתנו להסיק כי חרף העימותים והקונפליקטים החוץ-קבוצתיים המתגלעים לעיתים בין שתי קבוצות האוכלוסייה (Yiftachel & Yacobi, 2003), הסולידריות התוך-קבוצתית המוגברת, אשר מאפיינת את חיי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות – עשויה להגן עליה, ולו במעט, מפני הסכנות הנלוות אליהם.

האוכלוסייה הערבית ביישובים ובכפרים ההומוגניים

רקע לעומת מציאות החיים אשר תוארה כעת, ואשר מאפיינת את האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות, נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ובכפרים הערביים ההומוגניים (דוגמת פקיעין, נצרת, סכנין וחורפיש) מתאפיינת במציאות חיים נפרדת ושונה, ככלל. עם זאת, ראוי להדגיש כי קיים שוני רב בין אורחות החיים המתקיימים בתוך היישובים ההומוגניים הערביים השונים, בעיקר לאור המנעד הרחב המתקיים ביניהם ואשר בא לידי ביטוי בשונות דתית, סוציאוקונומית, ואף בהגדרת סוג היישוב עצמו (נצרת, לדוגמא, מוגדרת כעיר ערבית בעלת רוב מוסלמי, אשר מאכלסת בנוסף אחוז גבוה של אוכלוסייה ערבית נוצרית. כסייפה, לחילופין, היא מועצה מקומית במחוז הדרום בישראל, אשר אוכלוסייתה מורכבת מתושבים בדואים בלבד) (Tannenbaum, 2009).

את השוני המהותי בין אורחות החיים, המציאות הכלכלית והתרבותית ותנאי המחיה בין היישובים הערביים ההומוגניים השונים – ניתן לראות בנקל מתוך התעמקות בשני יישובים שונים שכאלו – העיר נצרת (העיר הערבית הגדולה ביותר בישראל) והיישוב ג'סר א-זרקא (המוגדר כמועצה מקומית, המאוכלסת בתושבים ערביים בלבד):

העיר נצרת היא העיר הערבית הגדולה ביותר בישראל, אשר מונה כ-77,000 תושבים – כאשר כ-70% מהם מוסלמים וכ-30% מהם נוצרים (CBS, 2020). עיר עתיקה זו נחשבת עבור רבים כ"עיר הבירה של האוכלוסייה הערבית בישראל", בעיקר לאור ההיסטוריה ארוכת השנים שלה, ובאופן כללי עיר זו מאופיינת כמרכז תרבותי ראשון במעלה עבור האוכלוסייה הערבית המתגוררת בצפון הארץ, בעיקר לאור השפע התרבותי וההיסטורי שלה. מעבר לכך, העיר נצרת מפותחת באופן יחסי לרוב היישובים הערביים בישראל, כאשר לשם המחשה – קיימים בה שלושה בתי חולים מרכזיים, מוסדות חינוך איכותיים (דוגמת המכללה האקדמית נצרת), שירותי תחבורה מתקדמים ונגישים, כמו גם חיי תרבות ענפים הכוללים בין היתר מספר תיאטראות וגלריות לאמנות (Cohen-Hattab & Shoval, 2007).

לחילופין, באם נתבונן ביישוב הערבי ג'סר א-זרקא ובמציאות החיים המאפיינת את האוכלוסייה הערבית המתגוררת בו, נבחין בנקל כי קיים שוני עצום בין יישוב ערבי זה לבין העיר נצרת: מלבד הערים המעורבות, ג'סר א-זרקא (המונה כ-16,000 תושבים) הוא היחיד מבין היישובים הערביים הממוקם על חוף הים, ובאופן כללי הוא מבודד מקהילות ערביות אחרות, עם יכולת גישה מוגבלת ביותר אל שטחו הגיאוגרפי והמרחבי. כמו כן, היישוב מאופיין ברמת תשתיות ירודה ביותר, צירי תחבורה ציבורית דלים אשר אינם עונים על צרכי האוכלוסייה המתגוררת בו להתנייד באופן ראוי, והוא מאופיין ברמה נמוכה ביותר מבחינת המדדים החברתיים-כלכליים השונים של תושביו, תופעה המתבטאת בין היתר בשיעור נשירה גבוה ביותר מלימודים בבית הספר ומשיעורי זכאות לבגרות נמוכים, הכנסה כספית ממוצעת נמוכה ביותר (כ-80% מהאוכלוסייה מצויה מתחת לקו העוני) (Miller, 2013), שיעורי אבטלה גבוהים יחסית (כ-30%) וכן שיעורי עבריינות ואלימות גבוהים (Hanien & Juha, 2013). הלכה למעשה, האוכלוסייה הערבית המתגוררת בג'סר א-זרקא כלואה במרחב מחייה גיאוגרפי וחברתי אשר לא מאפשר לה להיחלץ ממציאות חייה הקשה, ואין ברשותה את האמצעים החומריים והתרבותיים בכדי לשפר את עמדתה החסרה, דבר אשר פוגע באופן כרוני בפרטים המרכיבים אותה (Miller, 2013).

משמע, בהתייחסותנו אל מציאות החיים הקיימת ביישובים ובכפרים הערביים ההומוגניים בישראל, ניתן להבין כי אין מדובר במקשה אחת – אלא, לחילופין – במציאות מורכבת ושונה המתקיימת בין יישובים אלו. עם זאת, ניתן לומר באופן גס ומתוך התבוננות מעמיקה כי אורח חיי האוכלוסייה המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים הוא שמרני ומסורתי יותר ביחס לאוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות – תופעה המתרחשת בעיקרה עקב המגע היומיומי הפחות יחסית עם אוכלוסיית הרוב היהודי, וכתוצאה מכך – ההשפעה של המודרניזציה המערבית המואצת, אשר מאפיינת יותר את חיי האוכלוסייה היהודית העירונית, מחלחלת פחות אל סגנון ואורחות החיים של תושביהן (Yiftachel & Yacobi, 2003). זאת ועוד, מספר העימותים והקונפליקטים בין האוכלוסייה המתגוררת ביישובים ובכפרים הערביים ההומוגניים לבין קבוצת הרוב היהודי (המתרחשים באופן תדיר בקרב האוכלוסייה הערבית אשר מתגוררת ביישובים המעורבים) הם פחותים באופן מהותי, תופעה אשר נראית כמיטיבה עמה ועם מציאות חייה (Tannenbaum & Essa, 2012). עובדה נוספת הראויה לציון, ואשר מציגה יתרון מסוים עבור האוכלוסייה הערבית ביישובים ההומוגניים – היא הצפיפות הנמוכה יחסית המאפיינת את היישובים הללו מבחינת מספר אנשים המתגוררים על כל

קמ"ר בממוצע – יחסית לצפיפות האנושית הגבוהה המאפיינת את המחייה בישובים המעורבים, דבר המיטיב אף הוא במידת מה עם איכות חייה ועם רווחתה (Ibid, 2009).

סוגי ההון והדירה באם נבחן את סוגי והיקפי ההון השונים המצויים בחזקת האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ובכפרים הערביים ההומוגניים, נוכל לראות כי אוכלוסייה זו סובלת פחות מקשיים כלכליים (משמע, הונה הכלכלי הוא גבוה יותר) בעיקר כתוצאה מן העובדה כי היא איננה מוקפת בקבוצת רוב יהודי בעל יתרונות חומריים אשר גר בסמיכות רבה אליה – דבר המפחית בפועל את תחושת המחסור היחסי שלה, בהשוואה מולו (Khattab & Miaari, 2013). יחד עם זאת, נראה כי גם אוכלוסייה זו סובלת ממחסור בהון חברתי איכותי ומיטיב (דהיינו, בקשרים חברתיים מספקים עם אחרים המצויים בעמדות כוח והשפעה), בעיקר לנוכח העובדה כי היא משובצת, לרוב, בסביבה גיאוגרפית הכוללת אותה בנישות נפרדות, מבודלות ומרוחקות מן המרחב החברתי בו חיה קבוצת הרוב היהודית, דבר המוביל בתורו ליכולת התערות פחותה מולו. כנגזרת מכך, יכולת אוכלוסייה זו לבסס ולהגדיל את הונה החברתי (יצירת וכינון קשרים חברתיים מיטיבים עם קבוצת הרוב היהודית) לוקה בחסר, כמו גם יכולתה להפגין היטמעות תרבותית וחברתית ברמה גבוהה יותר – אשר עשויות לקדם אותה במעלה המדרג החברתי הכולל, אשר מונהג בישראל. למעשה, רובה המכריע של האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים סובלת מהדירה ומדחיקה לשוליים, המתבטאות בעיקר מבחינה גיאוגרפית ומרחבית – כאשר יישובים אלו מצויים, לרוב, באזורי פריפריה המרוחקים באופן משמעותי ממרכזי ההתיישבות העירונית המפותחים בישראל, דוגמת אזור הגליל בצפון הארץ, ואזור הנגב בדרומה (Khattab & Miaari, 2013).

לצד זאת, ראוי לציין כי נראה והאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ובכפרים ההומוגניים נהנית, לרוב, מתנאי דיור נאותים ואיכותיים יותר יחסית לאוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות, בעיקר כתוצאה מכך כי יכולתה לקבוע את מקום מגוריה ולהחליפו בתוך גבולות היישוב היא גבוהה וחופשית באופן יחסי, ואין עליה להיאבק על מעבר לאזורי מגורים נוחים יותר ברחבי היישוב בו היא מתגוררת (תופעה השכיחה במיוחד בערים המעורבות, בהן קיימות מגבלות ניכרות וחסמים חברתיים שונים מבחינת יכולת המעבר של אוכלוסיות ערביות אל מגורים בשכונות בעלות תנאים נאותים יותר) (Tannenbaum & Essa, 2012).

סולידריות אך, יותר מכל, נראה כי היתרון העיקרי בו אוכלוסייה ערבית זו אוחות טמון בכך כי אזור מחייתה הוא הומוגני יותר – שכן ברוב המכריע של יישובים אלו מתגוררת אוכלוסייה ערבית בלבד. כנגזרת ישירה מכך – הסולידריות והלכידות החברתית השוררות בהן הן גבוהות יותר, גם עקב כך כי החיכוך והמגע הישיר עם קבוצת הרוב היהודית הוא נמוך משמעותית מאשר האינטראקציה המתקיימת בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית בערים המעורבות, ובאופן זה – תחושות ההדירה, ההיבדלות והדחיקה לשוליים מורגשות פחות בקרבה:

באם נבחן את מבנה ההתיישבות הערבית ביישובים הערביים ההומוגניים, ובמיוחד ביישובים הכפריים הקטנים יותר- נבחין בכך כי כבר משנות ה-50 של המאה הקודמת – יישובים רבים כאלו לא היו כפופים באופן מוגדר תחת רשויות מוניציפליות מאורגנות. תופעה זו הובילה את חברי יישובים אלו להתלכד זה עם זה בתוך שאת – הן תחת מעטפת משפחתית סולידרית והן תחת צורות הנהגה מסורתיות של התיישבות ערבית, אשר הייתה מקובלת על כלל תושבי יישובים אלו – ואשר הובילה את כלל האוכלוסייה לנהוג באופן מלוכד והומוגני עם יתר חברי הקבוצה (Ghanem & Mustafa, 2009). למעשה, וכפי שכתב לעיל, ביישובים ובכפרים הערביים ההומוגניים עדיין נהוגה תופעת ה"חמולה"

בצורתה המסורתית, כאשר מבנה משפחתי ענף זה מהווה מקור ביטחון, שייכות ותמיכה חזקה עבור חבריו (El-Taji, 2008).

ראייה אחת הממחישה באופן בהיר וחד את רמת הסולידריות והלכידות המוגברת המתרחשת בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים ניתן לראות בכך שאחוז המצביעים לרשויות המקומיות בבחירות שהתקיימו (בשנת 2018) היה גבוה במיוחד, כאשר שיעור ההצבעה בבחירות אלו ביישובים הערביים ההומוגניים עמד על 84%, בעוד שיעור ההצבעה בקרב האוכלוסייה היהודית בבחירות אלו עמד על 54.8% בלבד (אתר משרד הפנים). לשם השוואה, שיעורי ההצבעה בבחירות לכנסת (בשנת 2020) היו 63.4% בקרב המגזר הערבי, נמוך יותר מאשר שיעור ההצבעה הכלל ארצי, אשר עמד על 71% (אתר הכנסת). מתוך עובדות אלו בנוגע לאחוזי ההצבעה בבחירות השונות, ביכולתנו להסיק כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים היא הומוגנית וסולידרית במיוחד, וכן נראה כי קיימת מחויבות יתרה של האוכלוסייה הערבית ביישובים הערביים הללו לסביבת מחייתן הקרובה, לקהילות אליהן הן משתייכות, וכן לחיי היומיום שלהן ושל משפחותיהן.

סיכום

לאור בחינת שתי צורות ההתיישבות העיקריות של החברה הערבית בישראל (האוכלוסייה המתגוררת בערים המעורבות והאוכלוסייה המתגוררת ביישובים ובכפרים הערביים ההומוגניים), ניתן לראות כי באופן גס – שתי אוכלוסיות אלו סובלות ממחסור בשלושת סוגי ההון השונים (הון כלכלי, תרבותי וחברתי), כמו גם מהדרה ומדחיקה לשוליים (על אף השוני בצורת הדרה זו, אשר מתבטאת באופנים מעט שונים בכל אחת מצורות ההתיישבות).

לצד זאת, נראה כי הסולידריות החברתית המתקיימת בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים (ובמיוחד בכפרים ההומוגניים) היא גבוהה יותר, כאשר ייתכן ותכונה חברתית חיובית זו עשויה ליצור מציאות חיים שונה ונוחה יותר בסביבה החברתית בה היא מתקיימת – וכן ייתכן כי ביכולתה להוות חוצץ המגן על האוכלוסייה אשר נהנית ממנה בשיעורים גבוהים יותר – בהקשר של סבל מתחלואה ומתמותה גבוהה.

מטרת הניתוח הסטטיסטי אשר ביצענו – ואשר יופיע כעת – הייתה בחינת מאפייני האוכלוסייה הערבית (שלושת סוגי ההון השונים, הדרה וסולידריות משפחתית) והשפעתם על הסיכון לתמותה, ומעבר לכך – בחינת השפעת סוג ההתיישבות על הסיכון לתמותה של האוכלוסייה הערבית המתגוררת בו, וזאת מתוך הנחה כי לסוג היישוב בו מתגוררת אוכלוסייה זו (יישוב מעורב מול יישוב הומוגני) ישנה השפעה שונה מבחינת הסיכון לתמותה גבוהה.

השערת המחקר

ככתוב לעיל, האוכלוסייה הערבית המתגוררת במדינת ישראל מצויה בעמדת חיסרון קבועה ושיטתית אל מול קבוצת הרוב היהודית, מבחינת אחיזתה בשלושת סוגי ההון (הון כלכלי, תרבותי וחברתי), כפי שהגדירם פייר בורדייה (Bourdieu, 2010). מעבר לכך, קיים פער בין שתי תתי קבוצות האוכלוסייה הערבית בישראל- זו המתגוררת ביישובים המעורבים וזו המתגוררת ביישובים ההומוגניים (הן ביישובים הערביים הגדולים יותר, והן ביישובים הכפריים הקטנים), מבחינת ההבדלים הקיימים ביניהן מבחינת אחיזתם בשלושת סוגי ההון. באופן זה, שתי אוכלוסיות אלו מתאפיינות במציאות חברתית שונה אחת משל השנייה, וזאת חרף העובדה כי שתי קבוצות אלו מצויות, למעשה, במצב של הדרה ודחיקה לשוליים מצד אוכלוסיית הרוב היהודית (האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים סובלת מהדרה גיאוגרפית, עקב ריחוקה המרחבי מהיישובים היהודים, ואילו האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות סובלת מהדרה בתוך המרחב העירוני, בהיותה מתגוררת לרוב בשכונות נפרדות ונחשלות מאלו בהן מתגוררת קבוצת הרוב היהודית).

לפיכך, נראה כי קיימים הבדלים מהותיים בין אורחות חייהן של שתי תתי קבוצות האוכלוסייה הערבית בישראל, לנוכח מציאות החיים השונה המאפיינת כל אחת מהן – הבדלים אשר עשויים להשפיע על סיכון אוכלוסיות אלו לתמותה גבוהה.

השערת מחקרנו היא כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים תימצא בסיכון גבוה יותר לתמותה, יחסית לאוכלוסייה הערבית אשר מתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים, אשר בתורה – תימצא בסיכון גבוה יותר לתמותה ביחס לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים הכפריים.

דו"ח מחקר

לשם בחינת ההשערה כי הסיכון לתמותה הוא גבוה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים, יחסית לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים, אשר בתורה תציג תמותה גבוהה יותר מאשר האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים כפריים קטנים – כנגזרת מרמות ההון השונות המצויות בחזקת כל אחת מאוכלוסיות מחקר אלו ומההדרה מהן הן סובלות – ערכנו ניתוחים סטטיסטיים על נתונים סוציו-אקונומיים-דמוגרפיים אודות אוכלוסיות אלו, אשר נלקחו מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) מתוך מפקד האוכלוסין שנערך בשנת 1995 בישראל. כמו כן, הסתמכנו על רשומות התמותה של 6 השנים העוקבות למפקד האוכלוסין (רשימות הנגישות בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, וכוללות טבלאות של כלל מקרי התמותה בכל אזור סטטיסטי (SA) בטווח של 6 שנים שלאחר קיום המפקד). בנוסף, עשינו שימוש ברשומות היורדים מן הארץ (המצויים אף הם בלמ"ס) – מהן דלינו את המידע אודות פרטים אשר עזבו את הארץ ולא שבו אליה בפרק זמן זה – וזאת בכדי שנוכל להחריגם מניתוח נתוני התמותה אשר בוצעו. באופן זה, הצלחנו לבצע מעקב תקין, בו בחנו את הסתברות קבוצות האוכלוסייה לשרוד לאורך פרק זמן זה, משנת 1995 ועד לשנת 2001.

בהמשך, ערכנו ניתוח הישרדות רב שכבתי (Multilevel Model) הכולל שלוש רמות: רמת הפרט, רמת משק הבית ורמת האזור הסטטיסטי, בכדי לבחון את הסיכון לתמותה מוקדמת בקרב האוכלוסיות, תוך ניסיון למפות את הגורמים הנעוצים בשורש הבדלים אלו.

נתונים

במפקד אוכלוסין 1995 נדגמו 1,074,252 פרטים, מתוכם זיהינו 195,461 פרטים מקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת בישראל (אשר היוו כ-18.2% מהמדגם כולו). ביקשנו לחלק את האוכלוסייה הערבית הכלולה במדגם ל-5 קבוצות אוכלוסייה שונות:

- א. אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים ערביים הומוגניים.
- ב. אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים המעורבים – באזור סטטיסטי ערבי.
- ג. אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים המעורבים – באזור סטטיסטי יהודי.
- ד. אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים היהודים.
- ה. אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים.

בכדי לאחד אזורים דלילי אוכלוסין, מיזגנו שני אזורים סטטיסטיים לכדי אזור סטטיסטי אחד (איחדנו באזור באר שבע בין מועצה אזורית בני שמעון לבין השטחים ללא שיפוט סביב אזור באר שבע, אשר כוללים בתוכם את הפזורות הבדואיות הנפרדות). מצאנו כי אזור סטטיסטי זה כולל בתוכו 5,139 פרטים ערבים, אשר היוו כ-0.5% מהמדגם שלנו.

לאחר מכן, כצעד מקדים למיון המדגם לחמש קבוצות האוכלוסייה הערבית אשר ביקשנו לזהות, חיפשנו את שכיחויות האוכלוסייה הערבית באזורים הסטטיסטיים השונים, ומצאנו כי אחוז האוכלוסייה הערבית באזורים הסטטיסטיים נע בין 0% ל-100%, כשהממוצע עומד על 18% של אוכלוסייה ערבית המתגוררת בכל אזור סטטיסטי.

בשלב זה, החרגנו מהמדגם את האוכלוסייה הערבית המתגוררת בעיר המעורבת ירושלים (עקב הבעייתיות בהשגת נתונים מדויקים ומהימנים אודות האוכלוסייה המתגוררת באזור מזרח ירושלים), והתחלנו למפות את סוגי היישובים השונים בהם מתגוררת אוכלוסייה ערבית בישראל:

א. יישובים מעורבים (תל אביב-יפו, עכו, רמלה, חיפה, נוף הגליל, מעלות-תרשיחא ולוד) (CBS, 2014).

ב. יישובים ערביים הומוגניים (סוג יישוב בטווח 25-28, לפי קידוד הלמ"ס).

ג. יישובים יהודיים (כולל קיבוצים ומושבים).

ד. יישובים "כפריים קטנים והתיישבות בודדים" (ליישובים אלו אין קוד מזוהה) – עפ"י הגדרת הלמ"ס (להוציא קיבוצים ומושבים).

מצאנו כי לאחר שהחרגנו את ירושלים מהמדגם, מספר הפרטים הערבים בו עמד על 159,691, כאשר 1,602 מהם מתגוררים ביישובים יהודיים (1% מהמדגם), 13,567 מהם מתגוררים ביישובים המעורבים (8.5% מהמדגם), 135,304 מהם מתגוררים ביישובים ערביים הומוגניים (84.7% מהמדגם) ו-9,218 מתגוררים ביישובים כפריים קטנים (5.8% מהמדגם).

הצעד הבא שערכנו היה זיהוי האזורים הסטטיסטיים השונים (יהודי/ערבי) ביישובים המעורבים, וזאת בכדי ליצור הפרדה בין שתי קבוצות אוכלוסייה אלו:

בקרב היישובים המעורבים, מצאנו כי 7,953 נדגמים מתגוררים באזורים סטטיסטיים בעלי רוב ערבי, וכי 5,614 נדגמים מתגוררים באזורים סטטיסטיים בעלי רוב יהודי (כאשר הגדרתנו לאזור סטטיסטי ערבי הייתה "אזור סטטיסטי הכולל בתוכו לפחות 50% של אוכלוסייה ערבית").

כעת, לאחר שזיהינו את חמשת קבוצות האוכלוסייה הערבית, בדקנו את שכיחותן באזורים השונים – הן מבחינת שכיחותן ביישובים השונים – ערביים הומוגניים, מעורבים ויהודיים, והן מבחינת שכיחותן באזורים הסטטיסטיים השונים – א"ס יהודי וא"ס ערבי, כאשר ממוצע האזורים השונים שוקלל לפי מספר התושבים הערבים לאזור.

מצאנו כי ביישובים היהודיים ובאזורים הסטטיסטיים בעלי רוב יהודי (ביישובים המעורבים), מספר התושבים הערבים לאזור סטטיסטי הוא קטן מאד, ובחלק מהאזורים ישנם נדגמים ספורים בלבד.

בנוסף לכך, היישובים הכפריים הקטנים אינם מזוהים בקוד זיהוי (עפ"י הגדרות הלמ"ס), ומכיוון שהאזור הסטטיסטי אמור לשמש כיחידת הניתוח בשכבה השלישית של ניתוחנו, הוחלט לקבץ את תושבי הא"ס בעלי רוב יהודי ביישובים המעורבים לפי יישוב, ואת תושבי היישובים היהודים והיישובים הערביים הכפריים עפ"י נפות:

ברשומות הלמ"ס ישנן 18 נפות בסך הכל, ואנו איחדנו את נפות 51, 52, 53 (נפות תל אביב) לכדי נפה אחת, ובאופן זה נותרנו עם 16 נפות שונות. את החלוקה הזו (המשלבת במקביל אזורים סטטיסטיים, יישובים ונפות) כינינו "אזורי ניתוח", כאשר בסך הכל נמצאו 228 אזורי ניתוח:

1. 191 אזורים סטטיסטיים ביישובים הערביים ההומוגניים וביישובים המעורבים – א"ס ערבי: נמצאו 169 א"ס ביישובים הערביים, המונים בין 194 ל-4,930 תושבים לא"ס (חציון = 694). בנוסף, הבחנו ב-22 א"ס ביישובים המעורבים – א"ס ערבי, המונים בין 146 ל-826 תושבים לא"ס (חציון = 303).

2. 6 יישובים מעורבים – א"ס יהודי, המונים בין 593 ל-1,400 תושבים לאזור ניתוח (המקבץ את הא"ס בעלי הרוב היהודי, המצויים בתוך אותו היישוב). החציון באזורי ניתוח אלו היה 886.

3. יישובים יהודיים הנפרסים על פני 16 נפות, בהם מצאנו בין 2 ל-518 תושבים לנפה (חציון=75).

4. יישובים ערביים כפריים הנפרסים על 15 נפות (וזאת מכיוון שבנפת רמלה אין כלל התיישבות כפרית). מצאנו כי ישנם בין 2 ל-3,675 תושבים לנפה (חציון=353).

לאחר מכן, מצאנו כי שיעורי הנדגמים הערביים באוכלוסייה הרלוונטית עבור ניתוחנו מתפלגים באופן הבא:

קבוצה א': אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים הערביים: שיעורם מכלל האוכלוסייה נע בין 96% ל-100%, והממוצע הוא 99.9% (הן עבור שיעורם מכלל האוכלוסייה ביישובים, והן עבור שיעורם באזורים הסטטיסטיים השונים).

קבוצות ב' ו-ג': אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים המעורבים: שיעורם מכלל האוכלוסייה ביישובים אלו נע בין 4% ל-22% (ממוצע 13%). שיעורם בא"ס בעלי רוב ערבי נע בין 50% ל-99% (ממוצע 81.3%), ושיעורם בא"ס בעלי רוב יהודי נע בין 0% ל-46% (ממוצע 24%).

קבוצה ד': אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים היהודיים: שיעורם מכלל אוכלוסיית היישוב נע בין 0% ל-3% (ממוצע 1%), ושיעורם בא"ס בתוך היישובים נע בין 0%-14%.

קבוצה ה': אוכלוסייה ערבית המתגוררת ביישובים הערביים הכפריים ובהתיישבות בודדים: שיעורם בקרב צורות התיישבות אלו בנפות השונות נע בין 0% ל-66% (ממוצע 51%).

ממצאים

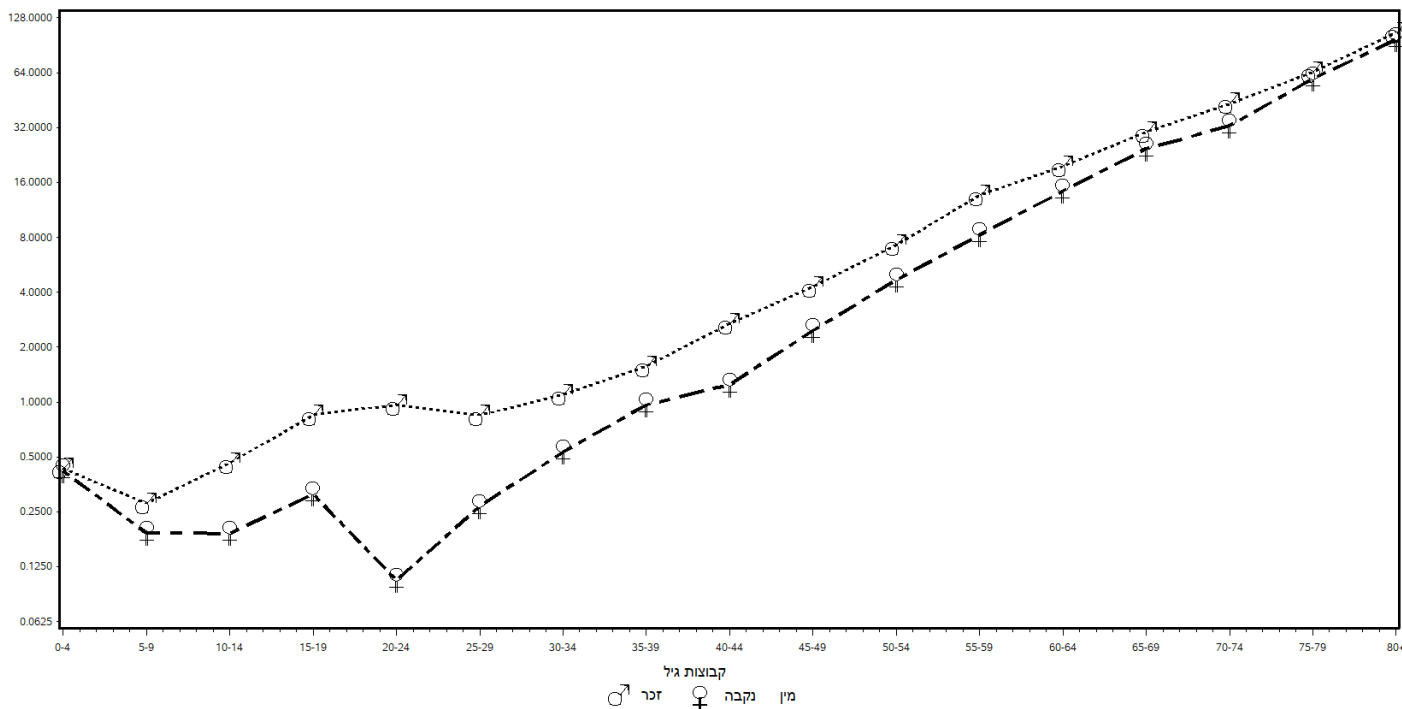
לאחר מיפוי חמשת קבוצות האוכלוסייה הערבית, פנינו לבחון את שיעורי הנפטרים בהן, וכן את שיעורי העוזבים את הארץ בשנים העוקבות למפקד האוכלוסין (העוזבים את הארץ בין השנים 1995-2001). בחינת שיעורים אלו נעשו תוך בדיקת המשתנה: "חלוקת הנפטרים והעוזבים את הארץ על פי מין וגיל יחד (בחלוקה לחמישונים)".

תמותה ועזיבת הארץ עפ"י מין וגיל (בחלוקה לחמישונים):

את שיעורי התמותה לפי גיל ומין ניתן לראות בתרשים מספר 1. בתרשים ניתן לראות כי שיעורי התמותה הנמוכים ביותר התרחשו בקרב גברים בקבוצת גיל 5-9 (0.28 מיתות לאלף), ואילו בקרב נשים שיעורי התמותה הנמוכים ביותר התרחשו בקבוצת גיל 20-24 (0.11 לאלף) (תוך התייחסות לאוכלוסייה באמצע התקופה – תחילת מינוס מחצית נפטרים ועוזבים). שיעורי התמותה הגבוהים ביותר התרחשו בקבוצת גיל 80 ומעלה, הן בקרב גברים (106 לאלף) והן בקרב נשים (97 לאלף).

תרשים מספר 1: תמותה עפ"י מין וגיל (מחולק לחמישונים)¹

תמותה ל-1,000 איש
(סקאלת Log2)



מבדיקה שערכנו, נמצא כי שיעורי ההגירה מהארץ הם מועטים וזניחים יחסית לשיעורי התמותה: עבור קבוצות הגיל והמין השונות, נעים שיעורי העזיבה את הארץ בין 0.42 לאלף, לבין 1.92 לאלף. לאור זאת, הוחלט לנתח את שיעורי התמותה בלבד.

ניתוח SMR

לאור ההבדלים בשיעורי התמותה בין המינים בגילאים השונים, הוחלט לחשב את שיעורי התמותה לאזורי הניתוח בשיטת SMR (Standardised Mortality Ratio):

ה-SMR הוא היחס בין מספר מקרי התמותה בפועל, חלקי מספר מקרי התמותה החזויים. (Ulm, 1990). חיזוי התמותה חושב כמספר הפטירות אילו שיעורי התמותה הסגוליים, לפי גיל, היו זהים לשיעורים במדגם הכולל (לפי קבוצות גיל 5-שנתיות, בטווח גילאים שבין 0 שנים ל-80 שנים, וקבוצה נוספת של גילאי 80 ומעלה). באזורים בהם רמות התמותה גבוהות יותר, מספר התמותה בפועל הוא גבוה ממספר הפטירות המצופה, וה-SMR בהם גבוה מ-1.

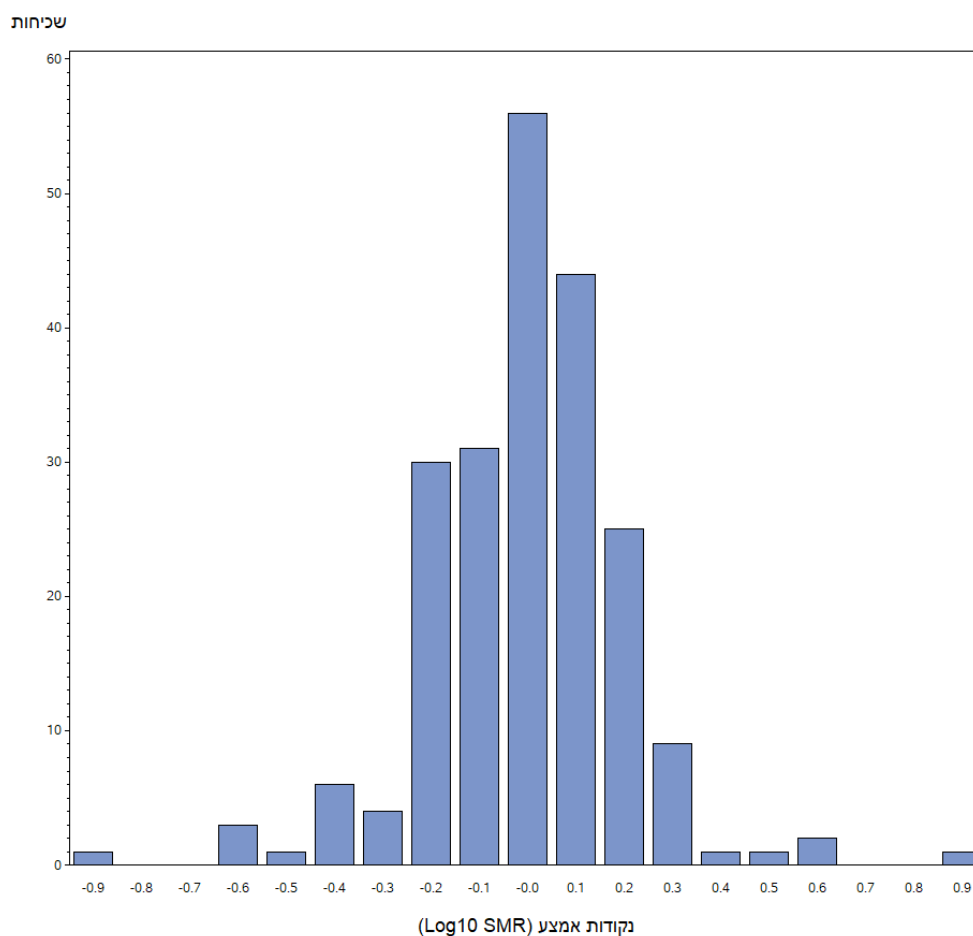
בניתוח שערכנו נמצא כי ערכי ה-SMR לאזורי הניתוח השונים נעו בין 0 ל-7.89.

¹ אין לנו הסבר מדוע בקרב הנשים יש ירידה בשיעורי התמותה בגילאי 25-29 בהשוואה לתמותה בגילאי 20-24. ירידה זאת אמנם מובהקת ($\chi^2(1) = 4.63, p = .0314$), אך ההסתברות לקבל אקראית לפחות מובהקות אחת כזאת באחד מהחמישונים מעל גיל עשר עומדת על 64%, ולכן אנו מניחים שהתוצאה הזאת חריגה במקרה.

בכדי להציג את התפלגות שיעורי ה-SMR של אזורי הניתוח השונים, בוצעה טרנספורמציה של ערכי ה-SMR ללוג 10. טרנספורמציה לוג יוצרת סימטריה בין עודף לחוסר, מכיוון ש- $\log \frac{x}{y} = \log \frac{y}{x}$, ומכיוון שלוג 10 מאפשר רזולוציה גבוהה יותר במרכז ההתפלגות, העדפנו להשתמש בו על פני לוג טבעי.

את התפלגות ערכי ה-SMR של אזורי הניתוח השונים ניתן לראות בתרשים מספר 2:

תרשים מספר 2: היסטוגרמת SMR לאזורי הניתוח השונים



בתרשים 2 ניתן לראות התפלגות אשר השכיח בה הוא 0 (כלומר, SMR=1), כאשר עיקר הערכים נעים בין: (-0.4) ל-0.3, ובקצוות הסקאלה נראים ערכים החריגים להתפלגות (בקצה הנמוך של הסקאלה נמצא אזור ניתוח בעל 497 תושבים בו נרשם מקרה מוות יחיד, ובקצה הגבוה של הסקאלה נמצא אזור ניתוח בעל 39 תושבים, בו גם כן נרשם מקרה מוות יחיד).

כמו כן, ב-13 אזורי ניתוח לא נצפתה כלל תמותה במשך 6 השנים אשר נבחנו (1995-2001), ולפיכך אזורים אלו לא נכללו בתרשים (מספר הנסקרים מהאוכלוסייה הערבית באזורים אלו נע בין 2 ל-1,394, והתמותה השנתית המצופה ל-1,000 איש נעה בין 0.34 ל-7.78, כשהחציון הוא 1.19, לעומת חציון התמותה השנתית בשאר המדגם, העומד על 2.39).

לאחר מכן, לצורך אומדן הבדלים בשיעורי התמותה באזורי האוכלוסייה השונים, תוך בחינה של משתנים סוציו-אקונומיים-דמוגרפיים, פנינו לבצע שתי רגרסיות לוגיסטיות, האחת ברמת האזור

הסטטיסטי ("אזורי הניתוח") והשנייה במודל רב שכבתי בעל שלוש רמות, בהן קבוצת הייחוס הייתה האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים, אליה הושוו קבוצות האוכלוסייה הערבית המתגוררות ביישובים המעורבים (באזורים סטטיסטיים יהודים ובאזורים סטטיסטיים ערביים) וכן האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים יהודיים וביישובים הערביים הכפריים. להלן נציג את הרמות השונות אשר נכללו בנייתו, תוך פירוט המשתנים המרכיבים כל רמה – וכן את תוצאות הניתוחים הסטטיסטיים אשר התקבלו בבדיקת כל משתנה שכזה:

רמה א': רמת הפרט – המשתנים אשר נבחנו ברמה זו היו:

א. הון חברתי: חושב על פי מרכיב הדת של האוכלוסייה הערבית בישראל (תוך סיווג לסולם שלוש הדתות הערביות המרכזיות: מוסלמי/דרוזי/נוצרי). מדובר במדד בקירוב (PROXY), וזאת מתוך הנחה כי לאוכלוסיות הערביות בנות הדתות השונות ישנם קשרים שונים עם אוכלוסיית הרוב היהודי. משתנה זה חושב כסולם שמי (משתני דמי), כאשר "מוסלמי" היווה את קבוצת ההשוואה, ולמשתנה זה הושוו הרמות הבאות:

1. דרוזי.

2. נוצרי.

מצאנו כי 122,568 הם מוסלמים (76.75%), 18,319 הם דרוזים (11.47%) ו-18,804 הם נוצרים ואחרים (11.78%).

ב. הון תרבותי (השכלה): המשתנה חושב כתעודה הגבוהה ביותר אשר מצויה בחזקת האדם (כאשר בני 17 ומטה הוכנסו תחת קטגוריה של "צעירים"). קבוצת ההשוואה הייתה פרטים בעלי תעודת בגרות מלאה או תעודה מקבילה (17,403 נבדקים, המהווים 10.9% מהנבדקים), והקבוצות הנוספות היו:

1. צעירים בני 17 ומטה, כאשר ישנם 74,898 נדגמים בקבוצה זו (46.9%).

2. 63,727 בוגרים ללא תעודת בגרות (39.9%).

3. 3,663 בעלי השכלה אקדמית (2.29%).

ג. מדד ההון כלכלי (מורכב ממשנתנה אחד בעל 4 רמות):

מדד זה חושב בסולם שמי (משתני דמי) לפי הרמות הבאות: קבוצת ההשוואה הייתה האדם האדם "מועסק", ו-3 הרמות היו:

1. לומד – (הכוללת צעירים מתחת לגיל 15, ואת מי שלומד כעת, למעט כאלו שעבדו מעל 6 חודשים בשנה האחרונה – ולכן סווגו כ"עובדים").

2. לא עובד ולא לומד.

3. עובד מקצועי (המצוי בפועל בכוח העבודה).

מצאנו 36,605 מועסקים (לא מקצועיים), המהווים 22.9% מהמדגם הכולל. בנוסף, נמצא כי שיעור הלומדים הוא 75,003, המהווים 47% מהמדגם. מספר האנשים שאינם עובדים או לומדים היה 45,758 (28.7%), ו-2,325 היו עובדים מקצועיים (1.46%).

לאור בחירת משתנים אלו, קבוצת הייחוס אשר איננה מזוהה על ידי משתנה הרגרסיה שביצענו ברמת הפרט כוללת פרטים מוסלמים, בעלי תעודת בגרות, אשר מועסקים כעובדים שאינם מקצועיים.

רמה ב': רמת משק הבית – רמה זו כללה נתונים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים אודות מבנה משק הבית בו חי האדם, תוך הסתמכות על המשתנים הבאים:

א. **סוג משק הבית**: נעשה בסולם שמי, כאשר משפחה דו-דורית היוותה את קבוצת ההשוואה. משתני דמי:

1. אדם יחיד.

2. משקי בית חד-דוריים (זוג/שותפים לדירה).

3. משפחה תלת-דורית.

מצאנו כי קיימות 26,224 משפחות דו-דוריות (74.8%), 4,052 משקי בית בעלי אדם יחיד (11.56%), 4,250 משקי בית חד-דוריים (12.12%) ו-534 משקי בית תלת-דוריים (1.52%).

ב. **הון כלכלי**: המשתנה הוגדר כהשתייכות לכוח עבודה מקצועי (עבודה פרופסיונלית), כאשר לפחות בן בית אחד מועסק ברמת מנהל או מומחה (נמצא כי 6.06% משקי בית הם כאלו, מסך של 35,060 משקי הבית).

ג. **הון תרבותי (השכלה)**: המשתנה הוגדר כך שלפחות לבן בית אחד ישנה תעודת בגרות (מצאנו כי קיימים 13,862 משקי בית כאלו, המהווים 39.54% מסך משקי הבית).

ד. קבוצת ההשוואה ברמה זו הייתה משקי בית דו-דוריים, אשר אין בהם מועסק מקצועי ולאף בן בית בהן אין תעודת בגרות, והמנבאים ברגרסיה היו: סוג משק בית כמשתנה שמי, והון כלכלי והון תרבותי – כמשתנים דיכוטומיים.

רמה ג': רמת האזור הסטטיסטי (אזורי הניתוח) – ברמה זו, עשינו שימוש במשתנים הבאים:

א. **הון חברתי**: נעשה תוך מיון אזורי הניתוח עפ"י הדת השכיחה מקרב האוכלוסייה הערבית, בכל אזור ניתוח. מדובר במשתנה שמי, כאשר אזורי הניתוח בהם הדת השכיחה היא אסלאם היוותה את קבוצת ההשוואה (נמצאו 176 אזורי ניתוח). משתני דמי:

1. אזורים בהם הדת השכיחה היא דרוזים (נמצאו 22 אזורי ניתוח).

2. אזורים בהם הדת השכיחה היא נצרות/אחרים (נמצאו 30 אזורי ניתוח).

ב. **מדד ההטרונגניות של אזור הניתוח** – חושב לפי סכום ריבועי השיעורים של שלוש קטגוריות הדת לכל אזור ניתוח. מדד זה נע בטווח של 0.37 עד 1 (כאשר כל הנדגמים באזור ניתוח המקבל את הערך 1, הם בני אותה הדת).

כ-50% מאזורי הניתוח השונים נמצאו כבעלי רמת הומוגניות של 96.6% ומעלה, ולכן הוחלט להפוך את המדד לדיכוטומי: כל אזור ניתוח בעל ערך הגבוה מ-0.9 נחשב כ"הומוגני" (קיבל את הערך 0 במדד ההטרונגניות) וכל אזור ניתוח בו הערך נמוך מ-0.9 נחשב כ"הטרונגני" (קיבל את הערך 1). בסך הכל, הוגדרו 101 אזורי ניתוח הטרונגניים (44.3% מהמדגם). ברגרסיה שבוצעה ברמת אזורי הניתוח – המדד הוכנס באינטראקציה עם משתנה הדת (ההון החברתי), כך שהוא השווה הטרונגניות מול הומוגניות באזורים מוסלמים (66 אזורי ניתוח הטרונגניים, מול 110 הומוגניים), דרוזים (9 אזורי ניתוח הטרונגניים, מול 13 הומוגניים) ונוצרים (26 אזורי

ניתוח הטרוגניים, מול 4 הומוגניים) בנפרד. כמו כן, מדד זה לא נכלל ברגרסיה הרב שכבתית שביצענו.

ג. מדד סטנדרט רמת החיים – מדד זה חושב עפ"י המשתנים הבאים :

1. מספר ממוצע של 10 מוצרי נוחות ביתיים : משתנה זה חושב לכל משק בית, והוא כלל בתוכו את 10 מוצרי הנוחות הבאים : טלפון, טלוויזיה, וידיאו, מכונת כביסה, מייבש כביסה, מיקרוגל, מדיח כלים, מחשב, מזגן ורכב. לכל אזור ניתוח חושב ממוצע רגיל (לא משוקלל) של מוצרי הנוחות לכל משקי הבית, כאשר הממוצע המשוקלל (לפי מספר משקי הבית) לאזורי הניתוח עמד על 3.71 מוצרי נוחות למשק בית, בממוצע.

2. ממוצע הכנסה כספית לנפש סטנדרטית (בשקלים) : משתנה זה חושב לפי סך כל הכנסות משק הבית חלקי $N^{0.38}$, כאשר N מייצג את מספר הנפשות במשק הבית. טווח ההכנסה נע בין 0 שקלים לחודש (אין הכנסה כלל) לבין הכנסה של 27,500 שקלים לחודש. בכדי לנרמל את ההתפלגות של הכנסה לנפש, בוצעה טרנספורמציה של הערכים ללוג ההכנסה לנפש (כאשר לחסרי הכנסה נרשם לוג 4 כ-55 שקלים לנפש, שהוא מחצית מהערך המינימלי של בעלי ההכנסה הנמוכה ביותר). על לוג ההכנסה, חושב ממוצע רגיל של משקי הבית בכל אזור ניתוח. נמצא כי הממוצע המשוקלל הוא 7.75 לוג שקלים לנפש (שהם 2,322 שקלים לנפש סטנדרטית).

3. שיעור המועסקים בגילאי העבודה (25-60 שנים) : לשם חישוב משתנה זה, כללנו את האנשים המצויים בגילאי העבודה (25-60 שנים) אשר עובדים או לומדים, ונמצא כי שיעור המועסקים עמד על 56.4%.

4. שיעור המועסקים במשרות מקצועיות וניהוליות (פרופסיונליות) : משתנה זה חושב כשיעור המועסקים במשרות מקצועיות וניהוליות מבין האוכלוסייה המצויה בגילאי העבודה (25-60 שנים), ונמצא כי שיעור זה הוא 4.03%.

לצורך חישוב מדד "סטנדרט רמת החיים" – הכולל את ארבעת המשתנים הללו, מדדים 3 ו-4 עברו המרה לערכי ההסתברות של סולם Z בטרנספורמציה לפי פונקציית Probit, וממוצע הערכים המתוקננים של כל ארבעת המשתנים היווה עבורנו את מדד "ההון הכלכלי" (אלפא קרונבאך = 0.82). { First Eigenvalue = 3.07, (76.7%), second Eigenvalue = 0.45 } (11.2%) { (טווח הסולם נע מ-5.37) עד 2.41, ממוצע 0, סטיית תקן 0.83}.

ד. הדרה תעסוקתית : לצורך חישוב משתנה זה, חישבנו את אחוז העובדים מחוץ לישוב בו הם מתגוררים, מתוך כלל העובדים באזורי הניתוח. נמצא כי 44.8% מסך 42,412 העובדים מועסקים מחוץ לישוב בו הם מתגוררים (כאשר גם משתנה זה עבר המרה לערכי ההסתברות של סולם Z בטרנספורמציה לפי פונקציית Probit).

ה. הון תרבותי (השכלה) : משתנה זה חושב לפי אחוז בני ה-20 ומעלה בעלי תעודת בגרות בכל אזור ניתוח, ומצאנו כי אחוז זה באוכלוסייה הוא 23.3% (משתנה זה גם כן עבר המרה לערכי ההסתברות של סולם Z בטרנספורמציה לפי פונקציית Probit).

1. מדד הסולידריות המשפחתית – מדד זה חושב ברמת האזור הסטטיסטי, והורכב מהמשתנים הבאים:

1. יחס ילד-אישה: משתנה זה חושב לפי מספר הילדים בגילאי 0-4 לכל מאה נשים (בגילאי 15 עד 49) בכל אזור ניתוח. ממוצע אזורי הניתוח הוא 64.78, כשהטווח נע בין 0 ל-200.
2. גודל משק בית ממוצע – מצאנו כי ישנן 4.60 נפשות למשק בית, כשהטווח נע בין 1 ל-6.49 נפשות בממוצע לאזור ניתוח.
3. אחוז משקי בית בעלי 7 נפשות ומעלה – מצאנו כי משתנה זה הוא 20.9% ממשקי הבית באוכלוסייה, כאשר טווח אזורי הניתוח נע בין 0% ל-45% (מכיוון שאזורי הניתוח התפלגו סימטרית סביב הממוצע – לא בוצעה טרנספורמציה לסולם).
4. אחוז הנשים הנשואות בגילאי 25-59 שנים – מצאנו כי הממוצע עמד על 80.6% ונע בין 0% ל-100% (מכיוון שהתפלגות הסולם מזונבת שמאלה – עם הרבה ערכים בשתי קצוות הטווח, לא בוצעה טרנספורמציה בכדי שלא להגדיל את הזינוב).

הסולמות חושבו לכל אחד מהאזורים הסטטיסטיים ועברו תקנון לסולם Z ברמת האזור הסטטיסטי (המשוקלל לפי השיעור היחסי של בתי האב בכל אזור). ממוצע ארבעת הסולמות המתוקנים הניב את "מדד הסולידריות המשפחתית" לכל אזור סטטיסטי

(אלפא קרונבאך = 0.74) {First Eigenvalue = 2.29 (57.3%), second Eigenvalue = 0.87(21.6%)} (טווח הסולם נע מ-5.39 עד 2.00, ממוצע 0, סטיית תקן 0.747).

כאשר בחנו את התפלגות מדד הסולידריות המשפחתית בחמשת סוגי היישובים, מצאנו כי הסולידריות המשפחתית גבוהה ביישובים הערבים ההומוגניים, וכי הסולידריות נמוכה יותר ביישובים המעורבים בשני סוגי האזורים הסטטיסטיים (היהודי והערבי). מדד הסולידריות הנמוך ביותר התקבל ביישובים היהודים, כאשר בנוסף – בסוג ישוב זה נראה פיזור רב של המדד על פני הנפות השונות. לסיום, ברוב הנפות בהן ישנם יישובים ערביים כפריים קטנים – המדד דומה ליישובים ההומוגניים, וכן נראה כי ישנן שלוש נפות חריגות עם מדד נמוך במיוחד, אשר מוריד את הממוצע (הלא משוקלל) לרמה דומה לזו שביישובים המעורבים.

רמה ד': סוג אזור הניתוח: חושב לפי חמשת הקבוצות של האוכלוסייה הערבית, כאשר יישובים ערביים הומוגניים הם קבוצת ההשוואה. משתני דמי היו:

1. יישובים מעורבים – אזור סטטיסטי ערבי.
2. יישובים מעורבים – אזור סטטיסטי יהודי.
3. יישובים יהודים.
4. יישובים כפריים קטנים.

בטבלה 1 ניתן לראות את התפלגות המשתנים המנבאים ואת המשתנה המנובא (המיוצג על ידי SMR) לפי חמשת סוגי אזורי הניתוח.

טבלה 1: התפלגות משתני הרגסיה לפי סוגי ישובים ורמות המודל

סוגי ישובים					התפלגות	N	= N	התפלגות הפרטים	
ישובים כפריים קטנים	ישובים יהודיים	ישובים מעורבים א"ס יהודיים	ישובים מעורבים א"ס ערביים	ישובים ערביים					
9,218	1,602	5,614	7,953	135,304	= n	159,691	= N	התפלגות הפרטים	
5.77%	1.00%	3.52%	4.98%	84.73%	התפלגות:				
94.04%	75.09%	60.88%	67.30%	76.81%	76.75%	122,568	מוסלמי	דת	
4.78%	7.18%	1.10%	0.25%	13.07%	11.47%	18,319	דרוזי		
1.17%	17.73%	38.01%	32.45%	10.12%	11.78%	18,804	נוצרי		
47.81%	35.58%	42.47%	40.45%	47.54%	46.90%	74,898	צעיר	רמת הפרט	
42.42%	37.64%	36.62%	44.94%	39.60%	39.91%	74,898	ללא בגרות		השכלה
7.92%	19.98%	16.37%	11.92%	10.71%	10.90%	17,403	בגרות		
1.86%	6.80%	4.54%	2.69%	2.15%	2.29%	3,663	אקדמאי		
47.00%	40.20%	45.32%	40.94%	47.47%	46.97%	75,003	לומד	תעסוקה	
31.98%	25.09%	22.82%	28.82%	28.70%	28.65%	45,758	אינו עובד		
20.36%	30.96%	29.21%	28.49%	22.41%	22.92%	36,605	מועסק		
0.66%	3.75%	2.65%	1.75%	1.42%	1.46%	2,325	מקצועי		
2,157	810	1,532	1,946	28,615	= n	35,060	= N	התפלגות משקי בית	
6.15%	2.31%	4.37%	5.55%	81.62%	התפלגות:				
23.37%	55.43%	21.08%	14.03%	8.75%	11.56%	4,052	יחידים	רמת משק הבית	
10.62%	8.52%	11.03%	14.18%	12.26%	12.12%	4,250	מבנה משק זוגות		
64.95%	34.20%	64.56%	67.68%	77.72%	74.80%	26,224	דו-דורי		
1.07%	1.85%	3.33%	4.11%	1.28%	1.52%	534	תלת-דורי		
2.78%	7.16%	8.36%	6.42%	6.13%	6.06%	2,125	יש מועסק מקצועי	יש לפחות בגרות אחת	
29.72%	41.60%	53.39%	37.46%	39.62%	39.54%	13,862			
15	16	6	22	169	= n	228	= N	התפלגות אזורי הניתוח	
6.58%	7.02%	2.63%	9.65%	74.12%	התפלגות:				
86.67%	87.50%	66.67%	59.09%	78.11%	77.19%	176	מוסלמים	דת	
0.00%	6.25%	0.00%	0.00%	12.43%	9.65%	22	דרוזים		דומיננטית
13.33%	6.25%	33.33%	40.91%	9.47%	13.16%	30	נוצרים		
-0.379	0.596	0.562	0.158	0.043	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע של סולם מתוקנן	סטנדרט רמת חיים	רמת אזור הניתוח	
(1.247)	(0.709)	(0.471)	(0.916)	(0.707)	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע של סולם מתוקנן	סולידריות משפחתית		
-0.952	-1.701	-0.560	-0.685	0.136	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע שיעור לאזור ניתוח	שיעור ההדרה התעסוקתית	שיעור בעלי תעודת בגרות	
(1.920)	(1.537)	(0.575)	(0.751)	(0.678)	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע שיעור לאזור ניתוח	שיעור בעלי תעודת בגרות		
50.20%	29.76%	35.30%	19.96%	45.64%	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע שיעור לאזור ניתוח	שיעור בעלי תעודת בגרות		
27.34%	20.51%	17.14%	11.98%	12.36%	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע שיעור לאזור ניתוח	שיעור בעלי תעודת בגרות		
31.84%	41.62%	31.90%	23.47%	23.38%	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע שיעור לאזור ניתוח	שיעור בעלי תעודת בגרות		
30.44%	19.84%	12.22%	12.09%	9.29%	ממוצע: סטית תקן:	ממוצע שיעור לאזור ניתוח	שיעור בעלי תעודת בגרות		
0.900	1.504	1.300	1.188	0.973	מחושב פר סוג ישוב	SMR	רמת סוג הישוב		

מטבלה 1, ברמת הפרט, ניכר כי ביישובים הכפריים הקטנים קיים רוב מכריע של תושבים מוסלמים (94%), לעומת בין שני שליש לשלושת רבע בסוגי היישובים האחרים. כמו כן, ביישובים המעורבים שיעור האוכלוסייה הדרוזית הוא כמעט אפסי, בעוד שיעור האוכלוסייה הנוצרית הוא גבוה יחסית.

במשתנה ההשכלה, נראה שיעור גבוה של בעלי בגרות ואקדמאיים הן בישובים מעורבים (א"ס יהודי) והן בקרב ישובים יהודיים- משמע, האוכלוסייה הערבית המשכילה ביותר מתגוררת בקרבת האוכלוסייה היהודית. ברמת התעסוקה נמצאו שיעורי הלא-מועסקים הנמוכים ביותר בקרב הישובים המעורבים והישובים היהודים, וכן שיעורי תעסוקה גבוהים יחסית בקרב ישובים אלו-משמע, הסיכוי להיות מועסק הוא הגבוה ביותר למי שמתגורר בקרבת האוכלוסייה היהודית. ברמת משק הבית נראה מיעוט ניכר של משקי בית יחידים בישובים הערביים, לעומת רוב בולט של משקי בית יחידים בישובים היהודים, וכן מיעוט של משקי בית דו-דוריים בישובים היהודיים. משקי הבית התלת-דוריים נמצאים במיוחד בישובים המעורבים (בשני סוגי הא"ס). כמו כן, מבחינת משקי בית בעלי מועסקים מקצועיים, רואים שיעור נמוך בישובים הכפריים הקטנים. בנוסף, מבחינת משקי בית בהן יש לפחות אחת- רואים רוב בולט בישובים המעורבים (א"ס יהודי). וייתכן כי אוכלוסייה ערבית משכילה מעדיפה להתגורר בקרב האוכלוסייה היהודית- בישובים המעורבים. ברמת אזור הניתוח, נראה מיעוט של אזורי ניתוח בעלי דומיננטיות מוסלמית- בישובים המעורבים (בשני סוגי הא"ס), כאשר דומיננטיות דרוזית ניתן לראות בישובים ערביים וישובים יהודים. דומיננטיות נוצרית נצפית בישובים מעורבים (א"ס ערבי). סטנדרט רמת החיים גבוה באופן בולט בישובים היהודיים ובישובים המעורבים (א"ס יהודי), ונמוך באופן בולט בישובים הכפריים הקטנים. סולידריות משפחתית גבוהה נצפית בישובים הערביים, ונמוכה במיוחד בישובים היהודים ובישובים הכפריים הקטנים. מבחינת ההדרה התעסוקתית- אחוז גבוה של הדרה נראה בישובים הכפריים הקטנים ובישובים הערביים, והרמה הנמוכה של הדרה נמצאה בישובים מעורבים (א"ס ערבי). מבחינת שיעור בעלי תעודת הבגרות- השיעור הגבוה ביותר הוא בקרב הישובים היהודים, והנמוך ביותר בישובים ערביים ובישובים מעורבים (א"ס ערבי). לסיכום הטבלה- חושב **SMR** (המצביע על שיעורי תמותה יחסית למין וגיל האוכלוסייה) ונמצא ששיעורי התמותה הגבוהים ביותר הם בישובים יהודים ובישובים מעורבים (א"ס יהודי).

רגרסיה לוגיסטית ברמת האזור הסטטיסטי (אזורי הניתוח)

את הרגרסיה ברמת אזורי הניתוח ביצענו בפרוצדורת GENMOD (SAS, version .9.4) בהתפלגות פואסון, אשר הועדפה על פני רגרסיה ליניארית (OLS) לשם ביצוע הניתוחים. התפלגות פואסון היא התפלגות של משתנה בדיד יחיד, אשר מאפשרת קבלת כל ערך ממשי חיובי, ולמעשה מונעת אפשרות של קבלת מספר שלילי – ובכדי לבטל אפשרות ניבוי של מספר פטירות שלילי, בחרנו לבצע אותה בניתוחנו (Shmueli et al., 2005). המשתנה המנובא בהתפלגות זו היה מספר הנפטרים, כאשר לוג מספר הנפטרים המצופה שימש עבורנו כאופסט (Offset), והמשקל של כל אזור ניתוח היה שורש גודל האוכלוסייה (מספר התושבים הערביים) באזור הניתוח ($Deviance = 6,265, df = 213$). מכיוון ששורש גודל האוכלוסייה היווה את המשקל, כל ההבדלים וההשפעות אשר התקבלו ברגרסיה נמצאו כמובהקים:

בטבלה מספר 2 ניתן לראות כי אל מול קבוצת ההשוואה שלנו (אוכלוסייה ערבית המתגוררת בישובים הערביים ההומוגניים) שיעורי התמותה עולים עבור קבוצות האוכלוסייה הערביות השונות בסדר הבא: אוכלוסייה ערבית המתגוררת בישובים יהודים, אוכלוסייה ערבית המתגוררת בישובים מעורבים – א"ס יהודי, ואוכלוסייה ערבית המתגוררת בישובים מעורבים – א"ס ערבי. בקבוצה

החמישית – האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים, נמצאו שיעורי התמותה הנמוכים ביותר מבין כל קבוצות ההשוואה.

כמו כן, מהסתכלות במשתנים הסוציו-אקונומיים-דמוגרפיים אשר נבחנו כמשפיעים על תמותה, נמצא כי הון כלכלי גבוה וסולידריות משפחתית גבוהה מפחיתים את הסיכון לתמותה (ביחס להון כלכלי נמוך ולסולידריות משפחתית נמוכה). כמו כן, השפעת משתנה הדת (ההון החברתי) נמצאה כמובהקת, אולם רק בקרב אזורי הניתוח הדרושים נצפתה תמותה נמוכה יותר מאשר באזורי הניתוח המוסלמים, בעוד בקרב אזורי הניתוח הנוצריים – לא נמצא הבדל מאשר באלו המוסלמים. בנוסף לכך, מצאנו כי הטרוגניות אזור הניתוח משפיעה על התמותה באופן סלקטיבי, בחלוקה לדתות השונות: הטרוגניות אזור הניתוח נמצאה כמפחיתה תמותה בקרב מוסלמים, מעלה תמותה בקרב דרוזים, ואיננה משפיעה בקרב אזורי הניתוח בהם הנצרות היא הדת הדומיננטית.

טבלה 2: רגרסיה לוגיסטית לניבוי תמותה ברמת אזורי הניתוח (התפלגות פואסון)

פרמטר	קבוצה	Estimate	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		0.3202	586.22	<.0001
הון כלכלי		-0.2111	646.67	<.0001
מדד סולידריות משפחתית		-0.0768	101.58	<.0001
הדה		0.2162	249.14	<.0001
הון תרבותי		0.3308	482.64	<.0001
הטחגניות		-0.0664	41.38	<.0001
דת	דרוזי	-0.1632	77.88	<.0001
	נוצרי	-0.002	0.00	0.9627
הטחגניות x דת	דרוזי	0.1313	23.75	<.0001
	נוצרי	-0.0186	0.17	0.6762
חמשת הקבוצות	ישובים מעורבים א"ס ערבי	0.3411	286.20	<.0001
	ישובים מעורבים א"ס יהודי	0.3407	290.40	<.0001
	ישובים יהודים	0.2911	33.38	<.0001
	ישובים כפריים קטנים	-0.2325	200.31	<.0001

הניתוח התלת-שכבתי (Multilevel Model)

בשלב זה פנינו לבצע את ניתוח ההישרדות הרב שכבתי (Multilevel Model), בו בחרנו להשתמש במחקרנו עקב התאמתו לביצוע הניתוחים (Goldstein & Browne, 2005): הרגרסיה הרב שכבתית היא בינומית, ומטרתה היא ניבוי התמותה בשש השנים העוקבות למפקד האוכלוסין (1995-2001), כך שהמשתנה התלוי בניתוח הוא האם האדם שרד/נפטר בתום פרק זמן זה. כמו כן, שלוש השכבות ברגרסיה זו היו רמת הפרט, רמת משק הבית ורמת אזור הניתוח (אזור סטטיסטי), כאשר שכבות אלו כללו משתנים סוציו-אקונומיים-דמוגרפיים שונים בכל רמה אשר נבחנו (משתנים אשר אפשרו לנו לבחון את ההשפעה הייחודית בכל רמה על הסיכון לתמותה גבוהה), וכל זאת תוך חלוקה בין שני המינים (גברים/נשים) בכל רמה אשר נבחנו.

בשלב האחרון של המודל הרב שכבתי נבחנו חמש הקטגוריות של צורות התיישבות האוכלוסייה הערבית, בכדי לבחון את השפעת סוג צורת ההתיישבות על הסיכון לתמותה גבוהה – תוך ניכוי יתר ההשפעות של המשתנים השונים אשר נבדקו. בפועל, הרגרסיה התלת-שכבתית בוצעה בחמישה מודלים שונים:

במודל הראשון שביצענו, רק המין שימש כקבוע (Intercept) בניתוחנו, כאשר המקדם ב-Antilogit עבור בנים היה 0.023, ועבור בנות היה 0.013. שני המקדמים נמצאו כמובהקים ($p < 0.001$). לאחר מכן, ביצענו 4 מודלים נוספים, כאשר במודל הראשון נכללו משתנים ברמת הפרט, במודל השני נכללו משתנים ברמת הפרט וברמת משק הבית, במודל השלישי התווספו למודל השני המשתנים ברמת אזור הניתוח, ולסיום – למודל הרביעי התווספו חמשת קבוצות האוכלוסייה הערבית בישראל לכל שאר המשתנים, אשר נכללו במודלים אשר קדמו לו (כאשר משתנה סוג היישוב נעשה ברמת אזור הניתוח). בנוסף לכך, משתנה הגיל- אשר משפיע באופן ישיר על סיכון לתמותה- נשלט על ידינו במהלך הניתוח בכל חמשת המודלים אשר ביצענו במהלך ניתוחנו. את תוצאות הרגרסיות של ארבעת המודלים שביצענו ניתן לראות בטבלה מספר 3:

טבלה 3: רגרסיה לוגיסטית רב שכבתית לתמותה במודל בינומי

Model 4		Model 3		Model 2		Model 1		
גברים Relative Risk Sig. (exponent)	נשים Relative Risk Sig. (exponent)	גברים Relative Risk Sig. (exponent)	נשים Relative Risk Sig. (exponent)	גברים Relative Risk Sig. (exponent)	נשים Relative Risk Sig. (exponent)	גברים Relative Risk Sig. (exponent)	נשים Relative Risk Sig. (exponent)	
*** 0.012	*** 0.029	*** 0.012	*** 0.029	*** 0.009	*** 0.019	*** 0.008	*** 0.015	Intercept (anti-logit)
** 0.518	1.167	** 0.509	1.155	* 0.704	*** 0.606	** 0.694	*** 0.604	דחיזת (מוסלמי)
0.910	1.095	0.920	1.119	0.977	1.064	0.940	1.055	
						0.990	0.619	צעיר
						1.301	** 1.481	ללא בגרות
						0.924	1.022	אהדמא
1.438	0.705	1.444	0.704	1.434	0.704	1.062	0.961	תעסוקה (מועסק)
** 1.632	*** 2.146	** 1.634	*** 2.145	** 1.627	*** 2.108	* 1.576	*** 2.211	למד
0.000	0.640	0.000	0.635	0.000	0.641	0.000	0.840	אינו עובד
** 1.325	*** 1.851	** 1.333	*** 1.865	** 1.355	*** 1.929			עובד מקצועי
1.148	1.114	1.152	1.115	1.150	1.136			יחידים
1.224	1.336	1.247	* 1.383	1.236	* 1.371			חזרות
* 0.567	1.168	* 0.562	1.171	* 0.563	1.169			תלת דורי
** 0.763	*** 0.751	** 0.761	*** 0.748	** 0.777	*** 0.777			יש מוסק מקצועי (דיכטומי)
* 1.817	* 0.604	* 1.735	** 0.557					יש לפחות בגרות אחת (דיכטומי)
0.978	0.877	0.972	0.891					דחיזת
0.853	* 0.864	0.869	0.866					דחיזת
* 0.852	0.957	** 0.830	0.927					דחיזת
** 1.410	** 1.361	1.230	1.186					דחיזת
1.309	*** 1.584	1.294	*** 1.570					דחיזת
* 1.487	** 1.580							דחיזת
1.208	** 1.653							דחיזת
1.549	1.120							דחיזת
** 0.558	0.786							דחיזת
	16,169		16,192		16,259		16,322	Deviance
	158,896		158,904		159,663		159,667	df
						-4.3632	-3.7865	לוגיט
						*** 0.013	*** 0.023	אנטי לוגיט

הערות לטבלה 3:

1. מקדמי antilogit לקבוע (Intercept) עבור בנים ובנות, ואומדני Relative Risk לאפקטים הקבועים (e^{β}).
2. המודלים מקוננים בתוך מין בניכוי האפקטים המקריים: משקי בית, אזורי הניתוח, קודי היישובים וגיל.
3. רמות המובהקות הן: '***' $p < 0.001$, '**' $p < 0.01$, '*' $p < 0.05$, ' $p < 0.1$ '.

בטבלה 3 ניתן לראות כי במודל הראשון המשתנים ברמת הפרט היו: דת האדם (דרוזי/נוצרי) השכלת האדם (צעיר/מבוגר ללא בגרות/מבוגר אקדמאי) ותעסוקת האדם (לומד/אינו עובד/עובד מקצועי). מכאן, קבוצת הייחוס במודל זה הייתה אדם בוגר מוסלמי, בעל תעודת בגרות, אשר מועסק בעבודה שאיננה מקצועית. עבור בניס, מהאפקטים המובהקים נראית ירידה בשיעורי התמותה עבור דרוזים, ועלייה בשיעורי התמותה בקרב חסרי תעודת הבגרות ובקרב מבוגרים שאינם מועסקים. עבור בנות, נראית ירידה בשיעורי התמותה עבור הדרוזיות, ועלייה בשיעורי התמותה בקרב אלו אשר אינן מועסקות.

במודל השני התווספו המשתנים ברמת משק הבית: מבנה משק הבית (יחידים/זוגות/תלת דורי), משתנה דיכוטומי בנוגע לקיום מועסק מקצועי במשק הבית, ומשתנה דיכוטומי בנוגע לקיום תעודת בגרות אחת לפחות במשק הבית. קבוצת הייחוס במודל השני הייתה מוסלמים מגיל 14 ומעלה, המועסקים בעבודה לא מקצועית, החיים במשק בית דו-דורי, אשר אין בו מועסק מקצועי ואין בקרב בעלי תעודת בגרות. עבור בניס נמצאו האפקטים הבאים: תמותה נמוכה יותר בקרב דרוזים, וכן בקרב אלו אשר לומדים (תלמידים וסטודנטים). בנוסף לכך, נמצאה תמותה נמוכה יותר במשקי בית בהם יש לפחות בעל תעודת בגרות אחת. מנגד, נמצאה תמותה גבוהה יותר עבור אלו אשר אינם מועסקים, עבור אלו הגרים בגפם ועבור אלו הגרים במשק בית תלת-דורי.

עבור בנות, נמצאה תמותה נמוכה יותר בקרב דרוזיות, ועבור אלו המתגוררות במשק בית אשר יש בו מועסק מקצועי ו/או שיש בו לפחות בעל תעודת בגרות אחת. מנגד, תמותה גבוהה יותר נמצאה בקרב בנות אשר אינן מועסקות, וכן בקרב אלו אשר מתגוררות בגפן.

נקודות בולטות אשר נצפו במודל זה הן כי כאשר אנו מתייחסים להשכלה ברמת משק הבית – אנו רואים ירידה בתמותה בקרב נוער וסטודנטים רק עבור גברים, ולא עבור נשים, וכמו כן – כאשר ישנו מועסק מקצועי במשק הבית – נשים מראות תמותה נמוכה יותר, ואילו גברים לא.

במודל השלישי התווספו משתנים ברמת אזור הניתוח (בנוסף למשתנים אשר הוצגו במודלים 1 ו-2, מלבד ההשכלה ברמת הפרט): הדת הדומיננטית באזור הניתוח (דרוזי/נוצרי), וכן המשתנים הרציפים הבאים: סטנדרט רמת החיים, מדד הסולידריות המשפחתית, שיעור ההדרה התעסוקתית ושיעור בעלי תעודת הבגרות באזור הניתוח. קבוצת הייחוס במודל זה הייתה אותה קבוצת ייחוס כמו במודל 2, אך הכוללת את אלו המתגוררים באזור ניתוח שבו הדת הדומיננטית היא אסלאם.

עבור בניס נמצאו האפקטים המובהקים הבאים: שיעורי תמותה נמוכים בקרב אלו הלומדים (תלמידים וסטודנטים), תמותה נמוכה במשקי בית בהם יש לפחות בעל תעודת בגרות אחת, וכן באזורי הניתוח בהם הדת הדומיננטית היא דרוזית, וכן – ככל שסטנדרט רמת החיים היה גבוה יותר. תמותה גבוהה יותר נמצאה באותם המשתנים אשר הוצגו במודל 2, אליהם התווספה תמותה גבוהה יותר באזורי ניתוח בהם שיעור ההדרה התעסוקתית נמצא כגבוה יותר – אשר בהם שיעור בעלי תעודת הבגרות גבוה יותר.

עבור בנות נמצאו האפקטים המובהקים הבאים: ירידה בתמותה במשתנים הדומים לאלו אשר הוצגו במודל 2, וכן – ככל שרמת הסולידריות המשפחתית של אזור הניתוח נמצאה כגבוהה יותר. מנגד, נמצאה עלייה בתמותה באותם משתנים אשר ניבאו עלייה במודל 2, אליהם התווספו אלו החיות באזורים בהן הדת הדומיננטית היא דרוזית, באזורים בהם רמת ההדרה התעסוקתית גבוהה יותר, וכן – ככל ששיעור בעלי תעודת הבגרות באזור הניתוח גבוה יותר.

נקודה הראויה לציון במודל זה היא כי בקרב הגברים הדרוזים נצפתה התמותה הגבוהה ביותר מקרב כל קבוצות הדת השונות (מוסלמי ונוצרי) וכן גבוהה יותר מאשר התמותה בקרב הנשים הדרוזיות (בניגוד לממצאים במודלים 1 ו-2).

במודל הרביעי התווספו חמשת צורות ההתיישבות של האוכלוסייה הערבית בישראל, כאשר קבוצת הייחוס מכילה בנוסף לקריטריוני הייחוס של מודל 3, את קבוצת האוכלוסייה המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים.

במודל זה מצאנו כי בקרב בנים, ישנה עלייה בתמותה בקרב אלו המתגוררים ביישובים המעורבים (הן באזור סטטיסטי ערבי והן באזור סטטיסטי יהודי). מעבר לכך, כל שאר ההשפעות אשר זוהו במודל 3 – נותרו על כנן.

בקרב בנות, נמצאה ירידה בסיכון לתמותה בקרב קבוצת האוכלוסייה המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים, ועלייה בתמותה באזורים הסטטיסטיים הערביים של אלו המתגוררות ביישובים המעורבים. מעבר לכך, כל שאר ההשפעות אשר זוהו במודל 3 – נותרו על כנן.

סיכום

השערת המחקר הייתה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים תימצא בסיכון גבוה יותר לתמותה – בהשוואה לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים – אשר בתורה תימצא בסיכון גבוה יותר לתמותה ביחס לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים (יישובים המונים פחות מ-2,000 איש).

ראשית, בדקנו את השפעותיהם של המשתנים הסוציו-אקונומיים-דמוגרפיים של האוכלוסייה הערבית ברמת אזורי הניתוח – ואת השפעתם על הסיכון לתמותה גבוהה בקרבה. להלן מוצגים המשתנים אשר נמצאו כמובהקים ברמת אזורי הניתוח:

- א. הון כלכלי – נמצא כי משתנה זה מפחית את הסיכון לתמותה גבוהה, משמע – ככל שההון הכלכלי גבוה יותר, כך הסיכון לתמותה גבוהה פוחת בהתאמה.
- ב. הון התרבותי – משתנה זה נמצא כמעלה את הסיכון לתמותה גבוהה, כלומר – ככל שההשכלה גבוהה יותר – כך הסיכון לתמותה גבוהה עולה בהתאמה.
- ג. מדד הסולידריות משפחתית – נמצא כי ככל שמדד זה הוא גבוה יותר, כך הסיכון לתמותה גבוהה פוחת בהתאמה.
- ד. הדרה תעסוקתית – נמצא כי ככל שההדרה התעסוקתית גבוהה יותר, כך הסיכון לתמותה גבוהה עולה בהתאמה.
- ה. דת האדם – נמצא כי האוכלוסייה בת הדת הדרוזית נמצאת בסיכון הנמוך ביותר לתמותה גבוהה, ביחס לדתות המרכזיות האחרות של האוכלוסייה הערבית בישראל (האוכלוסייה הנוצרית והמוסלמית).
- ו. הטרוגניות אזור הניתוח – באופן כללי, נמצא כי הטרוגניות אזור הניתוח מפחיתה במעט את הסיכון לתמותה גבוהה, אולם – נמצא כי הטרוגניות אזור הניתוח משפיעה באופן סלקטיבי על בני הדתות השונות: הטרוגניות נמצאה כמפחיתה תמותה בקרב האוכלוסייה המוסלמית, מעלה תמותה בקרב האוכלוסייה הדרוזית, ואיננה משפיעה בקרב אזורי הניתוח בהם הנצרות היא הדת הדומיננטית.

לאחר סקירת הממצאים באשר להשפעת המשתנים הסוציו-אקונומיים-דמוגרפיים על תמותה ברמת אזורי הניתוח, נפנה לבחון את השערת המחקר, בנוגע לקשר שבין צורת התיישבות האוכלוסייה הערבית – לבין סיכונה לתמותה גבוהה. נראה כי השערת המחקר אוששה:

קבוצת הייחוס ברמת אזורי הניתוח הייתה התמותה בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים, אליה הושוו רמות התמותה בצורות ההתיישבות הערביות האחרות (יישובים כפריים קטנים, יישובים יהודים, יישובים מעורבים – אזור סטטיסטי יהודי ויישובים מעורבים – אזור סטטיסטי ערבי). מצאנו כי התמותה הנמוכה ביותר מבין כל ארבעת הקבוצות אשר נבחנו אל מול קבוצת הייחוס נצפתה בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים. כמו כן, בהשוואה אל קבוצת הייחוס שלנו – נצפתה תמותה גבוהה יותר (בסדר עולה) עבור קבוצות האוכלוסייה הערבית המתגוררות בצורות ההתיישבות הבאות:

האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים היהודים מצויה בסיכון גבוה יותר לתמותה, ולאחר מכן – האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים מעורבים – אזור סטטיסטי יהודי, והאוכלוסייה המתגוררת ביישובים מעורבים – אזור סטטיסטי ערבי (אשר הציגה את שיעורי התמותה הגבוהים

ביותר מבין כל חמשת צורות ההתיישבות, אם כי ההבדלים בין שתי קבוצות האוכלוסייה המתגוררות ביישובים המעורבים זניחים).

משמע, נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים מציגה "חסינות" מסוימת לתמותה גבוהה, ביחס לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים – אשר בתורה מציגה "יתרון" בסיכון לתמותה גבוהה ביחס לקבוצות האוכלוסייה הערבית המתגוררות הן ביישובים היהודים והן בערים המעורבות.

לאחר מכן, פנינו לבצע את ניתוח ההיררכיות הרב שכבתי (Multilevel Model), בו בחרנו להשתמש במחקרנו עקב התאמתו לביצוע הניתוחים. בניגוד למודל OLS רגיל, המניח שתצפיות שונות הן בלתי תלויות – במחקרנו מתקיימת תלות מובנית בין נדגמים שונים: מחקרנו עוסק בדגימה של משקי בית (בהן כמובן קיימת תלות בין נדגמים שונים) וכן בדגימה בתוך אזורים סטטיסטיים – אשר עשויים ליצור מתאם בין נדגמים שונים אשר מתגוררים בתוך כל אזור ניתוח, כתוצאה ממשתנים שונים אותם לא תמיד ניתן לזהות ולמפות. בעזרת השימוש בניתוח ההיררכיות הרב שכבתי – אנו יכולים לנכות השפעות אלו, ולפקח על התלות המתקיימת בין התצפיות השונות (Goldstein & Browne, 2005).

הניתוח הרב שכבתי מתייחס לדגימה לפי אשכולות המקוננים ברמות שונות: הפרטים מקוננים בתוך משקי הבית, משקי הבית מקוננים בתוך אזורי הניתוח, ואזורי הניתוח מחולקים לחמשת קבוצות האוכלוסייה אשר נבחנו. השונות בין אשכולות שונים מוסברת על ידי משתנים המאפיינים הבדלים בין האשכולות, משמע – ישנם משתנים המאפיינים את ההבדלים בין הפרטים, משתנים המאפיינים את משקי הבית, ומשתנים המאפיינים את אזורי הניתוח.

שלוש השכבות של ניתוח ההיררכיות הרב שכבתי הן רמת הפרט, רמת משק הבית ורמת אזור הניתוח (אזור סטטיסטי), ושכבות אלו כללו משתנים סוציו-אקונומיים-דמוגרפיים שונים בכל רמה (משתנים המאפשרים בחינה של ההשפעה הייחודית בכל רמה על הסיכון לתמותה גבוהה), וכל זאת תוך חלוקה בין שני המינים (גברים/נשים) בכל רמה אשר נבחנה.

מעבר לשלוש רמות הניתוח, בשלב האחרון של המודל הרב שכבתי נבחנו חמש הקטגוריות של צורות התיישבות האוכלוסייה הערבית, בכדי לבחון את השפעת סוג צורת ההתיישבות על הסיכון לתמותה גבוהה – תוך ניכוי יתר ההשפעות של המשתנים השונים אשר נבחנו.

ראשית, בדקנו את השפעתם של משתנים סוציו-אקונומיים-דמוגרפיים מרכזיים אשר נבדקו בניתוחים הסטטיסטיים שנערכו (שלושת סוגי ההון השונים, הדרה, סולידריות) וזאת בכדי שנוכל לשפוך אור על הגורמים אשר עשויים להוביל לשיעורי תמותה גבוהים יותר. הנתונים המוצגים להלן מתייחסים אך ורק אל המשתנים אשר תוצאותיהם יצאו מובהקות בניתוח התלת שכבתי, בהקשר של השפעתם על הסיכון לתמותה גבוהה:

1. ברמת הפרט נמצאו הממצאים הבאים:

א. דת האדם – נמצא כי האוכלוסייה הדרוזית היא האוכלוסייה בעלת הסיכון הנמוך ביותר לתמותה גבוהה – הן עבור גברים והן עבור נשים (כאשר קבוצת ההשוואה שלנו הייתה האוכלוסייה הערבית בת הדת המוסלמית).

ב. השכלת האדם – נמצא כי האוכלוסייה המצויה בסיכון הגבוה ביותר לתמותה היא אוכלוסיית האנשים הבוגרים חסרי תעודת הבגרות (כאשר קבוצת הייחוס שלנו הייתה אנשים בעלי תעודת בגרות). ממצא זה נמצא כמובהק בקרב גברים בלבד.

ג. תעסוקת האדם – נמצא כי שיעורי התמותה הגבוהים ביותר היו בקרב האוכלוסייה אשר איננה מועסקת – הן בקרב גברים והן בקרב נשים (כאשר קבוצת הייחוס הייתה אנשים אשר מועסקים בפועל). נמצא כי גברים אשר אינם מועסקים מראים שיעורי תמותה גבוהים יותר מאשר נשים אשר אינן מועסקות. כמו כן, שיעורי התמותה הנמוכים ביותר היו בקרב האוכלוסייה הערבית הלומדת (אוכלוסייה אשר באופן טבעי הינה צעירה באופן יחסי, עובדה המפחיתה את סיכונה לתמותה גבוהה) – כאשר ממצא זה נמצא כמובהק עבור גברים בלבד.

2. ברמת משק הבית נמצאו הממצאים הבאים :

א. מבנה משק הבית בו מתגורר האדם – נמצא כי מבנה משק הבית בו מצוי האדם בסיכון הגבוה ביותר לתמותה הוא משק בית יחידני (משק בית הכולל אדם החי בגפו) כאשר קבוצת הייחוס הייתה משק בית דו-דורי (שני דורות המתגוררים באותו משק בית). ממצא זה נמצא כמובהק הן עבור גברים והן עבור נשים. כמו כן, נמצא כי גם במשק בית תלת-דורי (משק בית המורכב משלושה דורות שונים) הסיכון לתמותה הוא גבוה יותר במובהק מאשר בקבוצת הייחוס, אך ממצא זה נמצא רק בקרב גברים המתגוררים במשק בית שכזה.

ב. משק בית אשר נמצא בו מועסק מקצועי – נמצא כי עבור נשים בלבד, התמותה הייתה נמוכה יותר באופן מובהק כאשר הן מתגוררות במשק בית אשר קיים בו מועסק מקצועי, ביחס למשקי בית אשר אינם כוללים בתוכם אדם המועסק בעבודה מקצועית.

ג. משק בית אשר קיימת בו לפחות תעודת בגרות אחת – התמותה בקרב משקי בית כאלו הייתה נמוכה באופן יחסי למשקי בית אשר אין בקרב אף אחד מחבריהן תעודת בגרות, והדבר נמצא כמובהק באופן שיטתי הן עבור גברים והן עבור נשים.

3. ברמת אזור הניתוח נמצאו הממצאים הבאים :

א. הון חברתי (דת דומיננטית) – ביחס לקבוצת הייחוס (מוסלמים המתגוררים באזור ניתוח בעל רוב מוסלמי) נמצא כי גברים דרוזים מצויים בסיכון הנמוך ביותר לתמותה גבוהה כאשר הם מתגוררים באזור ניתוח בעל רוב דרוזי. יחד עם זאת, במקביל נמצא כי נשים דרוזיות המתגוררות באזור ניתוח שכזה מצויות בסיכון הגבוה ביותר לתמותה.

ב. מדד סטנדרט רמת החיים – סולם זה, אשר הורכב מארבעה משתנים המהווים את ההון הכלכלי של תושבי האזור הסטטיסטי (מספר מוצרי נוחות ממוצע במשק הבית, ממוצע הכנסה כספית לנפש סטנדרטית, שיעור המועסקים בגיל העבודה ושיעור המועסקים בעבודות מקצועיות) הראה באופן מובהק כי הן עבור גברים והן עבור נשים – הסיכון לתמותה פוחת ככל שסטנדרט רמת החיים שלהם הוא גבוה יותר.

ג. מדד הסולידריות המשפחתית – סולם זה, אשר הורכב מארבעה משתנים המצביעים על רמת הסולידריות בתוך המשפחה (יחס ילד-אישה, גודל משק בית ממוצע, אחוז משקי הבית בעל שבע נפשות ומעלה ואחוז הנשים הנשואות) הציג באופן מובהק כי בקרב נשים (בלבד) הסיכון לתמותה פוחת ככל שרמת הסולידריות המשפחתית בקרבן גבוהה יותר.

ד. הדרה תעסוקתית – נמצא באופן מובהק כי הן גברים והן נשים אשר סובלים מהדרה תעסוקתית – מצויים בסיכון גבוה יותר לתמותה ביחס לאלו אשר אינם סובלים מהדרה תעסוקתית. מעבר לכך,

נמצא כי נשים הסובלות מהדרה תעסוקתית מצויות בסיכון גבוה יותר לתמותה, ביחס לגברים הסובלים מהדרה שכזו.

ה. שיעור בעלי תעודת בגרות באזור הניתוח – נמצא באופן מובהק כי קיים סיכון גבוה יותר לתמותה (הן עבור גברים והן עבור נשים) בקרב אלו המתגוררים באזורי ניתוח בהם ישנו שיעור גבוה של אוכלוסייה משכילה (קרי, אוכלוסייה בעלת תעודת בגרות). מעבר לכך, נמצא כי הסיכון לתמותה של גברים המתגוררים באזורים כאלו הוא גבוה יותר מאשר סיכון של נשים המתגוררות באזורים אלו.

חיזוק נוסף לאישוש השערת המחקר מתקבל כאשר אנו מתבוננים ברגרסיה הרב שכבתית לניבוי תמותה, המציגה תוצאות הדומות בעיקרן לתוצאות אשר נמצאו ברגרסיה ברמת אזורי הניתוח: גם ברגרסיה הרב שכבתית קבוצת הייחוס שלנו הייתה האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים, אשר אליה הושו האוכלוסיות הערביות המתגוררות בצורות ההתיישבות השונות (יישובים כפריים קטנים, יישובים יהודים, יישובים מעורבים – אזור סטטיסטי יהודי ויישובים מעורבים אזור סטטיסטי ערבי) מבחינת סיכון לתמותה גבוהה.

נמצא כי הסיכון הנמוך ביותר לתמותה הוא בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים – הן עבור גברים (לא מובהק) והן עבור נשים (מובהק), כאשר לאחר מכן הסיכון לתמותה גבוה יותר ביישובים הערביים ההומוגניים, אשר היוו את קבוצת הייחוס (הן עבור גברים והן עבור נשים). בהמשך, התמותה גבוהה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים היהודים – הן עבור גברים והן עבור נשים (לא מובהק), ולבסוף – התמותה נמצאה כגבוהה ביותר בשתי צורות ההתיישבות ביישובים המעורבים – אזור סטטיסטי יהודי (מובהק עבור גברים בלבד) וביישובים המעורבים – אזור סטטיסטי ערבי (באופן מובהק עבור שני המינים).

משמע, גם ברגרסיה הרב שכבתית מתקבלת תמונה הדומה באופייה לזו שהתקבלה ברגרסיה ברמת אזורי הניתוח: נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים מציגה "חסיונות" מסוימת לתמותה, יחסית לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים – אשר בתורה מראה "יתרון" אל מול צורות ההתיישבות האחרות (ממצא אשר נמצא כנכון הן עבור גברים והן עבור נשים).

עם זאת, ראוי להדגיש כי קיים שוני מסוים בין סיכון הגברים וסיכון הנשים לתמותה גבוהה – ביחס לצורות ההתיישבות השונות בהן קבוצות אלו מתגוררות:

עבור גברים, הסיכון לתמותה גבוהה עולה בסדר הבא (מהנמוך לגבוה): יישובים כפריים קטנים (לא מובהק), יישובים ערביים הומוגניים (קבוצת הייחוס), יישובים יהודים (לא מובהק), יישובים מעורבים – אזור סטטיסטי ערבי (מובהק) ויישובים מעורבים – אזור סטטיסטי יהודי (מובהק). עבור נשים לעומת זאת, הסיכון לתמותה גבוהה עולה בסדר הבא (מהנמוך לגבוה): יישובים כפריים קטנים (מובהק), יישובים הומוגניים (קבוצת הייחוס), יישובים מעורבים – אזור סטטיסטי יהודי (לא מובהק), יישובים מעורבים – אזור סטטיסטי ערבי (מובהק) ויישובים יהודים (לא מובהק).

על אף השוני המסוים בסדר הסיכון לתמותה בצורות ההתיישבות השונות עבור שני המינים, עדיין נראה כי המתווה הכללי של הסיכון לתמותה גבוהה אשר הופיע בהשערת המחקר מתקיים הן עבור גברים והן עבור נשים: עבור שני המינים, הסיכון לתמותה הנמוך ביותר מופיע בצורת ההתיישבות הכפרית, לאחריו בצורת ההתיישבות הערבית ההומוגנית – וצורות ההתיישבות האחרות אשר נבחנו מצויות בסיכון גבוה יותר לתמותה – עבור שני המינים גם יחד.

דיון

עקב התייחסות מינורית אשר ניתנה עד כה להבדלים בתמותה בתוך החברה הערבית המתגוררת בישראל, ובמיוחד בין האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים (יישובים המאוכלסים באוכלוסייה ערבית) לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים (יישובים בהם האוכלוסייה הערבית מהווה קבוצת מיעוט בתוך יישוב בעל רוב יהודי) מטרת מחקרנו הייתה לבדוק את הבדלי התמותה בין שתי קבוצות אוכלוסייה אלו. הבסיס למחקרנו נבע מתוך ההכרה בכך שהחברה הערבית בישראל איננה חברה הומוגנית – אלא לחילופין, חברה המאופיינת בתתי קבוצות הנבדלות זו מזו מבחינות שונות – הן מבחינת שלושת סוגי ההון אשר מצויים בחזקתן, הן מבחינת הסולידריות המאפיינת אותן ואת מקום מגוריהן, והן מבחינת ההדרה והדחיקה לשוליים מהן הן סובלות (Monterescu, 2011).

האוכלוסייה הערבית בישראל, כמקשה אחת, מצויה בחסרונות משמעותיים אל מול אוכלוסיית הרוב היהודית, ומבחינת סוג ההון החשוב ביותר – ההון הכלכלי – היא מצויה בעמדה נמוכה ביחס לכלל האוכלוסייה, כאשר כ-44% ממנה מצויה מתחת לקו העוני, לעומת שיעורי עוני של כ-20% מכלל האוכלוסייה המתגוררת בישראל (Bleikh et al., 2016). גם מבחינת אחיזתה בהון התרבותי אוכלוסייה זו מצויה בחיסרון, בעיקר לאור העובדה כי היא משכילה פחות, בממוצע, ביחס לאוכלוסייה היהודית (CBS, 2020). כמו כן, האוכלוסייה הערבית סובלת מחוסר יכולת מתמשך להתקדמות כלפי מעלה במדרג החברתי הכולל בישראל (Khattab & Miaari, 2013) ונראה כי סיבה מרכזית לכך היא המחסור בסוג ההון השלישי – ההון החברתי – אשר מציב אותה במצב כרוני של דחיקה לשוליים, הדרה תעסוקתית, וכן בחוסר יכולת ליצור אינטגרציה חברתית מלאה. לאור עובדות אלו, נראה כי האוכלוסייה הערבית אוזחת ב"רמת הון שלילית" יחסית לאוכלוסיית הרוב היהודית, כאשר כוונתנו היא כי היא מצויה בחיסרון משמעותי מבחינת חזקתה בשלושת סוגי ההון השונים, או לכל הפחות בגישה מוגבלת בהשגתם ובהגדלתם (Adler & Stewart, 2010).

באופן גס, שתי קבוצות האוכלוסייה המרכזיות מקרב החברה הערבית בישראל (זו המתגוררת בערים המעורבות וזו המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים) סובלות ממחסור בהון הכלכלי המצוי בחזקתן (כשכוונתנו היא למחסור באמצעים חומריים), מחסור בהון תרבותי (רמת השכלה נמוכה יותר, בממוצע) וכן ממחסור בהון חברתי (קשרים חברתיים דלים, יחסית, עם אחרים המצויים בעמדות כוח) (Bourdieu, 1984). כמו כן, שתי האוכלוסיות סובלות מדחיקה לשוליים ומהדרה מצד קבוצת הרוב היהודי – אם עקב מגורים באזורים מבדלים בתוך הערים המעורבות, ואם עקב מגורים ביישובים הערביים ההומוגניים – המרוחקים גיאוגרפית מאזור המחיה של האוכלוסייה היהודית (Khattab & Miaari, 2013). עם זאת, יתרון מרכזי המאפיין את האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים מתבטא ברמות סולידריות גבוהות, הן בקרב תושבי היישוב והן בתוך משק הבית בו חי האדם (Marom, 2014; Tannenbaum & Essa, 2012), יתרון אשר עשוי להגן על אוכלוסייה זו מפני תחלואות שונות ומפני סיכון גבוה לתמותה.

הנחתנו אודות יתרון זה – המצוי בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים – נגזרת מן העובדה כי קבוצות מיעוט אתניות, אשר חיות בינן ובין עצמן – נוטות לגבש סולידריות חברתית מוגברת ויחסי הדדיות ותמיכה גבוהים, אשר משמשים עבורן כחוצץ מפני השלילה והדחיקה לשוליים של קבוצת הרוב, ובפועל, תופעה חברתית זו מיטיבה עמן ועם בריאותן (Shaw et al., 2012).

מכאן, גזרנו את השערת המחקר העיקרית שלנו, לפיה האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים תימצא בסיכון גבוה יותר לתמותה בהשוואה לאוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים.

תוצאות הניתוחים הסטטיסטיים אשר ביצענו אוששו את השערת מחקרנו:

ראשית, מצאנו כי קיים קשר מובהק בין צורת ההתיישבות של האוכלוסייה הערבית בישראל לבין סיכון האוכלוסייה לתמותה גבוהה, כאשר האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים (צורת ההתיישבות הערבית ההומוגנית ביותר) הציגה את שיעורי התמותה הנמוכים ביותר, לאחריה – האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים הציגה אף היא שיעורי תמותה נמוכים יחסית – וזאת בהשוואה אל האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות, אשר הציגו שיעורי תמותה גבוהים יותר.

שנית, גם מבחינת השפעת שלושת סוגי ההון על תמותה, מצאנו כי ככל שרמת הון מסוימת מצויה בשיעור נמוך יותר בקרב האדם – כך הסיכון שלו לתמותה גבוהה עולה: מבחינת ההון הכלכלי, נמצא באופן מובהק כי הסיכון לתמותה פוחת ככל ששיעורו גבוה יותר. כמו כן, מבחינת ההון התרבותי, נמצא כי האוכלוסייה המצויה בסיכון הגבוה ביותר לתמותה היא זו בעלת ההון התרבותי הנמוך יותר (אוכלוסיית האנשים הבוגרים חסרי תעודת הבגרות). לסיום, מבחינת ההון החברתי, מצאנו כי האוכלוסייה הדרוזית (האוכלוסייה בעלת הקשרים החברתיים המיטיבים יותר עם האוכלוסייה היהודית) היא האוכלוסייה בעלת הסיכון הנמוך ביותר לתמותה גבוהה. שלישית, גם כאשר בדקנו את הקשר שבין הדרה תעסוקתית לבין הסיכון לתמותה, מצאנו באופן מובהק כי הן גברים והן נשים אשר סובלים מהדרה זו (אשר נמדדה כאחוז העובדים מחוץ לתחומי היישוב בו הם מתגוררים) – מצויים בסיכון גבוה יותר לתמותה. לבסוף – מדד הסולידריות המשפחתית בו השתמשנו הציג כי בקרב נשים (בלבד), הסיכון לתמותה גבוהה פוחת ככל שרמת הסולידריות המשפחתית שלהן היא גבוהה יותר.

כפי שהוזכר לעיל, בניתוחנו מצאנו כי הן עבור גברים והן עבור נשים מהחברה הערבית – הסיכון הנמוך ביותר לתמותה מתקיים בצורת ההתיישבות הערבית הכפרית (ההומוגנית), לאחריו בצורת ההתיישבות הערבית ההומוגנית, כאשר הסיכון הגבוה ביותר לתמותה בקרב האוכלוסייה הערבית מתקיים ביישובים המעורבים וביישובים היהודים. לאור תוצאות חד משמעיות אלו, ולאור העובדה כי שתי קבוצות האוכלוסייה הערבית בישראל סובלות מחיסרון מבחינת אחיזתן בשלושת סוגי ההון, במקביל לעובדה כי שתיהן סובלות מהדרה – מסקנתנו היא כי קיים מרכיב חברתי המהווה יתרון עבור האוכלוסייה המתגוררת בצורת ההתיישבות הערביות ההומוגניות – הסולידריות הגבוהה יותר הרווחת בהן. לדעתנו, מרכיב הסולידריות הוא המרכיב אשר גורם לאוכלוסיות הערביות המתגוררות ביישובים הכפריים הקטנים וביישובים הערביים ההומוגניים להציג "חסינות" מסוימת לתמותה גבוהה, ביחס לאוכלוסיות הערביות המתגוררות ביישובים המעורבים.

מחסור ההון של האוכלוסייה הערבית ישראל

האוכלוסייה ערבית בישראל מהווה כ-20% מהאוכלוסייה הכוללת, ונראה כי אוכלוסייה זו חיה במובנים רבים בנפרד מאוכלוסיית הרוב היהודי, וכן מאותגרת באופן שיטתי מבחינת זכויותיה האזרחיות ומבחינת יכולותיה כלכליות: המיעוט הערבי בישראל מצוי בעמדת חיסרון שיטתית אל מול קבוצת הרוב היהודי מבחינה סוציו-אקונומית (מחסור בהון כלכלי) וכן מציג שיעורי השתתפות

נמוכים יחסית בשוק התעסוקה (Herzog, 2009), כאשר יש הטוענים כי מיעוט זה סובל באופן מתמשך מהדרה ומדחיקה לשוליים באופנים שונים, כתוצאה מהמאבק הישראלי-פלסטיני המתמשך (Yacobi, 2009).

מבין שלל סוגי ההדרה השונים מהם נראה כי האוכלוסייה הערבית בישראל סובלת, ניתן למנות יכולת מועטה להתברגות בתפקידים חברתיים נחשבים ורמי-דרג, רמת תעסוקה נמוכה יחסית במוסדות ציבוריים שונים, וכן הדרה מאספקטים משפיעים וממדיניות תומכת בממשלה (Rouhana, 2006). אולם, אחת מצורות ההדרה המרכזיות ממנה סובלת האוכלוסייה הערבית בישראל היא "הדרת המגורים" – כאשר כוונתנו בסוג הדרה זה היא כי קיימת סגרגציה כמעט מוחלטת במרחבי המגורים והמחיה של אוכלוסיית הרוב היהודי ושל אוכלוסיית המיעוט הערבי (Hamdan, 2006): כ-90% מהאוכלוסייה הערבית בישראל מתגוררת בכפרים הערביים וביישובים הערביים ההומוגניים, ורק כ-10% מאוכלוסייה זו מתגוררת בערים המעורבות (ערים בהן האוכלוסייה הערבית מהווה קבוצת מיעוט מקרב הרוב היהודי), כאשר גם ביישובים אלו קיימת סגרגציה כמעט מוחלטת בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית – כשהאוכלוסייה הערבית המתגוררת בהן מצויה, לרוב, בשכונות ובמובלעות הנבדלות מבחינה מרחבית מאזורי המגורים והמחיה של קבוצת הרוב היהודית (Shtern, 2010). למותר לציין כי סגרגציה מרחבית זו מעצימה את חוסר הסובלנות ההדדי הקיים בין שתי קבוצות אוכלוסייה אלו, וכן את חוסר האמון השורר ביניהן, ובאופן זה נמנעת היכולת ליצור אינטגרציה חברתית תקינה תוך כיוון מערכות יחסי גומלין מיטיבים בין שתי האוכלוסיות – אשר עשויות להיטיב, בעיקר, עם איכות חיי האוכלוסייה הערבית, אשר נדחתה לשוליים (Yacobi, 2009).

יש הטוענים כי בישראל מתקיימת תופעה המכונה "אתנוקרטיה", אשר משמעותה בפועל היא השתלטות של קבוצת רוב על המבנה החברתי הכללי, תוך שליטתה בזרימת ההון השוטפת ובהקצאת משאבים חיוניים, תופעה אשר תוצאותיה בפועל עשויות לבוא לידי ביטוי בדחיקה לשוליים של בני מיעוטים ושל קבוצות אתניות נחשלות, דוגמת החברה הערבית (Yiftachel, 2006). מבין שלל התופעות אשר עשויות להיגזר מתהליך שכזה ניתן בין היתר לציין את הדרת המגורים, אשר נדונה לעיל, וכן את החסרונות השיטתיים של האוכלוסייה הערבית בישראל מבחינת אחיזתה בשלושת סוגי ההון המרכזיים (הון כלכלי, הון תרבותי והון חברתי) ביחס לאוכלוסיית הרוב היהודית (Rabinowitz & Abu-Baker, 2005):

להזכירנו, בורדייה (Bourdieu, 2010) טען כי ניתן לאמוד את המדרג החברתי המתקיים בעולם המודרני באמצעות אחיזת האדם בשלושה סוגי הון שונים, השזורים בפועל זה בזה: הון כלכלי, תרבותי וחברתי, כאשר אחזקה בהם מיטיבה עם האדם ועם אורחות חייו. הונו הכלכלי של האדם מורכב מסך הנכסים והמשאבים החומריים המצויים בחזקתו, וכן מהכנסתו הכספית השוטפת (הן הכנסה אקטיבית ממשלח ידו, והן הכנסה פסיבית מניבה מנכסים שונים המצויים בחזקתו, כגון ניירות ערך) (Becker & Woessmann, 2009). ההון התרבותי של האדם הוא למעשה השכלתו הפורמלית ושליטתו בידע אשר מוערך מבחינה חברתית, כאשר בעלות על הון זה מהווה יתרון במיוחד במידה והוא נדיר (עקב יכולת האדם להמיר אותו ולהגדיל באמצעותו את סך ההון הכלכלי המצוי ברשותו) (Bourdieu, 2010). סוג ההון השלישי, ההון החברתי, מייצג למעשה את רשת הקשרים החברתיים של האדם עם אחרים, כאשר קשרים עם אלו המצויים במעלה המדרג החברתי מיטיבים יותר עם האדם – נוכח העובדה כי ביכולתו להגדיל באמצעותם את הונו הכלכלי (Bourdieu, 2010).

משמע, אנו רואים כי שלושת סוגי ההון, כפי שהגדירם בורדייה, מתנקזים לבסוף אל סוג ההון המרכזי של האדם – ההון הכלכלי המצוי ברשותו.

בהתייחסו להדרה ולדחיקה לשוליים של קבוצות חברתיות שונות, ציין בורדייה כי במבנה החברתי המודרני מתקיימים באופן שיטתי הבדלים ניכרים בין אוכלוסיות שונות, כאשר קבוצות חברתיות חזקות נוקטות באסטרטגיות שונות על מנת להמשיך ולשמר את כוחן ואת יתרון היחסי אל מול קבוצות חברתיות חלשות יותר, כאשר הלכה למעשה הן מונעות גישה של קבוצות חברתיות אלו אל שלושת סוגי ההון החשובים. אסטרטגיות מתוכננות אלו, בתורן, מתקבעות באופן שיטתי במבנה החברתי – וממשיכות לשמר חלוקה מעמדית ברורה וסגרגציה חברתית, ובפועל, אוכלוסיות חלשות שונות מוצאות עצמן כמודרות וכנדחקות לשוליים, במקרים רבים תוך התגודדות באזורים מבודלים ונחשלים (Bourdieu, 1999).

לאור זאת, ראוי לסקור כעת את מצבה של אוכלוסיית המיעוט הערבי בישראל מבחינת אחיזתה בשלושת סוגי ההון, כפי שהמשיגם בורדייה, וכן לבחון את מידת ההדרה והדחיקה לשוליים מהן סובלת אוכלוסייה זו:

נראה כי החברה הערבית בישראל מציגה פגיעות יחסית וחסרונות לא מבוטלים, בוודאי כאשר אנו משווים אותה לאוכלוסיית הרוב היהודית. מבחינת אחיזתה בסוג ההון החשוב והמרכזי ביותר, ההון הכלכלי, נראה כי באופן יחסי היא מצויה בחיסרון משמעותי אל מול קבוצת הרוב היהודי, כאשר כ-47% מהאוכלוסייה הערבית בישראל מצויה מתחת לקו העוני, לעומת כ-20% בלבד מקרב כלל אוכלוסיית ישראל (Bleich et al., 2016).

יתרה מכך, גם אחיזתה של החברה הערבית בשני סוגי ההון החשובים האחרים לוקה בחסר ומהווה חיסרון עבודה, ובאופן זה – יכולתה לצמצם את הפערים בינה ובין האוכלוסייה היהודית איננה יכולה להתאפשר, אלא לחילופין – פערים אלו עשויים רק להמשיך ולהתרחב בחלוף הזמן: מבחינת ההון התרבותי, האוכלוסייה הערבית היא משכילה פחות, בממוצע, מאשר האוכלוסייה היהודית (היא בעלת שנות לימוד מעטות יותר בבית הספר, בעלת שיעורי בגרות נמוכים יותר, וכן – אחוז האקדמאים בקרב אוכלוסייה זו נמוך באופן יחסי, אל מול האוכלוסייה היהודית) (Adalah, 2011). גם מבחינת סוג ההון השלישי, ההון החברתי – אוכלוסיית מיעוט זו מצויה בעמדת חיסרון שיטתי, לאור העובדה כי מחסור בקשרים חברתיים איכותיים ומיטיבים עם אחרים המצויים בעמדות כוח – לשם התקדמות במעלה המדרג החברתי הכולל – גורם לאוכלוסייה הערבית להימצא בעמדת הדרה מתמשכת, ומונעת ממנה יכולת של ניעות (מוביליות) חברתית כלפי מעלה (Schnell et al., 2015). חיסרון מרכזי זה בא לידי ביטוי באופנים רבים ושונים, דוגמת רמת תעסוקה נמוכה יחסית של אוכלוסייה זו במוסדות ציבוריים, כמו גם בפערים אל מול האוכלוסייה היהודית ביכולת לרכוש השכלה ולהתבסס בעבודה טובה ומכניסה (Rabinowitz & Abu-Baker, 2002).

מהתבוננות ובחינת מאפייני האוכלוסייה הערבית בישראל בהקשר של שלושת סוגי ההון השונים, אנו מבינים כי אוכלוסייה זו מצויה במקום נמוך יחסית במדרג החברתי הכולל. יתרה מכך – יכולתה לטפס במעלה המדרג כמעט ואיננה אפשרית – לנוכח ההדרה השיטתית ממנה היא סובלת. מן הראוי להדגיש כי הימצאות בעמדה נמוכה זו במדרג החברתי היא משמעותית עבור אורח חיי האדם, וכי המצויים בעמדה זו סובלים מסיכונים בריאותיים שונים, אשר אחד מהמרכזיים שבהם הוא הסיכון המוגבר לתמותה גבוהה:

המדרג החברתי הוא למעשה המשגה תאורטית המתארת מבנה חברתי המבוסס על גישת האדם למקורות של עושר ועוצמה, וכן על מיקומו בהיררכיה החברתית הכוללת – מבחינת יכולתו לצרוך טובין ושירותים איכותיים שונים (Shavers, 2007). מיקומו של האדם במדרג חברתי זה כולל בין היתר את תעסוקתו, את הכנסתו הכספית, את השכלתו הפורמלית וכן את מקום מגוריו, כאשר אלו המצויים בתחתית המדרג נמצאים בסיכון מוגבר לסבול מתחלואות בריאותיות שונות, וכן מתמותה גבוהה (Marmot, 2004, Link et al., 2013). את מיקומו של האדם במדרג החברתי ניתן לאמוד באמצעות שלושת סוגי הון אשר הוזכרו לעיל (Bourdieu, 2010), כאשר אלו המצויים במעלה המדרג הם אנשים בעלי נגישות גבוהה לשלושת סוגי ההון השונים, תוך היותם שזורים בתוך רשת חברתית אשר מנגישה אותם, לרוב, עם אחרים נוספים המצויים גם הם במעלה המדרג. לחילופין, אלו המצויים בתחתית המדרג החברתי נמצאים באופן שיטתי במצב של הדרה ודחיקה לשוליים – תופעות המייצגות את החסמים השונים המונעים מהם מגע ונגישות אל שלושת סוגי ההון, ולעיתים רבות – הם אינם אוחזים כלל באף אחד משלושת סוגי ההון (Marcuse et al., 2014).

כפי שצוין, הפער בתוחלת החיים בין המצויים במעלה המדרג החברתי לאלו המצויים בתחתיתו הוא גדול, תופעה הידועה כ"סינדרום הסטטוס" (Status Syndrome) (Marmot, 2004). משמע, המאבק האנושי על התקדמות במעלה המדרג החברתי הוא צורה מודרנית של מאבק הישרדותי, כאשר החלשים והנחשלים, אשר אינם מצליחים להתבסס בעמדה סבירה במדרג – נידונים למעשה לסבול מתחלואות בריאותיות רבות וכן משיעורי תמותה גבוהים. נראה כי סיבה מרכזית לתופעה זו היא תחושות האוטונומיה והשליטה אשר נלוות למיקום גבוה במדרג החברתי, תחושות אשר בתורן תורמות לבריאות טובה ולסיכון נמוך יותר לתמותה (Zink et al., 2008, Marmot, 2004). זהו, למעשה, "הגרעין החברתי" אשר מצוי בבסיס הסיכון לתמותה גבוהה בקרב האוכלוסיות הנחשלות יותר – היותן מצויות בעמדה בה חייהן מלווים בתחושות של חוסר אוטונומיה ושליטה על חייהן: מרכיב פסיכו-חברתי זה נמצא כמרחיב את החסרונות הברורים מאליהם הנלווים למחסור חומרי ולעוני אבסולוטי, והוא זה הטמון בבסיס הסיכון לתמותה גבוהה יותר בקרב האוכלוסיות המצויות בתחתית המדרג החברתי (Marmot, 2004).

באם נחבר רעיון זה למציאות של אוכלוסיית המיעוט הערבי בישראל, אוכלוסייה המצויה בעימות לאומי מתמשך עם אוכלוסיית הרוב היהודית, נקדים ונאמר כי ככלל – קבוצות חברתיות אשר סובלות מסטיגמטיזציה בחברה בה הן חיות – מצויות לרוב במצב של הדרה שיטתית במדרג החברתי – והן לרוב בעלות הזדמנויות חיים נמוכות יותר (Puhl & Heuer, 2009). יתרה מכך, אינטראקציות ומגעים חברתיים המתקיימים בין קבוצות השונות זו מזו בסטטוס החברתי שלהן מתאפיינים במתיחות, בחוסר סובלנות ואף בתוקפנות – אשר עשויות לגרום ללחץ ולסבל בקרב שתי הקבוצות, אך הוא עשוי לפגוע באוכלוסייה החלשה באופן מזיק יותר (Taylor, 2014). ברוב המקרים, קבוצות המיעוט בחברה הן האוכלוסיות המצויות בעמדה החלשה יותר – ואוכלוסיות אלו נפגעות באופן שיטתי מהדעות הקדומות, מהאפליה, מהפוגענות ומהסטיגמטיזציה – אשר מופנות כלפיהן מצד קבוצות הרוב (Epstein, 2001). בהקשר זה, ניתן להניח כי מציאות חיים מורכבת זו מאפיינת בעוצמה רבה יותר את האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות בישראל.

המשך הלכידות המשפחתית בחברה הערבית בישראל

האוכלוסייה הערבית המתגוררת בישראל היא קבוצת מיעוט במובנים רבים – לאומיים, דתיים ולשוניים, כאשר ממדים אלו משפיעים בתורם על הערכים, המסורות והנורמות אשר מאפיינים אותה, ואשר מבדילים בינה ובין קבוצת הרוב היהודית. ככלל, נראה כי גם בימינו אנו – נורמות מסורתיות ודתיות המנחות את חיי הפרט והקהילה ממשיכות להתקיים בקרבה באופן רב יותר, מאשר הן באות לידי ביטוי בקרב אוכלוסיית הרוב היהודי (Al-Krenawi, 2005). את אחת ההשפעות המרכזיות של תרבות זו ניתן לראות במסורת המשפחתית הערבית, המושתתת בבסיסה על סגנון חיים פטריארכלי – בו התא המשפחתי ומשק הבית מקבלים תפקידים מרכזיים וראשונים במעלה בחשיבותם, בשונה מהחברה היהודית החילונית – אשר בה מושם דגש יתר על חשיבות העצמאות, האינדיבידואליות וההתפתחות האישית של הפרט (Khoury-Kassabry et al., 2006). יחד עם זאת, ככל שהמודרניזציה מחלחלת ביתר שאת לתרבות מסורתית זו – כך קטנים בהדרגה ההבדלים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית מבחינת חשיבות המשפחה הגרעינית (כפי שניתן לראות בעליית גיל הנישואין הממוצע של האוכלוסייה הערבית, מהשתלבות הנשים בשוק התעסוקה ומשיעורי הילודה אשר פוחתים בהדרגה בחלוף הזמן) (Azaiza et al., 2008):

הדבר נכון במיוחד עבור האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים – אשר באה במגע תכוף יותר עם האוכלוסייה היהודית, וכתוצאה – מראה דפוסי התנהגות "מתבוללים", המרכיבים סגנון חיים דו-תרבותי, אולם עדיין – החברה הערבית מאופיינת בסולידריות משפחתית חזקה יותר מאשר החברה היהודית בישראל (Karsh, 2011).

לאור זאת, נראה כי האוכלוסייה הערבית בישראל היא חברה המאופיינת בקולקטיביזם ובלכידות, חברה בה הקשרים המשפחתיים בפרט, והקהילתיים ככלל – מאפשרים ליחיד להיות חלק אינטגרלי במסגרת קבוצה חברתית מוגדרת, קרובה ומגוננת (Azaiza et al., 2008). תופעה זו איננה חדשה, ולרוב, קבוצות המוגדרות כ"מיעוט קולקטיבי" מספקות תמיכה לחברים המשתייכים אליהן ומפגינות התנהגויות הדדיות בשיעורים גבוהים יחסית (Louer, 2007), בד בבד עם יצירת דפוסים פסיכולוגיים-חברתיים המושתתים על סולידריות קבוצתית (Liu & Hilton, 2005), תופעות הידועות ביכולתן להפחית לחצים ומעשי תוקפנות אשר מופנים באופן תדיר כלפי חברי הקבוצה מצד קבוצת הרוב (Deffenbacher et al., 2003). דוגמא מרכזית הממחישה נקודה זו ניתן לראות בעובדה כי המשפחה הגרעינית של האדם בחברה הערבית עדיין מהווה את המקום המרכזי בחייו, וכי אוכלוסייה זו נוטה יותר לפנות לאדם המשתייך אליה בעתות מצוקה (Azaiza, 2005), כאשר נראה כי ללא ההגנה הניתנת על ידי מבנה המשפחה המסורתי הערבי המונהג בחברה הערבית בישראל – הסיכונים לתחלואה ולתמותה גבוהה בקרב אוכלוסייה זו היו עשויים להיות גבוהים יותר (Anson, 2010).

אופני ההתיישובות, הומוגניות והטרוגניות

בישראל ישנם שמונה ערים מעורבות (ת"א-יפו, רמלה, עכו, נוף הגליל, מעלות-תרשיחא, לוד, ירושלים וחיפה), המאכלסים בקרבן קבוצת רוב יהודי וקבוצת מיעוט ערבי. על אף השוני המתקיים בין יישוב ליישוב, ניתן לומר בהכללה כי האוכלוסייה הערבית ביישובים המעורבים מתגוררת בעיקר במובלעות נפרדות, כלומר באזורים סטטיסטיים ערביים הומוגניים – הממוקמים בתוך יישוב בעל רוב יהודי (Shtern, 2010). באופן זה, מתקיימת הלכה למעשה דחיקה לשוליים של אוכלוסיית המיעוט

הערבי מצד קבוצת הרוב היהודי, דחיקה המתקיימת לצד קיטוע מעמדי ואתני במבנה המגורים בעיר – אשר מבדילה בין שתי קבוצות אוכלוסייה שונות אלו (Yiftachel & Yacobi, 2003). יתרה מכך, החסרונות הטבעיים של האוכלוסייה הערבית, אותם פירטנו לעיל, אך מועצמים ומקבלים משנה תוקף ביישובים המעורבים – לאור ההשוואה התכופה של קבוצת המיעוט הערבי למצבה המשופר של קבוצת הרוב היהודי – אשר מתגורר בסמיכות כה גבוהה אליה (Statistical Yearbook of Tel-Aviv, 2007).

בשונה מאוכלוסייה ערבית זו אשר מתגוררת ביישובים המעורבים, האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הערביים ההומוגניים, באופן גס, באורח חיים שונה: רובו המכריע של המיעוט הערבי בישראל (כ-90% מהאוכלוסייה הערבית) מתגורר ביישובים הערביים ההומוגניים (דוגמת נצרת, סכנין וחורפיש) (Shtern, 2010) וניתן לומר כי מציאות החיים ביישובים ההומוגניים אלו שונה בתכלית מזו המתקיימת ביישובים המעורבים. השוני המשמעותי ביותר בין שתי קבוצות אוכלוסיית מיעוט אלו טמון בעובדה כי האוכלוסייה הערבית ביישובים הערביים ההומוגניים איננה מתגוררת בסמיכות כה רבה לקבוצת הרוב היהודי, ובאופן זה המגע השוטף עמו והקונפליקטים הנלווים אליו – כמעט ואינם מתרחשים בקרבה. תופעה זו, בתורה, גורמת לאוכלוסייה זו לחוש פחות מחסור יחסי, שהוא מנת חלקה של האוכלוסייה המתגוררת בערים המעורבות, ובנוסף – אוכלוסייה זו אוחות בפחות דעות שליליות כלפי קבוצת הרוב היהודי, ומציגה פחות אנטגוניזם כלפיו (Monterescu, 2011). בד בבד, האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים ממשיכה להתנהל כחברה קולקטיביסטית באופן יחסי (בוודאי בהשוואה לאוכלוסייה המתגוררת בערים המעורבות) אשר נוטה להיעזר במעגלי תמיכה משפחתיים באופן ניכר בכדי להתמודד עם קשיי החיים, ונראה כי רמות הסולידריות המשפחתית בקרב חברה הן גבוהות (Azaiza, 2005), כמו גם תחושות השייכות של חברה אל הקהילה החברתית העוטפת אותם (Al-Krinawi, 2005).

חשוב להדגיש כי מבחינת נושא ההדרה – הרי שגם אוכלוסייה ערבית זו נדחקה לשוליים מצד אוכלוסיית הרוב היהודי, עקב היותה משובצת, לרוב, באזורי מגורים ומחייה המרוחקים גיאוגרפית ממרכזי החיים בישראל, אך במקביל – אזור מחייתה מאופיין בהומוגניות אתנית, בלכידות גבוהה, בסולידריות מיטיבה וביחסי אמון גבוהים בין חברי הקהילה (Tannenbaum & Essa, 2012). תופעה חברתית זו, לפיה קבוצות מיעוט אתניות מתגוררות באזורי מחייה הומוגניים באופן כזה שהדבר מיטיב עם איכות חיי הקהילה ומגן עליה מפני קבוצת הרוב – כבר נבחנה בעבר (Li, 2005), ונראה כי בריאותן של קבוצות מיעוט אתניות אשר גרו באזורים הומוגניים – במחיצת אחרים הדומים להם – הייתה טובה יותר מאשר של קבוצות מיעוט אשר התגוררו במחיצת קבוצת רוב אתנית שונה: הסברה היא כי באזורים הומוגניים שכאלו מתקיימים דפוסים של תרבות משותפת, תמיכה הדדית, רשתות משפחתיות חזקות וענפות וכן לקיחת חלק בפעילויות ובארגונים מקומיים – תופעות חברתיות המקושרות לחסינות בריאותית ולהפחתת הסיכון לתמותה גבוהה בקרב הקבוצות החברתיות המתגוררות בהם.

על הדרה וגיבוש פנימי

לאחר סקירת מאפיינים אלו אודות שתי קבוצות האוכלוסייה הערבית בישראל, נשוב ונתבונן בהשערת המחקר, אשר אוששה, כאמור, במהלך הניתוחים הסטטיסטיים:

הרציונל בבסיס מחקרנו היה כי על אף החסרונות מבחינת אחיזה בשלושת סוגי ההון השונים בקרב אוכלוסיית המיעוט הערבי בישראל ביחס לאוכלוסיית הרוב היהודית, וחרף ההדרה והדחיקה לשוליים המופנות אליהן מצד אוכלוסיית הרוב היהודי – עדיין ייתכנו יתרונות מסוימים אשר עשויים להועיל לאוכלוסיית המיעוט הערבית מבחינת סיכון לתמותה גבוהה. יתרונות אלו הם הלכידות החברתית הגבוהה והסולידריות המוגברת בין חבריה, אשר יהוו כחוצץ המגן על הקבוצה מפני תחלואה ומפני סיכון לתמותה גבוהה.

כפי שהודגש, האוכלוסייה הערבית בישראל איננה הומוגנית – אלא מאופיינת בצורות התיישבות הטרוגניות, שונות ומגוונות, אשר הינן בעלות מאפיינים חברתיים שונים – מאפיינים אשר בתורם עשויים ליצור הבדלים מבחינת הסיכון לתמותה בקרב אוכלוסיות אלו:

ככלל, היישובים הכפריים הקטנים והיישובים הערביים ההומוגניים מאופיינים בלכידות גבוהה ובסולידריות מוגברת בין חבריהם, בוודאי ביחס לאוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות בעלות הרוב היהודי – תופעות אשר מיטיבות עימם ועם אורחות חייהם (Tannenbaum & Essa, 2012). למעשה, ניתן לומר כי בצורות יישוב הומוגניות אלו מתקיים מרכיב של הון חברתי כפי שהגדירו פוטנס, אשר בשונה מהגדרתו של בורדייה – טען כי ההון החברתי כולל בתוכו מאפיינים שונים של ארגון חברתי, כגון מעורבות אנשים בעשייה למען הכלל, נורמות וערכים אשר השיתופיות והסולידריות עומדת בבסיסן, כאשר בארגון זה מתקיימות השתתפות בפעילות התנדבותית למען האחר תוך מתן אמון באחרים החיים בחברה. מאפיינים חיוביים אלו, בתורם, מקלים על שיתוף הפעולה בין פרטים בחברה, הפועלים למען השגת רווח משותף ותועלת משותפת, וכך הקהילה, ככלל, יוצרת נשכרת (Putnam et al., 1993).

לפי הגדרה זו של מושג ההון החברתי, האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים הכפריים הקטנים וביישובים הערביים ההומוגניים נהנית מיתרון משמעותי אל מול האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים – יתרון אשר בא לידי ביטוי בסיכון נמוך יותר לתמותה גבוהה – שכן ידוע כי סולידריות חברתית גבוהה ויחסים בין אישיים המבוססים על תמיכה, ערבות הדדית ומתן אמון באחר מועילים לבריאות האדם ומפחיתים את הסיכון לתמותה גבוהה ממגוון רחב של תחלואות ומחלות (Cohen et al., 2006). תופעה חברתית זו, המכונה "אפקט ריכוז קבוצתי", יוצרת הלכה למעשה מצב חברתי לפיו מיעוטים שונים מתקבצים באזורי מחייה המרוחקים מקבוצת הרוב האתני, כאשר לצד תחושות ההדרה הכללית המוקרנת עליה מצד אוכלוסיית הרוב, המלוות לעיתים קרובות אף במחסור חומרי מסוים – המגורים בסמיכות לאוכלוסייה הומוגנית באופן יחסי מהווה עבורם רשת חברתית תומכת וחוצץ המגן עליה מפני תופעות שליליות מזיקות המוקרנות מצד קבוצת הרוב, כגון פוגענות, שלילה, אנטגוניזם, דחיקה לשוליים והדרה חברתית (Osypuk et al., 2009).

לאור הממצאים אשר תוארו כעת, להערכתנו, לא מפתיע כי בניתוחים הסטטיסטיים שנערכו במחקר הנוכחי נמצא כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת בכפרים וביישובים הערביים ההומוגניים מצויה בסיכון נמוך יותר לתמותה, בהשוואה אל מול האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים בישראל. יישובים הומוגניים אלו, על אף החסרונות החומריים הלא מבוטלים של אוכלוסיית המיעוט המתגוררת בהם – מאופיינים בסולידריות גבוהה ובמרקם חברתי צפוף ותומך, תוך ריחוק גיאוגרפי מאוכלוסיית הרוב היהודי – ועובדה מהותית זו יוצרת מעין מיסוך המגן עליה

ועל בריאותה. קבוצת מיעוט אתני זו, אשר חבריה חולקים לרוב את אותו נרטיב היסטורי, אותה מסורת משותפת ואותם מנהגים תרבותיים, משמשת כמעין מעגל תמיכה רחב עבור הפרטים המרכיבים אותה, ותחושות הקולקטיביזם והערבות ההדדית, אשר ככל הנראה שכיחות יותר בקרב יישובים הומוגניים אלו, מקנות עבור חבריהן תחושות חיוביות של תמיכה, שותפות גורל, אוטונומיה, שליטה חברתית, לכידות, סולידריות גבוהה, אמון ובטחון קיומי – מרכיבים אשר כבר הוכחו בעבר ככאלו המיטיבים עם בריאותו של האדם ועם תוחלת חייו.

לחילופין, לדעתנו, נראה כי האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים נהנית פחות מיתרונות אלו, במיוחד לאור העובדה כי בערים הגדולות תחושות הקולקטיביזם, המסורתיות והסולידריות החברתית עשויות להתמעט, ותחושות הניכור והבדידות, בתורן, עשויות להיות גבוהות יותר. במובנים רבים, מציאות זו מחברת אותנו עם רעיונותיו של אמיל דורקהיים בדבר ההתפוררות החברתית, המאפיינת בעיקרה חברות אשר אינן משכילות לשמר ערכי סולידריות גבוהים בקרב חבריהן (Durkheim, [1897] 1951). משמע, ייתכן והיתרון המרכזי המאפיין את האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים – הופכת לחיסרון המרכזי בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים, תופעה אשר בתורה פוגעת בבריאות האוכלוסייה הערבית המתגוררת בהם.

מעבר לכך, המגורים בסמיכות רבה אל קבוצת הרוב היהודי והמפגשים התכופים והטעונים עמו (כתולדה של המאבק הלאומי ארוך השנים), כמו גם ההשוואה החברתית הבלתי נמנעת אליו ואל עמדתו העדיפה (השוואה המלווה בתחושות חיסרון עקב מצבו החברתי העדיף, באופן יחסי) עשויים לגרום לאוכלוסייה הערבית תחושות של קיפוח, הדרה ואף אפליה – תופעות אשר בתורן עשויות לפגוע בבריאות האוכלוסייה הסובלת מהם, ולהעמידה בסיכון גבוה יותר לתמותה.

לאור כל הכתוב לעיל, מצטיירת עבורנו תמונה מעניינת של השפעת סוג היישוב על הסיכון לתמותה בקרב האוכלוסייה המתגוררת בו, כאשר- ובאופן די אירוני יש לציין- דווקא האוכלוסייה הערבית בת היישובים הערביים ההומוגניים, אשר נתפסת כאוכלוסייה המתגוררת באזורי מחייה מרוחקים ופריפריאליים, ואשר מנותקת ביחס למרכזי הערים הגדולות מבחינה גיאוגרפית ותרבותית לרוב- היא זו אשר יוצאת נשכרת מההדרה ומהסגרגציה. משמע, במקרה זה נראה כי דווקא ההיבדלות והסגרגציה מקבוצת הרוב היהודית ומאורחות חייו המודרניות איננה מהווה עבור אוכלוסיית מיעוט מודרת זו חיסרון- אלא אף יתרון- אשר מתבטא ביכולת לכוון אורחות חיים הומוגניים וסולידריים יחסית, בנפרד מקבוצת הרוב עמה היא מצויה ביחסי קונפליקט- ואשר מיטיב עמה מבחינת סיכונה הנמוך יותר לסבול מתחלואות שונות ומשיעורי תמותה גבוהים.

כעת, נפנה לתאר את מגבלות המחקר הנוכחי, תוך כדי הצגה של רעיונות למחקרי המשך, אשר יוכלו להמשיך ולפזר אור על הידוע לנו אודות הסיכון לתמותה גבוהה בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל בפרט, וכן ברמה גלובלית ובינלאומית – אודות קבוצות חברתיות שונות באזורים שונים ברחבי העולם.

מגבלות וכוונים למחקר המשך

באשר למגבלות המחקר הנוכחי, ולאור העובדה כי חלק מרכזי בניתוחים שביצענו בו מסתמכים על חשיבות שלושת סוגי ההון אשר בחזקת האדם והשפעתם על סיכונו לסבול מתמותה גבוהה, ראוי להדגיש כי לא קיים מדד סטנדרטי לכימות שלושה משתנים מהותיים אלו, כמו גם לכימות משתנה ההדרה – אשר גם חשיבות השפעתו על הסיכון לתמותה גבוהה נבחנה במחקר זה.

דרך הכימות של ההון הכלכלי היא פשוטה יחסית, עקב יכולת המדידה המדויקת של המשתנים המרכיבים אותו, וכן נגישות מידע זה לחוקרים אשר מעוניינים בכך (הכנסה כספית לנפש, למשל). מנגד, מלאכת כימות המשתנים האחרים היא מורכבת יותר, וייתכן כי דרך מדידה אחרת של משתנים אלו הייתה מניבה תוצאות מעט שונות: דוגמא מרכזית לכך היא כי מיפוי ההון החברתי המצוי בקרב אוכלוסייה או אדם הוא בעייתי, ועד כה לא נמצאה דרך אחידה והולמת על מנת לכמת ממד זה מבחינה קונספטואלית ואופרציונלית (Kikuchi & Coleman, 2012). במחקרנו, בחרנו להגדיר את ההון החברתי כדתו של האדם, מתוך הנחה הגיונית כי אנשים בני דתות מסוימות במדינת ישראל מראים אינטגרציה גבוהה יותר עם קבוצת הרוב היהודי. אמנם אפשר לטעון שזוהי הנחה מתבקשת ולזהות סימוכין תאורטיים לה (Frantzman, 2011), אך חשוב לציין כי בפועל – לא נמדדו הקשרים החברתיים הללו.

דוגמא נוספת לדרך הכימות של משתנים מרכזיים במחקר, אשר שינוי בהם עשוי היה להציג שוני מסוים בתוצאות הניתוחים, היא הדרך בה בחרנו למדוד את משתנה ההדרה התעסוקתית ממנה סובל האדם: אנו בחרנו לבדוק משתנה זה בדרך של חישוב "אחוז האנשים העובדים מחוץ לשוב בו הם מתגוררים", אולם על אף שיתכן כי משתנה זה מציג תמונה מציאותית של הדרה תעסוקתית, עדיין ניתן היה לכמת אותו באופן שונה, כגון המרחק הגיאוגרפי בין הישוב בו מתגורר האדם לבין מקום תעסוקתו, למשל. בהקשר זה, ראוי לציין כי בעולם המודרני תופעת היוממות (נסיעה יומיומית ממושכת אל מקום העבודה של האדם) היא שכיחה, וגם בקרב האוכלוסייה היהודית מתקיימת נסיעה ממושכת אל מקומות העבודה, ובארצות הברית, למשל, פעולת היוממות (commute) לעבודה במשך שעות רבות כל יום – הוא אף שגרת חיים (Kneebone & Holmes, 2015). לאור זאת, תיתכן פרשנות חלופית הגורסת כי יציאת האוכלוסייה הערבית לעבודה מחוץ לשוב בו היא מתגוררת – מאפשרת לה לממש את כישוריה בעבודות אשר נותנות יותר תמורה כלכלית ותרבותית, למשל, ולאזן דווקא להצביע על הדרה תעסוקתית ממנה היא סובלת.

מעבר לכך, הדרה תעסוקתית היא רק צורת הדרה אחת מיני רבות מהן סובלת האוכלוסייה הערבית בישראל, ובמחקרנו לא נבחנו סוגי הדרה אחרים מהם ייתכן ואוכלוסייה זו סובלת (כגון הדרה מעבודה במוסדות ציבוריים, לדוגמא).

לאור זאת, נראה כי רצוי ומחקרים עתידיים אשר בכוונתם לבחון את מאפייניה הסוציו-אקונומיים של האוכלוסייה הערבית בישראל יבססו את כימות מאפיינים אלו תוך שימוש במדדים נוספים, אשר ירחיבו את היריעה הראשונית אותה הנחנו אנו במחקרנו זה. בהחלט ייתכן כי יצירת סולם סוציו-אקונומי מתוקן, תקף ומהימן, אשר כולל בתוכו מרכיבים המייצגים את עולמות התוכן של שלושת סוגי ההון ושל ההדרה, עשוי לחדד את הבנתנו אודות שורש ההבדלים בסיכון לתמותה גבוהה בין קבוצות האוכלוסייה הערביות השונות המתגוררות בישראל.

מעבר לכך, נראה כי יש מקום לבחון הבדלים בסיכון לתמותה גבוהה בקרב אוכלוסיות מיעוט נוספות מחוץ לישראל, מתוך השערה כי תופעת צורת ההתיישבות ההומוגנית של מיעוטים אתניים מיטיבה עימם ביחס לצורת התיישבות מעורבת ככלל, ולא במדינת ישראל בפרט:

בתקופה בת זמננו, כאשר במדינות מפותחות רבות ברחבי העולם מתקיימת הגירה והתיישבות של מיעוטים אתניים שונים, כחלק אינטגרלי מתהליך הגלובליזציה – בהחלט מתבקש לבחון האם קיים שוני מובהק בין צורות התיישבות שונות של מיעוטים אלו, בהקשר של סיכון לסבול מתחלואות שונות ומתמותה גבוהה. ייתכן ומיפוי השלכות צורת ההתיישבות של מיעוטים על סיכונם לסבול מתמותה גבוהה יוכל לתרום ולצמצם במעט את הפערים הגדולים המתקיימים בחברה המודרנית בין קבוצות חברתיות שונות, צמצום פערים אשר עשוי להיטיב עם אוכלוסיות המיעוט בפרט, ועם החברה ככלל. מגבלה נוספת הראויה לציון במחקרנו היא השוני בין האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות לזו המתגוררת ביישובים ההומוגניים מבחינת דפוסי תזונתן, כאשר יש הרואים במזון לא רק סחורה כלכלית גרידא אלא גם טובין תרבותי וחברתי, המציג את פניה ואת אופייה של חברה מסוימת (Riches, 2003). מזווית זו, האוכלוסייה הערבית כמקשה אחת היא חברה חקלאית מבחינה היסטורית, ודפוסי תזונתה הבסיסיים מעוצבים לרוב על פי המזון אותו היא הייתה נוהגת לייצר (חיטה, קטניות, פירות וירקות) (Kalter-Leibovici et al., 2012). אולם, שינויים מהותיים רבים אשר חלו בסגנון חיי האוכלוסייה הערבית בישראל, הן כתוצאה מהתקת מקום המגורים בשנת 1948, הן כתוצאה מאובדן הקרקעות אשר היו בבעלותן והן מתהליכי אורבניזציה ומודרניזציה שונים המתרחשים בעולם המודרני כולו, שינו את פני הדברים (Daoud, 2008):

מהשוואה שנעשתה בין הרגלי תזונתה של האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים המעורבים לבין הרגלי תזונתה של האוכלוסייה המתגוררת ביישובים ההומוגניים, נראה כי האוכלוסייה הערבית בערים המעורבות – אשר באה במגע תכוף יותר ובאינטראקציות מרובות עם קבוצת הרוב היהודי (מתגוררת, עובדת או לומדת בקרבתו) הטמיעה את סגנון התזונה היהודי והראתה דפוסי אכילה הדומים יותר לדפוס זה. דפוסי תזונה אלו מתאפיינים באכילת מזון פחות בריא (אכילה מרובה של מזון מעובד ושל "מזון מהיר", הכולל כמויות שומן גבוהות יותר) אשר עשוי להזיק לבריאות, יחסית לתזונה הבריאה יחסית של האוכלוסייה הערבית המתגוררת ביישובים ההומוגניים הערביים, ובאים במגע פחות עם קבוצת הרוב היהודי. עובדה זו מגבירה את הסיכון לתמותה מוקדמת בקרב האוכלוסייה הערבית המתגוררת בערים המעורבות (Abu-Saad et al., 2012), כאשר לשם המחשה, מחלות שונות (כגון שיעורי סוכרת גבוהים יותר) נמצאו כשכיחות יותר בקרב קבוצות מיעוט אתניות, עקב שינויים בסגנון חייהן ובסגנון תזונתם המסורתי, וכן עקב גישה מוגבלת להשגת מזון בריא (Herman et al., 1995). לאור נתונים אלו, נראה כי יש מקום להמשיך ולחקור בעתיד האם הבדלי התמותה בין שתי אוכלוסיות אלו נובעים – לפחות בחלקם – מהשוני הניכר בהרגלי התזונה הנהוגים בקרב כל אחת מהן.

סיכום הדין

המחקר הנוכחי בחן תופעה חברתית אשר למיטב ידיעתנו עדיין לא נבחנה לפני כן: הסיכון לתמותה גבוהה בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל, תוך שימת דגש על צורות ההתיישבות השונות של אוכלוסייה זו ובחינת סוגי ההון השונים המצויים בחזקת כל אחת מהן.

יחד עם זאת, באם נבחן תופעה זו בפריזמה רחבה יותר ונאחז באילנות גבוהים מאתנו, נוכל לשים לב כי תופעת מיקרו זו נוסחה לפני שנים רבות כתופעת מאקרו החוצה זמן, מרחק גיאוגרפי ותרבויות: במשך מאות השנים האחרונות, וייתכן שאף מעבר לכך, נראה כי החברה האנושית מושתתת בבסיסה על פערי מעמדות, כאשר קבוצות חברתיות אשר מצויות ב"צד הנכון" של סך ההון המצוי בחזקתן (או כפי שהגדיר זאת קרל מרקס: "הבורגנות") עושות כל שביכולתן בכדי להמשיך ולשמר את המבנה החברתי הקיים, תוך ניצול ודחיקה לשולי המבנה החברתי את אלו אשר סך ההון המצוי בחזקתם נמוך יותר (מעמד "הפרולטריון") (Marx, [1867] 1972). מעבר לכך, פערים חברתיים אלו רק הולכים ומתרחבים בחלוף הזמן, תוך ניצול המעמד החברתי הגבוה את המעמד הנמוך יותר לטובתו, עובדה אשר מנציחה את חוסר השוויון המשוע המתיקיים בין קבוצות חברתיות שונות המרכיבות יחדיו את אותה החברה.

לכאורה, בדו-קרב מעין זה סיכויי ההישרדות של בני המעמדות הנמוכים יותר נגזרו מראש, והם נידונים לתנאי חיים מורכבים יותר, למציאות קיומית קשה יותר, וכמו כן – לסיכון גבוה יותר להיות חשופים לתמותה גבוהה. אך, מעניין להבחין כי בקרב קבוצות חברתיות נחשלות יותר אלו – עדיין מתקיימת תופעה אשר ביכולתן לנצל לטובתן: סולידריות חברתית. ואכן, תופעה חברתית חשובה זו כבר נבחנה בעבר, כאשר נטען כי חברה אשר לא תשכיל לשמר ולתחזק את הסולידריות והלכידות החברתית המתקיימות בין הפרטים המרכיבים אותה, תידון לבסוף לקמילה ולכיליון (Durkheim, 1951 [1897]). ככלל, נראה כי חברות המאופיינות בסולידריות גבוהה יותר המתקיימת בין הפרטים המשתייכים אליהן – הן חברות אשר כלל האוכלוסייה המרכיבה אותן חיה ברווחה גבוהה יותר, ומעבר לכך – נראה כי תופעה חברתית זו אף מגינה על חיי הפרטים הנהנים מהימצאותה באזורי מחייתם. בסופו של יום, כל בני האנוש – ללא הבדלי מעמד חברתי, מגדר, גזע, לאום ודת – מייחלים לחיים טובים יותר – וככל שנשכיל להנכיח את הסולידריות החברתית בינינו לבין החברה המקיפה אותנו, כך נצא כולנו נשכרים.

ביבליוגרפיה

- גולן, אי (2004). עיצובו מחדש של המרחב הערבי לשעבר וכינונו של מרחב ישראלי (1950-1948). בתוך : קדיש אי (עורך), מלחמת העצמאות – תשי"ח-תשי"ט, דיון מיוחד. תל אביב, משרד הביטחון והעמותה לחקר כוח המגן ע"ש ישראל גלילי. עמ' 899-965.
- שובל, י', ואנסון, ע' (2000). העיקר הבריאות : מבנה חברתי ובריאות בישראל. ירושלים : הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית תשס"א.
- Abrahamson, P., (1997). 'Combating poverty and social exclusion in Europe', in W. Beck, L. van der Maesen and A. Walker (eds.). *The Social Quality of Europe (Kluwer Law International, The Hague, Netherlands)*, pp. 127-155.
- Abu-Saad, K., Murad, H., Lubin, F., Freedman, L. S., Ziv, A., Alpert, G. & Kalter-Leibovici, O. (2012). Jews and Arabs in the same region in Israel exhibit major differences in dietary patterns. *The Journal of nutrition*, 142 (12), 2175-2181.
- Açikalin, O. (2011). Reflexivity, integration and autonomy in regional development: Turkey-EU partnership. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 29 (1), 63-79.
- Adalah – The Legal Center for Arab Minority Rights in Israel (2011). *Inequality report: The Palestinian Arab minority in Israel*.
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health psychology*, 19 (6), 586.
- Adler, N. E. & Stewart, J. (2010). Health disparities across the lifespan: meaning, methods, and mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186 (1), 5-23.
- Adler, N.E. & Rehkopf, D.H. (2008). U.S. disparities in health: descriptions, causes, and mechanism. *Annual Review Public Health*, (29), 235-252.
- Al-Haj, M. (2004). Immigration and Ethnic Formation in a Deeply Divided Society. The Case of the 1990s Immigrants from the Former Soviet Union in Israel. Leiden: Koninklijke Brill NV.
- Al-Krenawi, A. (2005). Socio-political aspects of mental health practice with Arabs in the Israeli context. *Israel Journal of Psychiatry*, 42 (2), 126-137.
- Anson, J. (2004). "The migrant mortality advantage: A 70-month follow-up of the Brussels population", *European Journal of Population*, 20 (3), 191-218.
- Anson, J. (2010). Beyond Material Explanations: Family Solidarity and Mortality, a Small Area-level Analysis. *Population and Development Review*, 36 (1), 27-45.
- Arlozorov, M. (2010). "Arabs are Employed – Only in Agriculture and Construction", *Haaretz*, April 13.

- Azaiza, F. & Cohen M. (2008a). Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: a qualitative study of Arab women in Israel. *Psycho-Oncology*, 17, 34-41.
- Azaiza, F. (2005a). Meanings of the concept 'self-help' among Jewish and Arab students living in Israel. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, (11), 23-35.
- Azaiza, F., Lowenstein, A. & Brodsky, J. (1999). Institutionalization for elderly is a novel phenomenon among the Arab population in Israel. *Journal of Gerontological Social Work*, 31 (3/4), 65-85.
- Bajekal, M. (2005). "Healthy Life Expectancy by Area Deprivation: Magnitude and Trends in England, 1994-1999." *Health Stat. Q*, (25), 18-27.
- Baron-Epel, O. (2010). Attitudes and beliefs associated with mammography in a multiethnic population in Israel. *Health Education and Behavior*, 37 (2), 227-242.
- Baron-Epel, O., Weinstein, R., Haviv-Mesika, A., Garty-Sandalon, N. & Green, M., (2008). Individual-level analysis of social capital and health: a comparison of Arab and Jewish Israelis. *Soc. Sci. Med.* (66), 900-910.
- Baron-Epel, O. & Kaplan, G. (2009). Can subjective and objective socioeconomic status explain minority health disparities in Israel? *Social Science & Medicine* (69), 1460-1467.
- Beck, W., L. van der Maesen and A. Walker (eds.) (1997). *The Social Quality of Europe (Kluwer Law International, The Hague, Netherlands)*.
- Becker, S. O. & Woessmann, L. (2009). Was Weber wrong? A human capital theory of protestant economic history. *The Quarterly Journal of Economics*, 124, 531-596.
- Beeri, I. & Saad, M. (2014). Political participation unconditioned by inequality and discrimination: The case of minorities-within-minorities in Israeli-Arab mixed municipalities. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(10), 1526-1549.
- Bengtsson, T. and G.P. Mineau. (2009). "Early-Life Effects on Socio-Economic Performance and Mortality in Later Life: A Full Life-Course Approach Using Contemporary and Historical Sources". *Social Science and Medicine*, 68 (9), 1561-1564.
- Benhabib, J., Bisin, A. & Luo, M. (2017). Earnings inequality and other determinants of wealth inequality. *American Economic Review*, 107 (5), 593-597.
- Bleikh, H., Berrebi, C. & Brand, G. (2016). Poverty and inequality in Israel: trends and decompositions. *State of the Nation Report*, 315-351.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a Social Critique of the Judgment of Taste*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Bourdieu, P. (1999). Site effects. In P. Bourdieu (ed.), *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society*, Polity, Cambridge.
- Bourdieu, P. (2005). *The Social Structures of the Economy*. Polity, Cambridge

- Bourdieu, P. (1998). *Practical Reason: On the Theory of Action*. Stanford University Press, Stanford, CA.
- Bourdieu, P. (2010). The Forms of Capital. In I. Szeman & T. Kaposy (Eds.) *Cultural Theory: An Anthology*, Chichester: Wiley, pp. 81-93 (originally published 1986).
- Burgard, S.A., Brand, S.A. & House, J.S. (2007). "Toward a Better Estimation of the Effect of Job Loss on Health." *Journal of Health and Social Behavior* (48), 369-384.
- Byrne, D. (2005). *Social Exclusion* (Second Edition). Berkshire, England: Open University Press.
- Canetti-Nisim, D., Ariely, G. & Halperin, E. (2008). Life, pocketbook, or culture: The role of perceived security threats in promoting exclusionist political attitudes toward minorities in Israel. *Political Research Quarterly*, 61 (1), 90-103.
- Central Bureau of Statistics (2020).
- Central Bureau of Statistics (2014). Statistical abstract of Israel, No. 62. Jerusalem: Central Bureau of Statistics.
- Chernichovsky, D. & Anson, J. (2005). "The Jewish Arab Divide in Life Expectancy in Israel". *Economics and Human Biology*, 3 (1), 123-137.
- Cohen, M. & Azaiza, F. (2008). Developing and testing an instrument for identifying culture-specific barriers to breast cancer screening in Arab women. *Acta Oncological*, 47 (8), 1570-1577.
- Cohen, S., Alper, C.M., Doyle, W.J., Adler, N., Treanor, J.J. & Turner, R.B. (2008). Objective and subjective socioeconomic status and susceptibility to the common cold. *Health Psychology* (27), 260-268.
- Cohen-Hattab, K. & Shoval, N. (2007). Tourism development and cultural conflict: the case of 'Nazareth 2000'. *Social & Cultural Geography*, 2(8), 701-717.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 95-120.
- Collins, J. (2006). Ethnic diversity and the ethnic economy in cosmopolitan Sydney. In D. Kaplan and W. Li, (editors). *Landscapes of the Ethnic Economy*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 135-148.
- Daoud, N. (2008). Challenges facing minority women in achieving good health: voices of Arab women in Israel. *Women Health* (48), 145-166.
- Das-Munshi, J., L. Bécares, S. Stansfeld, and M. Prince. (2010). "Understanding the Ethnic Density Effect on Mental Health: Multi-level Investigation of Survey Data from England." *British Medical Journal* (341): 5367.
- Deffenbacher, J.L., Deffenbacher, D.M., Lynch, R.S. & Richards, T.L. (2003). Anger, Aggression and risky behavior: A comparison of high and low anger drivers. *Behav. Res. Ther.* 41 (6), 701-718.

- Drummond, P.D. and B. Hewson-Bower. (1997). "Increased Psychosocial Stress and Decreased Mucosal Immunity in Children with Recurrent Upper Respiratory Tract Infections." *Journal of Psychosomatic Research* 43 (3):271-278.
- Du Bois & William [1899] 1973. *The Philadelphia Negro: A Social Study*. New York: Schocken Books.
- Durkheim, E. (1951). *The Rules of Sociological Method*. New York: Free Press. [1897] 1951. *Suicide: A Study in Sociology*. New York: Free Press.
- Durkheim, E. (2014). *The Division of Labor in Society*. Simon and Schuster.
- Dwairy, M. (1997). Addressing the repressed needs of the Arabic client. *Cultural Diversity and Mental Health*, 3 (1), 1-12.
- Edwards, R. D. and S. Tuljapurkar. (2005). "Inequality in life spans and a new perspective on mortality convergence across industrialized countries," *Population and Development Review* (31), 645-674.
- El-Taji, M. (2008). *Arab local authority in Israel: Hamulas, nationalism and dilemmas of social change. Doctorate Dissertation*. Seattle, WA: University of Washington.
- Epel, O. B., Kaplan, G. & Moran, M. (2010). Perceived discrimination and health-related quality of life among Arabs and Jews in Israel: A population-based survey. *BMC Public Health*, 10 (1), 1.
- Epstein, A.M., Ayanian J.Z. (2001). Racial disparities in medical care. *N Engl J Med* (344), 1471-1473.
- Everson-Rose, S. A., Lutsey, P. L., Roetker, N. S., Lewis, T. T., Kershaw, K. N., Alonso, A. & Roux, A. V. D. (2015). Perceived Discrimination and Incident Cardiovascular Event, The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *American Journal of Epidemiology*.
- Factor, R. (2008). *The Influence of Social Characteristics on Drivers' Involvement in Traffic Accidents*. Dissertation (in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy), Technion, Israel (Hebrew).
- Factor, R., Mahalel, D. & Yair, G. (2008). Inter-group differences in road-traffic crash involvement. *Accid. Anal. Prevent.* (40), 2000-2007.
- Falah, G. (1996). Living together apart: residential segregation in mixed Arab-Jewish cities in Israel, *Urban Studies*, 33 (6), 823-857.
- Flotten, T. (2006). *Poverty and Social Exclusion: Two Side of Same Coin? A Comparative Study of Norway and Estonia*.
- Frantzman, S. (2011). Education and empowerment: Lessons and history of the Christian education network in Israel and Palestine. *Digest of Middle East Studies*, 20 (2), 186-201.
- Franzini, L. & Fernandez-Esquer, M. E. (2006). The association of subjective social status and health in low-income Mexican-origin individuals in Texas. *Social Science & Medicine*, 63 (3), 788-804.

- Geronimus, A.T. & Thompson, J.P. (2004). "To Denigrate, Ignore, or Disrupt: Racial Inequality in Health and the Impact of a Policy-Induced Breakdown of African American Communities." *Du Bois Review*, 1(2): 247-279.
- Ghanem, A. A. & Mustafa, M. (2009). Arab local government in Israel: Partial modernisation as an explanatory variable for shortages in management. *Local Government Studies*, 35(4), 457-473.
- Goldblatt, R. & Omer, I. (2016). "Perceived neighbourhood" and tolerance relations: the case of Arabs and Jews in Jaffa, Israel. *Local Environment*, 21(5), 555-572.
- Goldhaber, R. & Schnell, I. (2007). A model of multidimensional segregation in the Arab ghetto in Tel Aviv-Jaffa. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, (98), 603-620.
- Goldstein, H. & Browne, W. (2005). Multilevel factor analysis models for continuous and discrete data. *Contemporary Psychometrics: A Festschrift for Roderick P. McDonald*, 453-475.
- Goldthorpe, J. H. (2010). Analyzing social inequality: a critique of two recent contributions from economics and epidemiology. *European Sociological Review*, 26 (6), 731-744.
- Goldthorpe, J. H., Halsey, A. H., Heath, A. F., Ridge, J. M., Bloom, L. & Jones, F. L. (1982). *Social mobility and Class Structure in Modern Britain*, Clarendon Press Oxford.
- González, M. G., Swanson, D. P., Lynch, M. & Williams, G. C. (2014). Testing satisfaction of basic psychological needs as a mediator of the relationship between socioeconomic status and physical and mental health. *Journal of Health Psychology*, 1359105314543962.
- Gordon, D., Levitas, R., Pantazis, C., Patsios, D., Payne, S. & Townsend, P. (2000). *Poverty and Social Exclusion in Britain*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Gorman, B. K. & Sivaganesan, A. (2007). The role of social support and integration for understanding socioeconomic disparities in self-rated health and hypertension. *Social Science & Medicine*, 65 (5), 958-975.
- Gray, B. & Kish-Gephart, J. J. (2013). Encountering social class differences at work: How "class work" perpetuates inequality. *Academy of Management Review*, 38 (4), 670-699.
- Guttman, L. (1944). A basis for scaling qualitative data. *American Sociological Review*, 139-150.
- Haddad, M. (2000) Shekhunot ve-ezorim be-Tel Aviv-Yaffo: *Meafyenim Phisyiyim, Demographiyim, ve-Hevratyiyim-Calcaliyim* [Neighborhoods and areas in Tel Aviv-Jaffa: physical, demographic and social-economic characteristics]. Tel Aviv-Jaffa Municipality, Tel Aviv.
- Haider, A. (2008). *Equality Index between Jewish and Arab Citizens in Israel*. Sikkuy, Jerusalem.
- Haidar, A. (2010). "The Equality Index of Jewish and Arab Citizens of Israel," *Sikkuy Report*, 2009, Diagram 4.4.
- Halpern, D. and Nazroo, J. (2000) 'The ethnic density effect: Results from a national community survey of England and Wales', *International Journal of Social Psychiatry*, 46 (1), 34-45.

- Hanien, N. & Juha, A. (2013). *Responsible Tourism* [Video file]. Retrieved from <http://www.headstart.co.il/project.aspx?id=4493&lan=en-US>.
- Hamdan, H. (2006). "Nazerat Illit as a Mixed City: Immigration of Palestinians and Aspects of Socio-spatial Behavior." T. Fenster and H. Yacobi (eds.), *Israeli City or City in Israel?* 110-134. Jerusalem: Van Leer. [in Hebrew.]
- Hamil-Luker, J. and A.M. O'Rand. (2007). "Gender Differences in the Link Between Childhood Socioeconomic Conditions and Heart Attack Risk in Adulthood." *Demography*, 41 (1), 137-158.
- Harris, B. (2004). "Public health, nutrition, and the decline of mortality: The McKeown thesis revisited," *Social History of Medicine*, 17 (3), 379-407.
- Hayward, M.D. and B.K. Gorman. (2004). "The Long Arm of Childhood: The Influence of Early-Life Social Conditions on Men's Mortality." *Demography*, 41 (1), 87-107.
- Heilbrunn, S. & Kushnirovich, N. (2015). Entrepreneurial finance of minority and migrant groups in Israel. In *Research Handbook on Entrepreneurial Finance*. Edward Elgar Publishing.
- Herman W.H., Ali, M.A., Aubert, R.E., Engelgau, M.M., Kenny, S.J., Gunter, E.W. et al. (1995). Diabetes mellitus in Egypt: risk factors and prevalence. *Diabet Med*, (12), 1126-1131.
- Herzog, H. (2009). Choice as everyday politics: Female Palestinian citizens of Israel in mixed cities. *International Journal of Politics, Culture and Society*, (22), 5-21.
- Hill, T. D. & Jorgenson, A. (2018). Bring out your dead! A study of income inequality and life expectancy in the United States, 2000-2010. *Health & Place*, (49), 1-6.
- Hleihel, A. (2011). "Barriers and Motives for Internal Migration among Arab Citizens of Israel". In R. Khamaisi (ed.), *Arab Society in Israel*, (4) 63-80. Jerusalem: Van Leer. [in Hebrew.]
- Hoffmann, R. (Ed.). (2008). *Socioeconomic Differences in Old Age Mortality* (Vol. 25). Springer Science & Business Media.
- Ibid., Table 2.15: Population and Density per Sq. Km. in Localities Numbering 5,000 Residents and More on 31 XII 2009, 130-132.
- Jackman, M. R. & Jackman, R. W. (1973). An interpretation of the relation between objective and subjective social status. *American Sociological Review*, 569-582.
- Jaffe, D. H., Z. Eisenbach, Y. Neumark, and O. Manor. (2005). "Does living in a religiously affiliated neighborhood lower mortality?" *Annals of Epidemiology* (15), 804-810.
- Jeune, B. (1995). "In Search of the First Centenarians." In B. Jeune and J.W. Vaupel (eds.), *Exceptional Longevity: From Prehistory to the Present*, pp. 11-24. Odense, University Press.
- Jones, M. R., Diez-Roux, A. V., Hajat, A., Kershaw, K. N., O'Neill, M. S., Guallar, E. & Navas-Acien, A. (2014). Race/ethnicity, residential segregation, and exposure to ambient air pollution: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *American Journal of Public Health*, 104 (11), 2130-2137.

- Kalter-Leibovici, O., Chetrit, A., Lubin, F., Atamna, A., Alpert, G., Ziv, A. & Goldbourt, U. (2012). Adult-onset diabetes among Arabs and Jews in Israel: a population-based study. *Diabetic Medicine*, 29 (6), 748-754.
- Kaplan, G.A, Pamuk, E., Lynch, J.W., Cohen, R.D. & Balfour, J.L. (1996). Income inequality and mortality in the United States. *BMJ*. (312), 999-1003.
- Karsh, E. (2011). "How Many Palestinian Arab Refugees Were There?". *Israel Affairs*, 17, No. 2: 17/2, 224-246.
- Katz, Y. (1984) Hevrat Ahuzat Bayit, 1906-1909: hanahat ha-yesodot le-hakamata shel Tel Aviv [Ahuzat Bayit Company 1906-1909: setting the foundations for Tel Aviv]. *Katedra* (33), 161-191.
- Kawachi, I. & Kennedy, B. P., et al. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, 87 (9), 1491-1498.
- Kawachi, I. & L.F. Berkman (2003a). "Introduction." In I. Kawachi and L.F. Berkman (eds.), *Neighborhoods and Health*, pp. 1-19. New York, NY, Oxford University Press.
- Kawachi, I. and L.F. Berkman (2003b). *Neighborhoods and Health*. New York, NY, Oxford University Press.
- Kay, R. (2003). Co-payments in health care services. *Social Security*, (64), 45-58 (in Hebrew).
- Khamaisi, R. (2008). Arab local authorities: A transient or a structural crisis? In A. Mana'a (Ed.), *The book of Arab Society in Israel 2* (pp. 409-438). Jerusalem: Van Leer Institute and Hakibbutz Hameuchad (Hebrew).
- Khattab, N. & Miaari, S. (Eds.). (2013). *Palestinians in the Israeli Labor Market*. London: Palgrave, Macmillan.
- Khoury-Kassabri, M., Haj-Yahia, M.M. & Ben-Arieh, A. (2006). Adolescents' approach toward children rights: Comparison between Jewish and Palestinian children from Israel and the Palestinian Authority. *Children and Youth Services Review*, (28), 1060-1073.
- Kikuchi, M. & Coleman, C. L. (2012). Explicating and Measuring Social Relationships in Social Capital Research. *Communication Theory* (22), 187-203.
- Kirk, D. (1996). "Demographic transition theory," *Population Studies*, 50 (3): 361-387.
- Kneebone, E. & Holmes, N. (2015). *The growing distance between people and jobs in metropolitan America*. Washington, DC: Brookings Institution, Metropolitan Policy Program.
- Landrine, H. & I. Corral. (2009). "Separate and Unequal: Residential Segregation and Black Health Disparities." *Ethnicity and Disease*, 19, 179-184.
- Lee, C. (2009). Sociological theories of immigration: pathways to integration for U.S. immigrants. *J. Human Behav. Soc. Environ*, (19), 730-744.
- Lenski, G. E. (1956). Social participation and status crystallization. *American Sociological Review*, 458-464.

- Lenski, G. E. (1954). Status crystallization: a non-vertical dimension of social status. *American Sociological Review*, 405-413.
- Ley, D. (2006). Explaining variations in business performance among immigrant entrepreneurs in Canada. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, (32), 743-764.
- Li, W. (2005). Beyond Chinatown, beyond enclave: re-conceptualizing contemporary Chinese settlements in the United States. *Geo Journal*, 64 (1), 31-40.
- Link, B. G., Carpiano, R. M. & Weden, M. M. (2013). Can honorific awards give us clues about the connection between socioeconomic status and mortality? *American Sociological Review*, 0003122413477419.
- Liu, J. H. & Hilton, D. J. (2005). How the past weighs on the present: Social representations of history and their role in identity politics. *British Journal of Social Psychology*, 44 (4), 537-556
- Louer, L. (2007). *To Be an Arab in Israel*. Columbia University Press, NY.
- Lynch, S.M. (2003). "Cohort and Life-Course Patterns in the Education-Health Relationship". *Demography*, (40), 309-331.
- Mann, B. (2006). *A place in History: Modernism, Tel Aviv and the Creation of Jewish Urban Space*. Stanford University Press, Stanford, CA.
- Manor, O. & Z. Eisenbach. (2003). "Mortality after spousal loss: Are there socio-demographic differences?". *Social Science and Medicine*, (56), 405-413.
- Mansbach-Kleinfeld, I. et al. (2010). "Service Use for Mental Disorders and Unmet Need: Results from the Israel Survey on Mental Health among Adolescents," In: *Psychiatric Services*, Vol. 16, No. 3.
- Manzoli, L., Villari, P., Pirone, G. M. & Boccia, A. (2007). Marital status and mortality in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, (64), 77-94.
- Masry-Herzalla, A., Razin, E. & Choshen, M. (2011). *Jerusalem as an internal migration destination for Israeli-Palestinian families*. Jerusalem: Floersheimer Institute for Policy Studies (Hebrew).
- Marcuse, P., Imbroscio, D., Parker, S., Davies, J. S. & Magnusson, W. (2014). Critical Urban Theory versus Critical Urban Studies: A Review Debate. *International Journal of Urban and Regional Research*, 38 (5), 1904-1917.
- Marmot, M. (2004). *The Status Syndrome: How Social Standing Affects our Health and Longevity*. New York, NY: Time.
- Marmot, M., Shipley, M., Brunner, E. & Hemingway., H. (2001). "Relative Contribution of Early Life and Adult Socioeconomic Factors to Adult Morbidity in the Whitehall II Study." *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55 (5):301-307.
- Marom, N. (2009). *Ir im Conceptzia: Metakhnenim et Tel Aviv* [City of concept: planning Tel Aviv]. Babel, Tel Aviv.

- Marom, N. (2014). Relating a city's history and geography with Bourdieu: one hundred years of spatial distinction in Tel Aviv. *International Journal of Urban and Regional Research*, 38 (4), 1344-1362.
- Marx, K. & Engels, F. (1967). *The communist manifesto (1848)*. Trans. Samuel Moore. London: Penguin, 15.
- Marx, K. (1972). *The Marx-Engels Reader (1867)*, (Vol. 4). New York: Norton.
- Mazawi, A. E. (1995). University education, credentialism and social stratification among Palestinian Arabs in Israel. *Higher Education*, 29 (4), 351-368.
- McKeown, T. (1976). *The Modern Rise of Population*. London, Edward Arnold, 169.
- Miech, R. & Hauser, R.M. (2001). Socioeconomic status and health at midlife: a comparison of educational attainment with occupation-based indicators. *Ann Epidemiol*, (11), 75-84.
- Miller, K. E. & Rasmussen, A. (2010). Was exposure, daily stressors and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma focused and psychosocial framework. *Social Science & Medicine*, 70 (1), 7-16.
- Miller, T. (2013, October 15). Unlikely Pair Hope to Make Israel's Only Seaside Arab Town a Tourist Destination. *Tablet Magazine*. Retrieved from <http://www.tabletmag.com/jewish-news-and-politics/149059/israels-new-beach-town>.
- Mizrachi, N. & Herzog, H. (2012). "Participatory De-Stigmatization Strategies among Palestinian Citizens, Ethiopian Jews and Mizrahi Jews in Israel." *Ethnic and Racial Studies*, 35 (3), 418-435.
- Monterescu, D. (2016). *Mixed Towns, Trapped Communities: Historical Narratives, Spatial Dynamics, Gender Relations and Cultural Encounters in Palestinian-Israeli Towns*. Routledge.
- Monterescu, D. (2011) To buy or not to be: trespassing the gated community. *Public Culture*, 21 (2), 403-430.
- Moran, M., Baron-Epel, O. & Assi, N. (2010). Causes of road accidents as perceived by Arabs in Israel: A qualitative study. *Transportation research part F: Traffic Psychology and Behavior*, 13 (6), 377-387.
- Morris, B. (2008). *1948 – A History of the First Arab-Israeli War*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Morris, B. & Benny, M. (2004). *The birth of the Palestinian refugee problem revisited* (Vol. 18). Cambridge University Press.
- Myers, H.F. (2009). "Ethnicity – and Socio-Economic Status – Related Stresses in Context: An Integrative Review and Conceptual Model." *Journal of Behavioral Medicine* (32), 9-19.
- Nasser, R. & Nasser, I. (2008). Textbooks as a vehicle for segregation and domination: State efforts to shape Palestinian Israelis' identities as citizens. *Journal of Curriculum Studies*, 40 (5), 627-650.

- National Health Insurance Law, 1994.
- Nisan, M. (2010). The Druze in Israel: Questions of identity, citizenship, and patriotism. *The Middle East Journal*, 64 (4), 575-596.
- Omer, I., Romann, M. & Goldblatt, R. (2014). Geographical scale of tolerance in the urban area. *Journal of Urban Affairs*, 36 (2), 207-224.
- Omran, A.R. (1971). "The Epidemiological Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change." *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 49(4):509-38.
- Okun, B. S. & Friedlander, D. (2005). Educational stratification among Arabs and Jews in Israel: Historical disadvantage, discrimination, and opportunity. *Population Studies – A Journal of Demography*, 59 (2), 163-180.
- Olshansky, S.J., Carnes, B.A., Rogers, R.G. & Smith, L. (1998). "Emerging Infectious Diseases: The Fifth Stage of the Epidemiologic Transition?" *World Health Statistics Quarterly*, 51(2-3-4):207-217. (Historical Epidemiology: Mortality Decline, and Old and New Transitions in Health, Special Issue edited by O. Frank).
- Orenstein, D. (2004). "Population Growth and Environmental Impact: Ideology and Academic Discourse in Israel." *Population and Environment*, vol. 26, No. 1.
- Osypuk, T.L., Diez Roux, A.V., Hadley, C. & Kandula, N (2009). "Are Immigrant Enclaves Healthy Places to Live? The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis." *Social Science and Medicine* (69), 110-120.
- Pampel, F.C., Krueger, P.M. & Denney, J.T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annu Rev Sociol* (36), 349-370.
- Pape, I. (2006). *The Ethnic Cleansing of Palestine*. Oxford: One world Publication.
- Peleg, I. (2004). Jewish-Palestinian relations in Israel: From hegemony to equality? *International Journal of Politics, Culture and Society*, 17 (3), 415-437.
- Phelan, J. C., Lucas, J. W., Ridgeway, C. L. & Taylor, C. J. (2014). Stigma, status, and population health. *Social Science & Medicine* (103), 15-23.
- Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17, 941-964.
- Putnam, R., Leonardi, R. & Nanetti, R. (1993). *Making democracy work Princeton, NJ: Princeton University Press*.
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Rabinowitz, D. & Abu Baker, H. (2002). The Stand Tall Generation: *The Palestinian Citizens of Israel Today*. Tel-Aviv, Israel: Keter.
- Reicher, S. (2007). Rethinking the paradigm of prejudice. *South African Journal of Psychology* (35), 412-432.

- Riches, G. (2003). "Food poverty and food justice: Challenges and possibilities for social policy in the rich world". Paper presented at the Poverty, Food and Health in Welfare Convention Lisbon, Portugal, July 2003.
- Richmond, C. & Ross, N. (2009). The determinants of first nation and Inuit health: A critical population health approach. *Health & Place*, 15 (2), 403-411.
- Rogers, R.G. & Hackenberg, R. (1987). "Extending Epidemiologic Transition Theory." *Social Biology* (34), 234-243.
- Rosenstock, L., Cullen, M.R. & Fingerhut, M. (2005). "Advancing Worker Health and Safety in the Developing World." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* (47), 132-136.
- Rosner, G., Rosner, S. & Orr-Urtreger, A. (2009). Genetic testing in Israel: an overview. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, (10), 175-192.
- Rotberg, R.I. (2006). Building legitimacy through narrative. In R.I. Rotberg (Ed.), *Israeli and Palestinian Narratives of Conflict: History's Double Helix* (pp. 1-18). Bloomington, In: Indiana University Press.
- Rouhana, N. (2006). Jewish and democratic? The price of a national self-deception. *Journal of Palestine Studies*, 35 (2), 64-74.
- Rozen, G. & Razin, E. (2009) The rise of gated communities in Israel: reflections on changing urban governance in a neo-liberal era. *Urban Studies* (46), 1702-1722.
- Salama, P., Spiegel, P. & Brennan, R. (2001). No less vulnerable: the internally displaced in humanitarian emergencies. *Lancet*, 357 (9266), 1430-1431.
- Satia, J., Hogan, V. (2007). the Health Disparities Strategic Planning Work Group: Health disparities strategic plan. Paper presented at the University of North Carolina at Chapel Hill, Gillings School of Global Public Health, December 2007.
- Schmid, K., Tausch, N., Hewstone, M., Hughes, J. & Cairns, E. (2008). The effects of living in segregated vs. mixed areas in Northern Ireland: A simultaneous analysis of contact and threat effects in the context of micro-level neighborhoods. *International Journal of Conflict and Violence* (2), 56-71.
- Schnell, I., Diab, A. A. B. & Benenson, I. (2015). A global index for measuring socio-spatial segregation versus integration. *Applied Geography*, (58), 179-188.
- Shaikh, R. A., Siahpush, M., Singh, G. K. & Tibbits, M. (2015). Socioeconomic Status, Smoking, Alcohol use, Physical Activity, and Dietary Behavior as Determinants of Obesity and Body Mass Index in the United States: Findings from the National Health Interview Survey. *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*, 4 (1), 22-34.
- Shavers, V. L. (2007). Measurement of socioeconomic status in health disparities research. *Journal of the National Medical Association*, 99 (9), 1013-1023.

- Shaw, R. J., Atkin, K., Becares, L., Albor, C.B., Stafford, M., Kiernan, K.E., Nazroo, J.Y., Wilkinson, R. G. & Pickett, K.E. (2012). "Impact of Ethnic Density on Adult Mental Disorders: Narrative Review." *The British Journal of Psychiatry* 201 (1), 11-19.
- Shmotkin, D. & Litwin, H. (2009). Cumulative adversity and depressive symptoms among older adults in Israel: The differential roles of self-oriented versus other-oriented events of potential trauma. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (44), 989-997.
- Shmueli, G., Minka, T. P., Kadane, J. B., Borle, S. & Boatwright, P. (2005). A useful distribution for fitting discrete data: revival of the Conway-Maxwell-Poisson distribution. *Journal of the Royal Statistical Society: Series C (Applied Statistics)*, 54 (1), 127-142.
- Shmueli, A. (2000). Inequities in health: Inequality in medical care in Israel-Arabs and Jews in the Jerusalem District of the Jerusalem Sick Fund. *Eur. J. Public Health* (24), 10-18.
- Shmueli, D. F. (2015). *Israel's Invisible Negev Bedouin*. Springer.
- Shtern, M. (2010). *In foreign fields: Interaction patterns between Israelis and Palestinians in mixed commercial zones in Jerusalem*. Jerusalem: Floersheimer Studies and The Hebrew University of Jerusalem, The Institute of Urban and Regional Studies (in Hebrew).
- Smootha, S. (2010). *The Lost Decade of Arabs-Jews Relations in Israel: The Arabs-Jews Relations Index between 2003-2009*. Paper presented to the Knesset (in Hebrew).
- Spiegel, P., Hering, H., Paik, E. & Schilperoord, M. (2010). Conflict-affected displaced persons need to benefit more from HIV and malaria national strategic plans and global fund grants. *Conflict and Health*, 4 (2), 1-6.
- Statistical yearbook of Tel Aviv (2007). Tel Aviv: *The Center for Economic and Social Research, Tel Aviv Municipality* (in Hebrew).
- Statistical Abstract of Israel (2014).
- Suleiman, R. (2002a). Minority self-categorization: The case of the Palestinians in Israel. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 8 (1), 31-46.
- Suleiman, R. (2002b). Perception of the minority's collective identity and voting behavior: The case of the Palestinians in Israel. *Journal of Social Psychology*, 142 (6), 753-766.
- Supingato, A., Suharmanto, S. & Budiana, I. (2016). Identification of public health problem in coastal area in Mata ram. GSTF, *Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*, 3 (2).
- Tannenbaum, M. (2009). Language as a core value of immigrant groups in Israel: An exploratory study. *Journal of Ethnic and Migration Studies* (35), 977-995.
- Tannenbaum, M. & Essa, R. (2012). The complex impact of closeness: studying Arab adolescents in Israel. *Language and Intercultural Communication*, 12 (3), 248-267.
- Taylor, C. J. (2014). Physiological stress response to loss of social influence and threats to masculinity. *Social Science & Medicine*, 103, 51-59.
- Tobias, M.I. & J. Cheung (2003). "Monitoring Health Inequalities: Life Expectancy and Small Area Deprivation in New Zealand." *Population Health Metrics* 1:2.

- Ulm, K. (1990). Simple method to calculate the confidence interval of a standardized mortality ratio (SMR). *American Journal of Epidemiology*, 131 (2), 373-375.
- Vallin, J. & Meslé, F. (2009). "The Segmented Trend Line of Highest Life Expectancies." *Population and Development Review* 35 (1): 159-187.
- Veenstra, G. (2010). Culture and class in Canada. *Can. J. Sociol.* (35), 83-111.
- Wacquant, L. (2008) *Urban Outcasts: A Comparative Sociology of Advanced Marginality*. Polity, Cambridge.
- Weber, M. (1978). *Economy and society: An outline of interpretive sociology* (Vol. 1). Univ of California Press.
- Wilkinson, R. G. & Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: a review and Explanation of the evidence. *Social Science and Medicine*, 62 (7), 1768-1784.
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2010). *The Spirit Level*. Why equality is better for Health.
- Williams, D. R. & Sternthal, M. (2010). Understanding Racial-ethnic Disparities in *Journal of Health and Social Behavior* (51), 107-119.
- Wirth, L. (1938). *Urbanism as a Way of Life*. American journal of sociology, 1-24.
- Wolf, S. & Bruhn, J. G. (1993). *The Power of Clan*. The Influence of Human Relationships on Heart Disease. Transaction Publishers, New Brunswick, NJ.
- Wolfe, B., Evans, W. & Seeman, T.E. (2012). *The Biological Consequences of Socioeconomic Inequalities*. Russell Sage Foundation, New York.
- Wright, E. O. (1979). Class structure and income determination. *New York: Academic*.
- Yacobi, H. (2009). *The Jewish-Arab City: Spatio-politics in a Mixed Community*. London: Routledge.
- Yiftachel, O. (2006) *Ethnocracy: Land and Identity Politics in Israel/Palestine* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press).
- Yiftachel, O. & Yacobi, H. (2003). Urban ethnocracy: Ethnicization and the production of space in an Israeli mixed city. *Environment and Planning D: Society and Space*, (21), 673-693.
- Zink, C.F., Tong, Y., Chen, Q., Bassett, D.S., Stein, J.L. & Meyer-Lindenberg, A. (2008). Know your place: neural processing of social hierarchy in humans. *Neuron* 58 (2), 273-283.
- Zitek, E. & Tieden, L. (2012). The fluency of social hierarchy: the ease with which hierarchical relationships are seen, remembered, learned and liked. *Journal of Personality and Social Psychology* (102), 98-115.

אתרי אינטרנט:

- https://www.gov.il/he/departments/ministry_of_interior (12.8.2020) אתר משרד הפנים
- <https://main.knesset.gov.il/pages/default.aspx> (12.8.2020) אתר הכנסת
- אתר משרד הבריאות (11.8.2020). דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל
- https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/HealthAndLifestyle/smoking/Pages/MOH_report.aspx

two groups are lower than expected based solely on the components of capital. However, the Arab society in Israel is also unique in that most of its population lives in homogenous towns in which all residents are Arabs who live relatively autonomous lives that are conducted in their native Arab language. On the other hand, in mixed towns, most of the Arab population live in discrete areas, where contact with the Jewish majority is more highlighted, and where many of the encounters – especially with the authorities – are conducted in their non-native Hebrew language.

As such, being part of a discrete homogenous community may increase cohesiveness and decrease the risk of mortality on the one hand, but may increase the feeling of exclusion and the risk of mortality on the other hand. This study examines the influence of the towns in which the Arab population lives – homogenous or mixed – on the risk of mortality, regardless of exclusion, solidarity, and social capital. By doing so, we also further explain these terms and how they can be measured. The study is based on 1995 census data and on mortality data up until the end of 2001 (six years in total) – in order to examine the impact of the type of town in which this population lives on mortality, as well as the influence of exclusion, solidarity, and types of capital. The study hypothesized that the Arab population in mixed towns will be at higher risk for premature mortality compared to those living in homogenous Arab towns. The findings supported our hypotheses. Not only do solidarity, lack of exclusion, and capital decrease the risk of mortality, but we also found that the Arab population living in homogenous towns is more “immune” to mortality compared to those living in mixed towns. This positive influence of social cohesion is reinforced by our findings that the Arab population living in small homogenous towns has lower rates of mortality (when eliminating additional influencing factors), even compared to the Arab population living in homogeneous municipal towns.

The risk of premature mortality among the Arab population living in Arab towns and in mixed towns in Israel

Abstract

The discourse on differences in life expectancy and the risk of premature mortality between Jewish and Arab populations in Israel is not new. Yet few studies have examined such differences within the Arab society – especially between those living in homogenous Arab towns (home solely to Arab populations) and those living in mixed towns (where the Arab population constitutes a minority in the predominantly Jewish town). This research aimed at examining the mortality differences between these two groups of populations, i.e., those living in Arab towns and those living in mixed ones, based on the recognition that the Arab society is not a homogenous one, but is characterized by a variety of lifestyles.

In general, the society in which we live is constructed as a hierarchy, whereby the higher the ranking within the social hierarchy, the lower the risk of mortality. Although this hierarchy is based on a range of levels that constitute the complete social structure, it is not a simple ladder. Instead, it encompasses three types of discrete yet intertwined capital: economical, cultural, and social. Economical capital refers to a person's material resources; cultural capital refers to a person's training (such as an academic degree) and acquired valuable social knowledge; and social capital refers to the value (economical and cultural) of others with whom the person conducts social relationships.

The literature presents two additional components of the social structure that are important and influence the risk of mortality: social consolidation (also conveyed through familial solidarity) that decreases the risk of mortality and social exclusion that increases the risk of mortality. Social cohesion relates to a person intertwined in a tight and supportive social network, whereas social exclusion refers to obstacles that people face on their way to acquiring the different types of capital.

The Arab-Palestinian population in Israel possesses lower levels of capital compared to the Jewish population, and is more vulnerable to exclusion and to being pushed into the margins of society. On the other hand, this population has greater familial solidarity – as a result of its more stable and traditional family structure compare to Jewish society. As such, the differences in mortality rates between these

**Research-Student's Affidavit when Submitting the
Doctoral Thesis for Judgement**

I _____, whose signature appears below, hereby declare that

(Please mark the appropriate statements):

___ I have written this Thesis by myself, except for the help and guidance offered by my Thesis Advisors.

___ The scientific materials included in this Thesis are products of my own research, culled from the period during which I was a research student.

___ This Thesis incorporates research materials produced in cooperation with others, excluding the technical help commonly received during experimental work. Therefore, I am attaching another affidavit stating the contributions made by myself and the other participants in this research, which has been approved by them and submitted with their approval.

Date: 23.8.2020 Student's name: Matan Markovitzky

Signature: _____

This work was carried out under the supervision of

Prof. Jonathan Anson

Dr. Galia Moran

The Department of Social Work

Faculty of Humanities and Social Sciences


**The Risk for Early Mortality Among the Arab Population in
Homogeneous Towns and Mixed Cities in Israel**

**Thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
"DOCTOR OF PHILOSOPHY"**

**by
Matan Markovitzky**

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University
of the Negev**

Approved by the advisors



Approved by the Dean of the Kreitman School of Advanced Graduate Studies

August 2020

Beer-Sheva

**The Risk for Early Mortality Among the Arab Population in
Homogeneous Towns and Mixed Cities in Israel**

**Thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
"DOCTOR OF PHILOSOPHY"**

by

Matan Markovitzky

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University
of the Negev**

August 2020

Beer-Sheva

