



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)  
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

## סיכום מאמר

יספר"א- האגודה  
הישראלית לשיקום  
פסיכיאטרי (ע"ר)  
רחוב משה הס 12  
ירושלים 9418513 רחוב  
משה הס 12  
ירושלים 9418513

[ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)

02-6249204

כל הזכויות שמורות © Copyright  
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום  
פסיכיאטרי (ע"ר)

## העדפה לדיור עצמאי של אנשים עם הפרעות נפשיות: סקירה שיטתית ומטה-אנליזה

דירק ריכטר והולגר הופמן  
שוייץ, 2017

Richter, D., & Hoffman, H. (2017). Preference for independent housing of persons with mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Administration & Policy in Mental Health*, 44, 817-823. DOI 10/1007/s10488-017-0791-4

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא

בחירה של מקום דיור נעשתה לנושא פוליטי, חוקי, טיפולי וחברתי בשיקום אנשים עם מוגבלויות. בתיק אולמסטד משנת 1999 פסק בית המשפט העליון בארה"ב כי יש לספק שירותים מבוססי-קהילה כאשר הם הולמים וכאשר האנשים בהם מדובר אינם מתנגדים לכך. מסמך של עצרת האו"ם בדבר זכויות של אנשים עם מוגבלויות מצהיר כי "לאנשים עם מוגבלויות יש הזדמנות לבחור את מקום מגוריהם, היכן ועם מי יתגוררו על בסיס שוויוני עם אחרים ואינם מחויבים לגור בהסדר דיור מסוים". השיקום הפסיכיאטרי הציע מזה זמן כי בחירה מהווה עיקרון ראשי בתחום הדיור. הגישה של "בחירה-השגה-שמירה(עזיבה)" אומרת כי צרכני שירותי שיקום הם שבחורים את מטרותיהם וכי אנשי מקצוע בשיקום מחויבים לתמוך בהשגת מטרות אלה. מחקרים אמפיריים הדגישו את ערכה של הבחירה עבור צרכנים בהקשר של פסיכופתולוגיה ואיכות חיים. חוקרים אף הדגימו לאחרונה את קשרי הגומלין בין איכות הדיור, בחירה והחלמה. תכניות "דיור תחילה" בצפון אמריקה שהפכו למודל הדומיננטי של דיור נתמך, נשענות על עיקרון בחירת הצרכן. משמעות הדבר שלצרכן נתונה ההחלטה הסופית על סוג ומקום הדיור ועל אינטנסיביות התמיכה.

על אף זאת, תכניות דיור עכשוויות למתמודדים לעתים קרובות אינן נותנת מספיק אפשרויות לבחירה. אפילו בזמנים אלה של אל-מיסוד, הסדרי מגורים במדינות רבות אינם בחירה חופשית ונוטים להסתמך על שירותי דיור מסורתיים ודיור קבוצתי בפיקוח על פני מקומות דיור עצמאיים. בעוד שדפוס זה משתנה לאיטו ומדיניות לאומית בתחום המוגבלויות מאמצת בהדרגה יותר מדיניות של בחירה, עדיין לא ברור מה משמעות הדבר לתכנון שירותי דיור למתמודדים ולהקצאת משאבים.

הנושא של העדפות בדיור נחקר מאז עידן האל-מיסוד, הן בקרב אוכלוסיות של מחוסרי דיור והן באוכלוסיות שאינן מחוסרות דיור. ניתן לשער כי צרכנים יחפשו עצמאות כשמדובר בבחירת מקום המגורים המועדף; עם זאת, עדיין לא ברור באיזו מידה מתמודדים אכן מעדיפים דיור עצמאי, עם או ללא תמיכה, על פני מקומות יותר מוסדיים. רק מאמר אחד, משנות ה-90', סקר מחקרים על העדפות הדיור של צרכנים. תוצאותיו הראו כי ב-20 מתוך 26 מחקרים לפחות 70% מהמשתתפים הצהירו על העדפה למגורים עצמאיים. סקירה אחרת משנות ה-90' ניתחה את השיטות ששימשו לחקירת העדפות בדיור. מחקר זה הגיע למסקנה כי המתודולוגיות ששימשו לא היו תקפות או מהימנות מספיק כדי להתייחס בצורה נאותה לסוגיה מחקרית זו.

למחקר הנוכחי שתי מטרות עיקריות: (1) לסקור בצורה שיטתית את הספרות הזמינה על העדפות לדיור עצמאי בהשוואה להסדרי-דיור אחרים; (2) לספק הערכה מהו החלק היחסי של מתמודדים שמעדיפים לגור באופן עצמאי. שתי מטרות אלה יושגו באמצעות מטה-אנליזה, אשר גם תשווה בין מחקרים עם אוכלוסיות מחוסרי דיור למחקרים עם צרכנים שאינם מחוסרי-דיור.

## שיטה

בוצעה סקירה שיטתית של פרסומים המדווחים על שיעורי העדפת דיור עצמאי (עם או ללא תמיכה מקצועית) בהשוואה למקומות דיור אחרים בקרב מתמודדים, על פני שלושה בסיסי נתונים. דיור עצמאי הוגדר כמגורים לבד, או עם משפחה, או עם אנשים לפי בחירה. דיור לא-עצמאי הוגדר כמגורים במוסד, דיור בהשגחה עם צוות, או מגורים עם אנשים שלא מבחירה. נאסף גם מידע לגבי מיקום הראיונות (בית חולים/קהילה), מאפייני האוכלוסייה (בעיקר נתונים אבחנתיים), סטטוס דיור/חוסר דיור, והערות על המחקר. הערכת איכות המחקרים בוצעה על ידי שני המחקרים באמצעות כלי להערכת סיכון להטיה. הכלי לדירוג האיכות כלל את הפריטים הבאים: העדפת דיור כנושא המחקר העיקרי, שיטת דגימה, גודל מדגם  $\leq 200$ , דיווח הולם של פרטי המחקר, ושיעור תגובה  $\leq 70\%$ . מחקרים יכלו להשיג ציוני דירוג בין 0 ל-6. סף של ציון  $+4$  נחשב כאיכות גבוהה יחסית. הבדלים בדירוג החוקרים נפתרו באמצעות דיונים להשגת קונצנזוס. רק מחקרים באיכות גבוהה נכללו בתוך המטה-אנליזה.

בוצעה מטה-אנליזה של פרופורציות, עם שימוש בתוכנה סטטיסטית להערכת החלק היחסי של משתתפים המעדיפים דיור עצמאי. ציפינו למצוא הטרוגניות ניכרת, לכן בוצע ניתוח משווה בין מחקרים שהתמקדו בחסרי דיור למחקרים שהתמקדו באנשים שאינם מחוסרי דיור.

## ממצאים

לאחר מיון ובחירת המחקרים, נכללו בסקירה השיטתית 20 מחקרים, מהם 13 פורסמו בשנות ה-90' והשאר במילניום החדש. 13 מחקרים פורסמו בארה"ב, ארבעה בקנדה, ואחד בכל אחת מהמדינות אוסטרליה, אירלנד ושווייץ. 8 מחקרים התמקדו באוכלוסיית מחוסרי דיור ו-12 התמקדו רק או בעיקר באנשים שאינם מחוסרי דיור. מאפיינים קליניים וחברתיים של המשתתפים לעתים קרובות דווחו בצורה

דלילה. חומרת המחלה הנפשית הוזכרה במפורש רק ב-5 מתוך 20 המחקרים. פרסומים אחרים סיפקו מאפיינים כגון "מחלת נפש כרונית" או "מטופלים באשפוז ממושך". גודל המדגמים במחקרים שנבדקו היה קטן יחסית, ורק 5 מחקרים דיווחו על יותר מ-200 משתתפים. מחקר אוסטרלי אחד דיווח על יותר מ-1800 משתתפים.

על בסיס דירוג איכות המחקרים, 8 מחקרים נמצאו כבעלי איכות גבוהה יחסית, ו-12 מחקרים בעלי איכות נמוכה יחסית, בעיקר בשל גודל מדגם קטן ושיעור תגובה נמוך. רק המחקרים באיכות יחסית גבוהה נכללו במטה-אנליזה.

המטה-אנליזה התבססה על מחקרים שכללו 3134 משתתפים בסה"כ. החלק היחסי של אנשים המעדיפים מגורים עצמאיים היה 0.84. שיעורי העדפה למגורים עצמאיים היה דומה במחקרים עם אוכלוסיות שאינן מחוסרות דיור (0.83) ובמחקרים עם אוכלוסיות של מחוסרי דיור (0.84). ההטרואניות הייתה ניכרת בכלל המדגמים.

## דיון

במחקר זה ביצענו סקירה שיטתית ומטה-אנליזה של מחקרים ששאלו אנשים עם מחלות נפש לגבי העדפות הדיור שלהם, בפרט לגבי העדפת דיור עצמאי. האנליזה חשפה כי 84% מהמשתתפים העדיפו לגור בדירה משלהם, עם משפחתם או עם אנשים לפי בחירתם. כאחד מכל חמישה אנשים העדיף לגור במסגרת דיור עם יותר השגחה. לא מצאנו כל הבדל בין מחקרים עם אנשים שהיו מחוסרי דיור במועד הראיון לבין מחקרים עם אנשים שבזמן הראיון גרו בתנאי דיור יציבים.

קשה להסיק לגבי מאפייני המשתתפים והעדפותיהם בשל חוסר בפרטים מקיפים במירב הפרסומים. מסקנה אחת מהמחקר הגדול ביותר הייתה שלמרות שרוב המשיבים היו בעד דיור עצמאי, אלה שגרו במסגרות דיור קבוצתיות היו מעט יותר מעוניינים להישאר במקום מגוריהם. לפיכך, אנו מניחים כי אפקט של בחירה והסתגלות עשוי היה להשפיע על העדפות המשתתפים.

אף שלרוב מחקרים לא הבהירו האם חומרת המחלה היוותה קריטריון להכללה, ניתן לשער כי רוב, אם לא כל המשתתפים יכולים להיכלל תחת התווית של מחלת נפש (Severe mental illness: SMI). מחלת נפש לרוב מוגדרת כשילוב של אבחנה, מוגבלות, ומשך המחלה. לקוחות שזכאים לתמיכה בדיור לרוב

עונים לקריטריונים אלה, שכן הם מתמודדים עם מחלה נפשית ומוגבלים תפקודית בשל לקות ארוכת טווח, המונעת מהם את היכולת לחיות בדיור ללא תמיכה מקצועית.

למרות שהממצאים שלנו שונים מבחינת מתודולוגיית החיפוש ואיסוף הממצאים, הם תואמים לגמרי את מאמר הסקירה היחיד שפורסם עד כה על העדפות בדיור. סקירה מוקדמת זו הצהירה כי צרכנים מעדיפים לגור לבדם כבחירה ראשונה, ולאחר מכן מעדיפים לגור עם בני משפחה. שתי קטגוריות אלה קובצו יחדיו בניתוח שלנו תחת חיים בדיור עצמאי.

בכמה מהמחקרים שנסקרו, ניתן מידע נוסף. לדוגמה, לא רק שדווח שיעור העדפת דיור עצמאי של צרכנים, אלא גם תנאי המגורים שלהם במועד הראיון. מחקרים אלה דיווחו על פערים ניכרים בין הדיור העכשווי לדיור המועדף. הדבר תואם למחקרים אחרים שדיווחו על פערים בין המלצות של אנשי מקצוע קליניים לבין העדפות הצרכנים. צרכנים היו הרבה יותר בעד חיים עצמאיים מאשר מה שהמליצו עבורם מטפלים. כמו כן, שביעות רצון מתנאי המגורים לא מנעה העדפה לעזיבת מקום המגורים הנוכחי, לרוב לטובת מעבר לדיור עצמאי יותר. ככלל, בחירת מקום המגורים היא עדיין סוגיה במחלוקת בטיפול הפסיכיאטרי, כאשר נותני שירותים ממליצים על מקומות דיור יותר מגבילים, וצרכנים מעדיפים מקומות דיור עצמאיים יותר.

יש לפרש את ממצאי המחקר הנוכחי בהקשר של ההתפתחויות העכשוויות בתחום הדיור למתמודדים. ההעדפות הברורות של צרכנים לחיות באופן עצמאי תומכות בהתפתחויות אלה, ומצביעות על חשיבות המעבר מטיפול מוסדי לדיור עצמאי בקהילה, בהתבסס על בחירת הלקוח והכוונה עצמית. מחקר אמפירי עדכני מתכניות "דיור תחילה" הראה כי ניתן לספק דיור עצמאי אפילו לאנשים עם מגבלות נפשיות חמורות, עם תוצאות חברתיות ורפואיות מעודדות למדי. כמו כן, מחקרי "דיור תחילה" סיפקו נתונים כלכליים שמראים עלות-תועלת גבוהה יותר למסגרות דיור עצמאי.

## מסקנות

מבחינה מתודולוגית, חקר העדפות של צרכנים בדיור לא התקדם הרבה מאז הסקירה שבוצעה ב-1995. ישנו מחסור ברור במחקרים באיכות גבוהה שמספקים פרטים לגבי ההעדפות של תת-קבוצות שונות כמו קבוצות גיל שונות או קבוצות דיאגנוסטיות.



המחקר הנוכחי מוסיף את הפרספקטיבה של צרכנים לתוצאות רפואיות וחברתיות חיוביות, ולממצאי עלות-תועלת גבוהה לדיור עצמאי. הערכת התוצאות הללו מנקודת מבט רחבה יותר, שלוקחת בחשבון את שלושת הגורמים הללו יחד, מלמדת כי יש להגביר את תכנון הטיפול והקצאת המשאבים לעבר מסגרות דיור פחות מגבילות ויותר עצמאיות. בתכנון שירותים לאזור נתון, מסגרות של דיור עצמאי צריכות לקבל עדיפות ניכרת על פני מקומות מוסדיים.