

- **שם המחקר:** הצריכה התזונתית ומצבם התזונתי של אוכלוסיית אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) המשולבת בקהילה בישראל.
- **שנה :** 2025
- **סוג מחקר :** מחקר
- **מס' קטלוגי :** 890-224-2020
- **שמות החוקרים:** ד"ר דורית דבורה יצחקי ופרופ' דנית רבקה שחר.
- **רשות המחקר:** המחלקה לאפידמיולוגיה, ביוסטטיסטיקה ומדעי בריאות בקהילה בפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

### תקציר המחקר

מחקר זה נערך בסיוע מענק מקרן שלם.

### רקע

תוחלת החיים של אוכלוסיית אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (אוכלוסיית מש"ה) הולכת ועולה, יחד עם זאת, אוכלוסייה זו כמעט ולא נחקרה בתחומים בריאותיים ותזונתיים. אין היום בארץ מידע לגבי מצבם התזונתי של אוכלוסיית מש"ה בקהילה בכלל, ובאוכלוסיית מש"ה בקבוצת הגיל המבוגרת בפרט. זאת, למרות שארגונים בעולם הדגישו את חשיבות המחקר התזונתי בתחום.

אנשים עם מש"ה, החיים בקהילה, בשונה מהאוכלוסייה הכללית, מגיעים לכלל זקנה בגילאים מוקדמים יותר. הם בסיכון מוגבר לתחלואה ותמותה ובעיקר למחלות כרוניות, כגון; השמנה, סוכרת וסיכון תזונתי מוגבר למחסורים ברכיבי התזונה ותת-תזונה. חוסר המידע על מצבם התזונתי, יחד עם כך שהם לא מצויים במעקב וליווי תזונתי שוטף, מציבים אותם בסיכון תזונתי משמעותי שעלול לפגום בסיכוייהם להגיע לזקנה בריאה ומיטבית. העדר כלי הערכה מותאמים ומתוקפים לצריכתם התזונתית של אוכלוסיית מש"ה, המאופיינת בקושי שפתי-תקשורתי ובלקות בזיכרון, הינו המכשול המרכזי בקבלת מידע אמין על צריכתם התזונתית, איכות התזונה ופיתוח המלצות תזונתיות לקידום מצבם התזונתי והבריאותי. מכשולים נוספים הם המורכבות בקבלת אישור לביצוע המחקר ובגיוס הנחקרים מאוכלוסיית מש"ה בקהילה לצורך מחקר תזונתי, מטעמים אתיים. אתגרים שמחקר זה לקח לו למטרה להתמודד עימם.

מחקר זה מספק לראשונה מידע אמין ומדויק על מצבם התזונתי והבריאותי של אוכלוסיית מש"ה בגיל המבוגר המשולבים בקהילה בישראל, ופותח צוהר להבנת האטיולוגיה המובילה לסיכון התזונתי. בהתבסס על ממצאי המחקר, ניתן לגבש הנחיות תזונתיות שמטרתן הפחתת גורמי סיכון ופיתוח תוכניות התערבות לקידום תזונה איכותית ומותאמת לאוכלוסייה זו.

### מטרת המחקר

[1] פיתוח ותיקוף שיטה להערכת הצריכה התזונתית של אוכלוסיית מש"ה המבוגרת שתגשר על הפערים הקוגניטיביים והתקשורתיים ושתהייה ישימה ומותאמת לקבלת מידע על צריכת המזון באוכלוסייה זו לצורך מחקר תזונתי. [2] מיפוי המצב התזונתי של אנשים עם מש"ה הגרים בקהילה כבסיס לאיתור אוכלוסייה בסיכון תזונתי והבנת האטיולוגיה לצורך גיבוש המלצות תזונתיות לאוכלוסייה זו.

### שיטת המחקר:

בהתבסס על בחינת סוגי שאלוני התזונה לאוכלוסיית מש"ה ומגבלותיהם בסקירת הספרות שערכנו, ולאור המוגבלות הקוגניטיבית של אוכלוסיית מש"ה, פיתחנו את ה- Photo.Rec24.IDD שהינו כלי המשלב שתי שיטות הערכה; דיווח וצילום, ולכן מגשר על הפערים בקבלת מידע על צריכת המזון של אוכלוסיית מש"ה. לצורך בחינת התוקף של Photo.Rec24.IDD, ולאחר קבלת האישורים המתאימים ממשד הרווחה, גייסנו במדגם נוחות, 22 מבוגרים עם מש"ה הגרים במערך דיור קהילתי מוגן ועובדים במפעל מותאם במתחם המעון, שהסכימו ביחד עם מיופי כוחם להשתתף במחקר. בחנו את Photo.Rec24.IDD בהשוואה להערכת הצריכה התזונתית ע"י תצפית של דיאטנית קלינית מוסמכת ומיומנת. בוצעה השוואה של ההרכב התזונתי בין התייעוד בתצפית ע"י הדיאטנית לתייעוד בראיונות שחזור מזון עם תוספת הצילום (Photo.Rec24.IDD) וללא תוספת הצילום (Rec24h), וגם בין השיטה החדשה Photo.Rec24.IDD לשיטה המסורתית Rec24h. זאת, כדי לכמת את השיפור שמביא אתו הצילום.

לאחר קבלת אישור האתיקה מועדת הלסינקי העליונה לניסויים רפואיים של משרד הבריאות, פנינו למרכזי תעסוקה לאוכלוסיית מש"ה לצורך גיוס המשתתפים למיפוי מצבם התזונתי. ביצענו מחקר חתך, במדגם נוחות שבו נכללו 121 משתתפים עם מש"ה ברמת מוגבלות קלה-בינונית, בגילאי 33-76 ( $mean \pm SD, 48.29 \pm 10.7$ ) המתגוררים בקהילה. לאחר קבלת הסכמה מדעת להשתתפות ע"י המשתתפים ומיופי כוחם, כל משתתף עבר הערכה מלאה של מצבו התזונתי ומדדי בריאות נוספים. איסוף הנתונים בוצע באמצעות Photo.Rec24.IDD, שאלון פרטים דמוגרפי וקליני על המצב הבריאותי ואורח חיים וביצוע מדידות אנתרופומטריות. נתוני התזונה נותחו בתכנת "צמרת" לצורך חישוב הצריכה היומית של רכיבי תזונה שונים, בדיקת איכות התזונה וזיהוי סיכון תזונתי. הנתונים הושאו לערכי הייחוס התזונתיים הבינלאומיים (DRI's) ולכלל האוכלוסייה, בהתאם לגיל ומין. איכות התזונה נמדדה בעזרת שלושה מדדים: אומדן התזונה הים תיכוני (MDS), מדד אכילה בריאה (HEI-2015) ואחוז הצריכה של מזון אולטרה מעובד מתוך סה"כ האנרגיה היומית הנצרכת (מערכת סיווג NOVA למזון מעובד). נתוני המצב התזונתי והבריאותי של אוכלוסיית מש"ה הושאו עם אוכלוסיות סקר מצב בריאות ותזונה (מב"ת) במבוגרים (2014-2015) מאותה קבוצת גיל ועם סקר מב"ת זהב (2014-2015) לבני 65 ומעלה. לבסוף, בחנו את הקשר בין מאפייני בריאות ואורח חיים, צריכה תזונתית, דפוסי התזונה ואיכותה לשכיחות תת משקל והשמנת יתר, בקרב אוכלוסייה מבוגרת עם מוגבלות שכלית. כל רישומי צריכת המזון ב- Photo.Rec24.IDD הוקלדו לתוכנת "צ.מ.ר.ת" של אגף התזונה במשרד הבריאות. עיבוד הנתונים בוצע באמצעות תוכנה לעיבוד סטטיסטי IBM SPSS (version 26). המבחנים נחשבו מובהקים סטטיסטית ב P values מתחת ל 0.05 (דו-צדדי). העיבוד הסטטיסטי בוצע במספר שלבים: תיאור המשתנים, ניתוח חד משתני וניתוח רגרסיה רב משתני.

### ממצאים עיקריים:

בעבודה זו פיתחנו שיטה ייחודית Photo.Rec24.IDD לקבלת מידע על צריכה תזונתית מאוכלוסיית מש"ה. השיטה מתבססת על הכלי המסורתי של ריאיון מבוסס זיכרון Rec24h בתוספת צילומים של המזון הנצרך. בבחינת התוקף של Photo.Rec24.IDD, מצאנו כי באופן שיטתי, הערכת הצריכה התזונתית גבוהה יותר מהשיטה המסורתית Rec24, כשצילום המזון מהווה תוספת של בין 17% ל 30% בצריכה התזונתית של רכיבי התזונה.

במיפוי מצבם הבריאותי והתזונתי של אוכלוסיית המחקר, מצאנו כי רוב אוכלוסיית מש"ה בקהילה מדווחים על אבחנה רפואית אחת או יותר של תחלואה כרונית (73%) ו- 68.4% צורכים תרופה אחת או יותר (עד למקסימום 10 תרופות) ברמה היומית. בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, בקרב אוכלוסיית מש"ה מצאנו שכיחות גבוהה של סוכרת

(13.2%) ובעיות בבלוטת התריס (14%). שכיחות השמנה (37.2%) ותת משקל (18.2%) הייתה גבוהה יותר גם בהשוואה לאוכלוסייה הזקנה. בנוסף, מצאנו רמת פעילות גופנית נמוכה בהשוואה לאוכלוסיות המזכרות, כאשר 13.2% בלבד היו פעילים בהתאם להמלצות הבינלאומיות.

נמצאה צריכה נמוכה של סיבים, ויטמינים E, D, A, פולאט, סידן, מגנזיום, אשלגן ואבץ, בעוד שרק שליש מהמשתתפים (33.8%) צורכים תוסף תזונה אחד ויותר. 96.7% מאוכלוסיית מש"ה צורכים נתון מעל למומלץ (AI) ויותר מאוכלוסייה הכללית ומהאוכלוסייה הזקנה.

איכות התזונה של אוכלוסיית מש"ה נמצאה ברמות הבינוניות והנמוכות של היצמדות לדפוס הדיאטה הים תיכונית עם ציון ממוצע של 2.53 (SD= 1.1) מתוך ציון מקסימלי של 9, ולמדד אכילה בריאה HEI עם ממוצע של 40.1 (SD=10.3) מתוך ציון מקסימלי של 100. 37% מסך הצריכה הקלורית של המשתתפים הגיעו ממזון אולטרה-מעובד.

מצאנו כי השמנת יתר בקרב אוכלוסיית מש"ה קשורה באופן מובהק לצריכה גבוהה יותר של תרופות ותוספי תזונה, מספר גבוה יותר של מחלות, שכיחות גבוהה יותר של סוכרת ויתר לחץ דם, פחות פעילות גופנית והיקף מותניים גבוה יותר. במודל רגרסיה לוגיסטית רבת משתנים, בתקנון לגיל ולמין, נמצא כי השמנת יתר, גבוהה פי 5 בקרב אוכלוסיית מש"ה החולים בסוכרת (OR=4.977, p=0.039) ונמצאה קשורה גם לצריכה נמוכה יותר של סידן, כאשר צריכת סידן ברבעון העליון מהווה גורם מגן בפני השמנת יתר ומורידה את הסיכון לכך ב 45% (OR=0.547, p=0.005).

#### מסקנות עיקריות:

מחקר זה נותן תובנה רחבה ומהימנה על מצבם הבריאותי והתזונתי של אוכלוסיית מש"ה בקבוצת הגיל המבוגרת המתגוררים בקהילה בישראל, ומספק ראיות לכך שמבוגרים עם מש"ה המשולבים בקהילה נמצאים בסיכון בריאותי ותזונתי. איתרנו הימצאות השמנה ותת משקל גבוהים יותר בקרב אוכלוסיית מש"ה בהשוואה לאוכלוסיית ישראל הכללית. בנוסף איתרנו מצב תזונתי ירוד יותר עקב תזונה לא מספקת, דפוס תזונה ואיכות מזון ירודים הכוללים; צריכה עודפת של סוכרים מוספים, דגנים מזוקקים, נתון ומזונות אולטרה-מעובדים יחד עם צריכה לא מספקת של פירות וירקות. ראינו גם מאפיינים של הזדקנות מוקדמת וירידה בתפקוד, כמו גם שיעורי סוכרת גבוהים יותר מכלל האוכלוסייה.

לאוכלוסיית מש"ה על סף זקנה הגרה בקהילה, יש צורך בשיפור איכות התזונה ודפוסיה שיאפשרו צריכה מספקת של מאקרו ומיקרו נוטריינטים וסיבים תזונתיים תוך הגברת ההצמדות לדפוס התזונה הים-תיכונית. דבר שיאפשר את דחיקת התלות והזדקנות מיטבית תוך שיפור ושימור מצבם הבריאות, תפקודי ותזונתי. עקב ההזדקנות המוקדמת של אוכלוסייה זו, יש לקבוע סטנדרטים ייעודיים לאיתור מוקדם של סיכון תזונתי ותחלואה כרונית, תוך מתן טיפול תזונתי מותאם בדגש על מניעת/איזון סוכרת והשמנת יתר ומניעת התפתחות תת-תזונה, כולל השמנה-סרקופנית, הפחתת מסת השריר והעצם, שבריריות ותמיכה בריפוי והחלמה ממחלות. ממצאי המחקר חיוניים לסיוע בפיתוח ויישום הנחיות תזונתיות ייעודיות ותוכניות התערבות בקרב אוכלוסיית מש"ה המבוגרת בישראל.

שיטת הערכה תזונתית מותאמת לאוכלוסיית מש"ה, Photo.Rec24.IDD, שפותחה ותוקפה במחקר זה, תאפשר לקדם מחקרים נוספים עם מדגמים גדולים יותר על מנת לחזק ולאשש את ממצאינו, ולהעניק הבנה מעמיקה יותר על המצב התזונתי והבריאותי של אוכלוסיית מש"ה בארץ ובעולם.

**מילות מפתח:** מוגבלות התפתחותית; מוגבלות שכלית; רשומות תזונתיות; פיתוח שאלון, הערכה תזונתית; מדד מסת הגוף (BMI); סקרי תזונה; איכות תזונתית של המזון; מדדי תזונה; דיאטה ים תיכונית; מדד אכילה בריאה (HEI); מזון אולטרה-מעובד (UPF).

- [לפריט המלא](#)
- [למאגר המחקרים של קרן שלם](#)
- [למאגר כלי המחקר של קרן שלם](#)