פערי בריאות: הרגלי תזונה

מבוא:

הבדלים סוציו-דמוגרפיים בתזונה מוכרים היטב. בארצות מערביות, אנשים בעלי הכנסה נמוכה ועובדי צווארון כחול צורכים פחות דגנים מלאים, פירות וירקות וסיבים תזונתיים, ולעומת זאת צורכים יותר שמן וממרחים שומניים, משקאות קלים שאינם דיאטטיים, פיצה, בשר מעובד וסוכר. שיפור במעמד כלכלי קשור עם שיפור בהרכב התזונה.
אי-שוויון במצב התזונתי והכלכלי קשור לאי-שוויון בשיעורי השמנה, וכך ניתן לראות שאוכלוסיות מיעוט אתני או אוכלוסיות בעלות הכנסה נמוכה סובלים בשיעור גבוה יותר מעודף משקל והשמנה.

ההוכחות בדבר ההשפעה של אכילה בפרקי זמן קבועים מועטות. רוב המחקרים בחנו את ההשפעה הבריאותית של ארוחת בוקר, ובעיקר באוכלוסיית ילדים ומתבגרים.

כמו כן, חסרות הוכחות אמפיריות שסימון תזונתי, האמור להוביל את הצרכן לבצע בחירות בריאות יותר של מזון, אכן מוביל לתוצאה המקווה.

חוסר ביטחון תזונתי, המוגדר כחוסר ביטחון ביכולת לקנות מזון בריא (כגון: פירות וירקות) וצורך לוותר על מזון, נמצא קשור בעודף תחלואה כרונית, כגון: סוכרת ויתר לחץ-דם.

בפרק זה נבחן את הקשר בין מאפיינים דמוגרפיים, חברתיים וכלכליים, עם הרגלי הצריכה תזונתית וביטחון תזונתי, כפי שנמדדו בסקר החברתי לשנת 2010.

שיטות
שיטת הדגימה ושאלון הסקר מופיעים בפירוט באתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה[1].
בקצרה, מסגרת הדגימה של הסקר מבוססת על מרשם התושבים. המדגם תוכנן על מנת שיכלול כ-7,500 משיבים בני 20 ומעלה. שיטת הדגימה מורכבת, וכללה שילוב של שלושה משתנים דמוגרפיים [5 קבוצות אוכלוסייה (ערבים במזרח-ירושלים, ערבים אחרים, 2 קבוצות עולים לפי תקופת עליה, ויהודים ילידי הארץ), 7 קבוצות גיל, ומין; סה"כ: 70 קבוצות תכנון].
שאלון הסקר כלל שאלון גרעין קבוע החוזר מדי שנה, ונושא משתנה, שבשנת 2010 התמקד בבריאות ובאורח חיים.

ניתוח הנתונים:

ניתוח הנתונים כלל ניתוח חד-משתני על פי מדדי הפערים (מאפיינים הדמוגרפיים, חברתיים וכלכליים), והערכה עצמית של מצב הבריאות.

בהמשך, בוצע ניתוח רב משתני באמצעות שימוש במודל רגרסיה לוגיסטית מרובה. המשתנים שהוכנסו למודל היו משתנים שנמצאו בקשר מובהק עם המדד התזונתי (משתנה תלוי).
משתנים מסבירים הוצאו מהמודל בשיטת backward elimination, אם מובהקות הקשר עם המשתנה התלוי הייתה ≥ 0.10 .

[1] http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page.html?publ=6&CYear=2010&CMonth=1