בדידות בקרב מבוטחים בני 65 ומעלה: היקף התופעה, מאפיינים דמוגרפיים וקליניים וזיהוי קבוצות בסיכון

חלי מלצר כהן | ד"ר ביאטריס חמו | ליאת פוקס-זך | טל ניצן | לימור טל פוני | ד"ר זוריאן רדומיסלסקי | נעמה שמיר שטיין
המחלקה להערכה, מדידה ומחקר יישומי, חטיבת הבריאות, אגף חדשנות; מכבי שירותי בריאות



רקע

בדידות, המוגדרת כתחושה סובייקטיבית של ניתוק חברתי, מהווה אתגר משמעותי בבריאות הציבור בקרב בני 65+.

מטרות

להעריך את היקף הבדידות בקרב חברי מכבי בני 65+, לאפיין אוכלוסיות בסיכון ולספק בסיס לפיתוח התערבויות ממוקדות.

שיטה

המחקר התבסס על סקר טלפוני שנערך בשנת 2025 בקרב מדגם מייצג של 1,535 מבוטחים בני 65+, בשילוב נתונים רפואיים ומנהליים ממאגרי מכבי. לצורך זיהוי גורמים מנבאים לבדידות פותחו מודלים מסוג עצי-החלטה ורגרסיה לוגיסטית.

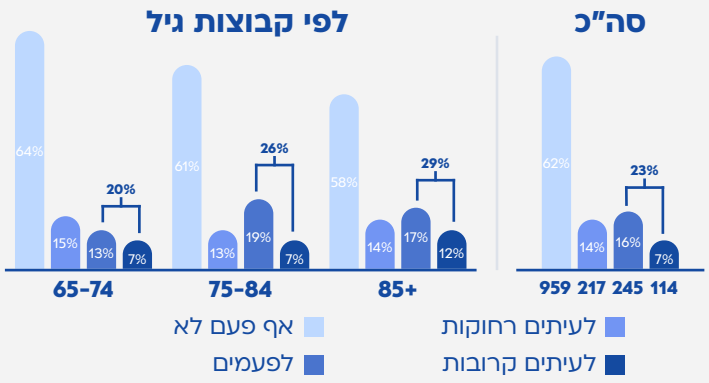
תוצאות

כרבע מבני 65 ומעלה חווים בדידות כ-80,000 מבוטחי מכבי **(גרף 1)**.
כ-28% מהבודדים זוהו באמצעות שני פרופילים המבוססים על שלוש שאלות בדיווח עצמי: מצוקה רגשית, מצב זוגי ויכולת לכסות הוצאות **(גרף 2)**.
לעומת זאת, השימוש במאגרי מכבי בלבד הניב תוצאות מוגבלות וזיהה בעיקר אוכלוסיות בעלות מצב בריאותי מורכב **(טבלה 1)**.

מסקנות והמלצות

מומלץ לשלב נתונים מנהליים ורפואיים עם כלי דיווח סובייקטיביים עצמיים קצרים למדידת תחושת בדידות. גישה זו עשויה לאפשר זיהוי מדויק יותר של בדידות ותכנון התערבויות מותאמות וממוקדות לאוכלוסיות שונות.

גרף 1: האם יש מצבים שבהם את\ה מרגיש\ה בדידות?

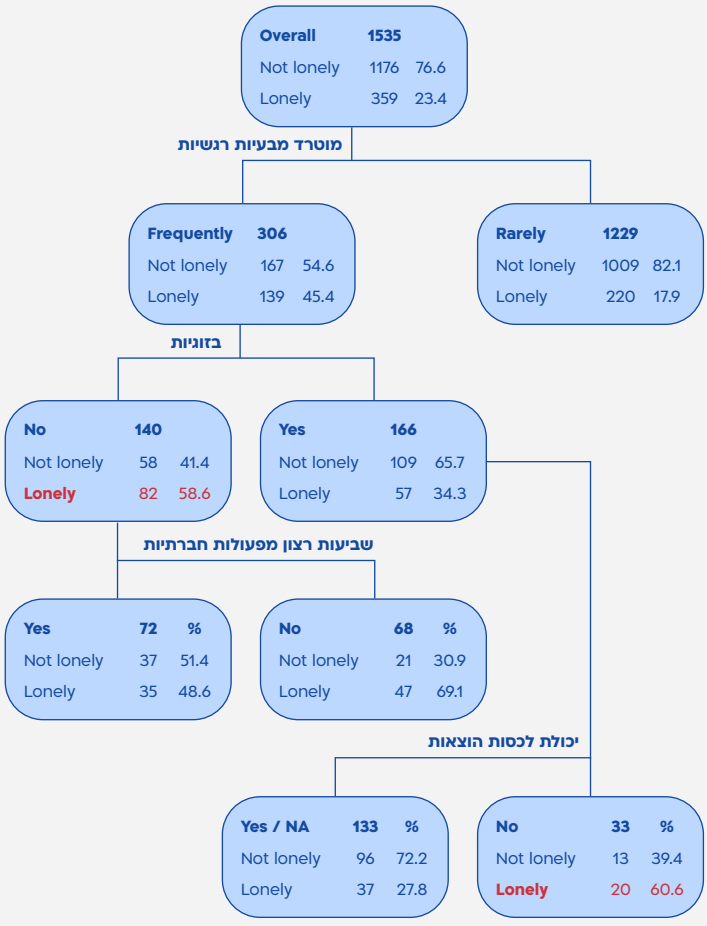


טבלה 1: רגרסיה לוגיסטית לזיהוי בודדים מנתוני מכבי:

	OR (95% CI)
חותך	0.454 (0.324-0.631)
מין (גבר)	*0.507 (0.384-0.666)
מצב סוציואקונומי בינוני (לעומת נמוך)	0.833 (0.596-1.172)
מצב סוציואקונומי גבוה (לעומת נמוך)	*0.466 (0.321-0.678)
רשם מחלות קרדיווסקולריות	1.293 (0.952-1.749)
סיעודי רמה 3	*1.678 (1.271-2.09)
פיברומיאלגיה	1.792 (0.944-3.343)

*p<0.001

גרף 2: עץ החלטות לזיהוי פרופילים בודדים לפי נתוני הסקר



הכנס השנתי ה-31 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה