



מב"ת

סקר מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון 1999-2001

חלק א - ממצאים כלליים

המרכז הלאומי לבקרת מחלות
משרד הבריאות
פרסום 225



שירותי המזון והתזונה
משרד הבריאות
תשרי תשס"ד אוקטובר 2003

המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
מכון גרטנר, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר, 52621
טל: 03-7371500, פקס: 03-5349881
e-mail: icdc@icdc.health.gov.il

©
כל הזכויות שמורות
למשרד הבריאות
מדינת ישראל
2003

ISBN 965-90220-6-9

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או בכל אמצעי אלקטרוני, אופטי, מכני או אחר כל חלק שהוא מהחומר שבספר זה לצרכים מסחריים.
שימוש מסחרי בחומר הכלול בספר אסור בהחלט.

הנהלת סקר מב"ת

ד"ר דורית ניצן קלוסקי

פרופ' מנפרד גרין

רבקה גולדשמיט

אורית מגלד בן-אריה

חיה מאיר

מנהלת שירותי המזון והתזונה, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות

ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות

מנהלת מקצועית

מנהלת אדמיניסטרטיבית

מנהלת בסיס נתוני התזונה

עיבוד נתונים ועריכה גרפית

דפנה גופר

איילת חניניץ

דבורה קורלנד

גיל הררי

כתיבה ועריכה

איילת חניניץ

אניקה יפרח

חיה קול-אל אייכנראנד

אורית מגלד בן-אריה

רבקה גולדשמיט

אורית צ'אפ

שרון בלאו

סיוע בעריכה

טל שמעוני

חניתא רוטנר

אבידור גינסברג

הקלדת הנתונים

דנה דרשן

הפקה

רחל הופר

דפוס והוצאה לאור

אופסט קולור בע"מ, פתח-תקווה

כתובת להזמנות

המרכז הלאומי לבקרת מחלות (ICDC), בניין מכון גרטנר,

המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל-השומר, 52621

טל': 03-7371500 פקס: 03-5349881

e-mail: icdc@icdc.health.gov.il

תוכן העניינים

9	דבר שר הבריאות.....
11	דבר מנכ"ל משרד הבריאות.....
13	דבר ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות.....
15	דבר מנהלת שירותי מזון ותזונה.....
19	רקע ושיטות.....

פרק 1: מאפיינים דמוגרפיים

25	1.1 התפלגות מין וגיל.....
26	1.2 התפלגות לפי קבוצת אוכלוסייה וארץ לידה.....
27	1.3 מצב משפחתי.....
28	1.4 דתיות.....
29	1.5 השכלה.....

פרק 2: מדדים אנתרופומטריים

33	2.1 מסת גוף (BMI) $25 \leq$ על פי מדידה.....
34	2.2 עודף משקל על פי מדידה: $25 \leq \text{BMI} < 30$
35	2.3 השמנה על פי מדידה: $\text{BMI} \geq 30$
36	2.4 יחס מותניים-ירכיים.....

פרק 3: הרגלי תזונה והתנהגות בריאותית

39	3.1 צמחונות וטבעונות.....
40	3.2 אלרגיה / רגישות למזון.....
41	3.3 תוספי תזונה.....
42	3.4 שמירת כשרות.....
43	3.5 שתיית אלכוהול (פעם בשבוע לפחות).....
44	3.6 שתיית אלכוהול (פעם בחודש לפחות).....
45	3.7 שמירת דיאטה - כל הסוגים.....
46	3.8 דיאטה לשמירה על המשקל או להפחתת משקל.....
47	3.9 דיאטה שאינה לשמירת משקל.....
48	3.10 פעילות גופנית בשעות הפנאי.....
49	3.11 עישון בהווה.....

פרק 4: מצבי בריאות ונטילת תרופות

53	4.1	מצב הבריאות - הערכה עצמית
54	4.2	אנמיה מחוסר ברזל
55	4.3	אוסטאופורוזיס
56	4.4	רמת כולסטרול גבוהה
57	4.5	רמת טריגליצרידים גבוהה
58	4.6	יתר לחץ דם
59	4.7	סוכרת
60	4.8	שבץ מוחי
61	4.9	סרטן
62	4.10	אוטם שריר הלב
63	4.11	ניתוח מעקפים
64	4.12	צנתור לב אבחוני או טיפולי
65	4.13	נטילת תרופות בקביעות

פרק 5: עמדות וצרכנות

69	5.1	עמדות: הקשר בין תזונה ובריאות
70	5.2	השפעת המידע על הרגלי התזונה
71	5.3	חשיבות המחיר בקניית מוצרי מזון
72	5.4	חשיבות ההיגיינה והניקיון בעת קניית המזון
73	5.5	חשיבות "התאריך האחרון לשימוש" בעת קניית המזון
74	5.6	חשיבות תווית המזון בעת קניית המזון

פרק 6: תוויות המזון

77	6.1	בדיקה של רשימת הרכיבים המופיעה על תווית המזון
78	6.2	בדיקה של רשימת צבעי המאכל המופיעה על תווית המזון
79	6.3	בדיקה של רשימת החומרים המשמרים המופיעה על תווית המזון
80	6.4	בדיקת ההצהרות התזונתיות שעל גבי תווית המזון
81	6.5	בדיקת ההצהרות הבריאותיות שעל גבי תווית המזון
82	6.6	בדיקה של טבלת הסימון התזונתי המופיעה על תווית המזון

83		סיכום הממצאים
87		נספח: שאלון הסקר
1e-44e		פרקים נבחרים באנגלית

דבר שר הבריאות

משרד הבריאות, באמצעות המרכז הלאומי לבקרת מחלות ושירותי מזון ותזונה, קיבל עליו משימה מורכבת וחשובה להקים את מערך הנתונים הלאומיים הקושרים בין אורח חייהם של תושבי המדינה לבין תפקודם ובריאותם. סקר מב"ת (מצב בריאות ותזונה) לאומי 1999-2001 הוא הראשון בסדרת סקרי מב"ת שמאירים היבטים אלה בקרב הגילאים השונים באוכלוסייה בישראל.

מדיניות משרד הבריאות לקידום בריאות ולמניעת תחלואה יכולה מעתה ואילך להתבסס על נתונים עדכניים אלה שנאספו ועובדו במקצועיות רבה. עם פרסום ספר זה, אנו מצטרפים לקהילת המדינות המפותחות, המבססות את מדיניותן על סקרי בריאות ותזונה לאומיים.

ברצוני לברך את כל האחראים על ביצוע הסקר וכל המתעניינים בתוצאותיו ולאחל לכולנו פעילות ענפה לקידום בריאות המתאימה לצרכיה ולאופייה של האוכלוסייה בישראל.

אוקטובר 2003

ח"כ דני נוה
שר הבריאות

דבר מנכ"ל משרד הבריאות

המזון שאנו אוכלים, או המזון שאיננו אוכלים, הוא מרכיב מרכזי בבריאותנו. מרכזיותו של המזון בתרבות, בבריאות ובמרחב הצרכים והסיפוקים האנושיים הופכת אותו לציר קיומי שסביבו סובבים חיינו. דיינו שנסתכל בהיקף העיתונות, הספרות והתקשורת העוסקות במזון כדי שניווכח שמדובר במנוף אדיר לבריאות או לחולי, המשפיע על המצב הסוציו-אקונומי ומושפע ממנו. מצוקות העולם והנאותיו קשורות בקשר אוראלי גורדי, שאינו ניתן להפרדה, וככל שמתקדמים במעלה הסולם הכלכלי נעשית התזונה מצורך בסיסי לעניין תרבותי. ככל שמתפתחת התרבות סביב המזון, מתפתחת גם תחלואה הקשורה להרגלי צריכה. אנו עדים למחלות תלויות תרבות כגון אנורקסיה ובולימיה. אנו רואים תנועה של התחלואה ממחלות חסר הנובעות מבעיות בנגישות למרכיבי המזון אל עבר מחלות הקשורות בתרבות הצריכה, תרבות השפע. התזונה היא מוקד מרכזי בתחומי קידום הבריאות. הפרופיל של מה שאנחנו אוכלים הוא מקור ידע חיוני שיש בו כדי להשפיע על בריאות הפרט ובריאות הציבור. התמורות בתחום הטכנולוגיה הקשורה למזון, המזון המהונדס, המזון המהיר, אמצעי הייצור, השינוע והשיווק – לכל אלה השפעה ישירה על אורח חיינו ועל בריאותנו. במכלול הגורמים שלחברה ולפרט הכוח להשפיע עליהם, כגון פעילות גופנית, עישון או חשיפה לזיהום אוויר, תופס המזון מקום מרכזי. וכפרפרזה לדברי המשורר היינריך היינה – הנך מה שאתה אוכל. העבודה הייחודית רבת ההיקף המקבלת ביטוי בדוח מב"ת בוחנת בפעם הראשונה את ההיבטים השונים של נורמות התזונה בישראל ומאפשרת לימוד והתערבות כדי לשפר את רמת הבריאות של האוכלוסייה בארץ. בסיס הנתונים יאפשר מעקב ולימוד מגמות לטווח ארוך ותכנון מנגנוני התערבות מתאימים, כגון העשרת מזונות ומיקוד תשומת הלב באוכלוסיות בעלות צרכים תזונתיים מיוחדים. כלי זה חיוני בצמצום פערים תזונתיים בתקופה המחייבת כל מאמץ כדי שהמזון, שהוא הווקטור הבריאותי החשוב ביותר, ימקסם את הבריאות. יבואו על הברכה כל מי שהגה, הוביל והביא לידי גיבוש דוח בריאות חשוב זה.

ד"ר בעז לב

אוקטובר 2003

מנכ"ל משרד הבריאות

דבר ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

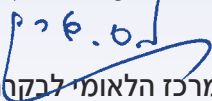
סקר מצב בריאות ותזונה (מב"ת) לאומי ראשון הוא אחד ממרכיביה העיקריים של מדיניות חדשה שבמרכזה סקרי בריאות לאומיים הנערכים בידי משרד הבריאות.

כחלק ממדיניות זו, ילווה סקר מב"ת בשני סקרי בריאות לאומיים נוספים שייערכו טלפונית אחת לשנתיים. האחד הוא סקר "ידע עמדות והתנהגות בנושאי בריאות בישראל" (KAPS) שהוחל בו בשנת 1994 מטעם המחלקה לחינוך לבריאות במשרד הבריאות. שני הסקרים האחרונים בסדרת סקרים זו בוצעו בשיתוף המרכז הלאומי לבקרת מחלות. הסקר האחר, סקר בריאות לאומי, הוא חלק מסקר הבריאות האירופי EUROHIS – פרויקט רב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי, ששותפות לו כ-30 מדינות.

סקר מב"ת הוא פרי יוזמה משותפת של שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות ושל המרכז הלאומי לבקרת מחלות והוא מתוכנן להיערך בכל 5 שנים. הסקר מבוסס על פרוטוקולים בין-לאומיים ומוצא לפועל באמצעות ראיונות אישיים ובדיקות בבית המרואיינים. הסקר יספק מידע מהימן ומעודכן בכל ההיבטים הקשורים לבריאותה של האוכלוסייה הישראלית ולאורח חייה, לרבות הערכה מקיפה של הרגלי התזונה. הממצאים ישלימו חסר במידע פרטני ומייצג הנאסף בשיטתיות על מצבי בריאות, התנהגות בריאות והרגלי התזונה של האוכלוסייה בארץ. בשילוב הסקרים האחרים, יספק מב"ת את בסיס הנתונים לעיצוב מדיניות בריאות. דבר זה חשוב במיוחד בתחום התזונה לנוכח החוסר בנתוני בסיס על הצריכה התזונתית של האוכלוסייה בישראל.

מסיבות לוגיסטיות נערך סקר מב"ת בשלבים, לפי שלוש קבוצות גיל: ילדים, מבוגרים בגילאי 25-64 וקשישים. בספר שלפנינו מוצגים ממצאיו הכלליים של הסקר שנערך בקבוצת הגיל 25-64. ספר שני בסדרה יסכם את נתוני התזונה לקבוצה זו. סקר הילדים נמצא בתהליכי ביצוע וסקר הקשישים יחל בשנת 2004. ברצוני להביע את תודתי לצוות מב"ת ולעובדי שירותי המזון והתזונה והמרכז הלאומי לבקרת מחלות אשר הצליחו בהוצאת הסקר מן הכוח אל הפועל.

פרופ' מנפרד גרין



ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

אוקטובר 2003

דבר מנהלת שירותי המזון והתזונה

המזון, התזונה ואורח החיים הם גורמים חשובים לקידום הבריאות ולמניעת מחלות. מידת זמינותו של המזון ונגישותו וכן התאמת התזונה למצב הפרט תורמים לבריאות טובה של האוכלוסייה כולה. במדינות המפותחות מצויים מאפייני התזונה הלקויה בשינוי מתמיד; מחסורים תזונתיים רווחים עדיין בתתי-אוכלוסיות מסוימות ותסמונות חסר חדשות מוסיפות להתגלות. מרבית ההפרעות הקשורות לתזונה ניתנות לייחוס לחוסר איזון, לעודפים או למחסורים תזונתיים. התחלואה והתמותה ממחלות רבות, ובהן מחלות לב וכלי דם, סרטן, סוכרת, יתר לחץ דם, השמנה ואנמיה, וכן ממצבים כגון מומים ופגות, ידועות כקשורות קשר הדוק לתזונתו של האדם כבר בשלבים מוקדמים ביותר של מהלך חייו.

תמורות מרחיקות לכת התחוללו בארץ בפרק זמן קצר, וממדינה מתפתחת הפכה ישראל למדינה מפותחת. משנות ה-50 מלווה הצמיחה הכלכלית בירידה בשיעור תמותת התינוקות ובעלייה בתוחלת החיים. ואולם בד בבד ניכרת עלייה בשיעור התמותה ממחלות תלویות גיל, כגון מחלות לב וסוגים מסוימים של מחלת הסרטן. תקופה זו מאופיינת אף בשינויים בצריכה התזונתית: עלייה בצריכת השומנים והסוכרים וכן עלייה בצריכת הבשר ומוצרי. עם זאת, מאפייני "המטבח הישראלי" – מאפייני צריכת המזון ורכיבי התזונה של האוכלוסייה בכללה ושל תתי-אוכלוסיות בה – לא היו ידועים עד לביצוע סקר מב"ת (מצב בריאות ותזונה) לאומי ראשון. הערכה, ניתוח וניטור הם מרכיבים חיוניים להתוויית פעולות המכוונות לשיפור הבריאות. למרות זאת, לא נערכו בישראל עד כה סקרי תזונה בהיקף לאומי.

סקר מב"ת לאומי הוא הראשון בסדרה של סקרים ומהווה כלי חשוב לתכנון מדיניות התזונה בארץ. הסקר, מטעם משרד הבריאות, הוא פרי יוזמתם של הנהלת המשרד, המרכז הלאומי לבקרת מחלות ושירותי המזון והתזונה בשירותי בריאות הציבור.

הסקר נועד לספק תשובות לשאלות רבות, ובהן מהו מצב בריאותה הכללי של האוכלוסייה? מהי שכיחותן של בעיות הבריאות הכרוניות? מהי שכיחותן של התנהגויות המשפיעות על הבריאות? אילו קשרים קיימים בין הרגלי אכילה לבין התנהגויות אחרות הנגזרות מסגנון חיים בקרב מגוון קבוצות אוכלוסייה בישראל? האם קבוצות אוכלוסייה בישראל נבדלות זו מזו בתזונתן? האם יש הבדלים בצריכת המזון בין גברים לנשים ובין הגילאים השונים באוכלוסייה? והאם יש מתאם בין הבדלים אלה לבין סיכוני בריאות ותוצאים? האם תבניות צריכת המזון משתנות עם הזמן? אילו סוגי תפריט רווחים בישראל? האם יש "תפריט ישראלי"? האם התפריט הים תיכוני הנצרך בישראל דומה לזה הרווח במדינות אחרות באזור? האם צריכת המזון מושפעת מעונות השנה, ואם כן, מהן השלכותיה של צריכת המזון העונתית? לאן פונים הישראלים לקבלת עצות ומידע בענייני בריאות ותזונה? מיהם ומהם הגורמים המשפיעים על החלטות בענייני תזונה? מהו היקף החשיפה למזהמי מזון ולתוספי מזון? מהו חלקם של הלוקים בעודף משקל ובהשמנה בקרב האוכלוסייה בישראל?

במשך כשנתיים סייר צוות הסוקרים של סקר מב"ת ברחבי הארץ והגיע לבתי המרואיינים שעלו במדגם. הסקר בוצע בכל ימות השבוע, פרט לשבת, ובארבע שפות, כל זאת כדי לאסוף מידע אמין שיש בו מענה לשאלות שהוצגו לעיל ועוד רבות אחרות. צוותי בקרת איכות והקלדה מיומנים במרכז הלאומי לבקרת מחלות וידאו כי השאלונים כולם נבדקו והוקלדו במלואם כיאות.

ממצאים מהסקר משמשים כבר כיום את מעצבי המדיניות ומשיכו להוות בסיס ליצירת הנחיות והמלצות תזונתיות ובריאותיות בישראל, לזיהוי תחומים הדורשים תוכניות פיתוח והתערבות (מדיניות בתחום העשרת מזונות, רמות מרביות של חשיפה למזהמי מזון ועוד) ולפיתוח תוכניות לחינוך ולקידום בריאות ותזונה נכונה.

הצלחתו של הסקר הנרחב שבוצע נזקפת גם לזכותם של גופים נוספים: המחלקה למחקרי תזונה במשרד החקלאות האמריקני שסייעה במימוש הסקר הלכה למעשה ומוסיפה לשמש מקור יקר ערך לידע ולמידע. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שביצעה את מחקר החלוץ לסקר. אנשי מקצוע מהמובילים בתחומם בעולם האקדמי ובמשרדים ממשלתיים שתמכו וסייעו לאורך כל הדרך. חברות מזון, בתמיכת אגף המזון בהתאחדות התעשיינים בישראל, שנידבו מידע על הרכבם של מזונות. במסגרת הסקר ולצרכיו פותחו כלים מחקרניים יעילים ובהם בסיס נתונים חדש להרכב המזון הישראלי (בינ"ת), חוברת משקלים ונפחים של מזונות ומדריך מזון וכמויות. רשת מלונות דן סייעה בבניית כלים אלה.

כאחראית על ניסוח הנחיות ויישומן בתחום המזון והתזונה בישראל, אני מודעת לדחיפותו של סקר כסקר מב"ת ומקווה כי התוצאות המוצגות בספר זה (וכן בספר המשלים "מה אוכלים בישראל" שיפורסם בשנת 2004) יסייעו לכל המתעניינים והעוסקים בתחומי התזונה והבריאות – חוקרים, קלינאים, אפידמיולוגים, מחנכים לבריאות, אנשי תקשורת, עובדי תעשיית המזון והציבור הרחב.

תודה מיוחדת לד"ר בעז לב, מנכ"ל משרד הבריאות, על התמיכה המתמדת, הסיוע והעידוד לאורך כל שנות ביצוע הסקר. צרור תודות לשר הבריאות, על העידוד מתוך מודעות לקשר שבין תזונה לבריאות ולצורך לאתר אוכלוסיות בסיכון ואוכלוסיות בעלות צרכים ייחודיים בישראל. לד"ר אלכס לבנטל, ראש שירותי בריאות הציבור, תודות על הסיוע ועל ההכרה בצורך במידע לאומי עדכני לביסוס מדיניות קידום הבריאות. הערכה אין קץ לרבקה גולדשמיט, שעשתה לילות כימים, בחריצות ובמקצועיות לארגון המקצועי של הסקר, לחוה מאיר שמימשה חלום והקימה את בסיס נתוני הרכב המזון הישראלי הראשון מסוגו בישראל, לאורית מגלד בן-אריה על ארגון הסקר וביצועו, לטל שמעוני על המקצועיות, החריצות והדבקות במטרה, לאורית צ'אפ על העבודה היסודית והמקצועית, לחניתא רוטנר על העבודה היסודית וההתמדה, לשרון בלאו שעמלה בהתלהבות ובשלווה על ארגון הממצאים והצגתם, לאיילת חניניץ, דפי גופר, דבורה קורלנד וגיל הררי שעמלו על ניתוח הנתונים והצגתם, לאניקה יפרח על ארגון החומר הפרסומי והסיוע המתמיד לאורך כל הדרך, לרחל הופר שאמונתה בנו והתמיכה היום-יומית הביאו אותנו בסופו של דבר לסיום הסקר. לכל המעורבים בפיתוח בסיס הנתונים ולצוות הסוקרים המקצועיים שעברו את הארץ

מקצה עד קצה ואשר בלעדיהם לא היה הסקר מגיע לידי מימושו – חן חן. תודות אין קץ למשפחת המרכז הלאומי לבקרת מחלות על מתן בית חם לצוות הניהול והסוקרים של מב"ת ולמטה וצוות המחלקה לתזונה על הסיוע האינסופי. תודות מיוחדות לפרופ' מנפרד גרין על הרעיון, ההתמדה, הסבלנות, ההכוונה, המקצועיות והשותפות המתמדת.

משוב יתקבל בברכה,

ד"ר דורית ניצן קלוסקי



מנהלת שירותי המזון והתזונה (בפועל)
שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות

אוקטובר 2003

רקע ושיטות

רקע

סקר מב"ת (מצב בריאות ותזונה לאומי ראשון), שתוכנן ובוצע בידי שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, הוא השלב הראשון בהליך מתמיד של ניטור מצב הבריאות והתזונה בקרב האוכלוסייה. המחקר אושר בידי ועדת הלסינקי של המרכז הרפואי שיבא ומשרד הבריאות.

סקרי בריאות ותזונה לאומיים הם אמצעים חיוניים ויעילים לתיאור מצב הבריאות הכללי ומצב התזונה ואורחות חייה של האוכלוסייה. ממצאי הסקרים הללו מספקים נתונים מדעיים המשמשים את מקבלי ההחלטות בניסוח מדיניות ובתכנון התערבויות הן לגבי הציבור הרחב והן לגבי קבוצות אוכלוסייה מסוימות. המידע שהתקבל מהסקרים משמש בסיס להערכת מדדי בריאות בקרב האוכלוסייה, לניטור שינויים לאורך זמן ולזיהוי תתי-קבוצות בסיכון מוגבר לתחלואה.

סקרי בריאות ותזונה לאומיים נערכים תקופתית בארה"ב, באוסטרליה, בבלגיה, באנגליה, בנורווגיה, בהולנד, בניו זילנד, במצרים ובמדינות אחרות, לפי המלצות ארגון הבריאות העולמי (WHO) וארגון המזון והחקלאות (FAO). בישראל מנע המחסור במידע את פיתוחן של תוכניות לקידום הבריאות ועיכב את ניסוחם של קווים מנחים לגבי אוכלוסיית ישראל בכלל ולגבי תתי-קבוצות בפרט.

סקר מב"ת, סקר הבריאות והתזונה הראשון שנעשה בישראל ברמה לאומית, הוא השלב הראשוני בתהליך ארוך טווח של ניטור מצב הבריאות והתזונה של האוכלוסייה. עם השלמת הסקר, יתאפשר פיתוח כלים יעילים יותר להערכה תזונתית, כלים המותאמים לאוכלוסייה בישראל והמבוססים על מידע מהסקר, כגון תדירות צריכת מזון (FFQ). כמו-כן יתאפשרו ניסוחה של מדיניות בריאות וביצועה בידי משרדי הבריאות, הרווחה, החינוך, החקלאות, התעשייה והמסחר, המחקר והפיתוח ומשרד האוצר, דבר שישפיע על תוכניות המבוצעות במסגרת המוסדות האקדמיים, בתעשייה, בארגונים לא-ממשלתיים ובארגונים התנדבותיים. המטרה הכללית היא ליצור מדינה בריאה יותר.

מטרותיו הייחודיות של הסקר

1. להעריך את שכיחותן של בעיות בריאות כרוניות (יתר לחץ דם, סוכרת, אוסטאופורוזיס ועוד) בכלל האוכלוסייה.
2. להעריך את תדירותן של התנהגויות בעלות השלכות בריאותיות בקרב האוכלוסייה (כגון עישון ופעילות גופנית).
3. לתאר את מצבה האנתרופומטרי של האוכלוסייה (מבנה הגוף במדדים של משקל, גובה, היקף מותניים והיקף ירכיים).
4. לבחון את הקשרים בין מצבי בריאות, התנהגויות בריאות והרגלי אכילה באוכלוסייה.
5. להעריך את כמויות המזון וסוגיו כפי שצורכת האוכלוסייה בישראל.
6. להעריך את הצריכה התזונתית היומית הממוצעת בקרב האוכלוסייה ובקרב תתי-אוכלוסיות, לפי רמות אנרגיה וקבוצות מזון.
7. לאפיין ולסווג ארוחות וצירופי מזון, במגוון קבוצות אוכלוסייה.
8. להעריך את חלקם של המזהמים בצריכת המזון היומית (שאריות של תרופות, שאריות של חומרי הדברה, מתכות כבדות, צבעי מאכל) ואת חלקם של תוספי המזון.
9. להעריך את מידת ההתאמה בין הצריכה התזונתית לבין ההמלצות והקווים המנחים התזונתיים הרשמיים, ובעקבות ההערכה זיהוי אוכלוסיות ותתי-אוכלוסיות בסיכון.
10. להעריך את הידע של האוכלוסייה ואת גישותיה לגבי בריאות ותזונה.

שיטות

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר התבססה על מדגם אקראי ממרשם האוכלוסין ועל מדגם נוסף של שכני הנדגמים מהמדגם האקראי. קריטריון הסף למחקר דרש כי הנדגמים יהיו מקרב אלה ששהו בישראל שנה אחת לפחות לפני קיום הריאיון. לא נכללו במדגם בני אדם הנמצאים באשפוז ממושך או המתגוררים במוסדות. כמו-כן, מטעמים לוגיסטיים, לא נכללה במחקר אוכלוסיית הבדווים. גודל מדגם היעד נקבע ל-3,000 גברים ונשים לפחות, בני 25-64 שנים.

צורת הדגימה

נדגמו מדגמים אקראיים ממרשם האוכלוסין ובדרך זו אומתה זהותם של 5,929 תושבים. נבדקו מספרי הטלפון באמצעות תוכנת "דבש – טלפתי" להתאמת מספרי טלפון לשמות. אם לא אותר מספר הטלפון או אם היה שגוי, נעשה חיפוש לפי שם המשפחה באמצעות אותה תוכנה שמסוגלת להפיק רשימה של תושבים בעלי שם המשפחה המסוים הגרים בכתובת מסוימת. אדם שלא אותר סווג כ"לא אותר". אם הנדגם שאותר הסכים לריאיון, נשלח לביתו בדואר מכתב המסביר את הסקר ואת חשיבותו. נדגם שאותר אך לא הסכים לריאיון סווג כ"סירב".

כדי לצמצם את עלויות הסקר הוחלט לכלול באוכלוסיית המחקר שכנים של הנדגמים. רשימת שכנים של הנדגם הגרים באותו בניין הופקה בתוכנת "טלפתי". במקרים שהנדגם מתגורר בבית פרטי, הופקה רשימה של שכנים הגרים באותו רחוב, בעדיפות לאלה הגרים בסמיכות לבית הנדגם. נקבע כי בעבור כל נדגם מהמדגם המקורי יוכלו להתראיין עד שני שכנים. אם הסכים הנדגם מהמדגם של מרשם האוכלוסין להתראיין, נבחר שכן אחד לריאיון. אם לא הסכים, רואיינו שני שכנים, כך עד להשגת גודל המדגם הרצוי. בסך הכול רואיינו 3,246 נדגמים, מהם 1,969 שכנים.

אחוז ההיענות

1,992 נדגמים בני 25-64 מתוך מדגם מרשם האוכלוסין זוהו נכונה לפי שמם, מספר תעודת הזהות שלהם

וכתובתם. הם נשאלו בטלפון אם ברצונם להתראיין. 1,287 מהם (64.6%) הסכימו להתראיין בביתם. 1,277 (64.1%) השלימו את הריאיון.

ניתוח הבדלים

כדי להעריך את היקף הסטייה האפשרית בשל אי-היענות, נבדקו הבדלים בין קבוצות בכמה מישורים. מהשוואת אלה שאותרו באוכלוסיית המדגם האקראית לאלה שלא אותרו בשל קשיים טכניים עולה, לאחר תקנון למין ולקבוצת אוכלוסייה, כי אלה שאותרו מבוגרים ב-1.1 שנים בממוצע ($p < 0.001$) מאלה שלא אותרו. בהשוואה בין הנדגמים שהתראיינו לבין אלה שסירבו להתראיין, לאחר תקנון למין ולקבוצת אוכלוסייה, לא נמצא הבדל גיל מובהק.

בהשוואה בין המדגם האקראי למדגם השכנים נמצא, כי קבוצת המתראיינים מקרב מדגם השכנים הייתה מבוגרת ב-2.6 שנים בממוצע מקבוצת המתראיינים מהמדגם של מרשם האוכלוסין. אין הבדל במספר שנות הלימוד הממוצע בין שני המדגמים. לאחר תקנון למין, לגיל ולקבוצת אוכלוסייה לא נמצאו הבדלים מובהקים של משקל, גובה ו-BMI בין קבוצות המרואיינים בשני המדגמים.

השאלון

השאלון תורגם לשלוש שפות: ערבית, רוסית ואנגלית. 2,356 (72.6%) מהראיונות התנהלו בעברית, 830 (25.6%) בערבית, 56 (1.7%) ברוסית ו-4 (0.1%) באנגלית. השאלון כלל פרטים דמוגרפיים על הנדגם ועל בני משפחתו, שאלות על מצב הבריאות, על צריכת אלכוהול, על פעילות גופנית, על הרגלי עישון, על הרגלי אכילה ודיאטה, על אלרגיה ורגישות למזון, על שימוש בתוספי מזון, על ידע ועמדות בנוגע לתזונה ועל מקורות הידע בענייני תזונה. איסוף הנתונים תוכנן לשקף את הרגלי התזונה של האוכלוסייה בישראל בכל עונות השנה ובכל ימות השבוע, לרבות חגים ומועדים. הנדגם נתבקש לשחזר את צריכת המזון שלו ב-24 השעות שקדמו לריאיון. כדי לסייע בידי המרואיינים לזהות את סוגי המזון וכמויותיו במהלך השחזור הוכן "מדריך מזון וכמויות", המבוסס חלקית על חוברת

הצר ביותר של הגוף, במקום ה"כפל" הנוצר בהתכופפות הצידה. אם שתי המדידות נבדלו זו מזו ביותר מ-0.5 ס"מ, נמדד המרואיין בפעם השלישית. מדידת היקף הירכיים נעשתה אף היא בעזרת סרט מדידה גמיש עשוי ניילון המאפשר מדידה מרבית של 1.5 מטר. הסרט הונח אופקית על ירכי המרואיין, בחלק הרחב ביותר של אגן הירכיים. גם כאן, אם שתי המדידות נבדלו זו מזו ביותר מ-0.5 ס"מ, נמדד המרואיין בשלישית.

בקרת איכות

בקרת איכות נעשתה במגוון דרכים. הצוות המנהל את הסקר השקיף במישרין על מדגם ראיונות של כל מראיין. כל השאלונים נבדקו במרכז הלאומי לבקרת מחלות בידי צוות שאומן לכך במיוחד.

קליטת הנתונים

קליטת הנתונים נעשתה בעזרת שתי תוכנות. הנתונים הכלליים הוזנו במסכים המתבססים על תוכנת SAS, אשר פותחו במיוחד בעבור השאלון. הנתונים על שחזור צריכת המזון הוזנו באמצעות תוכנת "מנה" מבוססת MAGIC שהותאמה במיוחד לצורכי סקר מב"ת. בקרת איכות הזנת הנתונים נעשתה הן לגבי הנתונים הכלליים והן לגבי נתוני שחזור צריכת המזון. בדיקת נתוני SAS המוזנים נעשתה באמצעות השוואת הנתונים שהוקלדו מהשאלון עם התשובות מהשאלון המקורי תוך הקראת תשובות השאלון בידי איש צוות; באמצעות בדיקת פלט הנתונים מול השאלון המקורי; ובאמצעות בדיקת התפלגויות הנתונים לאיתור ערכים חריגים ושגיאות. בכל המקרים שאותרו טעויות הקלדה הן תוקנו, ולאחר השלמת הקלט והתיקונים, נותחו הנתונים באמצעות תוכנת SAS. לאחר השלמת קלט נתוני שחזור צריכת המזון ב-24 שעות, הופקו בפורמט אקסל דוחות המסכמים את צריכת המזון. דוחות אלה נבדקו כדי לאתר נתונים חריגים, כמויות בלתי הולמות, חוסר התאמה בין השעות לארוחות, כמויות חסרות וכן שימוש לקוי בקודים. כל טעויות ההקלדה שנמצאו, תוקנו. לאחר השלמת קלט נתוני המזון והתיקונים, הופקו דוחות אקסל סופיים. נתוני SAS המוקלדים מוזגו עם קובצי אקסל, ולאחר מכן בוצעו ניתוחים סופיים באמצעות תוכנת SAS.

מידע על המזון מטעם משרד החקלאות של ארה"ב. במדריך כלולים צילומים רבים של מאכלים ישראליים וכן שאלות מפורטות על מזון. הגרסה הראשונה של המדריך פורסמה בידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות בנובמבר 1998. מדריך זה הותאם לשימוש במגזר הערבי, והוא כולל צילומים של מזון השכיח במטבח הערבי. המדריך משמש בסקר הנערך בשיתוף עם הרשות הפלסטינית. המראיינים השתמשו בכרטיסיות, במדריך המזון וכמויות המזון ובעזרי מדידה כגון ספל מדידה, כף וכפית כדי לסייע בהערכת כמויות המזון הנצרכות.

הריאיון

הריאיון נערך פנים אל פנים עם הנדגם בביתו. כדי להעריך את שונות התוצאות בקרב המרואיינים לבין עצמם נערך ריאיון שני על שחזור צריכת המזון ב-24 השעות שקדמו לריאיון ל-50% מהנדגמים, בתוך 10 ימים מהריאיון הראשון.

מדידות אנתרופומטריות

בסוף הריאיון ערכו המראיינים מדידות אנתרופומטריות. כל מדידה נעשתה פעמיים ושתי התוצאות נרשמו. משקל וגובה נמדדו בלי נעליים. אם המרואיין סירב לחלוץ את נעליו, נרשמה הערה בדבר סוג הנעליים וגובה העקבים. מדידת היקפי המותניים והירכיים נעשתה מעל בגדים קלים. אם לא ניתן, צוין בהערה סוג הבגד שנלבש. מדידת המשקל נעשתה בעזרת מאזניים אנלוגיים בעלי חוגה המותאמים למשקל מקסימום של 130 ק"ג ובעלי דיוק של 0.5 ק"ג. המאזניים הונחו על רצפה בלי שטיח וכוילו לפני השקילה. המרואיין התבקש לחלוץ את נעליו ולהסיר בגדים כבדי משקל או חפצים כבדים. במקרה ששתי השקילות נבדלו זו מזו ביותר מ-1 ק"ג, נשקל המרואיין בפעם השלישית. הגובה נמדד בעזרת סרט מדידה קפיצי. מד זווית קשיח (מעץ, מפלסטיק או מאלומיניום) שימש לקביעת קו המפגש של קודקוד הראש עם הקיר. מדבקות שימשו לסימון נקודת המפגש ולרישום המדידה. במקרה ששתי המדידות נבדלו זו מזו ביותר מ-0.4 ס"מ, נמדד המרואיין פעם שלישית.

מדידת היקף המותניים נעשתה בעזרת סרט מדידה גמיש עשוי ניילון, המאפשר מדידה של 1.5 מטר לכל היותר. הסרט הונח אופקית בגובה מותניו של המרואיין, בחלק

פרק 1

מאפיינים דמוגרפיים

Demographic Characteristics

אוכלוסיית המדגם: התפלגות מין וגיל

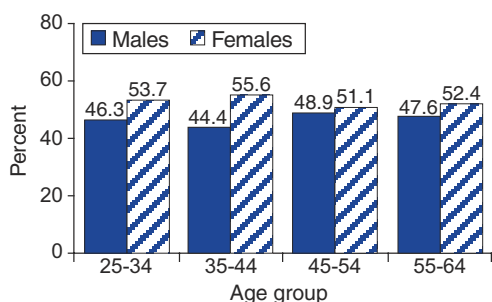
STUDY POPULATION: DISTRIBUTION BY SEX AND AGE

- חלקן של הנשים באוכלוסיית המדגם הוא 52.4% וחלקם של הגברים 47.6%.
- בקרב הנדגמים היהודים בכל קבוצות הגיל, חלקן של הנשים גדול מחלקם של הגברים. הבדל זה מובהק סטטיסטית רק בקבוצת הגיל 35-44.
- בקרב הנדגמים הערבים בכל קבוצות הגיל, פרט לקבוצה הצעירה ביותר (25-34), חלקם של הגברים גדול מחלקן של הנשים ואולם הבדלים אלה אינם
- מבוהקים סטטיסטית.
- בקרב היהודים, קבוצות הגיל במדגם מתפלגות באופן דומה, עם אחוז מעט יותר גבוה של בני 45-54 (31.3% מהגברים ו-28.8% מהנשים).
- בקרב הערבים במדגם ניכר ייצוג גדול יותר לקבוצות הגיל הצעירות: כ-71% מהגברים וכ-75% מהנשים בני פחות מ-45 שנה.

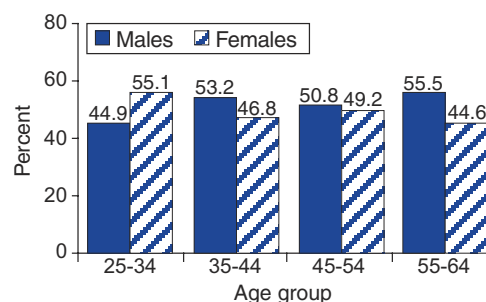
טבלה 1: התפלגות הגילאים לפי מין
מספרים מוחלטים ואחוזים

סה"כ (Total)		נשים (Females)		גברים (Males)		גיל (Age group)
N	%	n	%	n	%	
913	28.1	495	29.1	418	27.1	25-34
907	27.9	480	28.2	427	27.6	35-44
841	25.9	428	25.2	413	26.7	45-54
585	18.0	298	17.5	287	18.6	55-64
3,246	100	1,701	100	1,545	100	סה"כ (T)

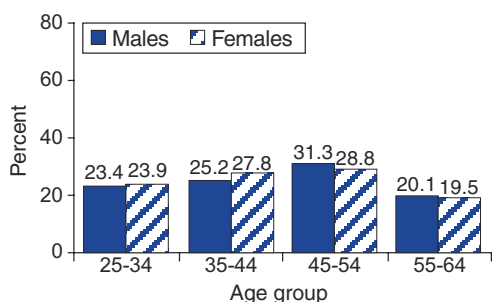
Sex distribution (%) by age - Jews



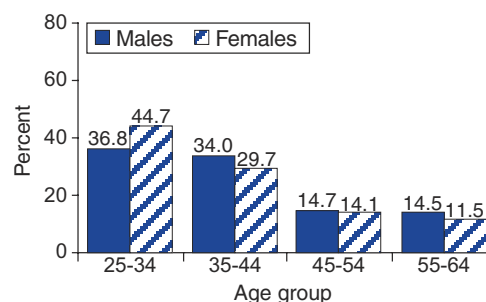
Sex distribution (%) by age - Arabs



Age distribution (%) by sex - Jews



Age distribution (%) by sex - Arabs



אוכלוסיית המדגם: התפלגות לפי קבוצת אוכלוסייה וארץ לידה

1.2

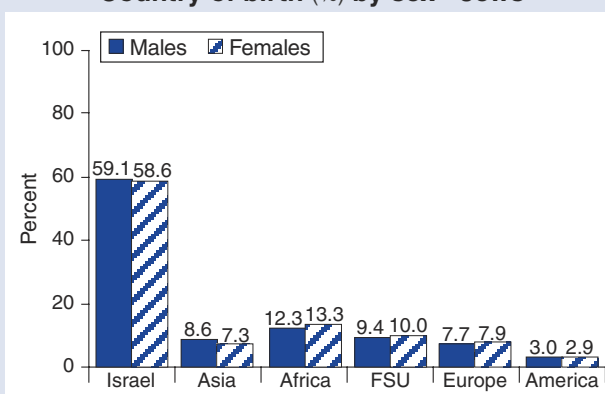
STUDY POPULATION: DISTRIBUTION BY POPULATION GROUP AND COUNTRY OF BIRTH

- כמעט 70% מהנדגמים הם ילידי ישראל.
- 73.9% מהנדגמים הם יהודים ו-26.1% ערבים.
- 97.4% מהנדגמים הערבים נולדו בישראל.
- בקרב היהודים, כ-60% הם ילידי ישראל וכ-20% ילידי אפריקה או אסיה.
- ילידי חבר המדינות (ברית המועצות לשעבר) הם כמעט 10% מהיהודים במדגם.

טבלה 2: התפלגות ארץ הלידה בקרב יהודים (מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 71))

N	%	ארץ לידה (Country of birth)
1,408	58.8	ישראל (Israel)
189	7.9	אסיה (Asia)
308	12.9	אפריקה (Africa)
232	9.7	חבר המדינות (FSU)
187	7.8	אירופה (Europe)
70	2.9	אמריקה (America)
2,394	100	סה"כ (T)

Country of birth (%) by sex - Jews



אוכלוסיית המדגם: מצב משפחתי

STUDY POPULATION: MARITAL STATUS

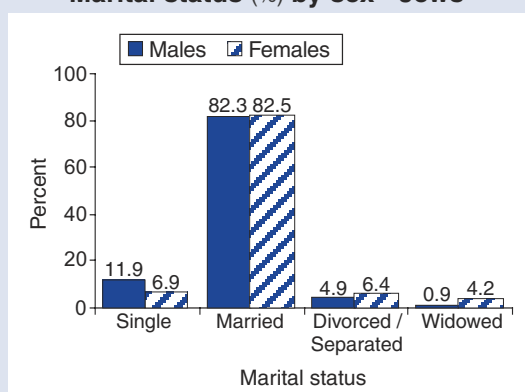
1.3

- רובם המוחלט של הנדגמים נשואים: 82.4%
- מהיהודים ו-83.4% מהערבים.
- חלקם של הרווקים גדול יותר בקרב הערבים (13.1%) מאשר בקרב היהודים (9.2%). לעומת זאת, חלקם של הגרושים/פרודים גדול יותר בקרב היהודים (5.7%) מאשר בקרב הערבים (1%).
- אין הבדל ניכר באחוז האלמנים בין יהודים (2.6%) לערבים (2.5%).
- בכלל אוכלוסיית המדגם אחוז הנשים הרווקות (8.7%) נמוך מאחוז הגברים הרווקים (12%).
- אחוז הנשים האלמנות (4.3%) גבוה מאחוז הגברים האלמנים (0.7%).

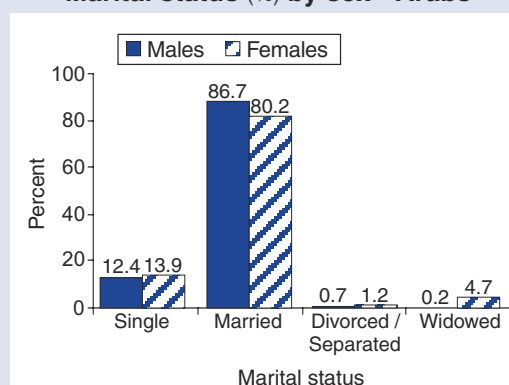
טבלה 3: מצב משפחתי לפי קבוצת אוכלוסייה
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 77)

סה"כ (Total)		ערבים (Arabs)		יהודים (Jews)		מצב משפחתי (Marital status)
N	%	n	%	n	%	
332	10.3	111	13.1	221	9.2	רווק/ה (Single)
2,677	82.7	705	83.4	1,972	82.4	נשוי/אה (Married)
145	4.5	8	1.0	137	5.7	גרוש/ה או פרוד/ה (Divorced/Separated)
84	2.6	21	2.5	63	2.6	אלמן/ה (Widowed)
3,238	100	845	100	2,393	100	סה"כ (T)

Marital status (%) by sex - Jews



Marital status (%) by sex - Arabs



אוכלוסיית המדגם: דתיות

STUDY POPULATION: RELIGIOUS OBSERVANCE

1.4

אחוז גבוה יותר של נשים הגדירו את עצמן מסורתיות (35.6% לעומת 30.3% מהגברים).

- בקרב הערבים במדגם, יותר ממחצית הנשים (51.3%) הגדירו את עצמן דתיות או דתיות מאוד, 36.9% מסורתיות ו-11.8% חילוניות. לעומתן, 29.2% מהגברים הגדירו את עצמם דתיים או דתיים מאוד, 25.8% הגדירו את עצמם חילוניים ו-45% מסורתיים.

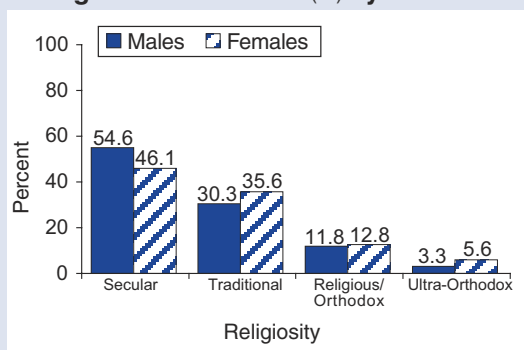
- מחצית היהודים במדגם (50.1%) הגדירו את עצמם חילוניים, שליש (33.1%) הגדירו את עצמם מסורתיים ו-16.8% דתיים או חרדים.
- בקרב הערבים במדגם, 18.8% הגדירו את עצמם חילוניים, 40.9% הגדירו את עצמם מסורתיים, ואחוז דומה (40.3%) הגדירו את עצמם דתיים או דתיים מאוד.
- בקרב היהודים במדגם, 54.6% מהגברים ו-46.1% מהנשים הגדירו את עצמם חילוניים. לעומת זאת,

טבלה 4: נטייה דתית לפי קבוצת אוכלוסייה
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 79)

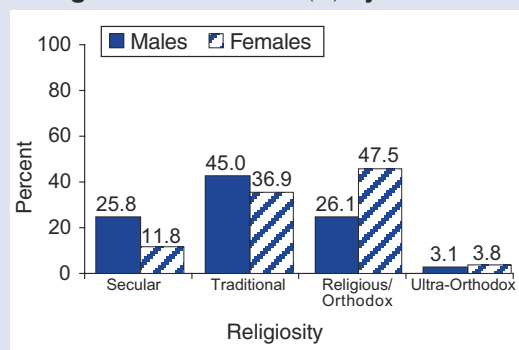
סה"כ (Total)		ערבים (Arabs)		יהודים (Jews)		נטייה דתית (Religious Observance)
N	%	n	%	n	%	
1,357	41.9	158	18.8	1,199	50.1	חילוני/ת (Secular)
1,136	35.1	344	40.9	792	33.1	מסורתי/ת (Traditional)
605	18.7	310	36.9	295	12.3	דתי/יה (Religious/Orthodox)
137	4.2	29	3.5	108	4.5	חרדי/ת (Ultra-Orthodox)
3,235	100	841	100	2,394	100	סה"כ (T)

- אחוז המגדירים את עצמם חילוניים בקרב יהודים (50.1%) גבוה פי 2.7 מאשר בקרב ערבים (18.8%).
- אחוז המגדירים את עצמם דתיים או חרדים בקרב ערבים (40.4%) גבוה פי 2.4 מאשר בקרב יהודים (16.8%).

Religious observance (%) by sex - Jews



Religious observance (%) by sex - Arabs



אוכלוסיית המדגם: השכלה

STUDY POPULATION: EDUCATION

1.5

72.4% מהנדגמים בעלי 12 שנות לימוד לפחות, כשליש מהם בעלי השכלה אקדמית

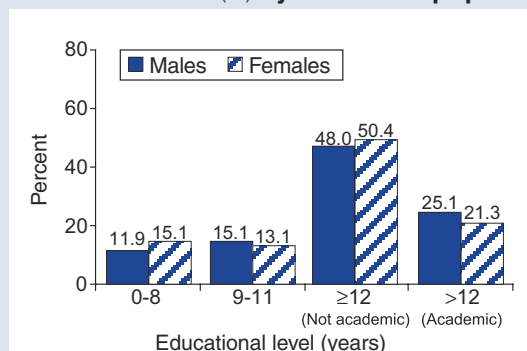
- 24.9% מהיהודים ו-18.2% מהערבים הם בעלי השכלה אקדמית.
- כ-30% מהערבים במדגם בעלי 8 שנות לימוד או פחות לעומת כ-8% מהיהודים.
- אחוז הערבים המסיימים עד 8 שנות לימוד בלבד גבוה בקרב נשים (34.4%) מאשר בקרב גברים (25%).
- בקרב הגברים במדגם לא נמצא הבדל ניכר באחוז האקדמאים בין יהודים (24.6%) לערבים (26.2%).
- בקרב הנשים כ-10% מהערביות הן בעלות השכלה אקדמית לעומת 25% מהיהודיות.

טבלה 5: מספר שנות לימוד והתעודה של הלימודים הגבוהים ביותר לפי קבוצת אוכלוסייה
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלות 85, 86))

סה"כ (Total)		ערבים (Arabs)		יהודים (Jews)		רמת השכלה (Educational level)
N	%	n	%	n	%	
437	13.6	249	29.8	188	7.9	0-8 שנים (0-8Y)
452	14.0	124	14.8	328	13.8	9-11 שנים (9-11Y)
1,586	49.3	312	37.3	1,274	53.5	12 ≤ שנים (לא אקדמאי) (≥12Y (Not academic))
744	23.1	152	18.2	592	24.9	12 < שנים (אקדמאי) (>12Y (Academic))
3,219	100	837	100	2,382	100	סה"כ (T)

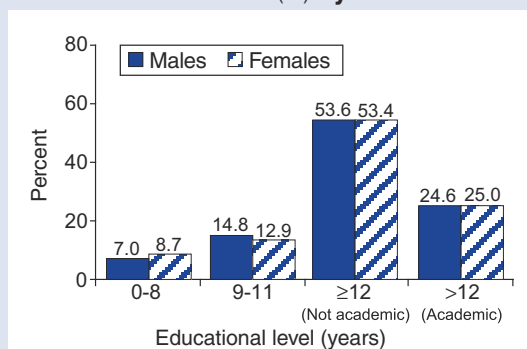
* בקטגוריה זו נכללו גם נדגמים שלמדו יותר מ-12 שנות לימוד, אך אין ברשותם תעודה אקדמית.

Educational level (%) by sex - total population

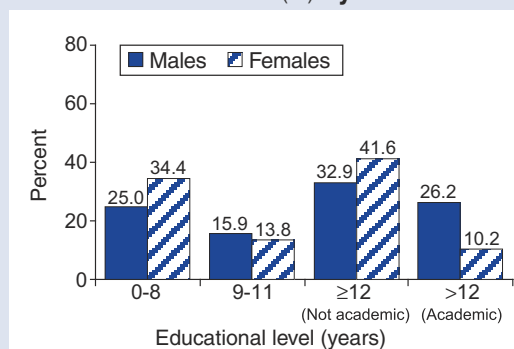


- 78.4% מהיהודים ו-55.5% מהערבים סיימו 12 שנות לימוד לפחות.
- האחוז הגבוה ביותר של השכלה נמוכה (עד 8 שנות לימוד) והאחוז הנמוך ביותר של השכלה אקדמית נמצאו בקרב הנשים הערביות - 34.4% ו-10.2% בהתאמה.

Educational level (%) by sex - Jews



Educational level (%) by sex - Arabs



פרק 2

מדדים אנתרופומטריים

Anthropometric Measurements

מסת גוף* (BMI) ≥ 25 על פי מדידה

MEASURED BODY MASS INDEX (BMI) ≥ 25

2.1

על פי מדידה, 62.2% מהנדגמים הם בעלי BMI השווה ל-25 או גדול יותר

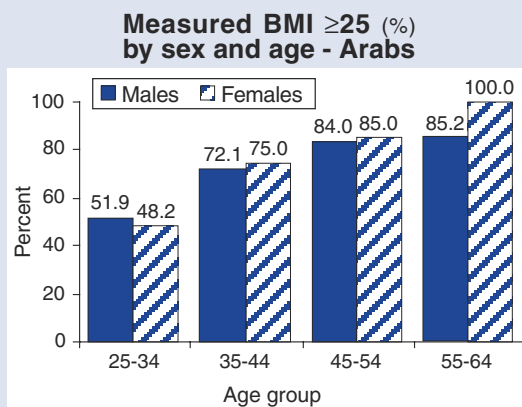
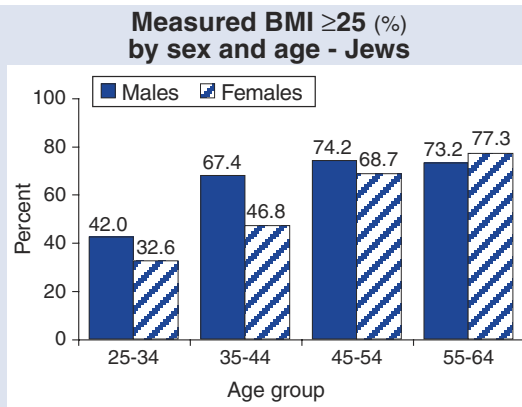
- כמעט שני-שלישים מהגברים במדגם (65.7%) הם בעלי BMI ≤ 25 – אחוז גבוה מאשר בקרב נשים (58.8%).
 - אחוז בעלי BMI ≤ 25 בקרב ערבים (67.7%) גבוה מאשר בקרב יהודים (60.5%).
 - אחוז בעלי BMI ≤ 25 עולה עם הגיל, הן בקרב גברים והן בקרב נשים.
- והן בקרב נשים, בשתי קבוצות האוכלוסייה. עלייה זו בולטת במיוחד בקרב נשים ערביות: נמצא כי 85% מהערביות בנות 45-54 ו-100% מהערביות בנות 55-64 במדגם הן בעלות BMI ≤ 25 .
- לאחר תקנון לגיל, אחוז בעלי BMI ≤ 25 בקרב ערבים גבוה מאשר בקרב יהודים: פי 1.1 בגברים ופי 1.4 בנשים.

* **מסת הגוף**, BMI Body Mass Index, מחושבת כמשקל הגוף בק"ג, מחולק בריבוע הגובה במטרים. על פי הגדרת ארגון הבריאות העולמי, **עודף משקל** מוגדר BMI השווה ל-25 או גדול מ-25 וקטן מ-30; **השמנה** מוגדרת BMI השווה ל-30 או גדול מ-30. בהמשך יוצגו שתי קטגוריות אלה, כל אחת בנפרד.

טבלה 6: מסת גוף (BMI) ≥ 25 לפי מין וגיל

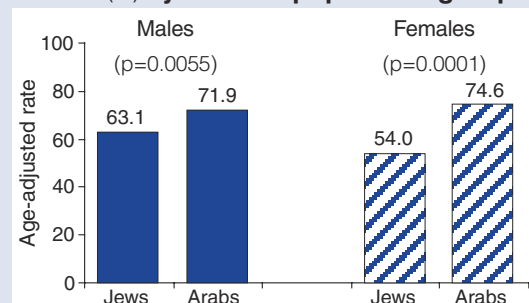
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלות 95, 96)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
901/1,371	65.7	199/263	75.7	272/360	75.6	264/383	68.9	166/365	45.5	גברים (M)
830/1,411	58.8	204/255	80.0	259/367	70.6	223/414	53.9	144/375	38.4	נשים (F)
1,731/2,782	62.2	403/518	77.8	531/727	73.0	487/797	61.1	310/740	41.9	סה"כ (T)



- אחוז הנשים בעלות BMI ≤ 25 גבוה בקרב ערביות מאשר בקרב יהודיות, בכל קבוצות הגיל.
- בקבוצת הגיל 55-64 כל הנשים הערביות במדגם הן בעלות BMI ≤ 25 .

Measured BMI ≥ 25 : age-adjusted rates (%) by sex and population group



עודף משקל על פי מדידה: $25 \leq \text{BMI} < 30$ *

MEASURED OVERWEIGHT: $25 \leq \text{BMI} < 30$

2.2

על פי מדידה, 39.3% מהנדגמים הם בעלי עודף משקל (BMI בין 25 ל-30)

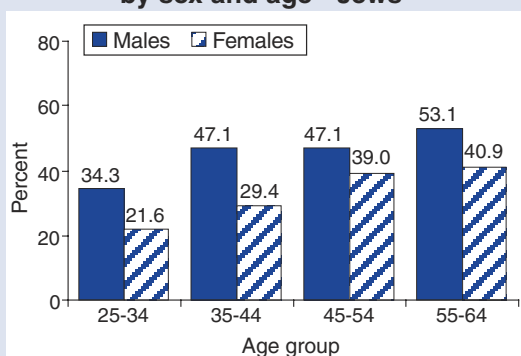
- 33% מהנשים ו-45.8% מהגברים במדגם לוקים בעודף משקל ($25 \leq \text{BMI} < 30$).
 - לאחר תקנון לגיל, לא נמצאו הבדלים של ממש באחוז הלוקים בעודף משקל בין יהודים לערבים, הן בגברים והן בנשים.
- בקרוב יהודים בשני המינים ובקרוב גברים ערבים ניכרת עם הגיל מגמת עלייה באחוז הלוקים בעודף משקל. בקרב נשים ערביות לא ניכר שינוי של ממש באחוז זה עם הגיל.

* BMI (Body Mass Index), מסת גוף, כפי שהוגדרה בפרק 2.1.

טבלה 7: מסת גוף (BMI) בין 25 ל-30 לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים) (שאלות 95, 96)

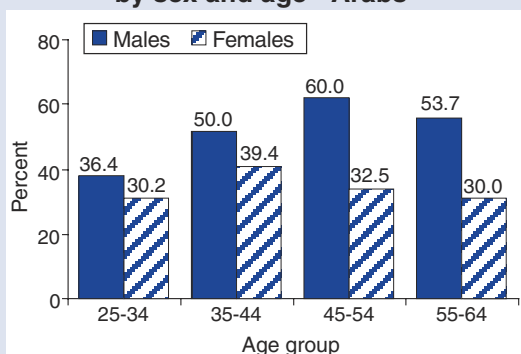
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
628/1,371	45.8	140/263	53.2	176/360	48.9	184/383	48.0	128/365	35.1	גברים (M)
466/1,411	33.0	101/255	39.6	140/367	38.2	132/414	31.9	93/375	24.8	נשים (F)
1,094/2,782	39.3	241/518	46.5	316/727	43.5	316/797	39.7	221/740	29.9	סה"כ (T)

Measured $25 \leq \text{BMI} < 30$ (%)
by sex and age - Jews

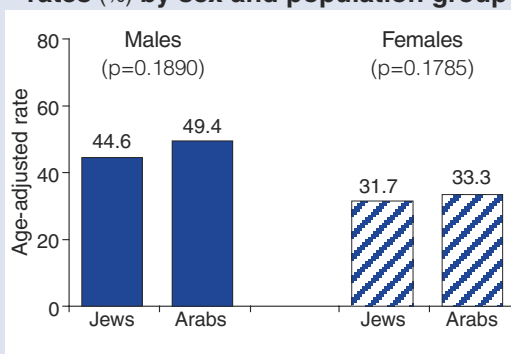


אחוז הלוקים בעודף משקל בקרב גברים גבוה מאשר בקרב נשים, כמעט בכל קבוצות הגיל, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים.

Measured $25 \leq \text{BMI} < 30$ (%)
by sex and age - Arabs



Measured $25 \leq \text{BMI} < 30$: age-adjusted rates (%) by sex and population group



יחס מותניים-ירכיים* WAIST-HIP RATIO

34.9% מהנדגמים הם בעלי יחס מותניים-ירכיים גבוה

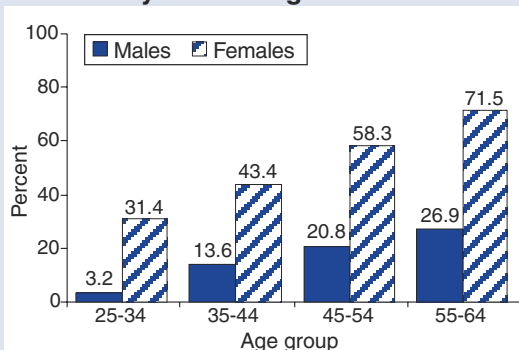
- יותר ממחצית הנשים במדגם (54.1%) הן בעלות יחס מותניים-ירכיים גבוה - פי 3.7 מאשר אחוז זה בגברים (14.7%).
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי בקרב נשים ערביות חלקן של בעלות יחס גבוה בין המותניים לירכיים גדול ב-50% מאשר בקרב נשים יהודיות. בקרב גברים לא
- נמצאו הבדלים של ממש ביחס זה בין שתי קבוצות האוכלוסייה.
- אחוז בעלי יחס מותניים-ירכיים גבוה עולה עם הגיל. מגמה זו בולטת מאוד בנשים, ובייחוד בנשים ערביות. בגברים מגמה זו מתונה יחסית.

* יחס מותניים-ירכיים הוא היחס בין היקף המותניים לבין היקף הירכיים. יחס מותניים-ירכיים גבוה הוא יחס השווה ל-1 או גדול מ-1 בגברים ושווה ל-0.8 או גדול מ-0.8 בנשים.

טבלה 9: יחס מותניים-ירכיים לפי מין וגיל מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלות 97, 98)

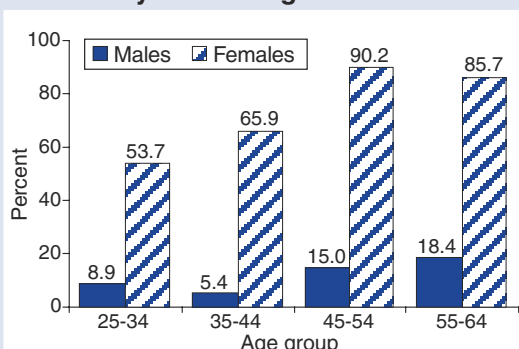
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
187/1,271	14.7	62/246	25.2	69/343	20.1	40/362	11.1	16/320	5.0	גברים (M)
726/1,343	54.1	177/242	73.1	221/356	62.1	191/396	48.2	137/349	39.3	נשים (F)
913/2,614	34.9	239/488	49.0	290/699	41.5	231/758	30.5	153/669	22.9	סה"כ (T)

**Elevated waist-hip ratio (%)
by sex and age - Jews**

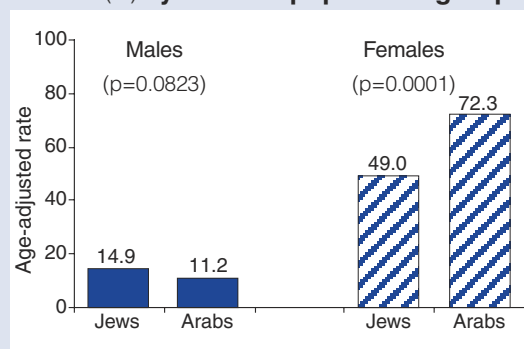


בקרב בנות 45-64 כ-64% מהיהודיות וכ-88% מהערביות הן בעלות יחס מותניים-ירכיים גבוה.

**Elevated waist-hip ratio (%)
by sex and age - Arabs**



Elevated waist-hip ratio: age-adjusted rates (%) by sex and population group



פרק 3

הרגלי תזונה והתנהגות בריאותית

Nutrition and Health Behaviors

צמחונות וטבעונות

VEGETARIANISM AND VEGANISM

3.1

8.5% מהנדגמים הגדירו את עצמם צמחוניים או טבעוניים

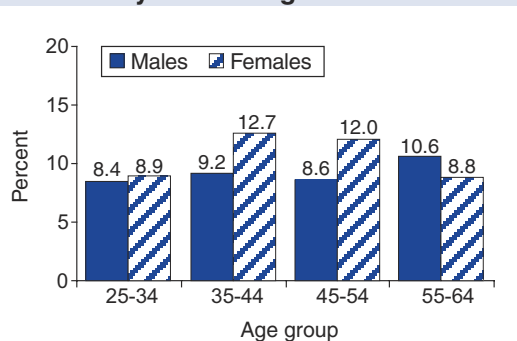
- 9.8% מהנשים ו-7.2% מהגברים מגדירים את עצמם צמחוניים או טבעוניים.
- אחוז המגדירים את עצמם צמחוניים או טבעוניים גבוה פי 2.3 בקרב יהודים (10%) מאשר בקרב ערבים (4.3%).
- אחוז הצמחוניים והטבעוניים מקרב הגברים גבוה פי 4.3 ביהודים (9.1%) מאשר בערבים (2.1%).
- בקרב היהודיות אחוז הצמחוניות והטבעוניות גבוה פי 4.6 מאשר בקרב ערבים, ואילו בנשים – פי 1.8 ביהודיות מאשר בערביות.

טבלה 10: צמחונות וטבעונות לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 1)

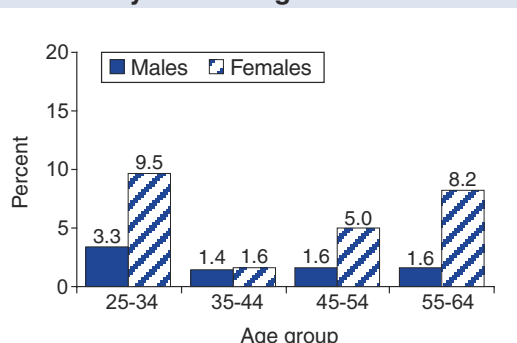
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	
111/1,542	7.2	25/287	8.7	31/413	7.5	28/426	6.6	27/416	6.5	גברים (M)
166/1,700	9.8	26/298	8.7	48/428	11.2	47/480	9.8	45/494	9.1	נשים (F)
277/3,242	8.5	51/585	8.7	79/841	9.4	75/906	8.3	72/910	7.9	סה"כ (T)

Vegetarians or vegans (%) by sex and age - Jews

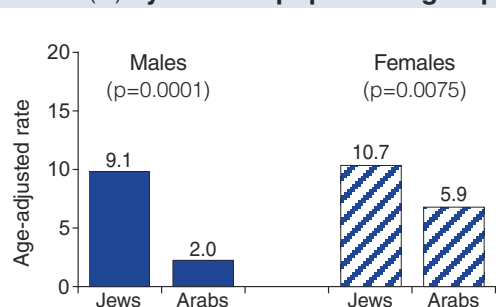


- האחוז הגבוה ביותר של המגדירים את עצמם צמחוניים או טבעוניים נמצא בקרב נשים יהודיות בקבוצת הגיל 35-54 (12%-12.7%).
- האחוז הנמוך ביותר של צמחוניים או טבעוניים נמצא בקרב גברים בני 35-64 (1.4%-1.6%).

Vegetarians or vegans (%) by sex and age - Arabs



Vegetarians or vegans: age-adjusted rates (%) by sex and population group



אלרגיה / רגישות למזון FOOD ALLERGIES / SENSITIVITIES

3.2

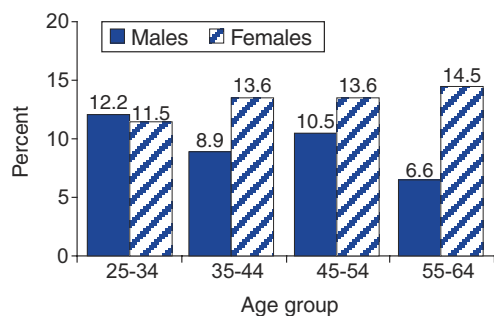
10.1% מהנדגמים דיווחו על אלרגיה / רגישות למזון כלשהו

- אחוז המדווחים על אלרגיה/רגישות למזון גבוה בקרב נשים (11.5%) מאשר בקרב גברים (8.6%).
- אחוז האלרגיים/רגישים למזון גבוה ביהודים (11.6%) פי 2 מאשר בערבים (5.8%), הן בנשים והן בגברים.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז המדווחים על אלרגיה/רגישות למזון גבוה ביהודים מאשר בערבים - פי 1.8 בגברים ופי 2.4 בנשים.

טבלה 11: אלרגיה / רגישות למזון לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 3)

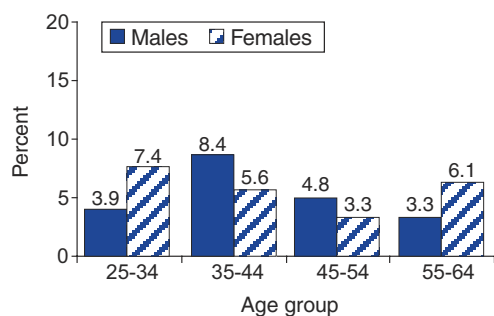
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
132/1,541	8.6	17/287	5.9	40/413	9.7	37/425	8.7	38/416	9.1	גברים (M)
195/1,700	11.5	39/298	13.1	52/428	12.2	55/480	11.5	49/494	9.9	נשים (F)
327/3,241	10.1	56/585	9.6	92/841	10.9	92/905	10.2	87/910	9.6	סה"כ (T)

Food allergies/sensitivities (%)
by sex and age - Jews

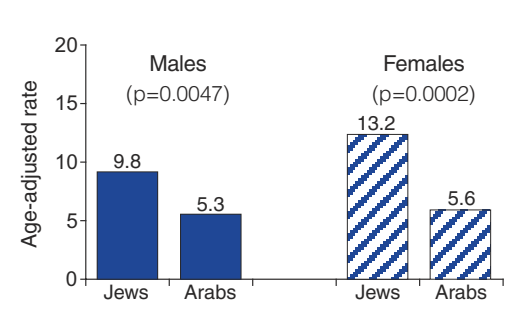


- אחוז המדווחים על אלרגיה/רגישות למזון גבוה בנשים בכ-34% מאשר בגברים.
- בקרב יהודים, האחוז הגבוה ביותר של נשים אלרגיות/רגישות למזון כלשהו (14.5%) והאחוז הנמוך ביותר של גברים אלרגיים/רגישים למזון כלשהו (6.6%) נמצא בקבוצת הגיל 55-64.

Food allergies/sensitivities (%)
by sex and age - Arabs



Food allergies/sensitivities: age-adjusted rates (%) by sex and population group



תוספי תזונה

NUTRITION SUPPLEMENTS

21.5% מהנדגמים דיווחו על נטילת תוספי תזונה בחודש האחרון

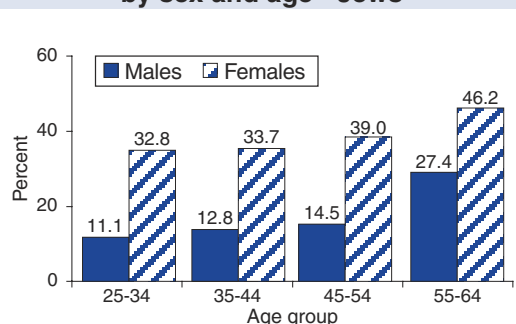
- אחוז הנוטלים תוספי תזונה גבוה בקרב נשים (30.3%) פי 2.5 מאשר בקרב גברים (11.9%).
- אחוז הנוטלים תוספים גבוה פי 5.5 בקרב יהודים (27.4%) מאשר בקרב ערבים (5%).
- בקרב יהודים, בשני המינים, נצפית מגמת עלייה
- בשימוש בתוספים עם הגיל, זאת לעומת מגמה הפוכה בקרב נשים ערביות.
- אחוז נמוך מאוד של נוטלי תוספים נמצא בקרב הגברים הערבים, ולפיכך אין אפשרות להסיק לגביהם מגמה כלשהי בנטילת תוספים.

טבלה 12: נטילת תוספי תזונה לפי מין וגיל

(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 5)

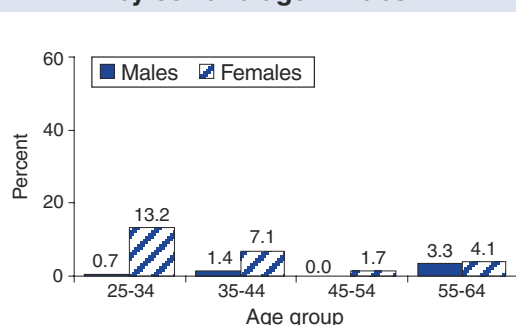
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
183/1,540	11.9	64/287	22.3	51/413	12.4	38/425	8.9	30/415	7.2	גברים (M)
515/1,699	30.3	117/298	39.3	145/428	33.9	128/479	26.7	125/494	25.3	נשים (F)
698/3,239	21.5	181/585	30.9	196/841	23.3	166/904	18.4	155/909	17.1	סה"כ (T)

Use of nutrition supplements (%) by sex and age - Jews

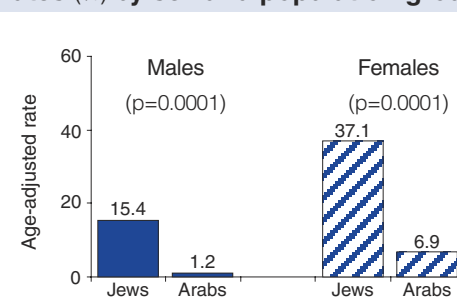


- בקרב יהודים ניכרת עם הגיל מגמת עלייה באחוז הנוטלים תוספי תזונה.
- אחוז הנוטלים תוספי תזונה בקרב היהודים גבוה פי 5.5 מאשר בקרב הערבים.

Use of nutrition supplements (%) by sex and age - Arabs



Use of nutrition supplements: age-adjusted rates (%) by sex and population group



שמירת כשרות KOSHER OBSERVANCE

3.4

52.7% מהנדגמים היהודים דיווחו כי הם שומרים כשרות תמיד

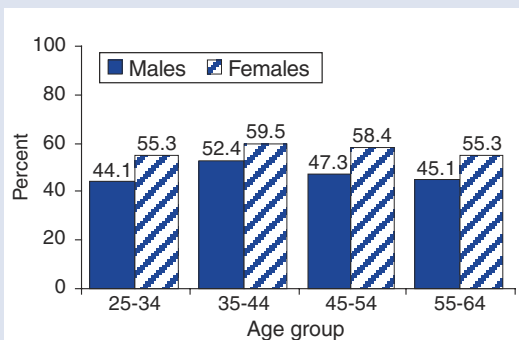
- אחוז שומרי הכשרות בקרב הנשים (57.4%) גבוה מאשר בקרב הגברים (47.3%). הבדל זה נשמר גם לאחר תקנון לגיל.
- לא נמצאה מגמה של שינוי באחוז שומרי הכשרות עם העלייה בגיל.

טבלה 13: שמירת כשרות תמיד לפי מין וגיל (יהודים)
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 15)

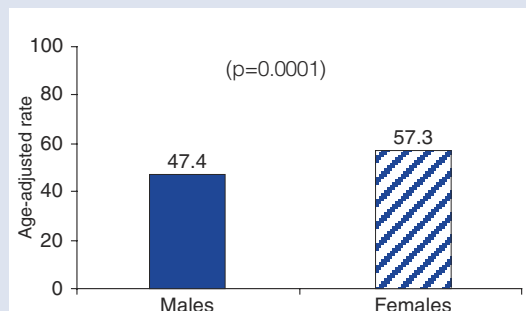
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
523/1,105	47.3	100/222	45.1	163/345	47.3	145/277	52.4	115/261	44.1	גברים (M)
725/1,264	57.4	136/246	55.3	213/365	58.4	210/353	59.5	166/300	55.3	נשים (F)
1,248/2,369	52.7	236/468	50.4	376/710	53.0	355/630	56.4	281/561	50.1	סה"כ (T)

אחוז שומרי הכשרות גבוה באורח ניכר בנשים מאשר בגברים, כמעט בכל הגילאים.

Kosher observance (%)
by sex and age - Jews



Kosher observance:
age-adjusted rates (%) by sex - Jews



שתיית אלכוהול (פעם בשבוע לפחות)*

ALCOHOL CONSUMPTION (AT LEAST ONCE A WEEK)**

21.4% מהנדגמים דיווחו כי בשנה האחרונה שתי אלכוהול פעם בשבוע לפחות

- אחוז המדווחים ששתי אלכוהול פעם אחת בשבוע לפחות בגברים (32.3%) גבוה כמעט פי 3 מאשר בנשים (11.6%).
- אחוז המדווחים על שתיית אלכוהול פעם בשבוע לפחות גבוה פי 3.4 ביהודים (26.3%) מאשר בערבים (7.7%).
- בכל קבוצות הגיל אחוז המדווחים על שתיית אלכוהול פעם בשבוע גבוה פי 2-4 בגברים מאשר בנשים.
- בקרב יהודים נצפית עם הגיל מגמת עלייה באחוז המדווחים על שתיית אלכוהול, הן בקרב נשים והן בקרב גברים.
- בקרב הגברים הערבים ניכרת מגמה הפוכה, של ירידה באחוז השותים עם העלייה בגיל.

** Not including wine for religious ritual.

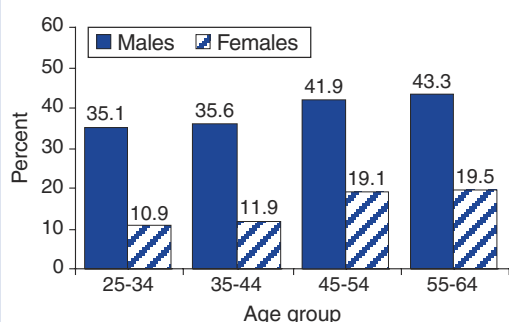
* לא כולל יין לקידוש ולהבדלה.

טבלה 14: שתיית אלכוהול פעם בשבוע לפחות לפי מין וגיל

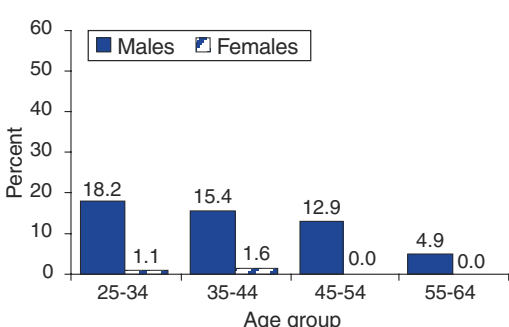
(מספרים מוחלטים ואחוזים) (שאלות 17, 21, 22)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
494/1,531	32.3	100/285	35.1	153/408	37.5	121/422	28.7	120/416	28.9	גברים (M)
197/1,693	11.6	48/295	16.3	70/426	16.4	44/479	9.2	35/493	7.1	נשים (F)
691/3,224	21.4	148/580	25.5	223/834	26.7	165/901	18.3	155/909	17.1	סה"כ (T)

Alcohol consumption at least once a week (%) by sex and age - Jews

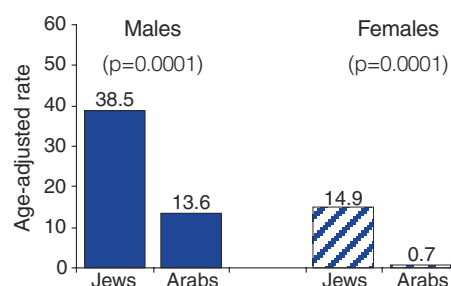


Alcohol consumption at least once a week (%) by sex and age - Arabs



- אחוז הנשים היהודיות שדיווחו כי הן שותות אלכוהול פעם בשבוע לפחות עולה מ-10.9% בבנות 25-34 ל-19.5% בבנות 55-64.
- אחוז הערביות המדווחות על שתיית אלכוהול פעם בשבוע לפחות נמוך מ-1%.

Alcohol consumption at least once a week: age-adjusted rates (%) by sex and population group



שתיית אלכוהול (פעם בחודש לפחות)* ALCOHOL CONSUMPTION (AT LEAST ONCE A MONTH)**

3.6

36.2% מהנדגמים דיווחו כי בשנה האחרונה שתו אלכוהול פעם בחודש לפחות

- אחוז המדווחים כי שתו אלכוהול פעם בחודש לפחות בשנה האחרונה בקרב גברים (51.5%) גבוה פי 2.3 מאשר בקרב נשים (22.4%).
- אחוז המדווחים כי שתו אלכוהול פעם בחודש לפחות בקרב יהודים (44.5%) גבוה פי 3.5 מאשר בקרב ערבים (12.9%).
- עם העלייה בגיל ניכרת בקרב יהודיות מגמת עלייה מתונה באחוז השותות אלכוהול פעם בחודש לפחות. בקרב גברים יהודים לא נצפתה מגמה דומה.
- אחוז המדווחים על שתיית אלכוהול פעם בחודש לפחות בקרב גברים ערבים פוחת עם הגיל, מ-31.8% בקבוצת הגיל 25-34 ל-8.2% בקבוצת הגיל 55-64. לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז השותים אלכוהול פעם בחודש לפחות בקרב גברים גבוה כמעט פי 3 ביהודים מאשר בערבים, ופי 12 ביהודיות מאשר בערביות. בהתייחס להבדלים באחוז השותים אלכוהול בין יהודים לערבים יש להביא בחשבון הבדלי תרבות ודת שיש בהם כדי להשפיע על הרגלי השתייה.

** Not including wine for religious ritual.

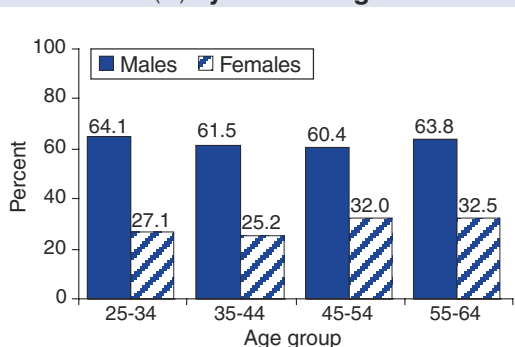
* לא כולל יין לקידוש ולהבדלה.

טבלה 15: שתיית אלכוהול פעם אחת בחודש לפחות בשנה האחרונה לפי מין וגיל

(מספרים מוחלטים ואחוזים) (שאלות 17, 21, 22)

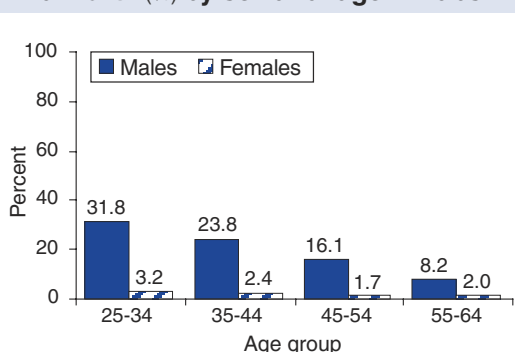
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
789/1,531	51.5	148/285	51.9	219/408	53.7	205/422	48.6	217/416	52.2	גברים (M)
379/1,693	22.4	81/295	27.5	118/426	27.7	92/479	19.2	88/493	17.9	נשים (F)
1,168/3,224	36.2	229/580	39.5	337/834	40.4	297/901	33.0	305/909	33.6	סה"כ (T)

Alcohol consumption at least once a month (%) by sex and age - Jews

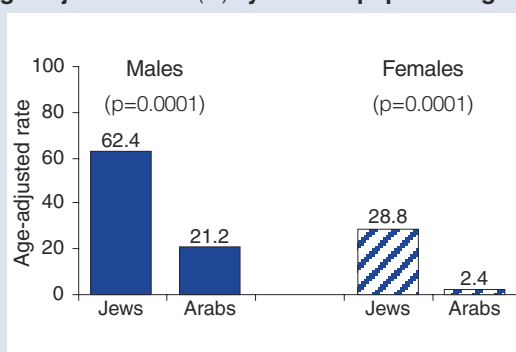


- יותר מ-60% מהגברים היהודים דיווחו כי שתו אלכוהול לפחות פעם בחודש בשנה האחרונה.
- האחוז הנמוך ביותר של דיווח על שתיית אלכוהול נמצא בקרב נשים ערביות. אחוז זה נע בין 1.7% ל-3.2%.

Alcohol consumption at least once a month (%) by sex and age - Arabs



Alcohol consumption at least once a month: age-adjusted rates (%) by sex and population group



שמירת דיאטה - כל הסוגים

ON A DIET - ANY TYPE OF DIET

3.7

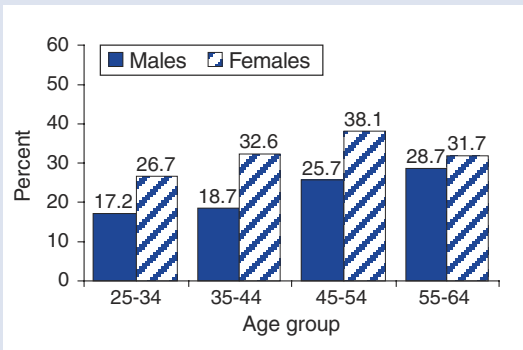
26.1% מהנדגמים שומרים על דיאטה מכל סוג שהוא

- אחוז השומרים על דיאטה בקרב נשים (31.3%) גבוה פי 1.5 מאשר בקרב גברים (20.4%).
- אחוז השומרים על דיאטה בקרב יהודים (27.9%) גבוה פי 1.3 מאשר בקרב ערבים (21.1%).
- עם הגיל ניכרת מגמת עלייה באחוז השומרים על דיאטה בקרב הגברים היהודים וכן בקרב האוכלוסייה הערבית בשני המינים. גם בקרב הנשים היהודיות נמצאה מגמה דומה, אם כי גבולית.
- לאחר תקנון לגיל נמצא אחוז דומה של שומרות על דיאטה ביהודיות ובערביות, ואילו בגברים חלקם של השומרים על דיאטה גדול פי 1.3 ביהודים מאשר בערבים.

טבלה 16: דיאטה מכל סוג שהוא לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 24)

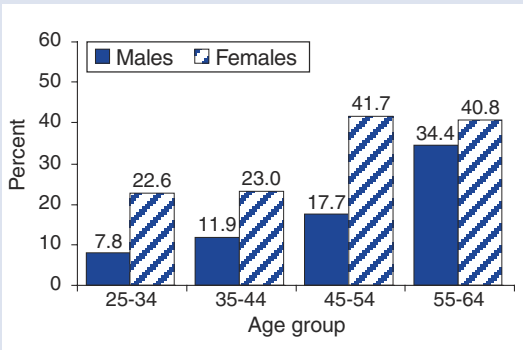
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
312/1,530	20.4	85/284	29.9	100/408	24.5	70/422	16.6	57/416	13.7	גברים (M)
530/1,692	31.3	98/295	33.2	164/425	38.6	144/479	30.1	124/493	25.2	נשים (F)
842/3,222	26.1	183/579	31.6	264/833	31.7	214/901	23.8	181/909	19.9	סה"כ (T)

Any type of diet (%) by sex and age - Jews

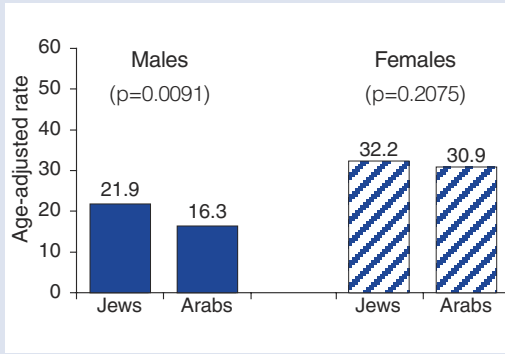


אחוז השומרים על דיאטה עולה עם הגיל. אחוז זה גבוה פי 1.5 בנשים מאשר בגברים.

Any type of diet (%) by sex and age - Arabs



Any type of diet: age-adjusted rates (%) by sex and population group



דיאטה לשמירה על המשקל או להפחתת משקל

3.8

ON A DIET FOR WEIGHT CONTROL

19.6% מהנדגמים דיווחו על דיאטה לשמירה על המשקל או להפחתת משקל

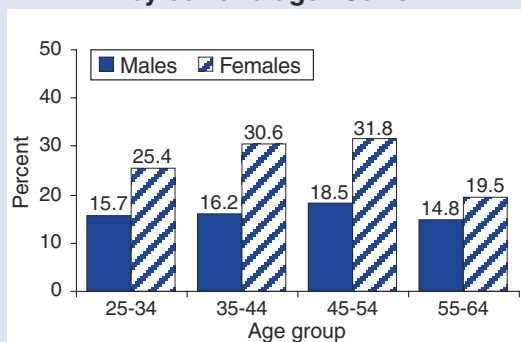
- אחוז הנדגמים השומרים על דיאטה גבוה בקרב נשים (25.1%) פי 1.8 מאשר בקרב גברים (13.7%).
- אחוז המדווחים על דיאטה לשמירת משקל או להפחתת משקל בקרב יהודים (22.4%) הוא כמעט כפול מהאחוז בקרב ערבים (11.8%).
- אחוז היהודיות השומרות על דיאטה נמצא במגמת עלייה בגיל. בנשים ערביות ניכרת מגמת ירידה באחוז המדווחות על דיאטה להפחתת משקל או לשמירה על המשקל עם העלייה בגיל.

טבלה 17: דיאטה לשמירה על המשקל או להפחתת משקל לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלות 24, 25)

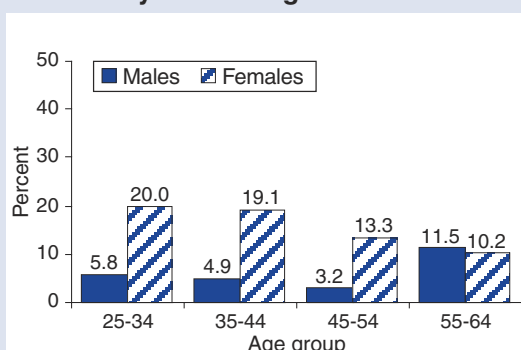
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
209/1,530	13.7	40/284	14.1	66/408	16.2	53/422	12.6	50/416	12.0	גברים (M)
424/1,692	25.1	53/295	18.0	124/425	29.2	132/479	27.6	115/493	23.3	נשים (F)
633/3,222	19.6	93/579	16.1	190/833	22.8	185/901	20.5	165/909	18.2	סה"כ (T)

On a diet for weight control (%) by sex and age - Jews

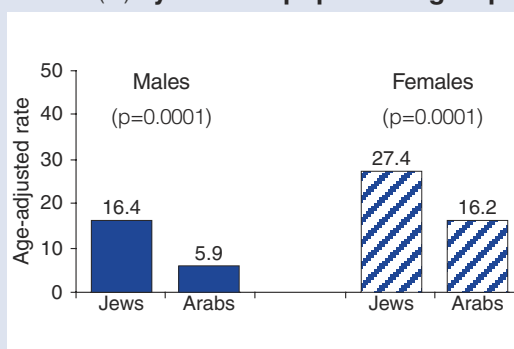


אחוז השומרים על דיאטה בקרב נשים גבוה מאשר בקרב גברים, הן ביהודים והן בערבים.

On a diet for weight control (%) by sex and age - Arabs



On a diet for weight control: age-adjusted rates (%) by sex and population group



דיאטה שאינה לשמירת משקל

ON A DIET - NOT FOR WEIGHT CONTROL

3.9

9.1% מהנדגמים שומרים על דיאטה שאינה קשורה לשמירה על המשקל או להפחתת משקל

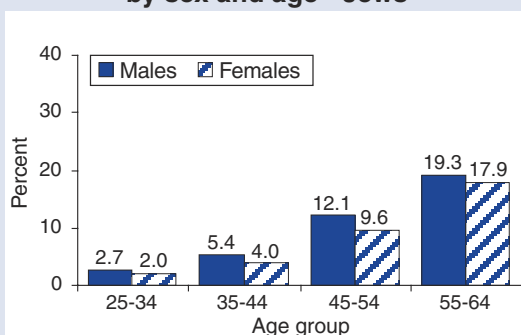
- לא נמצאו הבדלים בין נשים לגברים באחוז השומרים על דיאטה "אחרת", שלא נועדה להפחתת משקל או לשמירה על המשקל.
- מגמת עלייה באחוז השומרים על דיאטה "אחרת" ניכרת עם הגיל, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, בשני המינים.
- אחוז השומרים על דיאטה "אחרת" בקרב ערבים גבוה בנשים יותר מאשר בגברים, כמעט בכל קבוצות הגיל. הבדלים אלה אינם מובהקים סטטיסטית, ייתכן כי בשל מספרים קטנים.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז השומרות על דיאטה "אחרת" גבוה בקרב ערביות מאשר בקרב יהודיות.

טבלה 18: דיאטה "אחרת" לפי מין וגיל*
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלות 24, 28)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
147/1,530	9.6	59/284	20.8	51/408	12.5	27/422	6.4	10/416	2.4	גברים (M)
145/1,692	8.6	62/295	21.0	50/425	11.8	20/479	4.2	13/493	2.6	נשים (F)
292/3,222	9.1	121/579	20.9	101/833	12.1	47/901	5.2	23/909	2.5	סה"כ (T)

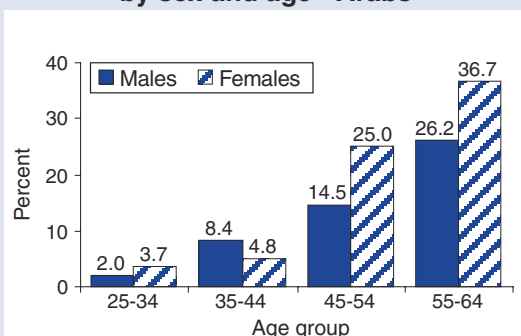
* דיאטה "אחרת": שאינה להפחתת משקל או לשמירה על המשקל.

On a diet - not for weight control (%)
by sex and age - Jews

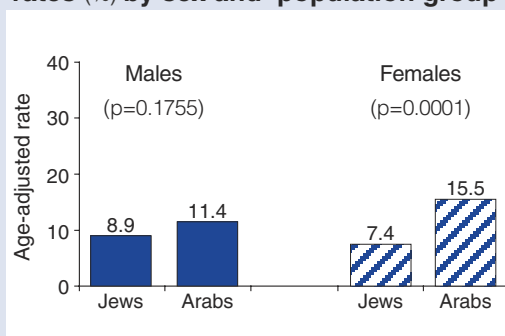


בקבוצת הגיל 45-64, אחוז השומרות על דיאטה "אחרת" בקרב ערביות גבוה מאשר בקרב יהודיות. בקבוצת הגיל 25-44 לא נצפה הבדל של ממש באחוז זה.

On a diet - not for weight control (%)
by sex and age - Arabs



On a diet - not for weight control: age-adjusted rates (%) by sex and population group



פעילות גופנית בשעות הפנאי

LEISURE TIME PHYSICAL ACTIVITY

3.10

20.2% מהנדגמים דיווחו על פעילות גופנית לפחות 3 פעמים בשבוע במשך 20 דקות בכל פעם

- אחוז המדווחים על עיסוק בפעילות גופנית בקרב נשים (20.3%) דומה לאחוז בקרב גברים (20.1%).
- אחוז העוסקים בפעילות גופנית בקרב יהודים (23.8%) גבוה פי 2.4 מאשר בקרב ערבים (10.1%).
- עם העלייה בגיל ניכרת מגמת עלייה באחוז היהודים העוסקים בפעילות גופנית.
- אחוז העוסקים בפעילות גופנית בקרב נשים (20.3%) גבוה פי 1.5 מאשר בגברים. בקבוצות הגיל האחרות לא נצפה הבדל זה בין המינים.
- האחוז המתוקנן לגיל של העוסקות בפעילות גופנית גבוה בקרב יהודיות כמעט פי 3 מאשר בקרב ערביות. בקרב הגברים אחוז זה גבוה פי 2 ביהודים מאשר בערבים.

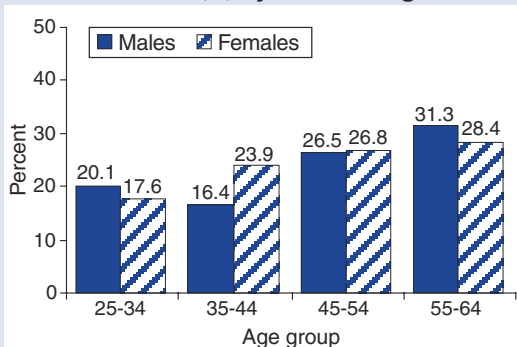
טבלה 19: פעילות גופנית לפי מין וגיל*

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלות 58, 59)

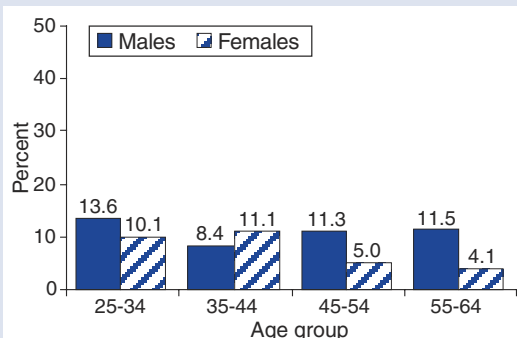
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
305/1,521	20.1	77/285	27.0	98/405	24.2	57/418	13.6	73/413	17.7	גברים (M)
342/1,686	20.3	71/292	24.3	101/426	23.7	98/478	20.5	72/490	14.7	נשים (F)
647/3,207	20.2	148/577	25.7	199/831	24.0	155/896	17.3	145/903	16.1	סה"כ (T)

* "פעילות גופנית": לפחות 3 פעמים בשבוע במשך 20 דקות בכל פעם.

Physical activity at least 3 times a week for 20 minutes (%) by sex and age - Jews

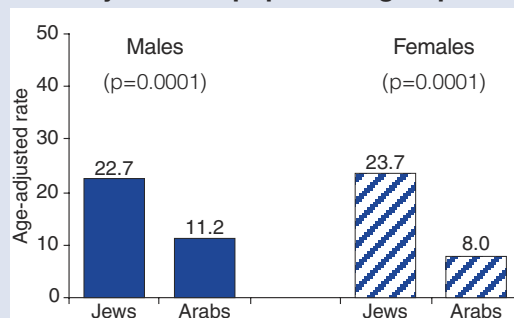


Physical activity at least 3 times a week for 20 minutes (%) by sex and age - Arabs



- בכל קבוצות הגיל, אחוז המדווחים על פעילות גופנית גבוה בקרב יהודים מאשר בקרב ערבים, בשני המינים.
- האחוז הנמוך ביותר של מדווחים על פעילות גופנית נמצא בקרב נשים ערביות בנות 45 ואילך.

Physical activity at least 3 times a week for 20 minutes: age-adjusted rates (%) by sex and population group



עישון בהווה

CURRENT SMOKING

3.11

30.1% מהנדגמים דיווחו כי הם מעשנים כיום

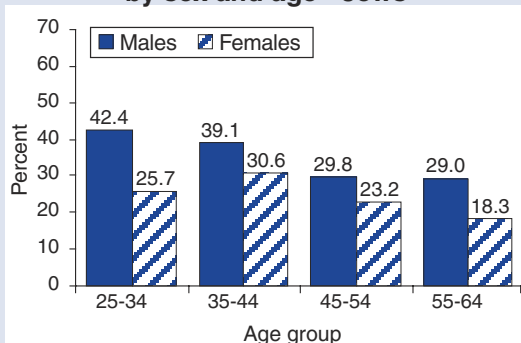
- אחוז המעשנים גבוה בקרב גברים (39.8%) פי 1.9 מאשר בקרב נשים (21.3%).
- אחוז המעשנים בקרב יהודים, גברים ונשים, פוחת עם הגיל.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הגברים המעשנים גבוה פי 1.5 בערבים מאשר ביהודים. לעומת זאת בקרב נשים אחוז המעשנות גבוה ביהודיות פי 2.3 מאשר בערביות.

טבלה 20: עישון בהווה לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 65)

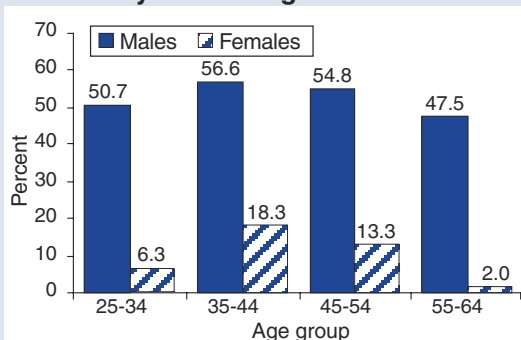
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
610/1,531	39.8	94/285	33.0	137/408	33.6	190/422	45.0	189/416	45.4	גברים (M)
360/1,694	21.3	46/295	15.6	93/426	21.8	131/479	27.4	90/494	18.2	נשים (F)
970/3,225	30.1	140/580	24.1	230/834	27.6	321/901	35.6	279/910	30.7	סה"כ (T)

Current smoking (%)
by sex and age - Jews

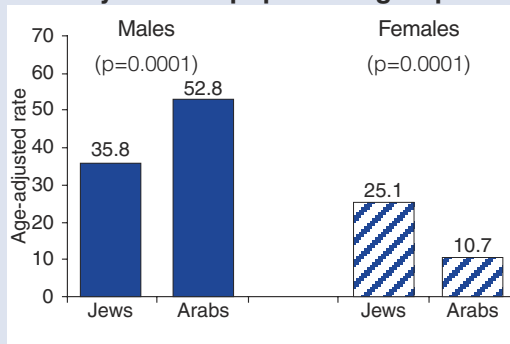


בכל קבוצות הגיל, הן ביהודים הן בערבים, אחוז המעשנים גבוה בקרב גברים מאשר בקרב נשים.

Current smoking (%)
by sex and age - Arabs



Current smoking: age-adjusted rates (%)
by sex and population group



פרק 4

מצבי בריאות ונטילת תרופות

Health Status and Use of Medications

מצב הבריאות - הערכה עצמית

HEALTH STATUS - SELF ASSESSMENT

4.1

51.9% מהנדגמים הגדירו את מצב בריאותם "טוב מאוד"

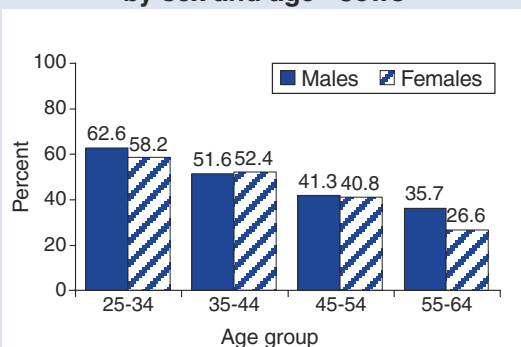
- 55% מהגברים ו-49.2% מהנשים מגדירים את מצב בריאותם "טוב מאוד".
- יותר משני-שלישים מהערבים במדגם (67.1%) מגדירים את מצב בריאותם "טוב מאוד" לעומת 46.5% מהיהודים.
- אחוז המגדירים את מצב בריאותם "טוב מאוד" יורד עם הגיל. מגמה זו נצפית ביהודים ובערבים, בשני המינים.
- בקרב היהודים לא נמצאו הבדלים של ממש בין גברים לנשים באחוז המגדירים את מצב בריאותם
- "טוב מאוד", למעט בקבוצת הגיל 55-64 (35.7% מהגברים לעומת 26.6% מהנשים).
- מגיל 35 שנה ואילך אחוז הערבים המגדירים את מצב בריאותם "טוב מאוד" גבוה בגברים מאשר בנשים. פער זה הולך וגדל עם הגיל.
- לאחר תקנון לגיל נמצא שאחוז המדווחים כי מצב בריאותם "טוב מאוד" גבוה בקרב גברים פי 1.5 בערבים מאשר ביהודים, ובקרב נשים - פי 1.1 בערבות מאשר ביהודיות.

טבלה 21: מצב בריאות "טוב מאוד" לפי מין וגיל

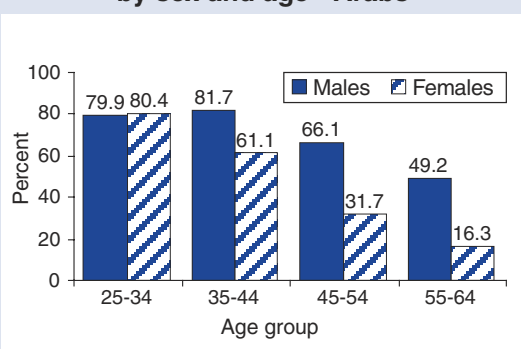
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 40)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
840/1,528	55.0	110/285	38.6	183/406	45.1	260/421	61.8	287/416	69.0	גברים (M)
833/1,694	49.2	74/297	24.9	168/425	39.5	262/479	54.7	329/493	66.7	נשים (F)
1,673/3,222	51.9	184/582	31.6	351/831	42.2	522/900	58.0	616/909	67.8	סה"כ (T)

Self reported very good health (%) by sex and age - Jews

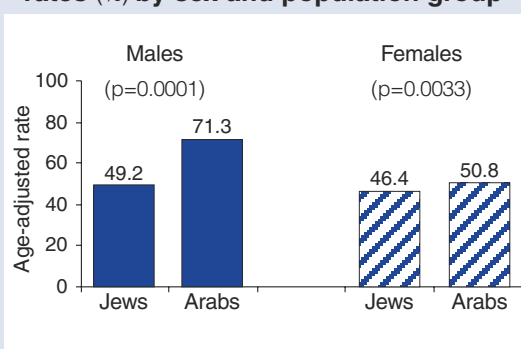


Self reported very good health (%) by sex and age - Arabs



- בקרב נשים ערביות ניכרת ירידה תלולה באחוז המגדירות את מצב בריאותן "טוב מאוד": מ-61.1% בקבוצת הגיל 35-44 ל-16.3% בקבוצת הגיל 55-64.
- כמעט מחצית הגברים הערבים בקבוצת הגיל 55-64 מגדירים את מצב בריאותם "טוב מאוד".

Self reported very good health: age-adjusted rates (%) by sex and population group



אנמיה מחוסר ברזל (דיווח עצמי)

REPORTED IRON DEFICIENCY ANEMIA

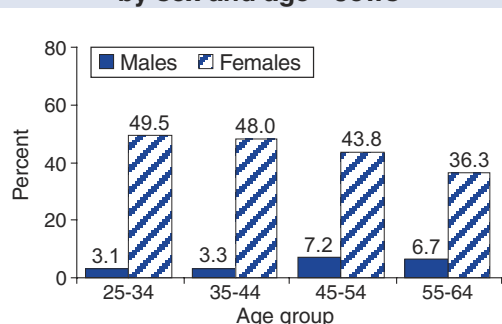
20.7% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כלוקים באנמיה מחוסר ברזל

- אחוז הנדגמים שדיווחו כי אובחנו בידי רופא כלוקים באנמיה מחוסר ברזל גבוה בקרב נשים (35.9%) ביותר מפי 9 מאשר בקרב גברים (3.9%).
- מגמת עלייה ניכרת עם הגיל באחוז המדווחים על אנמיה מקרב הגברים היהודים. בקרב נשים יהודיות המגמה הפוכה.
- האחוז המתוקנן לגיל של המדווחים כי אובחנה בהם אי-פעם אנמיה גבוה ביהודיות פי 6 מאשר בערביות, ובגברים - פי 12 ביהודים מאשר בערבים.
- ייתכן שאחוזי הדיווח הנמוכים על אנמיה מחוסר ברזל בקרב הערבים במדגם נובעים מבעיות במודעות, באבחון ובדיווח.

טבלה 22: דיווח על אנמיה לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 41-1)

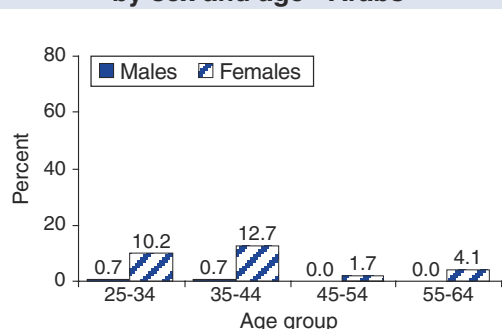
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
59/1,526	3.9	15/284	5.3	25/407	6.1	10/419	2.4	9/416	2.2	גברים (M)
608/1,692	35.9	92/297	31.0	161/425	37.9	186/480	38.8	169/490	34.5	נשים (F)
667/3,218	20.7	107/581	18.4	186/832	22.4	196/899	21.8	178/906	19.7	סה"כ (T)

Reported iron deficiency anemia (%) by sex and age - Jews

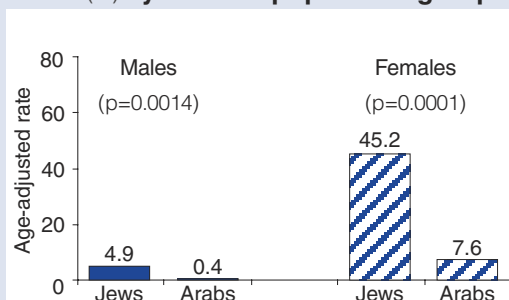


- אחוז הנדגמים שדיווחו כי אובחנו אי-פעם כלוקים באנמיה גבוה פי 9 ויותר בקרב נשים מאשר בקרב גברים.
- אחוז היהודיות המדווחות על אנמיה אי-פעם יורד עם הגיל. בקרב גברים יהודים המגמה הפוכה.

Reported iron deficiency anemia (%) by sex and age - Arabs



Reported iron deficiency anemia: age-adjusted rates (%) by sex and population group



אוסטאופורוזיס (דיווח עצמי)

REPORTED OSTEOPOROSIS

4.3% מהנדגמים היהודים דיווחו כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כלוקים באוסטאופורוזיס

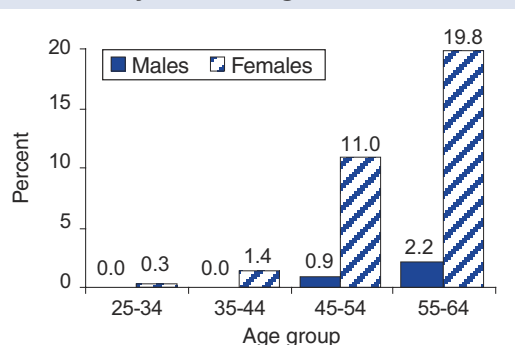
- אחוז הנדגמים היהודים שדיווחו כי אובחנו כלוקים באוסטאופורוזיס גבוה בקרב נשים (7.5%) פי כ-11 מאשר בקרב גברים (0.7%).
- בקרב יהודיות ניכרת עלייה חדה עם הגיל באחוז המדווחות על אוסטאופורוזיס: מ-1.4% בקבוצת הגיל 35-44 ל-19.8% בקבוצת הגיל 55-64.
- גם בקרב גברים יהודים ניכרת עלייה עם הגיל: מ-0.9% בגילאי 45-54 ל-2.2% בגילאי 55-64.
- הממצאים שהתקבלו לגבי אוסטאופורוזיס במדגם האוכלוסייה הערבית אינם מוצגים עקב מיעוט מקרים שדווחו. הסברים אפשריים למיעוט המקרים הם בעיות במודעות, באבחון ובדיווח.

טבלה 23: דיווח על אוסטאופורוזיס בקרב יהודים לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 2-41)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
8/1,107	0.7	5/223	2.2	3/345	0.9	0/277	0.0	0/262	0.0	גברים (M)
95/1,270	7.5	49/248	19.8	40/365	11.0	5/354	1.4	1/303	0.3	נשים (F)
103/2,377	4.3	54/471	11.5	43/710	6.1	5/631	0.8	1/565	0.2	סה"כ (T)

Reported osteoporosis (%)
by sex and age - Jews



- 7.5% מהנשים ו-0.7% מהגברים היהודים במדגם דיווחו כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כלוקים באוסטאופורוזיס.
- בקרב נשים יהודיות, 11% מבנות 45-54 וכמעט 20% מבנות 55-64 דיווחו כי אובחנו בהן אוסטאופורוזיס.

רמת כולסטרול גבוהה (דיווח עצמי) REPORTED HIGH CHOLESTEROL

4.4

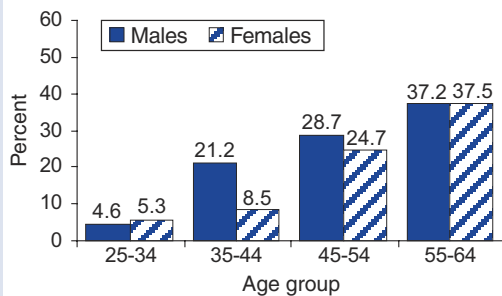
16.5% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כבעלי רמת כולסטרול גבוהה

- 18.1% מהגברים ו-15.1% מהנשים דיווחו כי אובחנו בידי רופא כבעלי רמת כולסטרול גבוהה.
- אחוז המדווחים כי אובחנו בידי רופא כבעלי רמה גבוהה של כולסטרול גבוה בקרב יהודים (20.3%) פי 3.4 מאשר בקרב ערבים (6%).
- מגמת עלייה ניכרת עם הגיל בדיווח על אבחון רמת כולסטרול גבוהה, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, בשני המינים.

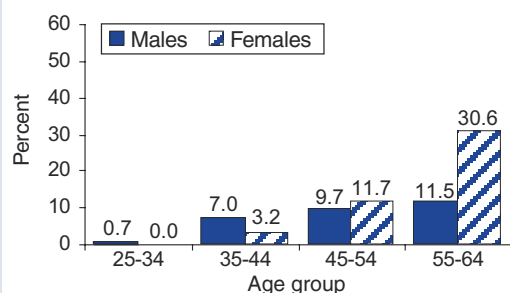
טבלה 24: דיווח על רמת כולסטרול גבוהה לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 3-41)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
277/1,527	18.1	90/284	31.7	105/407	25.8	69/420	16.4	13/416	3.1	גברים (M)
255/1,692	15.1	108/297	36.4	97/425	22.8	34/480	7.1	16/490	3.3	נשים (F)
532/3,219	16.5	198/581	34.1	202/832	24.3	103/900	11.4	29/906	3.2	סה"כ (T)

Reported high cholesterol (%)
by sex and age - Jews

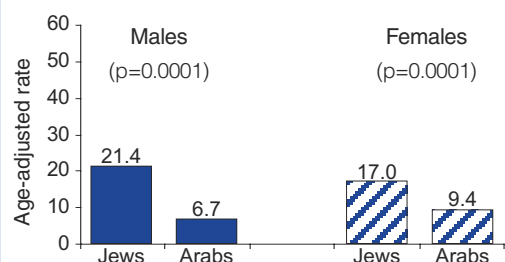


Reported high cholesterol (%)
by sex and age - Arabs



- בקרב יהודים בגילאי 55-64 יותר משליש דיווחו על רמת כולסטרול גבוהה (37.2% מהגברים ו-37.5% מהנשים).
- בקרב ערבים באותה קבוצת גיל, 30.6% מהנשים ו-11.5% מהגברים דיווחו על רמת כולסטרול גבוהה.

Reported high cholesterol: age-adjusted rates (%) by sex and population group



רמת טריגליצרידים גבוהה (דיווח עצמי)

REPORTED HIGH TRIGLYCERIDES

4.5

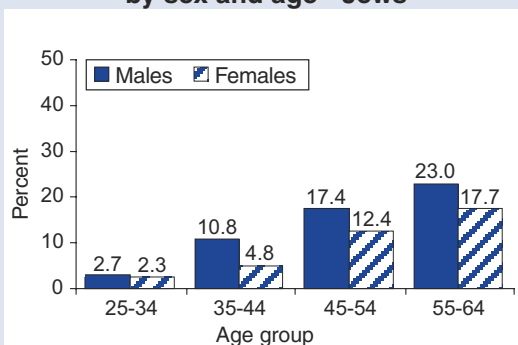
8.8% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו בידי רופא כבעלי רמת טריגליצרידים גבוהה

- 10.3% מהגברים דיווחו כי אובחנו בידי רופא כבעלי רמת טריגליצרידים גבוהה – אחוז הגבוה פי 1.4 מזה שבקרב נשים (7.5%).
- אחוז המדווחים כי אובחנו בידי רופא כבעלי רמה גבוהה של טריגליצרידים גדול בקרב יהודים (11%) פי 4.2 מאשר בקרב ערבים (2.6%).
- בקרב יהודים ניכרת מגמת עלייה עם הגיל באחוז המדווחים על רמת טריגליצרידים גבוהה, הן בגברים
- והן בנשים.
- בקרב נשים ערביות האחוז הגבוה ביותר של מדווחות על רמת טריגליצרידים גבוהה הוא בקבוצת הגיל 45-54 שנה (13.3%).
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז המדווחות על רמה גבוהה של טריגליצרידים בקרב יהודיות גדול פי 1.6 מאשר בקרב ערביות, ובגברים – פי 5.9 ביהודים מאשר בערבים.

טבלה 25: דיווח על רמת טריגליצרידים גבוהה לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 4-41)

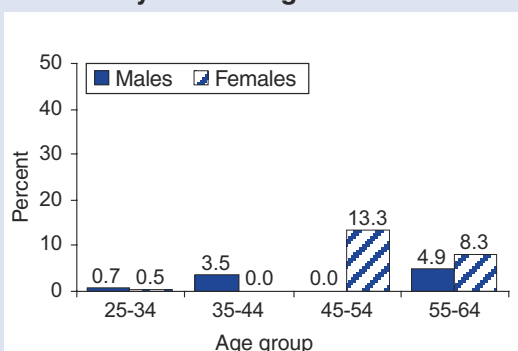
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
157/1,526	10.3	54/283	19.1	60/407	14.7	35/420	8.3	8/416	1.9	גברים (M)
126/1,690	7.5	48/296	16.2	53/424	12.5	17/480	3.5	8/490	1.6	נשים (F)
283/3,216	8.8	102/579	17.6	113/831	13.6	52/900	5.8	16/906	1.8	סה"כ (T)

Reported high triglycerides (%) by sex and age - Jews

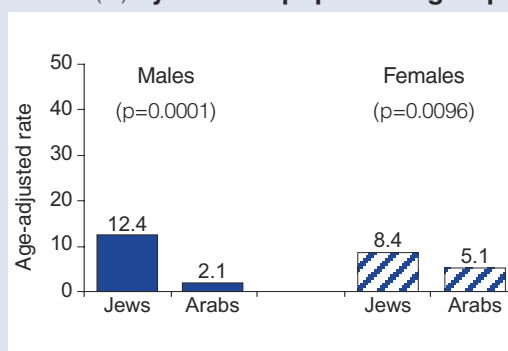


- בקרב יהודים, 17.7% מהנשים ו-23% מהגברים בקבוצת הגיל 55-64 מדווחים על רמה גבוהה של טריגליצרידים.
- בערבים באותה קבוצת גיל אחוזי הדיווח הם 4.9% בגברים ו-8.3% בנשים.

Reported high triglycerides (%) by sex and age - Arabs



Reported high triglycerides: age-adjusted rates (%) by sex and population group



יתר לחץ דם (דיווח עצמי)

REPORTED HYPERTENSION

4.6

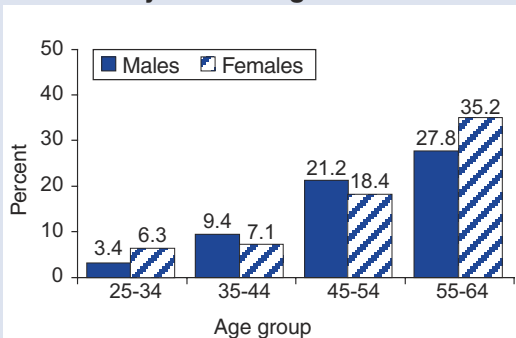
13.5% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כבעלי יתר לחץ דם

- בקרב גילאי 25-54 לא נמצאו הבדלים של ממש בין גברים לנשים באחוז המאובחנים כלוקים ביתר לחץ דם. לעומת זאת, בקבוצת הגיל 55-64 האחוזים בקרב נשים גבוהים פי 1.4 מאשר בקרב גברים.
- על פי הדיווח, אחוז הלוקים ביתר לחץ דם בקרב יהודים (15.5%) גבוה פי 2 מאשר בקרב ערבים (7.2%).
- אחוז הערבים במדגם המאובחנים כבעלי יתר לחץ דם גבוה בנשים (9.7%) מאשר בגברים (4.8%). בקרב יהודים לא נמצא הבדל של ממש באחוז הלוקים ביתר לחץ דם בין גברים לנשים (15.3% לעומת 15.6% בהתאמה).
- אחוז הלוקים ביתר לחץ דם עולה עם הגיל, הן בקרב גברים והן בקרב נשים, בשתי קבוצות האוכלוסייה.

טבלה 26: דיווח על יתר לחץ דם לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 5-41)

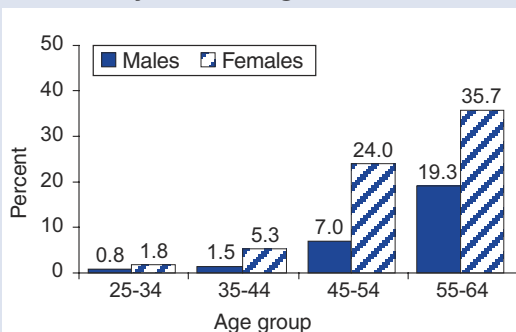
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
188/1,485	12.7	73/280	26.1	77/402	19.2	28/410	6.8	10/393	2.5	גברים (M)
234/1,640	14.3	102/289	35.3	79/415	19.0	31/468	6.6	22/468	4.7	נשים (F)
422/3,125	13.5	175/569	30.8	156/817	19.1	59/878	6.7	32/861	3.7	סה"כ (T)

Reported hypertension (%) by sex and age - Jews

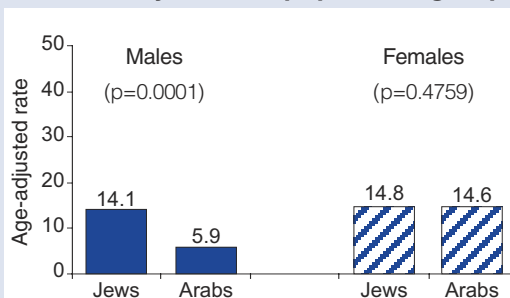


בתקנון לגיל, אחוז הגברים המאובחנים כלוקים ביתר לחץ דם גבוה בקרב יהודים מאשר בקרב ערבים. בין יהודיות לערביות לא נמצא הבדל של ממש באחוז זה.

Reported hypertension (%) by sex and age - Arabs



Reported hypertension: age-adjusted rates (%) by sex and population group



שבץ מוחי (דיווח עצמי) REPORTED STROKE

4.8

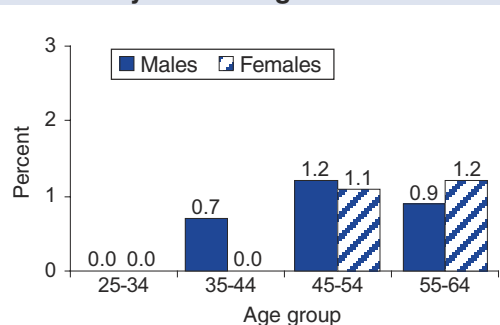
0.6% מהנדגמים דיווחו כי לקו אי-פעם בשבץ מוחי, על פי אבחון רופא

- 0.7% מהגברים ו-0.5% מהנשים דיווחו כי לקו בשבץ מוחי, על פי אבחון רופא.
- מגמת עלייה עם הגיל נצפית באחוז המדווחים על שבץ מוחי, הן בקרב נשים והן בקרב גברים. בחלוקה לקבוצות אוכלוסייה מגמה זו נשמרת בנשים יהודיות ובגברים ערבים.
- לאחר תקנון לגיל לא נמצאו הבדלים של ממש בין יהודים לערבים באחוז המדווחים על שבץ מוחי - הן בגברים והן בנשים.

טבלה 28: דיווח על שבץ מוחי לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 8-41)

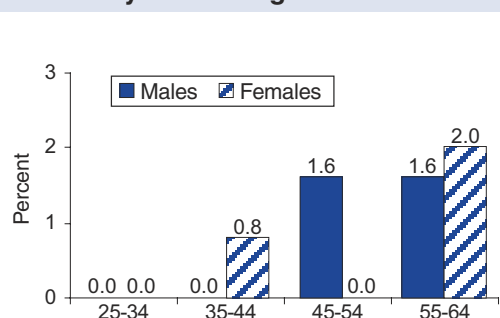
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
10/1,527	0.7	3/284	1.1	5/407	1.2	2/420	0.5	0/416	0.0	גברים (M)
9/1,692	0.5	4/297	1.4	4/425	0.9	1/480	0.2	0/490	0.0	נשים (F)
19/3,219	0.6	7/581	1.2	9/832	1.1	3/900	0.3	0/906	0.0	סה"כ (T)

Reported stroke (%)
by sex and age - Jews

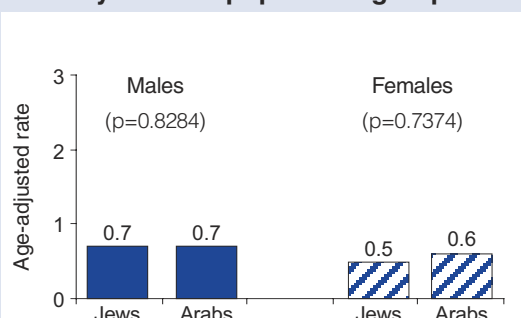


לא נמצא הבדל באחוז המדווחים על שבץ מוחי בין גברים לנשים, הן ביהודים והן בערבים.

Reported stroke (%)
by sex and age - Arabs



Reported stroke: age-adjusted rates (%)
by sex and population group



סרטן (דיווח עצמי)

REPORTED CANCER

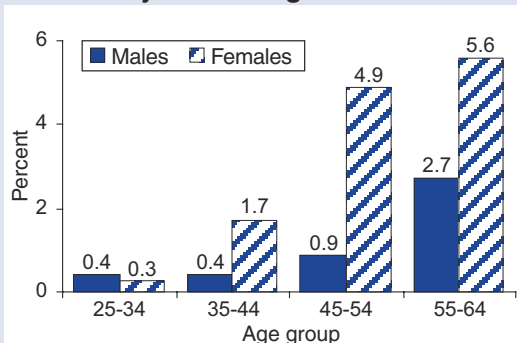
1.6% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כלוקים בסרטן

- אחוז הנדגמים המדווחים כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כלוקים בסרטן גבוה בקרב נשים (2.4%) פי 3 מאשר בקרב גברים (0.8%).
- אחוז המדווחים כי חלו בסרטן בקרב יהודים (2.1%) גבוה פי 5.3 מאשר בקרב ערבים (0.4%).
- בקרב יהודים ניכרת מגמת עלייה עם הגיל באחוז המדווחים שחלו אי-פעם בסרטן הן בגברים והן בנשים. בקרב ערבים, מיעוט המקרים אינו מאפשר בדיקת מגמות ביחס לגיל.

טבלה 29: דיווח על סרטן לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 9-41))

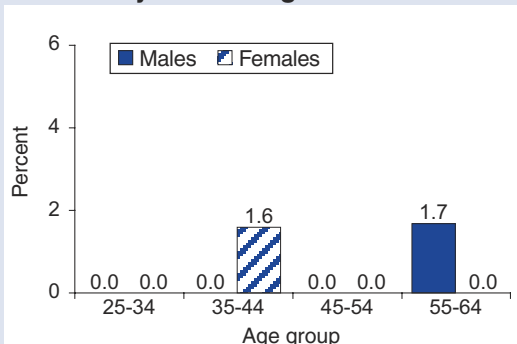
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
12/1,524	0.8	7/283	2.5	3/407	0.7	1/419	0.2	1/415	0.2	גברים (M)
41/1,689	2.4	14/296	4.7	18/424	4.3	8/479	1.7	1/490	0.2	נשים (F)
53/3,213	1.6	21/579	3.6	21/831	2.5	9/898	1.0	2/905	0.2	סה"כ (T)

Reported cancer (%) by sex and age - Jews

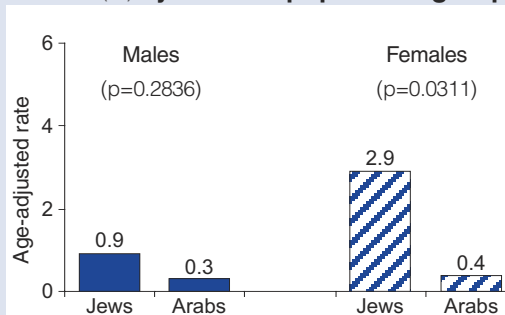


- כ-5% מהנשים היהודיות בנות 45-64 דיווחו כי אובחנו בהן אי-פעם סרטן.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הלוקות בסרטן גבוה בקרב יהודיות פי 7.3 מאשר בקרב ערביות.

Reported cancer (%) by sex and age - Arabs



Reported cancer: age-adjusted rates (%) by sex and population group



אוטם שריר הלב (התקף לב - דיווח עצמי)

REPORTED MYOCARDIAL INFARCTION

4.10

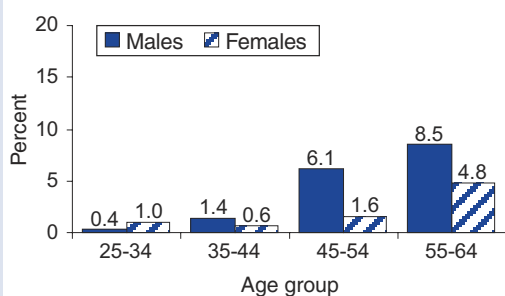
2.3% מהנדגמים דיווחו כי לקו אי-פעם באוטם שריר הלב

- אחוז המדווחים על אוטם שריר הלב גבוה פי 2.4 בקרב גברים (3.3%) מאשר בקרב נשים (1.4%).
- אחוז המדווחים כי לקו באוטם שריר הלב גבוה בקרב יהודים (2.9%) פי 4 מאשר בקרב ערבים (0.7%).
- מקרב היהודים, אחוז המדווחים כי לקו אי-פעם באוטם שריר הלב גבוה בגברים (4.1%) מאשר בנשים (1.8%).
- ביהודים נצפית מגמת עלייה עם הגיל באחוז הלוקים באוטם שריר הלב, הן בגברים והן בנשים.
- בשל מיעוט המקרים בקרב האוכלוסייה הערבית לא נצפתה מגמה ברורה.

טבלה 30: דיווח על אוטם שריר הלב לפי מין וגיל
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 42-1)

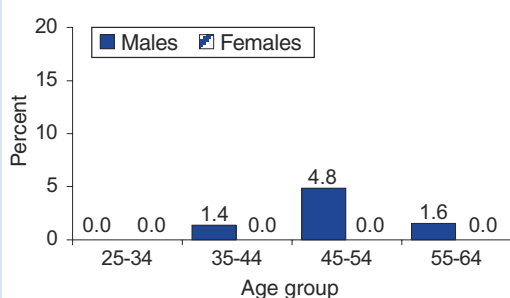
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
51/1,528	3.3	20/285	7.0	24/407	5.9	6/420	1.4	1/416	0.2	גברים (M)
23/1,692	1.4	12/295	4.1	6/424	1.4	2/480	0.4	3/493	0.6	נשים (F)
74/3,220	2.3	32/580	5.5	30/831	3.6	8/900	0.9	4/909	0.4	סה"כ (T)

Reported myocardial infarction (%)
by sex and age - Jews

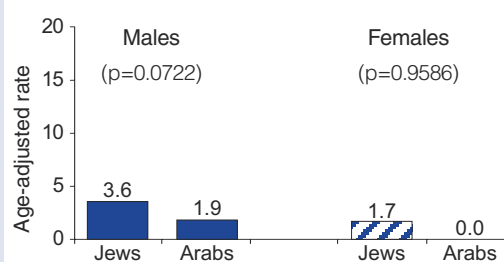


8.5% מהגברים ו-4.8% מהנשים בקרב האוכלוסייה היהודית בקבוצת הגיל 55-64 דיווחו כי לקו אי-פעם באוטם שריר הלב.

Reported myocardial infarction (%)
by sex and age - Arabs



Reported myocardial infarction: age-adjusted rates (%) by sex and population group



ניתוח מעקפים (דיווח עצמי)

4.11

CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY (CABG)

1.2% מהנדגמים דיווחו כי עברו אי-פעם ניתוח מעקפים

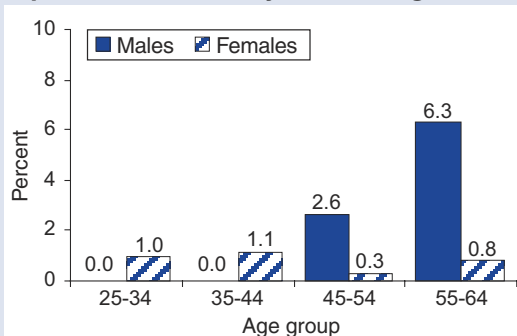
- 1.8% מהגברים ו-0.7% מהנשים דיווחו כי עברו אי-פעם ניתוח מעקפים.
- עם הגיל ניכרת בקרב גברים, יהודים וערבים, מגמת עלייה באחוז המדווחים על ניתוח מעקפים. בקרב נשים, הן בקרב גברים והן בקרב נשים.
- לאחר תקנון לגיל לא נמצאו הבדלים של ממש בין יהודים לערבים באחוז המדווחים על ניתוח מעקפים, הן בקרב גברים והן בקרב נשים.

טבלה 31: דיווח על ניתוח מעקפים לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 2-42)

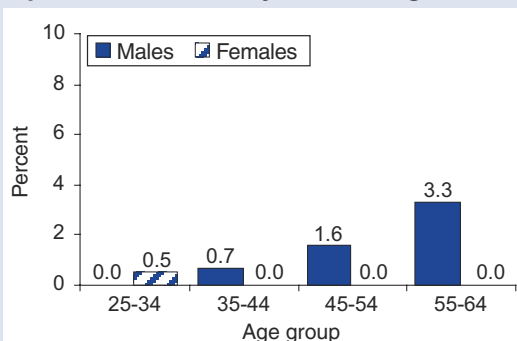
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
27/1,527	1.8	16/285	5.6	10/407	2.5	1/420	0.2	0/415	0.0	גברים (M)
11/1,690	0.7	2/294	0.7	1/424	0.2	4/480	0.8	4/492	0.8	נשים (F)
38/3,217	1.2	18/579	3.1	11/831	1.3	5/900	0.6	4/907	0.4	סה"כ (T)

Reported CABG (%) by sex and age - Jews

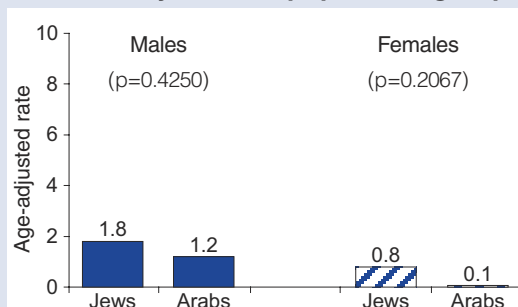


מקרב הגברים בקבוצת הגיל 55-64, 6.3% מהיהודים ו-3.3% מהערבים דיווחו שעברו אי-פעם ניתוח מעקפים.

Reported CABG (%) by sex and age - Arabs



Reported CABG: age-adjusted rates (%) by sex and population group



צנתור לב אבחוני או טיפולי (דיווח עצמי)

4.12

REPORTED CARDIAC CATHETERIZATION (THERAPEUTIC OR DIAGNOSTIC)

3.5% מהנדגמים דיווחו כי עברו אי-פעם צנתור אבחוני או טיפולי

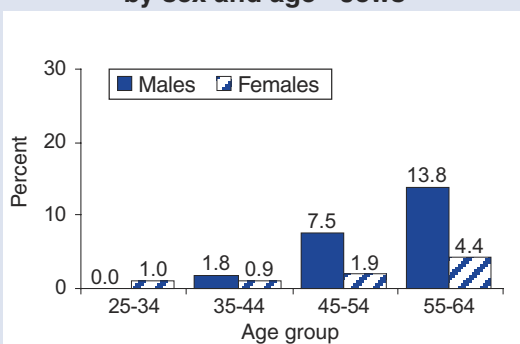
- 5.3% מהגברים ו-1.8% מהנשים במדגם דיווחו כי עברו אי-פעם צנתור אבחוני או טיפולי.
- לא נמצא הבדל של ממש באחוז המדווחים על צנתור בין יהודים (3.6%) לערבים (3.1%). גם לאחר תקנון לגיל לא נמצאו הבדלים בין יהודים לערבים באחוז
- המדווחים על צנתור, הן בקרב גברים והן בקרב נשים.
- אחוז המדווחים על צנתור עולה עם הגיל, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, בשני המינים. מגמה חדה יותר נצפתה בקרב גברים מאשר בקרב נשים.

טבלה 32: דיווח על צנתור לב לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלות 3-42, 4-42)

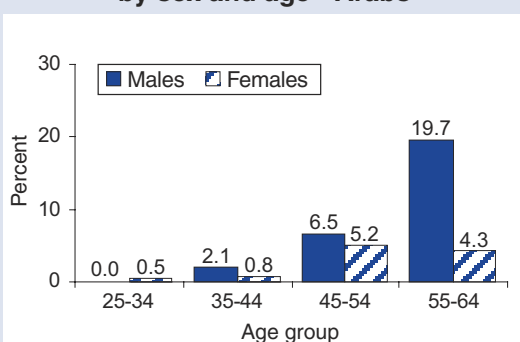
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
81/1,528	5.3	43/285	15.1	30/407	7.4	8/420	1.9	0/416	0.0	גברים (M)
31/1,692	1.8	13/295	4.4	10/424	2.4	4/480	0.8	4/493	0.8	נשים (F)
112/3,220	3.5	56/580	9.7	40/831	4.8	12/900	1.3	4/909	0.4	סה"כ (T)

Cardiac catheterization (%)
by sex and age - Jews

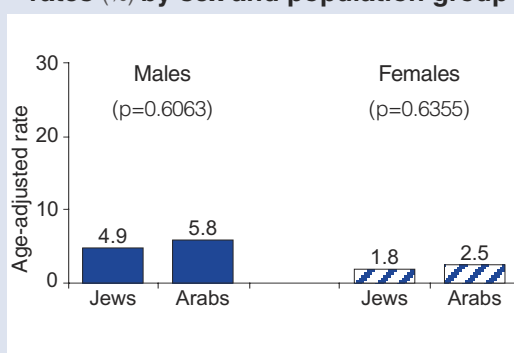


- האחוז הגבוה ביותר של מדווחים על צנתור נמצא בקבוצת הגברים הערבים בגילאי 55-64 ומגיע לכ-20%.
- אחוז המדווחים על צנתור גבוה כמעט פי 3 בקרב גברים מאשר בקרב נשים.

Cardiac catheterization (%)
by sex and age - Arabs



Cardiac catheterization: age-adjusted rates (%) by sex and population group



נטילת תרופות באופן קבוע

ROUTINE MEDICATION USE

4.13

28.3% מהנדגמים דיווחו כי הם נוטלים תרופות בקביעות

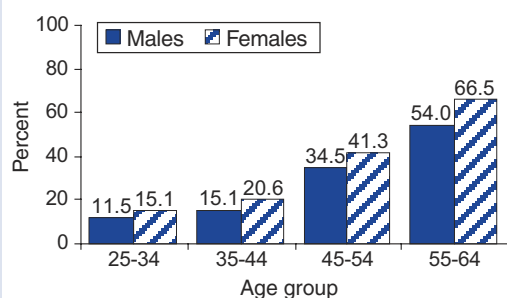
- כמעט שליש מהנשים במדגם (31.6%) ורבע מהגברים (24.7%) דיווחו כי הם נוטלים תרופות בקביעות.
- אחוז הנוטלים תרופות בקביעות עולה עם הגיל, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, בגברים ובנשים.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הגברים הנוטלים תרופות בקביעות גבוה פי 1.4 ביהודים מאשר בערבים.
- בקרב נשים לא נמצא הבדל באחוז הנוטלות תרופות בקביעות בין יהודיות לערביות.

טבלה 33: נטילת תרופות בקביעות לפי מין וגיל

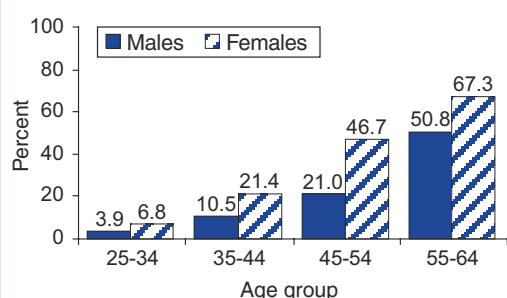
מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 43)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
377/1,528	24.7	152/285	53.3	132/407	32.4	57/422	13.5	36/414	8.7	גברים (M)
536/1,697	31.6	198/297	66.7	179/426	42.0	100/480	20.8	59/494	11.9	נשים (F)
913/3,225	28.3	350/582	60.1	311/833	37.3	157/902	17.4	95/908	10.5	סה"כ (T)

Routine medication use (%)
by sex and age - Jews

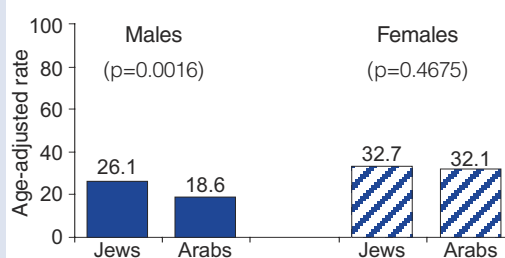


Routine medication use (%)
by sex and age - Arabs



- שני-שלישים מהנשים ויותר ממחצית הגברים (53.3%) בגילאי 55-64 דיווחו כי הם נוטלים תרופות באופן קבוע.
- בכל קבוצות הגיל, אחוז הנוטלים תרופות בקביעות גבוה בנשים מאשר בגברים.

Routine medication use: age-adjusted rates (%) by sex and population group



פרק 5

עמדות וצרכנות

Attitudes and Consumer Behaviors

עמדות: הקשר בין תזונה לבריאות

ATTITUDES: THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION AND HEALTH

5.1

59.2% מהנדגמים מוצאים עניין רב בקשר שבין תזונה לבריאות

- אחוז הנדגמים המביעים עניין רב בקשר שבין תזונה לבריאות גבוה בקרב נשים (68.8%) מאשר בקרב גברים (48.6%).
- בקרב ערביות נצפית ירידה עם הגיל במידת העניין בקשר שבין תזונה לבריאות. בשאר קבוצות האוכלוסייה לא נצפתה מגמה כזו.
- ההבדל בין נשים לגברים במידת העניין בקשר שבין תזונה לבריאות גדול יותר ביהודים מאשר בערבים.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי בקרב נשים ההתעניינות בקשר שבין תזונה לבריאות רבה יותר ביהודיות מאשר בערביות. בגברים לא נמצא הבדל של ממש בתחום זה בין יהודים לערבים.

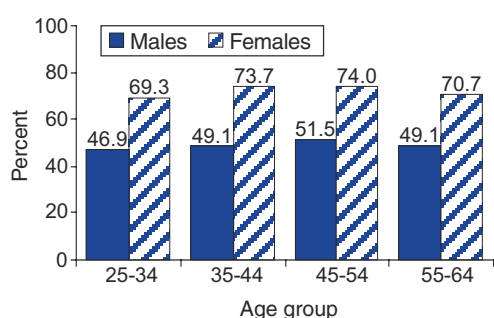
טבלה 34: הבעת עניין רב* בקשר שבין תזונה לבריאות לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 32)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
740/1,524	48.6	142/283	50.2	206/404	51.0	204/421	48.5	188/416	45.2	גברים (M)
1,162/1,688	68.8	194/291	66.7	303/425	71.3	335/479	69.9	330/493	66.9	נשים (F)
1,902/3,212	59.2	336/574	58.5	509/829	61.4	539/900	59.9	518/909	57.0	סה"כ (T)

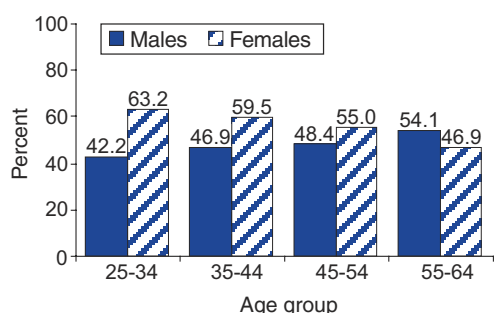
* המתעניינים "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד"

Very interested in the relationship between nutrition and health (%) by sex and age - Jews

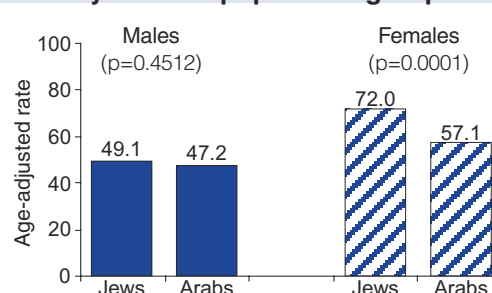


- 72.1% מהיהודיות וכמעט 60% מהערביות מביעות עניין רב בקשר שבין תזונה לבריאות.
- בקרב יהודים, נשים מביעות עניין רב יותר בקשר שבין תזונה לבריאות מאשר גברים בכל קבוצות הגיל. בקרב ערבים הבדל זה ניכר בגילאי 25-44.

Very interested in the relationship between nutrition and health (%) by sex and age - Arabs



Very interested in the relationship between nutrition and health: age-adjusted rates (%) by sex and population group



השפעת המידע על הרגלי התזונה

5.2

EFFECT OF INFORMATION ON NUTRITION HABITS

39.4% מהנדגמים מדווחים כי הרגלי התזונה שלהם מושפעים במידה רבה או במידה רבה מאוד ממידע שהם נחשפים אליו לגבי הקשר שבין תזונה לבריאות

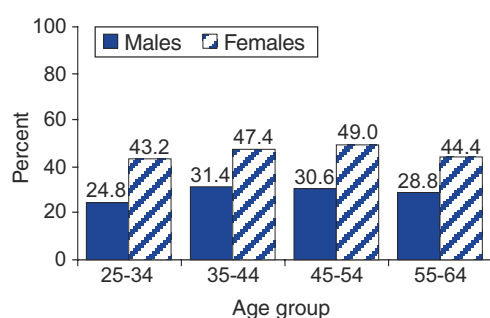
- חלקם של הנדגמים שהרגלי התזונה שלהם מושפעים במידה רבה ממידע שהם נחשפים אליו גדול יותר בנשים (47.5%) מאשר בגברים (30.5%).
- בקרב הערביות נצפית מגמת ירידה עם הגיל בהשפעת המידע על הרגלי התזונה שלהן. בשאר קבוצות
- האוכלוסייה ההשפעה נותרת דומה בכל קבוצות הגיל. לאחר תקנון לגיל נמצא כי בקרב גברים חלקם של הנדגמים שהרגלי התזונה שלהם מושפעים במידה רבה ממידע שהם נחשפים אליו גדול בערבים פי 1.2 מאשר ביהודים. בקרב נשים לא נמצא הבדל של ממש.

טבלה 35: השפעת המידע לגבי הקשר שבין תזונה לבריאות על הרגלי התזונה לפי מין וגיל*
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 33)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
464/1,524	30.5	89/282	31.6	123/405	30.4	142/421	33.7	110/416	26.4	גברים (M)
800/1,686	47.5	127/290	43.8	203/425	47.8	236/478	49.4	234/493	47.5	נשים (F)
1,264/3,210	39.4	216/572	37.8	326/830	39.3	378/899	42.1	344/909	37.8	סה"כ (T)

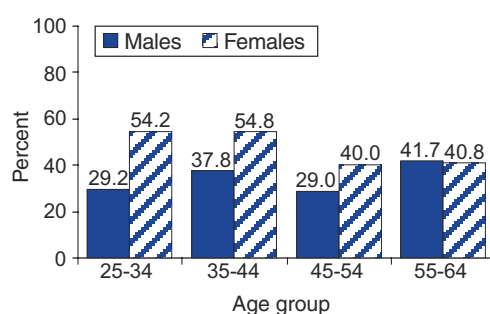
* המושפעים "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד"

Information affects their nutrition habits (%) by sex and age - Jews

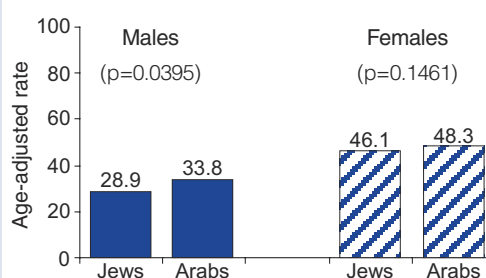


אחוז הנדגמים המדווחים כי הם מושפעים ממידע לגבי הקשר שבין תזונה לבריאות גבוה בקרב נשים פי 1.6 מאשר בקרב גברים.

Information affects their nutrition habits (%) by sex and age - Arabs



Information affects their nutrition habits: age-adjusted rates (%) by sex and population group



חשיבות המחיר בקניית מוצרי מזון

IMPORTANCE OF PRICE AT TIME OF FOOD PURCHASE

5.3

61.6% מהנדגמים סבורים כי המחיר הוא גורם חשוב מאוד בעת קניית מוצרי מזון

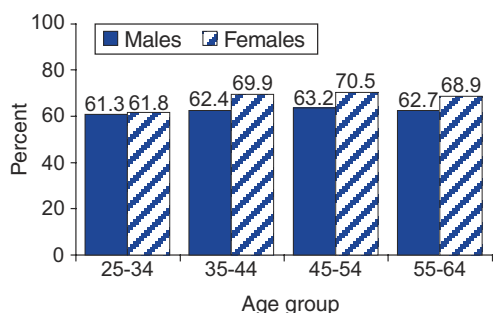
- אחוז הנדגמים הסבורים כי המחיר הוא גורם חשוב בעת קניית מוצרי מזון גבוה בקרב נשים (64.5%) מאשר בקרב גברים (58.4%).
- בקרב נשים ניכרת עם הגיל עלייה באחוז המייחסות חשיבות למחיר בעת קניית המזון. מגמה זו ברורה יותר אצל נשים ערביות.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי יהודים יותר מאשר ערבים רואים במחיר גורם חשוב בעת הקנייה: פי 1.3 בגברים ופי 1.2 בנשים.

טבלה 36: ייחוס חשיבות* למחיר בקניית מוצרי מזון לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 1-35))

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
882/1,510	58.4	166/278	59.7	240/399	60.2	237/418	56.7	239/415	57.6	גברים (M)
1,089/1,688	64.5	197/290	67.9	298/426	70.0	311/478	65.1	283/494	57.3	נשים (F)
1,971/3,198	61.6	363/568	63.9	538/825	65.2	548/896	61.2	522/909	57.4	סה"כ (T)

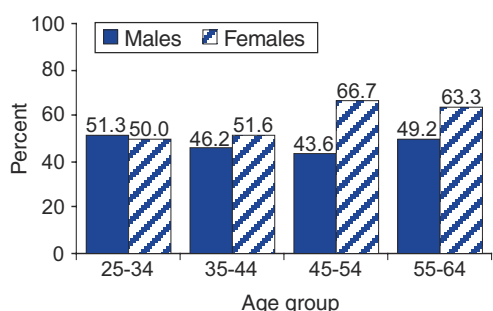
* חשיבות: "חשוב" או "חשוב מאוד"

Price important when purchasing food products (%) by sex and age - Jews

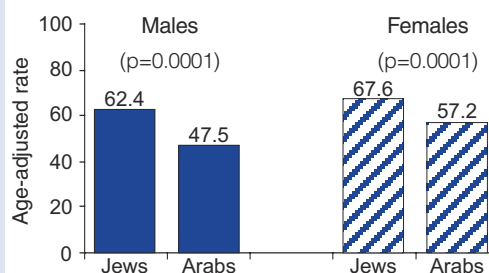


רוב אוכלוסיית המדגם (כ-65% מהנשים וכ-60% מהגברים) רואים במחיר גורם בעל חשיבות רבה בעת קניית מוצרי מזון.

Price important when purchasing food products (%) by sex and age - Arabs



Price important when purchasing food products: age-adjusted rates (%) by sex and population group



חשיבות ההיגיינה והניקיון בעת קניית המזון

5.4

IMPORTANCE OF HYGIENE AND CLEANLINESS AT TIME OF FOOD PURCHASE

97.5% מהנדגמים סבורים שההיגיינה של המוצר, המדף והחנות היא גורם חשוב בעת קניית מוצרי מזון

- 98.2% מהנשים ו-96.7% מהגברים דיווחו כי ההיגיינה של המוצר, המדף והחנות היא גורם חשוב בעת קניית מוצרי מזון.
- 97.5% ו-97.4% בהתאמה.
- חשיבות ההיגיינה של המוצר ומקום הקנייה נותרת גבוהה וקבועה ואינה משתנה עם הגיל.
- בהשוואה בין יהודים לערבים לא נמצא הבדל באחוז

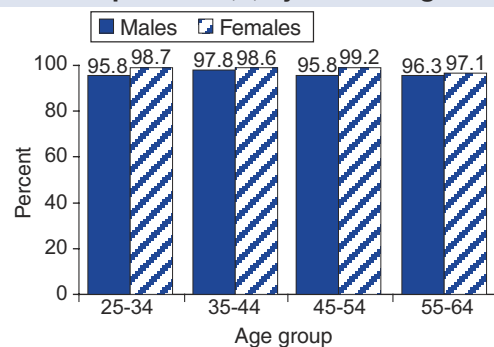
טבלה 37: ייחוס חשיבות* להיגיינה בקניית מוצרי מזון לפי מין וגיל

מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 35-2)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
1,459/1,509	96.7	268/278	96.4	383/398	96.2	407/418	97.4	401/415	96.6	גברים (M)
1,658/1,688	98.2	282/290	97.2	421/426	98.8	470/478	98.3	485/494	98.2	נשים (F)
3,117/3,197	97.5	550/568	96.8	804/824	97.6	877/896	97.9	886/909	97.5	סה"כ (T)

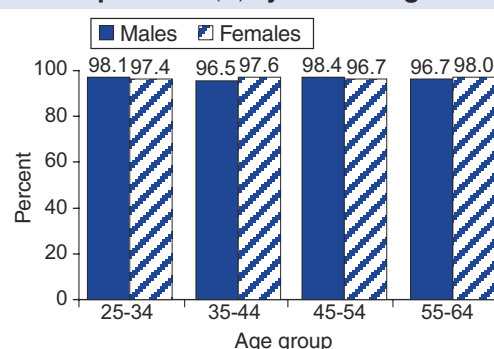
* חשיבות: "חשוב" או "חשוב מאוד"

Hygiene and cleanliness important when purchasing food products (%) by sex and age - Jews

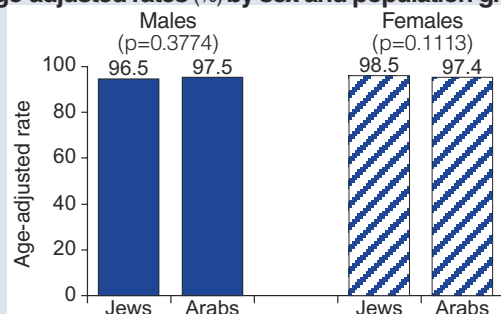


ההיגיינה של המוצר, המדף והחנות היא גורם חשוב בעת קניית מוצרי מזון, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, גברים ונשים, בכל קבוצות הגיל.

Hygiene and cleanliness important when purchasing food products (%) by sex and age - Arabs



Hygiene and cleanliness important when purchasing food products: age-adjusted rates (%) by sex and population group



חשיבות "התאריך האחרון לשימוש" בעת קניית המזון

IMPORTANCE OF "LAST DATE FOR USE" ON FOOD PRODUCTS AT TIME OF PURCHASE

95.7% מהנדגמים מדווחים כי תאריך התפוגה המוטבע על מוצרי המזון חשוב מאוד בעת קנייתו

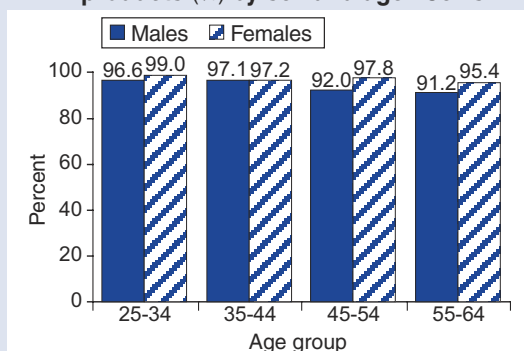
- 96.7% מהנשים ו-94.6% מהגברים מייחסים בעת הקנייה חשיבות רבה לתאריך התפוגה המוטבע על מוצר המזון.
- בקרב גברים, לא נמצאו הבדלים בין יהודים לערבים בחשיבות המיוחסת לתאריך התפוגה. בקרב נשים, אחוז המדווחות על חשיבות "התאריך האחרון לשימוש" גבוה מאוד הן ביהודיות (97.5%) והן בערביות (94.4%).
- בקרב יהודים, גברים ונשים, וכן בקרב נשים ערביות, ניכרת עם הגיל מגמת ירידה בחשיבות המיוחסת לתאריך התפוגה המוטבע על המוצר.

טבלה 38: ייחוס חשיבות* לתאריך התפוגה בעת קניית מוצרי מזון לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 3-35))

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
1,427/1,508	94.6	256/277	92.4	369/398	92.7	404/418	96.7	398/415	95.9	גברים (M)
1,631/1,687	96.7	269/289	93.1	413/426	97.0	463/478	96.9	486/494	98.4	נשים (F)
3,058/3,195	95.7	525/566	92.8	782/824	94.9	867/896	96.8	884/909	97.3	סה"כ (T)

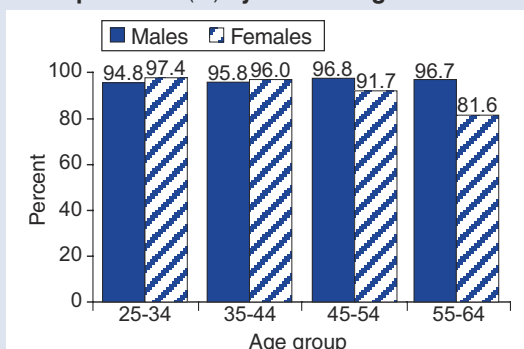
* חשיבות: "חשוב" או "חשוב מאוד"

"Last date for use" important when purchasing food products (%) by sex and age - Jews

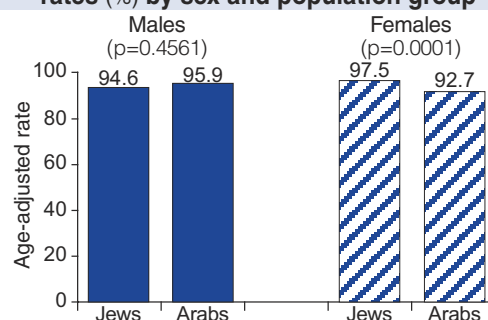


התאריך האחרון לשימוש המוטבע על מוצר המזון הוא מרכיב חשוב בעת קניית המזון, הן בקרב יהודים הן בקרב ערבים, בגברים ובנשים.

"Last date for use" important when purchasing food products (%) by sex and age - Arabs



"Last date for use" important when purchasing food products: age-adjusted rates (%) by sex and population group



5.6 חשיבות תווית המזון בעת קניית המזון

IMPORTANCE OF FOOD LABEL WHEN PURCHASING FOOD PRODUCTS

62.7% מהנדגמים סבורים כי תווית המזון היא גורם חשוב בעת קניית מוצרי מזון

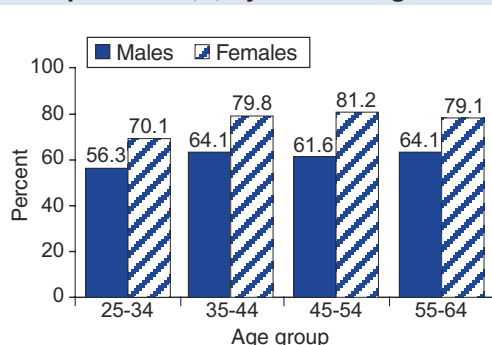
- אחוז הנדגמים המייחסים חשיבות רבה לתוויות המזון גבוה בקרב נשים (70.4%) מאשר בקרב גברים (54.2%).
- אחוז המייחסים חשיבות לתוויות המזון גבוה בקרב האוכלוסייה היהודית (70.2%) ביותר מפי 1.5 מאשר בקרב האוכלוסייה הערבית (42.1%).
- בקרב הנשים היהודיות ניכרת עם הגיל מגמת עלייה בחשיבות שהן מייחסות לתווית המזון. בקרב הערביות המגמה הפוכה.

טבלה 39: ייחוס חשיבות* לתווית המזון בקניית מוצרי מזון לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 4-35))

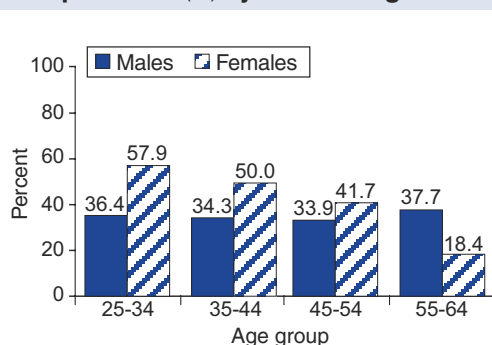
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
818/1,508	54.2	162/278	58.3	228/398	57.3	225/417	54.0	203/415	48.9	גברים (M)
1,183/1,681	70.4	194/283	68.6	322/426	75.6	344/478	72.0	323/494	65.4	נשים (F)
2,001/3,189	62.7	356/561	63.5	550/824	66.8	569/895	63.6	526/909	57.9	סה"כ (T)

* חשיבות: "חשוב" או "חשוב מאוד"

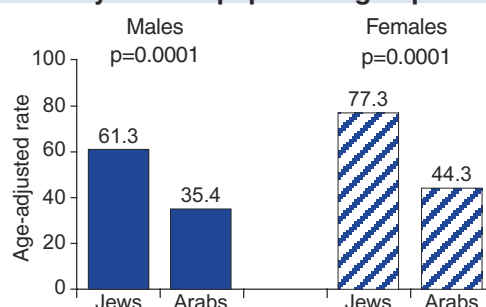
Food label important when purchasing food products (%) by sex and age - Jews



Food label important when purchasing food products (%) by sex and age - Arabs



Food label important when purchasing food products: age-adjusted rates (%) by sex and population group



פרק 6

תוויות המזון

Labels on Food Products

בדיקה של רשימת הרכיבים המופיעה על תווית המזון

CHECKS LIST OF INGREDIENTS ON FOOD LABEL

42.9% מהנדגמים דיווחו כי בעת קניית המזון הם בודקים לעתים תכופות את רשימת הרכיבים המופיעה על גבי תווית המזון

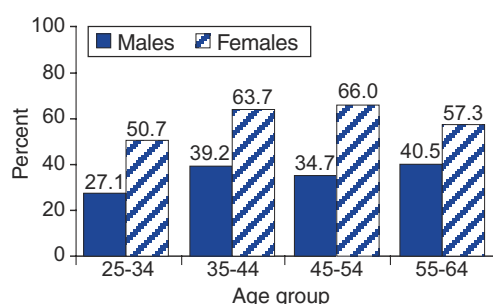
- 52.6% מהנשים ו-32.2% מהגברים בודקים לעתים תכופות את רשימת הרכיבים שעל גבי תווית המזון.
 - בקרב יהודים, גברים ונשים, נצפית מגמת עלייה עם הגיל באחוז הבודקים את רשימת הרכיבים לעתים תכופות. בקרב ערביות אחוז זה יורד עם הגיל.
 - ביהודים, בכל קבוצות הגיל, אחוז הבודקים לעתים
- תכופות את רשימת הרכיבים גבוה בנשים מאשר בגברים. בקרב ערבים הבדל זה נמצא בקבוצת הגיל הצעירה בלבד.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הבודקים את רשימת הרכיבים לעתים תכופות גבוה בקרב יהודים מאשר בקרב ערבים: פי 1.4 בגברים ופי 2.1 בנשים.

טבלה 40: בדיקה תכופה* של רשימת הרכיבים שעל גבי תווית המזון לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 36-1))

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
488/1,515	32.2	109/283	38.5	131/399	32.8	147/417	35.3	101/416	24.3	גברים (M)
882/1,676	52.6	142/283	50.2	255/425	60.0	258/475	54.3	227/493	46.0	נשים (F)
1,370/3,191	42.9	251/566	44.4	386/824	46.8	405/892	45.4	328/909	36.1	סה"כ (T)

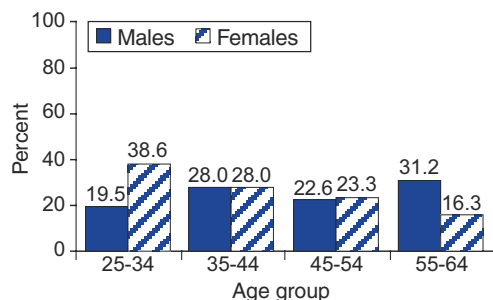
* בדיקה תכופה: "תמיד" או "לעיתים קרובות"

Checks list of ingredients on food label (%)
by sex and age - Jews

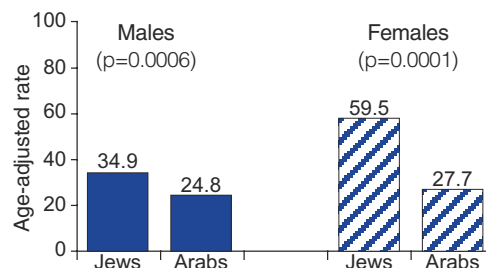


אחוז הבודקים את רשימת רכיבי המזון שעל גבי תווית המזון גבוה באורח ניכר בקרב יהודים מאשר בקרב ערבים, בשני המינים.

Checks list of ingredients on food label (%)
by sex and age - Arabs



Checks list of ingredients on food label:
age-adjusted rates (%) by sex
and population group



בדיקה של רשימת צבעי המאכל המופיעה על תווית המזון

CHECKS LIST OF FOOD COLORS ON FOOD LABEL

33.7% מהנדגמים דיווחו כי הם בודקים לעתים תכופות את רשימת צבעי המאכל המופיעה על גבי תווית המזון

הבודקות לעתים תכופות את רשימת צבעי המאכל.
• לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הבודקות לעתים תכופות את רשימת צבעי המאכל גבוה פי 2 ביהודיות מאשר בערביות. בקרב גברים, היחס בין יהודים לערבים קטן יותר (פי 1.2) וגבולי סטטיסטית.

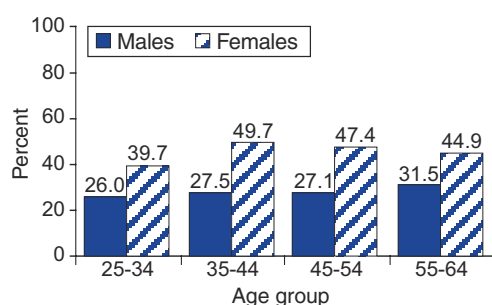
- אחוז הבודקים לעתים תכופות את רשימת צבעי המאכל גבוה בנשים (40.4%) פי 1.5 מאשר בגברים (26.2%).
- בקרב יהודים בכל קבוצות הגיל אחוז הבודקים את רשימת צבעי המאכל גבוה בנשים מאשר בגברים.
- בקרב נשים ערביות ניכרת ירידה עם הגיל באחוז

טבלה 41: בדיקה תכופה* של רשימת צבעי המאכל המופיעה על תווית המזון לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 2-36)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
397/1,513	26.2	86/283	30.4	104/398	26.1	116/416	27.9	91/416	21.9	גברים (M)
676/1,675	40.4	111/283	39.2	185/425	43.5	205/476	43.1	175/491	35.6	נשים (F)
1,073/3,188	33.7	197/566	34.8	289/823	35.1	321/892	36.0	266/907	29.3	סה"כ (T)

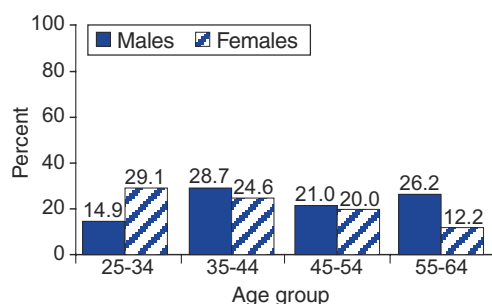
* בדיקה תכופה: "תמיד" או "לעתים קרובות"

Checks list of food colors on food label (%) by sex and age - Jews

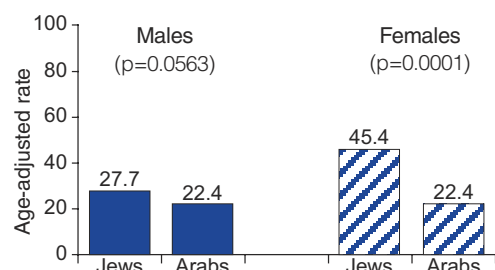


- כמעט מחצית הנשים היהודיות בנות 35-64 בודקות לעתים תכופות את רשימת צבעי המאכל בעת קניית המזון.
- בקרב נשים ערביות אחוז הבודקות יורד עם הגיל - מ-29.1% בנות 25-34 ל-12.2% בנות 55-64.

Checks list of food colors on food label (%) by sex and age - Arabs



Checks list of food colors on food label: age-adjusted rates (%) by sex and population group



בדיקה של רשימת החומרים המשמרים המופיעה על תווית המזון

CHECKS LIST OF PRESERVATIVES ON FOOD LABEL

37.2% מהנדגמים דיווחו כי הם בודקים לעתים תכופות נוכחות של חומרים משמרים ברשימת המידע שעל גבי תווית המזון

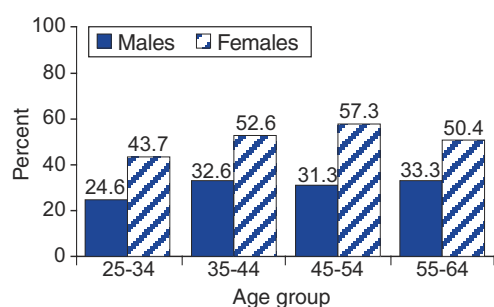
- 45% מהנשים ו-28.5% מהגברים בודקים לעתים תכופות נוכחות של חומרים משמרים ברשימת המידע שעל גבי תווית המזון.
- בקרר יהודיות נצפית עלייה עם הגיל באחוז הבודקות את רשימת החומרים המשמרים. בקרב ערביות
- המגמה הפוכה: ירידה עם הגיל בבדיקת החומרים המשמרים.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הבודקים את רשימת החומרים המשמרים גבוה באורח ניכר ביהודים מאשר בערבים – פי 1.3 בגברים ופי 2.2 בנשים.

טבלה 42: בדיקה תכופה* של נוכחות חומרים משמרים בעת קריאת המידע שבתווית המזון לפי מין וגיל מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 36-3)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
431/1,511	28.5	89/283	31.5	118/398	29.7	130/416	31.3	94/414	22.7	גברים (M)
752/1,673	45.0	124/283	43.8	221/425	52.0	216/474	45.6	191/491	38.9	נשים (F)
1,183/3,184	37.2	213/566	37.6	339/823	41.2	346/890	38.9	285/905	31.5	סה"כ (T)

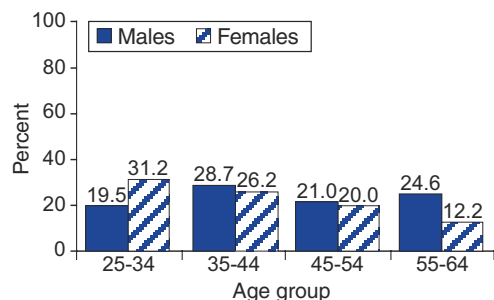
* בדיקה תכופה: "תמיד" או "לעתים קרובות"

Checks list of preservatives on food label
(%) by sex and age - Jews

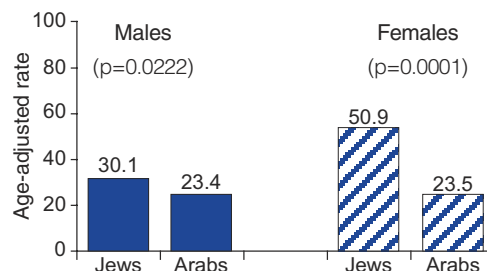


בקרר יהודים בני 35-64 יותר מ-50% מהנשים וכשליש מהגברים בודקים תכופות את רשימת החומרים המשמרים המופיעה על גבי תווית המזון.

Checks list of preservatives on food label
(%) by sex and age - Arabs



Checks list of preservatives on food label: age-adjusted rates (%) by sex and population group



6.4

בדיקת ההצהרות התזונתיות שעל גבי תווית המזון

CHECKS NUTRITION CLAIMS ON FOOD LABEL

53.7% מהנדגמים דיווחו כי הם בודקים לעתים תכופות את רשימת ההצהרות התזונתיות שעל

גבי תווית המזון

- 61.4% מהנשים ו-45.2% מהגברים מדווחים כי הם בודקים לעתים תכופות את ההצהרות התזונתיות המופיעות על תווית המזון.
- בקרב יהודים נצפית עלייה עם הגיל בתדירות בדיקת ההצהרות, הן בגברים והן בנשים. לעומת זאת, בקרב נשים ערביות נצפית מגמת ירידה עם הגיל באחוז
- הבודקות את ההצהרות התזונתיות שעל גבי תווית המזון. בקרב הגברים הערבים לא נצפתה מגמה ברורה ביחס לגיל.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הבודקים את ההצהרות התזונתיות הרשומות על תווית המזון גבוה ביהודים מאשר בערבים - פי 2.1 בגברים ופי 2.3 בנשים.

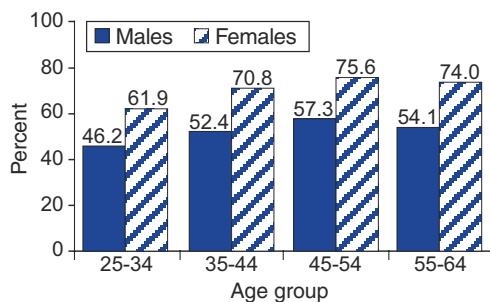
טבלה 43: בדיקה תכופה* של רשימת ההצהרות התזונתיות לפי מין וגיל

(מספרים מוחלטים ואחוזים) (שאלה 4-36)

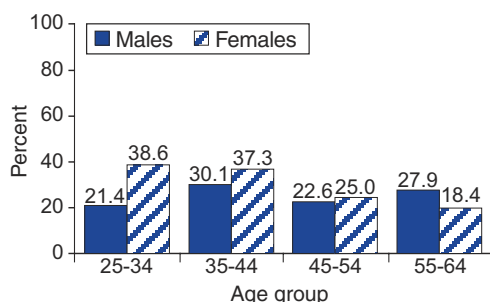
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
683/1,512	45.2	137/283	48.4	206/397	51.9	186/416	44.7	154/416	37.0	גברים (M)
1,027/1,674	61.4	183/284	64.4	290/424	68.4	294/475	61.9	260/491	53.0	נשים (F)
1,710/3,186	53.7	320/567	56.4	496/821	60.4	480/891	53.9	414/907	45.6	סה"כ (T)

* בדיקה תכופה: "תמיד" או "לעיתים קרובות"

Checks nutrition claims on food label (%)
by sex and age - Jews

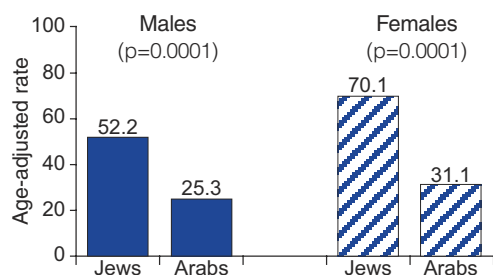


Checks nutrition claims on food label (%)
by sex and age - Arabs



- 70.6% מהנשים היהודיות בודקות את ההצהרות התזונתיות שעל גבי תווית המזון.
- בקרב ערבים יותר משליש מהנשים בקבוצת הגיל 25-34 בודקות לעתים תכופות את ההצהרות התזונתיות, לעומת פחות מרבע מהנשים בקבוצת הגיל 45-64.

Checks nutrition claims on food label:
age-adjusted rates (%)
by sex and population group



בדיקת ההצהרות הבריאותיות שעל גבי תווית המזון

CHECKS HEALTH CLAIMS ON FOOD LABEL

25.6% מהנדגמים דיווחו כי הם בודקים לעתים תכופות את רשימת ההצהרות הבריאותיות

שבתווית המזון

בנשים. לעומת זאת, בקרב ערביות נצפית עם הגיל מגמת ירידה באחוז זה. בקרב הגברים הערבים לא נצפתה מגמה ברורה ביחס לגיל.

ללא תיקון לגיל נמצא כי אחוז הבודקות את ההצהרות הבריאותיות שעל גבי תווית המזון גבוה פי 1.6 בקרב יהודיות מאשר בקרב ערביות. בקרב גברים לא נמצא הבדל של ממש באחוז הבודקים בין יהודים לערבים.

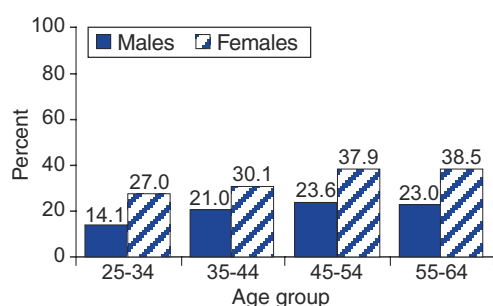
- 30.5% מהנשים ו-20.2% מהגברים בודקים לעתים תכופות את ההצהרות הבריאותיות שעל תווית המזון.
- אחוז הבודקים לעתים תכופות את ההצהרות הבריאותיות שעל גבי תווית המזון גבוה ביהודים (27.3%) מאשר בערבים (20.9%).
- בקרב יהודים נצפית מגמת עלייה עם הגיל באחוז הבודקים את ההצהרות הבריאותיות, הן בגברים והן

טבלה 44: בדיקה תכופה* של רשימת ההצהרות הבריאותיות שעל גבי תווית המזון לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 5-36))

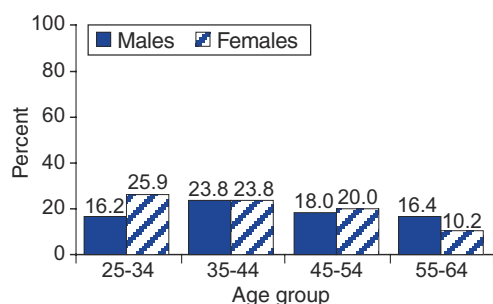
קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
304/1,509	20.2	61/283	21.6	90/396	22.7	91/414	22.0	62/416	14.9	גברים (M)
509/1,669	30.5	95/283	33.6	149/422	35.3	135/475	28.4	130/489	26.6	נשים (F)
813/3,178	25.6	156/566	27.6	239/818	29.2	226/889	25.4	192/905	21.2	סה"כ (T)

* בדיקה תכופה: "תמיד" או "לעתים קרובות"

Checks health claims on food label (%)
by sex and age - Jews

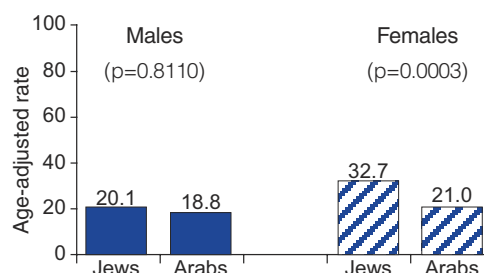


Checks health claims on food label (%)
by sex and age - Arabs



- בקרב יהודים, אחוז הבודקים את ההצהרות הבריאותיות עולה עם הגיל עד כדי 38.5% בנשים ו-23% בגברים בגילאי 55-64.
- בקרב נשים ערביות יורד עם הגיל אחוז הבודקות - מ-25.9% בבנות 25-34 ל-10.2% בבנות 55-64.

Checks health claims on food label:
age-adjusted rates (%) by sex
and population group



בדיקה של טבלת הסימון התזונתי המופיעה על תווית המזון

6.6

CHECKS NUTRITION FACTS TABLE ON FOOD LABEL

47% מהנדגמים דיווחו כי הם בודקים לעתים תכופות את טבלת הסימון התזונתי המופיעה

על גבי תווית המזון

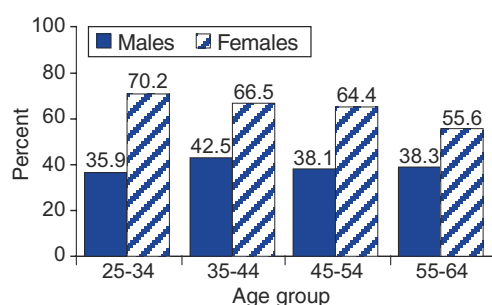
- 57.4% מהנשים ו-35.6% מהגברים במדגם דיווחו כי הם בודקים לעתים תכופות את טבלת הסימון התזונתי שעל גבי תווית המזון.
- אחוז הבודקים את טבלת הסימון התזונתי בקרב יהודים גבוה בנשים יותר מאשר בגברים, בכל קבוצות הגיל.
- מגמת ירידה עם הגיל ניכרת באחוז הבודקות את
- טבלת הסימון התזונתי, הן ביהודיות והן בערביות. לא נצפתה מגמה ברורה ביחס לגיל באחוז הגברים הבודקים את טבלת הסימון התזונתי.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הבודקים את טבלת הסימון התזונתי גבוה ביהודים מאשר בערבים - פי 1.4 בגברים ופי 2 בנשים.

טבלה 45: בדיקה תכופה* של טבלת הסימון התזונתי שעל גבי תווית המזון לפי מין וגיל
(מספרים מוחלטים ואחוזים (שאלה 36-6)

קבוצת גיל (Age group)										
סה"כ (Total)		55-64		45-54		35-44		25-34		
n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	מין (Sex)
539/1,513	35.6	104/283	36.8	142/398	35.7	159/416	38.2	134/416	32.2	גברים (M)
960/1,674	57.4	140/283	49.5	251/425	59.1	282/475	59.4	287/491	58.5	נשים (F)
1,499/3,187	47.0	244/566	43.1	393/823	47.8	441/891	49.5	421/907	46.4	סה"כ (T)

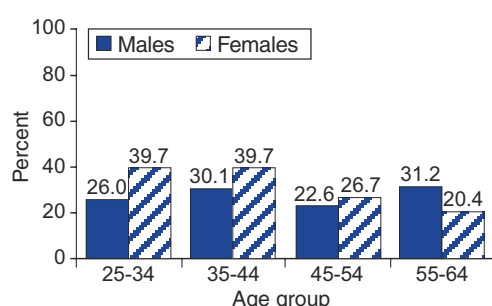
* בדיקה תכופה: "תמיד" או "לעיתים קרובות"

Checks nutrition facts table on food label
(%) by sex and age - Jews

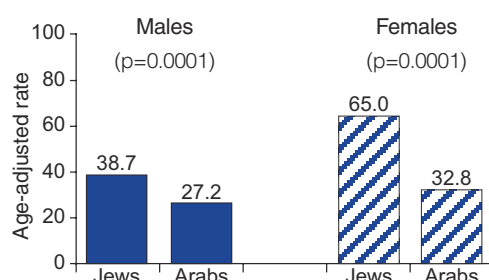


- בקרב יהודיות יורד עם הגיל אחוז הבודקות את טבלת הסימון התזונתי שעל תווית המזון: מ-70.2% בגילאי 25-34 ל-55.6% בגילאי 55-64.
- בקרב ערביות יורד אחוז זה עם הגיל: מ-39.7% בגילאי 25-44 ל-20.4% בגילאי 55-64.

Checks nutrition facts table on food label
(%) by sex and age - Arabs



Checks nutrition facts table on food label:
age-adjusted rates (%) by sex and population group



סיכום הממצאים
Summary of Findings

סיכום הממצאים

מהנשים. יותר משני-שלישים מהערכים במדגם (67.1%) מגדירים את מצב בריאותם "טוב מאוד" לעומת 46.5% מהיהודים.

- 28.3% מהנדגמים דיווחו כי הם נוטלים תרופות בקביעות.
- 20.7% מהנדגמים דיווחו כי אובחנו אי-פעם בידי רופא כלוקים באנמיה מחוסר ברזל. אחוז המדווחים כי אובחנו בידי רופא כאנמיים גבוה פי 9 בנשים (35.9%) מאשר בגברים (3.9%).

גורמי סיכון למחלות לב וכלי דם

- 16.5% מהנדגמים – 18.1% מהגברים ו-15.1% מהנשים – דיווחו כי אובחנו בידי רופא כבעלי רמת כולסטרול גבוהה. 8.8% דיווחו כי אובחנו כבעלי רמת טריגליצרידים גבוהה (10.3% מהגברים ו-7.5% מהנשים).
- 13.5% מהנדגמים (12.7% מהגברים ו-14.3% מהנשים) דיווחו כי אובחנו כבעלי יתר לחץ דם. בקבוצת הגיל 55-64 דיווחו 35.3% מהנשים ו-26.1% מהגברים על יתר לחץ דם.
- 6.7% מהגברים ו-6.1% מהנשים במדגם דיווחו כי אובחנו כלוקים בסוכרת. מקרב הנשים במדגם חלקן של חולות הסוכרת בקבוצת הגיל 55-64 הוא 36.7% בערביות לעומת 13.3% ביהודיות.
- 1.2% מהנדגמים דיווחו כי עברו אי-פעם ניתוח מעקפים ו-3.5% דיווחו כי עברו צנתור אבחוני או טיפולי.
- 20.1% מהגברים ו-20.3% מהנשים – דיווחו כי הם עוסקים בפעילות גופנית 3 פעמים בשבוע לפחות, במשך 20 דקות או יותר בכל פעם. האחוז הנמוך ביותר של מדווחים על פעילות גופנית נמצא בקרב נשים ערביות.
- 30.1% מהנדגמים – 39.8% מהגברים ו-21.3% מהנשים – דיווחו כי הם מעשנים כיום.
- לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הגברים המעשנים גבוה בערבים (52.8%) מאשר ביהודים (35.8%); לעומת זאת, בקרב נשים חלקן של המעשנות גדול יותר בקרב יהודיות (25.1%) מאשר בקרב ערביות (10.7%).

המאפיינים הדמוגרפיים של המדגם

- המדגם כלל 1,545 גברים (47.6%) ו-1,701 נשים (52.4%) בני 25-64. 73.9% מהנדגמים הם יהודים ו-26.1% ערבים.
- בקרב היהודים חלוקת המדגם בין קבוצות הגיל דומה, עם אחוז גבוה מעט יותר של בני 45-54. בקרב הערבים ניכר ייצוג גבוה יותר לקבוצת הגיל הצעירה (40.8% בגילאי 25-34).
- כמעט 70% מהנדגמים הם ילידי ישראל.
- 82.7% מהנדגמים נשואים.
- מחצית היהודים מגדירים את עצמם חילוניים לעומת פחות מ-20% מהערבים. כ-17% מהיהודים מגדירים את עצמם דתיים או חרדים בהשוואה לכ-40% מהערבים.
- 78.4% מהיהודים ו-55.5% מהערבים הם בעלי השכלה של 12 שנות לימוד לפחות. השכלתן של יותר משליש מהנשים הערביות (34.4%) מסתכמת ב-8 שנות לימוד לכל היותר. רק 10.2% מהערביות הן בעלות השכלה אקדמית, לעומת 25% מהיהודיות.

המדדים האנתרופומטריים

- 39.3% מהנדגמים הם בעלי עודף משקל ($25 \leq BMI < 30$) ו-22.9% (25.8% מהנשים ו-19.9% מהגברים) לוקים בהשמנה ($BMI \geq 30$). בסך הכול, 62.2% מהנדגמים הם בעלי BMI השווה ל-25 או גבוה יותר.
- אחוז הלוקים בהשמנה עולה עם הגיל בשתי קבוצות האוכלוסייה ובשני המינים. מגמה זו בולטת במיוחד בקרב נשים ערביות: יותר מ-50% בקבוצת הגיל 45-54 ו-70% בגילאי 55-64 לוקות בהשמנה.
- נמצא כי כמעט 35% מהנדגמים הם בעלי יחס מותניים-ירכיים גבוה מהרצוי – יותר מ-50% מהנשים וכ-15% מהגברים. בקרב נשים ערביות כ-66% הן בעלות יחס מותניים-ירכיים גבוה.

מצב הבריאות

- יותר ממחצית הנדגמים (51.9%) הגדירו את מצב בריאותם "טוב מאוד": 55% מהגברים ו-49.2%

- 21.4% מהנדגמים (32.3% מהגברים ו-11.6% מהנשים) דיווחו כי בשנה האחרונה שתו אלכוהול לפחות פעם בשבוע ו-36.2% דיווחו על פעם אחת בחודש לפחות (51.5% מהגברים ו-22.4% מהנשים).
- אחוז השותים אלכוהול לפחות פעם בחודש (בתקנון לגיל) גבוה פי 3 בקרב גברים יהודים (62.5%) מאשר בגברים ערבים (21.2%). האחוז הנמוך ביותר של שותי אלכוהול נמצא בנשים ערביות (2.4%).
- בעת קניית מוצרי מזון. 97.5% סבורים כי היגיינת המוצר וכן ניקיון המדף והחנות הם גורמים חשובים בעת הקנייה.
- 95.7% מדווחים כי "התאריך האחרון לשימוש" המוטבע על אריזת המזון חשוב בעת קניית מוצרי המזון.

הרגלי תזונה

- 8.5% מהנדגמים – 7.2% מהגברים ו-9.8% מהנשים – הגדירו את עצמם צמחוניים או טבעוניים. לאחר תקנון לגיל נמצא כי אחוז הצמחוניים/טבעוניים בגברים גבוה פי 4.6 ביהודים מאשר בערבים, ובנשים – פי 1.8 ביהודיות מאשר בערביות.
- 10.1% מהנדגמים – 8.6% מהגברים ו-11.5% מהנשים – דיווחו על אלרגיה/רגישות למזונות מסוימים. אחוז המדווחים על אלרגיה/רגישות גבוה פי 2 ביהודים מאשר בערבים.
- 21.5% מהנדגמים – 30.3% מהנשים ו-11.9% מהגברים – נוטלים תוספי תזונה. בקרב ערבים, פחות מ-9% מהנשים ופחות מ-1.5% מהגברים נוטלים תוספי תזונה.
- 52.7% מהנדגמים היהודים דיווחו כי הם שומרים כשרות תמיד.
- 19.6% מהנדגמים – 25.1% מהנשים ו-13.7% מהגברים – שומרים על דיאטה להפחתת משקל או לשמירה על המשקל.
- 9.1% שומרים על דיאטה "אחרת", שאינה קשורה לשמירה על המשקל או להפחתת משקל.
- אחוז השומרים על דיאטה להפחתת משקל או לשמירה על המשקל גבוה כמעט פי 2 ביהודים מאשר בערבים.
- 59.2% מהנדגמים (68.8% מהנשים ו-48.6% מהגברים) דיווחו כי הם מוצאים עניין רב בקשר שבין תזונה לבריאות, ו-39.4% דיווחו כי הרגלי התזונה שלהם מושפעים במידה רבה ממידע שהם נחשפים אליו בתחום.
- 61.6% מהנדגמים סבורים כי המחיר הוא גורם חשוב

שאלון הסקר

מס' שאלון

משרד הבריאות

המחלקה לתזונה
שירותי בריאות הציבורהמרכז הלאומי
לבקרת מחלות

שחזור 1

שאלון

שם הסוקר: סמל הסוקר

מספר נדגם	או שכן	לנדגם
שנת לידה:		מין 1/2

דוח ריאיון

הריאיון התקיים בתאריך: _____
 האם היה צורך בעדכון הכתובת? כן/לא _____
 שעת התחלה: _____

סיכום רכזת

השאלון הגיע למרכז בתאריך: בשעה:
 הוקלד ע"י: בתאריך: נבדק: דורש תיקון כן/לא
 תיקוני הסוקר הוחזרו בתאריך: תיקונים נוספים:
 השאלון הוקלד סופית בתאריך: ע"י: סיום טיפול: כן/לא

פסוקר - לאחר שישמעתם ואתם מוכנים להתחיל קריאיון, קרא: "היות שיש אנשים רבים שלא התנסו בעבר בריאיון מסוג זה, ברשותך, תן לי להסביר בקצרה את צורת הריאיון. אני עומדת לקרוא סדרת שאלות בדיוק לפי ניסוחן. אתה תתבקש לענות בשתי צורות: בחלק מהשאלות, תוכל להשיב במילים שלך ובחלק אחר תצטרך לבחור תשובה אחת המתאימה ביותר לך, מתוך כמה אפשרויות שאקרא בפניך. יש שאלות שבהן ניתן לבחור יותר מתשובה אחת מתאימה. בכל שלב במהלך השאלון, אם אתה מרגיש שהשאלה לא ברורה לך, אנא תאמר לי זאת. נתחיל בשאלות על הרגלי האכילה שלך".

1. הרגלי אכילה

1. האם אתה מגדיר את עצמך כצמחוני או טבעוני?

1. כן, צמחוני או טבעוני

2. לא, אף אחד מהם - **עבור 3**

2. האם אתה נמנע מאכילת: קרא את כל האפשרויות וסמן את התשובות

לא נמנע	כן נמנע	
2	1	1. בשר (בקר, כבש וכו')
2	1	2. עוף, הודו
2	1	3. דגים
2	1	4. מוצרי חלב פרה
2	1	5. ביצים
אחר, פרט _____.		

3. האם יש לך אלרגיה או רגישות לסוג מזון מסוים?

1. כן

2. לא - **עבור 5**

4. האם יש לך אלרגיה או רגישות ל-? קרא את כל האפשרויות וסמן את התשובות

לא, אין	כן, יש	
2	1	1. חיטה
2	1	2. בוטנים, אגוזים, שקדים
2	1	3. פול
2	1	4. חלב פרה
2	1	5. ביצים
6. אחר, פרט _____.		

א. תוספי תזונה

5. האם בחודש האחרון לקחת תוספי תזונה כגון: מולטי-ויטמין, ויטמינים, מינרלים, סיבים תזונתיים, שמן דגים, ברזל, סידן?

1. כן

2. לא - **עבור 9**

היצגת הכרטיס מספר 1 לשאלת אלה 8

8. באיזה תדירות אתה לוקח את ה_____? (ציין את שם תוסף התזונה)	7. מי המליץ לך על נטילת ה_____? (ציין את שם תוסף התזונה)	6. אילו תוספי תזונה אתה לוקח? פרט כל אחד מתוספי התזונה שמזכיר הנדבס בשורה נפרדת בטור זה, ואחר כך עבור לשאלות 7-8 לפני כל אחד מתוספי התזונה.
1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. אחר, פרט: _____	1. רופא 2. דיאטנית 3. מרפא אלטרנטיבי 4. יוזמה אישית 5. המלצת אחר, פרט: _____	_____ (רשום את שם התוסף)
1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. אחר, פרט: _____	1. רופא 2. דיאטנית 3. מרפא אלטרנטיבי 4. יוזמה אישית 5. המלצת אחר, פרט: _____	_____ (רשום את שם התוסף)
1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. אחר, פרט: _____	1. רופא 2. דיאטנית 3. מרפא אלטרנטיבי 4. יוזמה אישית 5. המלצת אחר, פרט: _____	_____ (רשום את שם התוסף)
1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. אחר, פרט: _____	1. רופא 2. דיאטנית 3. מרפא אלטרנטיבי 4. יוזמה אישית 5. המלצת אחר, פרט: _____	_____ (רשום את שם התוסף)
1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. אחר, פרט: _____	1. רופא 2. דיאטנית 3. מרפא אלטרנטיבי 4. יוזמה אישית 5. המלצת אחר, פרט: _____	_____ (רשום את שם התוסף)

לסוקר: אם הנדבס יציין יותר מ-5 תוספי מזון, המסק לרשום בדף נוסף.

תוספי תזונה: הערות נוספות

ב. שחזור המזון לסוקר - קרא: בשאלות הבאות אבקש ממך פרטים על כל מה שאכלת ושתיית אתמול.

10. באיזו שעה התחלת לאכול/לשתות את הפריט?	9. מה אכלת מ-4:00 בבוקר של אתמול, יום _____ ועד 4:00 בבוקר של היום, יום _____? מאידת הצורך, קרא: "בעבודה מקדימה נמצא כי ב-4:00 בבוקר ניתן להבדיל בין יממה ליממה". פרט כל דבר שאכלת ושתיית בבית ומחוץ לבית, בארוחות ובין הארוחות, כולל חטיפים וממתקים, קפה ותה, משקאות קלים ואלכוהולים. לסוקר: רשום כל פריט פורה נפרדת ורק כאשר סייט הנדטס לפרט עבור לאפלה 10.	
	✓	הרשימה המהירה
		א.
		ב.
		ג.
		ד.
		ה.
		ו.
		ז.
		ח.
		ט.
		י.
		יא.
		יב.
		יג.
		יד.
		טו.
		טז.
		יז.
		יח.
		יט.
		כ.
		כא.
		כב.
		כג.
		כד.
		כה.
		כו.
		כז.
		כח.
		כט.
		ל.
		לא.
		לב.
		לג.

כרטיס מספר 2

איפה אכלת?

1. בבית (מזון מהבית)

2. בבית (מזון מוכן, קנוי)

3. במקום העבודה (מזון מהבית)

4. במקום העבודה (מזון מוכן, קנוי)

5. במקום העבודה (במזנון/בחדר אוכל)

6. במסעדה

7. אחר, פרט _____

איזו ארוחה זו היתה?

1. בוקר

2. עשר / ביניים

3. בוקר+צהרים

4. צהרים

5. ארבע / ביניים

6. צהרים + ערב

7. ערב

8. לילה

9. אחר, פרט _____

לסוקר - קרא: יש מזונות שאנשים שוכחים שאכלו אותם, או שאכלו אותם בהיסח דעת. נסה להיזכר אם שכחת לדווח על אחד המזונות הבאים: משקאות חמים, משקאות קרים (כולל מים), משקאות חריפים, ממתקים, חטיפים מתוקים ומלוחים, פירות, ירקות, לחם.

פסוקר - קרא: כעת אשאל אותך פרטים נוספים על המזונות והמשקאות שציינת. אשאל אותך איפה אכלת, ואם פריט זה היה חלק מארוחה. אם תיזכר במשהו נוסף, אמור לי. כאשר אשאל על הכמות שאכלת או שתית, תוכל להיעזר בדוגמאות שאציע, בכלים שבביתך, או במידע שרשום על אריזת הפריט.

טבלת תיאור המזון

פסוקר: הצתק מהרשימה המהירה את אלו הפריט והשצה לפור 1 ו-2 ואת שמו לפור 5. סמן ✓ ב"רשימה המהירה" פור שליד הפריט שהצתקת וצבור לפור 3 ו-4, תוק הצלת כרטיס מספר 2, ואחר כך פורט 6 ו-7 על פי השאלות המנחות ב"מדריך מלון וכמויות".

אות פריט	שעה	איפה אכלת/שתית פריט זה?	איזו ארוחה זאת היתה?	שם הפריט	11. תיאור המזון / המשקה	12. איזו כמות אכלת/שתית?
1	2	3	4	5	6	7
				1.		
				2.		
				3.		
				4.		
				5.		
				6.		
				7.		
				8.		
				9.		
				10.		
				11.		
				12.		
				13.		
				14.		
				15.		
				16.		
				17.		
				18.		
				19.		
				20.		
				21.		
				22.		
				23.		
				24.		
				25.		

אות פריט	שעה	איפה אכלת/שתית פריט זה?	איזו ארוחה זאת היתה?	שם הפריט	11. תיאור המזון / משקה	12. איזו כמות אכלת/שתית?
1	2	3	4	5	6	7
				.26		
				.27		
				.28		
				.29		
				.30		
				.31		
				.32		
				.33		
				.34		
				.35		
				.36		
				.37		
				.38		
				.39		
				.40		
				.41		
				.42		
				.43		
				.44		
				.45		
				.46		
				.47		
				.48		
				.49		
				.50		
				.51		
				.52		
				.53		
				.54		

13. האם כמות המזון שאכלת אתמול דומה לכמות שאתה אוכל בדרך כלל?

1. כן, דומה - *אפוקר 15*
2. לא, אתמול אכלתי פחות מהרגיל
3. לא, אתמול אכלתי יותר מהרגיל
- 77 (לא יודע)

14. מהי הסיבה העיקרית שבגללה אכלת אתמול כמות שונה מזו שאתה אוכל בדרך כלל?

1. דיאטה
2. חופשה, טיול, נסיעה
3. חוסר זמן
4. חג/שבת
5. אירוע משפחתי או חברתי
6. מתח, שעמום
7. מחלה, הרגשה לא טובה
8. צום
9. אחר, פרט: _____

ג. כשרות

15. האם אתה שומר כשרות?

1. כן, תמיד
2. כן, רק בבית
3. אחר פרט: _____
4. לא

16. האם אתה מכשיר בשר ו/או עוף בבית?

1. כן, תמיד
2. לפעמים
3. אף פעם לא - תמיד קונה מוכשר
4. לא

ד. שתיית אלכוהול *פולוקר - קרא:* בשאלות הבאות אשאל לגבי שתיית אלכוהול.

17. האם בשנה האחרונה שתיית משקה אלכוהולי כלשהו, כגון: בירה לבנה, יין, ויסקי, קוניאק, וודקה, ליקר, כולל שתייה בקידוש ו/או הבדלה בשבתות?

1. כן

2. לא - *אפוקר 24*

20. כמה שתיית בממוצע בכל פעם? <i>ה34 כרטיס 3</i>	19. איזה משקה אתה שותה בדרך כלל ב _____ ? <i>3"יין את הלא</i>	18. האם בשנה האחרונה שתיית משקה אלכוהולי, לא כולל מיץ ענבים בשבת, ב _____ ? <i>3"יין את הלא</i>	
4	3	2	1
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. יין לבן 2. יין אדום מתוק 3. יין אדום יבש 4. משקה אלכוהולי אחר, פרט: _____	1. כן - <i>המק פאקה 19</i> 2. לא - <i>אפוקר פאקה</i> <i>המק</i>	קידוש בימי שישי
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. יין לבן 2. יין אדום מתוק 3. יין אדום יבש 4. משקה אלכוהולי אחר, פרט: _____	1. כן - <i>המק פאקה 19</i> 2. לא - <i>אפוקר פאקה</i> <i>המק</i>	קידוש בשבת בבוקר
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. יין לבן 2. יין אדום מתוק 3. יין אדום יבש 4. משקה אלכוהולי אחר, פרט: _____	1. כן - <i>המק פאקה 19</i> 2. לא - <i>אפוקר פאקה</i> <i>המק</i>	הבדלה

23. כמה שתית במוצע כל פעם (לא כולל קידוש והבדלה)? ה33 כרטיס 3	22. באיזו תדירות שתית את ה _____? ה33 כרטיס 1 זין את שם המשקה	21. האם בשנה האחרונה שתית פעם אחת לפחות _____ (לא כולל זין את שם המשקה בקידוש והבדלה)?	
4	3	2	1
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. פעם-פעמיים בשבוע 4. פעם-3 פעמים בחודש 5. אחר, פרט _____ 6. פחות מפעם בחודש 77 (לא יודע) המשקה 23 צבוק לשורה הבאה	1. כן - המשקה 22 2. לא - צבוק לשורה הבאה	בירה לבנה
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. פעם-פעמיים בשבוע 4. פעם-3 פעמים בחודש 5. אחר, פרט _____ 6. פחות מפעם בחודש 77 (לא יודע) המשקה 23 צבוק לשורה הבאה	1. כן - המשקה 22 2. לא - צבוק לשורה הבאה	יין אדום
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. פעם-פעמיים בשבוע 4. פעם-3 פעמים בחודש 5. אחר, פרט _____ 6. פחות מפעם בחודש 77 (לא יודע) המשקה 23 צבוק לשורה הבאה	1. כן - המשקה 22 2. לא - צבוק לשורה הבאה	יין לבן
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. פעם-פעמיים בשבוע 4. פעם-3 פעמים בחודש 5. אחר, פרט _____ 6. פחות מפעם בחודש 77 (לא יודע) המשקה 23 צבוק לשורה הבאה	1. כן - המשקה 22 2. לא - צבוק לשורה הבאה	ליקר
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. פעם-פעמיים בשבוע 4. פעם-3 פעמים בחודש 5. אחר, פרט _____ 6. פחות מפעם בחודש 77 (לא יודע) המשקה 23 צבוק לשורה הבאה	1. כן - המשקה 22 2. לא - צבוק לשורה הבאה	משקה חריף, ויסקי, קוניאק, וודקה, ערק
לגימות _____ כוסיות _____ כוסות _____ פחיות _____ בקבוקים _____ אחר, פרט: _____ (77) לא יודע	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. פעם-פעמיים בשבוע 4. פעם-3 פעמים בחודש 5. אחר, פרט _____ 6. פחות מפעם בחודש 77 (לא יודע) המשקה 23 צבוק לשורה הבאה	1. כן - המשקה 22 2. לא - צבוק לשורה הבאה	משקה אלכוהולי אחר, פרט: _____

שתיית אלכוהול: הערות נוספות

ה. דיאטה

פסוקר - קרא: בשאלות הבאות אשאל לגבי דיאטות.

24. האם אתה עושה כעת דיאטה כלשהי, כגון דיאטה לירידה במשקל, דיאטה לשמירה על המשקל, דיאטה מסיבה רפואית או מסיבה אחרת?

1. כן
2. לא - *עבור 32*

25. האם אתה עושה דיאטה להורדה במשקל או לשמירה על המשקל?

1. כן
2. לא - *עבור 28*

26. מאיזו סיבה אתה עושה את הדיאטה? *סמן את כל האפשרויות שבהן*

1. המלצת רופא
2. המלצת דיאטנית
3. המלצת מרפא אלטרנטיבי
4. החלטה עצמית מסיבות בריאותיות
5. החלטה עצמית מתוך רצון לרזות
6. הצטרפות לאדם אחר שעושה דיאטה
7. סיבה אחרת, פרט: _____

27. ממי קיבלת הנחיות לביצוע הדיאטה? *סמן את כל האפשרויות שבהן*

1. רופא
2. דיאטנית (ייעוץ פרטני או קבוצתי)
3. תוכנית מאורגנת או קבוצת תמיכה (שלא על ידי דיאטנית)
4. ספרים, חומר מקצועי
5. ידע עצמי
6. מקור אחר, פרט: _____

28. האם אתה עושה דיאטה אחרת (שאינה דיאטה להורדה או לשמירה על המשקל)? *(פסוקר: אם צנה "כן" 25, קרא "נוספת" במקום "אחרת" 28)*

1. כן
2. לא - *עבור 32*

29. איזו דיאטה אתה עושה? *סמן את כל האפשרויות שבהן*

1. דלת שומן או דלת כולסטרול
2. דלת מלח או דלת נתרן
3. דלת סוכר
4. אחרת, פרט: _____

30. מאיזו סיבה אתה עושה את הדיאטה/ות? *סמן את כל האפשרויות שבהן*

1. המלצת הרופא
2. המלצת דיאטנית
3. המלצת מרפא אלטרנטיבי
4. החלטה עצמית מסיבות בריאותיות
5. הצטרפות לאדם אחר שעושה דיאטה
6. סיבה אחרת, פרט: _____

31. ממי קיבלת הנחיות לביצוע הדיאטה? *סמן את כל האפשרויות שבהן*

1. רופא
2. דיאטנית (ייעוץ פרטני או קבוצתי)
3. תוכנית מאורגנת או קבוצת תמיכה (שלא על ידי דיאטנית)
4. ספרים, חומר מקצועי
5. ידע עצמי
6. מקור אחר, פרט: _____

2. עמדות בנושא תזונה

פסקה - קרא: בשאלות הבאות אשאל לגבי עמדותיך בעניינים הקשורים לתזונה.

הצג כרטיס מספר 4 *kelef* 33,32

32. באיזו מידה אתה מתעניין בקשר שבין תזונה לבריאות?

1. במידה רבה מאוד
2. במידה רבה
3. במידה מועטה
4. בכלל לא

33. באיזו מידה הרגלי התזונה שלך מושפעים ממידע או מפרסומים לגבי הקשר שבין תזונה לבריאות?

1. במידה רבה מאוד
2. במידה רבה
3. במידה מועטה
4. בכלל לא

34. מהם מקורות המידע שלך לגבי הקשר שבין תזונה לבריאות? *סמן את כל האפשרויות שבהן*

1. רופא
2. דיאטנית
3. טלוויזיה
4. רדיו
5. עיתונים
6. פרסומים של משרד הבריאות
7. פרסומים של קופות חולים, בתי חולים
8. קורסים ולימודים
9. אינטרנט
10. משפחה
11. חברים
12. אחר, פרט: _____

35. כאשר אתה קונה מוצרי מזון, עד כמה חשוב לך כל אחד מהגורמים האלה? הצג כרטיס 4 והקף ביציף את התשובה המתאימה. אם לא קונה, רשום "לא רלוונטי".	חשוב מאוד	חשוב	לא כל כך חשוב	לא חשוב בכלל
מחיר	1	2	3	4
ניקיון המוצר, המדף, החנות וכדומה	1	2	3	4
התאריך האחרון לשימוש	1	2	3	4
תוויות המזון	1	2	3	4

פסקה: הצג כרטיס 5 *kelef* 37 "מידע מובן" ו*kelef* 38 "מידע אמין"

36. כאשר אתה קורא את המידע בתווית המזון, האם אתה בודק את _____? <i>צ"ן את סול המידע</i>	37. עד כמה מידע זה מובן?	38. עד כמה מידע זה אמין?
רשימת הרכיבים, המפרטת מה מכיל המוצר, כגון קמח, סוכר, אבקת ביצים	1. תמיד 2. לעתים קרובות 3. לעתים רחוקות 4. אף פעם	1. אכן מאוד 2. אכן 3. לא כל כך אמין 4. לא אמין בכלל 77 (לא יודע)
רשימת צבעי המאכל	1. תמיד 2. לעתים קרובות 3. לעתים רחוקות 4. אף פעם	1. אכן מאוד 2. אכן 3. לא כל כך אמין 4. לא אמין בכלל 77 (לא יודע)
רשימת / נוכחות חומרים משמרים	1. תמיד 2. לעתים קרובות 3. לעתים רחוקות 4. אף פעם	1. אכן מאוד 2. אכן 3. לא כל כך אמין 4. לא אמין בכלל 77 (לא יודע)
הצהרות תזונתיות, כגון דל שומן, לייט, דל נתרן	1. תמיד 2. לעתים קרובות 3. לעתים רחוקות 4. אף פעם	1. אכן מאוד 2. אכן 3. לא כל כך אמין 4. לא אמין בכלל 77 (לא יודע)
הצהרות בריאותיות, כגון טוב להורדת לחץ דם, להקלת מתח, לשיפור הזיכרון	1. תמיד 2. לעתים קרובות 3. לעתים רחוקות 4. אף פעם	1. אכן מאוד 2. אכן 3. לא כל כך אמין 4. לא אמין בכלל 77 (לא יודע)
טבלת הסימון התזונתי, שמפרטת את תכולת הקלוריות, הפחמימות וכו' ב-100 גרם מזון	1. תמיד 2. לעתים קרובות 3. לעתים רחוקות 4. אף פעם	1. אכן מאוד 2. אכן 3. לא כל כך אמין 4. לא אמין בכלל 77 (לא יודע)

אף פעם	לעיתים רחוקות	לעיתים קרובות	תמיד	39. כשאתה קורא את טבלת הסימון התזונתי, האם אתה בודק את המידע לגבי: <i>ה3' כרטיס 5 והק' צייל' את התשובה המתאימה</i>
4	3	2	1	קלוריות (אנרגיה)
4	3	2	1	חלבונים
4	3	2	1	סך שומן
4	3	2	1	שומן רווי
4	3	2	1	כולסטרול
4	3	2	1	פחמימות
4	3	2	1	נתרן (מלח)
4	3	2	1	רכיבים נוספים, פרט _____
4	3	2	1	רכיבים נוספים, פרט _____
עמדות: הערות נוספות				

3. מצב הבריאות *לסוקר - קרא:* בשאלות הבאות אשאל לגבי מצב בריאותך.

40. מה מצב הבריאות שלך באופן כללי?

1. טוב מאוד
2. טוב
3. לא כל כך טוב
4. לא טוב בכלל

41. האם אי-פעם רופא אבחן אצלך: *לסוקר: לא לאי "טיפול" רק אם אנה "כן".*

האם אתה מקבל טיפול תרופתי?	כן	לא
אנמיה מחוסר ברזל	1	2
אוסטאופורוזיס, דלדול עצמות	1	2
כולסטרול גבוה	1	2
רמה גבוהה של טריגליצרידים	1	2
יתר לחץ דם	1	2
סוכרת תלויה באינסולין (לא סוכרת הריונית)	1	2
סוכרת לא תלויה באינסולין (לא סוכרת הריונית)	1	2
שבץ מוחי	1	2
סרטן	1	2

42. האם אי-פעם עברת:

כן	לא
1	2
1	2
1	2
1	2

43. האם אתה מקבל טיפול/תרופה כלשהם על בסיס קבוע?

1. כן
2. לא *עבור לא 45*

44. איזו תרופה אתה מקבל ומאיזו סיבה?

שם התרופה	סיבה

מצב הבריאות: הערות נוספות

לסוקר: את הנדעט הוא אפר, עבור לא 50

סוקר - קרא: שתי השאלות הבאות מופיעות על כרטיס - לשם שמירת הפרטיות. אבקש ממך להצביע על התשובה המתאימה. *הצג את כרטיס 6 במחן עאלת עאלת 46,45 בקס מהנדס לציון את התשובה ורשם אותה על גבי העלון.*

45. האם את?

1. כעת בהיריון *עבור ע' 47*
2. לא בטוחה שאני בהיריון
3. אחרי לידה ומניקה
4. אף אחד מהם

46. האם את?

- א. לוקחת גלולות למניעת היריון? 1. כן 2. לא
- ב. בטיפול הורמונלי חלופי (לגיל המעבר, לאחר כריתת רחם ו/או שחלות)? 1. כן 2. לא

47. כמה ילדים ילדת? ☐ ☐ (אם צנתה "0" המעקב עאלת 50)

48. האם הינקת את הילדים?

1. כן
2. לא - *עבור עאלת 50*

49. לגבי כל ילד, כמה זמן הינקת? סמן $\sqrt{\quad}$ במספרת המתאימה *עאלת מה ע'לו ע' הילד (בשנים) כיום, רשם אותו ליד מספרו.*

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
										בכלל לא
										עד שבועיים
										עד חודש
										עד חודשיים
										עד 3 חודשים
										עד 4 חודשים
										עד חצי שנה
										עד שנה
										יותר משנה
										אחרי כמה זמן נתת מזון/משקה נוסף על ההנקה? <i>הקף בע'לו מה הוסף</i>
חודשים	חודשים	חודשים	חודשים	חודשים	חודשים	חודשים	חודשים	חודשים	חודשים	חודשים
מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה	מזון שתייה

50. מה הגובה שלך (בלי נעליים) בס"מ? (77) לא יודע/לא זוכר (88) מסרב לענות

51. מתי נשקלת בפעם האחרונה?

1. היום
2. השבוע
3. החודש
4. לפני יותר מחודש

52. מה משקלך (בלי נעליים, בבגדים קלים) בק"ג? (77) לא יודע/לא זוכר (88) מסרב לענות

53. מה היה משקלך בגיל 18 (בק"ג)? (77) לא יודע/לא זוכר (88) מסרב לענות

54. האם משקלך השתנה בשנתיים האחרונות?

1. עלייה של 5 ק"ג או יותר
2. ירידה של 5 ק"ג או יותר
3. אין שינוי (פחות מ-5 ק"ג) *עבור עאלת 57*
4. גם עלייה וגם ירידה של 5 ק"ג או יותר
5. אחר, פרט: _____

55. האם השינויים היו עקב דיאטה להורדת משקל?

1. כן
2. לא
- 77 (לא יודע)

56. האם בשנתיים האחרונות היו עליות וירידות חוזרות במשקלך עקב דיאטה להורדת משקל?

1. כן
2. לא

4. פעילות גופנית **פסוק - קרא:** השאלות הבאות מתייחסות לפעילות גופנית.

57. לגבי פעילות גופנית בעבודה, האם רוב הזמן (יותר ממחצית הזמן) אתה - **קרא את האפשרויות וסמן אחת.**

1. עובד בישיבה
2. עובד בעמידה
3. הולך במישור בקצב רגיל
4. עושה עבודה פיזית קלה
5. עושה עבודה פיזית קשה

58. האם בשנה האחרונה אתה עוסק באופן קבוע בפעילות גופנית בשעות הפנאי, פעילות הנמשכת לפחות 20 דקות ברציפות וגורמת לנשימה מואצת ולהזעה?

1. כן
2. לא - **עבור פעולה 60**

59. באיזו תדירות אתה עושה פעילות זו? **הצג כרטיס מספר 7**

- | | |
|---|---|
| } | 1. 4 פעמים או יותר בשבוע |
| | 2. 3 פעמים בשבוע |
| | 3. 1-2 פעמים בשבוע |
| | 4. 2-3 פעמים בחודש |
| | 5. פעם בחודש או פחות - עבור פעולה 60 |

60. האם בשנה האחרונה אתה עוסק באופן קבוע בפעילות גופנית בשעות הפנאי הנמשכת לפחות 10 דקות ברציפות?

1. כן
2. לא - **עבור פעולה 65**

פסוק - הצג כרטיס 7 פעולות 62, 64

61. האם אתה עוסק באופן קבוע ב - _____ ? ציין פעולות. אם "כן", עבור פעולה 62, אם "לא", עבור פעולה הבאה. פסוק: הקף בציור את הפעילויות 62 ו 64	62. באיזו תדירות אתה עוסק ב - _____ ? ציין פעולות. אם ציין יותר מפעולות אחת, שאף אל תדירות הכול יחד.	63. מהו משך הפעילות בכל פעם?	64. כמה זמן ברציפות אתה עוסק ב - _____ ? פעולות. אם ציין יותר מפעולות אחת, רשום הפעולות שעוסק בה הכי הרבה זמן.
1. כן - עבור פעולה 62 2. לא - עבור פעולה הבאה	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 3 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
1. כן - עבור פעולה 62 2. לא - עבור פעולה הבאה	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 3 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
1. כן - עבור פעולה 62 2. לא - עבור פעולה הבאה	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 3 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
1. כן - עבור פעולה 62 2. לא - עבור פעולה הבאה	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 3 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
1. כן - עבור פעולה 62 2. לא - עבור פעולה הבאה	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 3 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
1. כן - עבור פעולה 62 2. לא - עבור פעולה הבאה	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 3 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים

ריקוד (כולל ריקודי עם)	1. כן - עבור 2. לא - עבור לשורה הבאה	4.1 פעמים או יותר בשבוע 3.2 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
התעמלות לעיצוב הגוף, כולל מכשירים לחיזוק שרירים	1. כן - עבור 2. לא - עבור לשורה הבאה	4.1 פעמים או יותר בשבוע 3.2 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
התעמלות קלה: יוגה, פלדנקרייז, אלכסנדר וכדומה.	1. כן - עבור 2. לא - עבור לשורה הבאה	4.1 פעמים או יותר בשבוע 3.2 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים
פעילות אחרת, פרט: _____	1. כן - עבור 2. לא - עבור 3. לא - עבור	4.1 פעמים או יותר בשבוע 2.2 פעמים בשבוע 3. פעם-פעמיים בשבוע 4. פחות מפעם בשבוע 5. פחות מפעם בחודש	דקות	1. פחות מחצי שנה 2. 7 חודשים עד שנה 3. 5-1 שנים 4. יותר מ-5 שנים

פעילות גופנית: הערות נוספות

5. הרגלי עישון **לסוקר - קרא:** בשאלות הבאות אשאל לגבי עישון.

65. האם אתה מעשן כיום?

1. כן - **עבור** **לשורה הבאה** 67
2. לא כיום, אבל עישנתי בעבר - **עבור** **לשורה הבאה** 66
3. לא, אף פעם לא עישנתי - **עבור** **לשורה הבאה** 70

66. לפני כמה זמן הפסקת לעשן? _____ שנים/חודשים

67. באיזה גיל התחלת לעשן?

68. מה אתה מעשן כיום או עישנת בעבר? **סמן את כל האפשרויות שנבחרו**

- | | |
|---|---|
| { | 1. סיגריות עבור לשורה הבאה 69 |
| | 2. סיגרים |
| | 3. מקטרת |
| | 4. נרגילה |
| | 5. אחר, פרט _____ |

69. כמה סיגריות ליום אתה מעשן / נהגת לעשן

פרטים דמוגרפיים על הנדגם

לסוקר - קרא: כעת אשאל אותך כמה שאלות כלליות על עצמך.

70. בן כמה אתה? (סוקר: **שם לב שהגיל תואם את שנת הלידה**)

71. באיזו ארץ נולדת?

1. ישראל **עבור** **לשורה הבאה** 73
2. ארץ אחרת, פרט _____

72. באיזו שנה עלית לישראל? . . 19

73. באיזו ארץ נולד אביך?

1. ישראל
2. אחר, פרט: _____
- 77 (לא יודע)

74. באיזו ארץ נולד הסבא (אבי האב)?

1. ישראל

2. אחר, פרט: _____

77 (לא יודע)

75. באיזו ארץ נולדה אמך?

1. ישראל

2. אחר, פרט: _____

77 (לא יודע)

76. באיזו ארץ נולדה הסבתא (אם אמך)?

1. ישראל

2. אחר, פרט: _____

77 (לא יודע)

77. מה מצבך המשפחתי?

1. רווק/ה

2. נשוא/ה

3. גרוש/ה

4. אלמן/ה

5. חיה/ה בנפרד

6. אחר, פרט: _____

78. האם אתה -

1. יהודי

2. ערבי מוסלמי

3. ערבי נוצרי

4. דרוזי

5. נוצרי

6. אחר, פרט: _____

79. האם אתה מגדיר את עצמך כ:

1. חילוני

2. מסורתי

3. דתי

4. חרדי

5. אחר, פרט: _____

80. מה מקצועך? _____

81. האם בשלושת החודשים האחרונים אתה:

1. עובד כשכיר

2. עובד כעצמאי

3. סטודנט שעובד

4. עובד כבן משפחה ללא תשלום

5. עקרת בית

6. סטודנט (ואינך עובד)

7. לא עובד בגלל מחלה/נכות/מוגבלות

8. בחופשת לידה

9. גימלאי

10. לא עובד/מובטל

11. לא עובד מסיבה אחרת, פרט: _____

12. אחר, פרט: _____

לסוקר: בשאלות 82-84, את אינו צוה כראש, התייחס לציון האחרון.

82. מה העבודה העיקרית שאתה עושה כיום במקום העבודה? _____

83. האם בעבודתך/בעיסוקך אתה מנהל צוות?

1. כן, אני מנהל _____ עובדים (סוקר: בקש שיציין כמה)

2. לא

84. מהו סידור העבודה שלך?

1. יום בלבד

2. יום + שעות נוספות, לעתים קרובות

3. בוקר / ערב, סבב שבועי או סבב קצר

4. שלוש משמרות, סבב שבועי

5. ערב קבוע או לילה קבוע

6. אחר, פרט: _____

85. כמה שנים בסך הכול למדת בכל בתי הספר (לא כולל שנת לימודים שלא הסתיימה)? ☐ ☐

86. מהי התעודה הכי גבוהה שיש לך?

1. תעודת בגרות (תיכונית)
2. תואר אקדמי ראשון
3. תואר אקדמי שני
4. תואר אקדמי שלישי
5. תעודה מקצועית
6. תעודה אחרת, פרט: _____
7. אין תעודה

87. מהי ההכנסה החודשית שלך נטו מהעבודה? הצג כרטיס מספר 8

1. פחות מ-1,440 שקל
2. בין 1,440 ל-3,000 שקל
3. בין 3,001 ל-4,500 שקל
4. בין 4,501 ל-6,000 שקל
5. בין 6,001 ל-9,000 שקל
6. בין 9,001 ל-12,000 שקל
7. בין 12,001 ל-15,000 שקל
8. בין 15,001 ל-18,000 שקל
9. בין 18,001 ל-24,000 שקל
10. יותר מ-24,001 שקל
11. לא רלוונטי (חבר קיבוץ, סטודנט שאינו עובד, מושב שיתופי)
- (88) מסרב לענות

88. האם יש לך הכנסות ממקור אחר (מוסדות ממשלתיים, פנסיה, רכוש, אנשים פרטיים)?

1. כן
2. לא

לסוקר: קרא - אשאל אותך כעת כמה שאלות כלליות על משפחתך:

89. כמה אנשים מתגוררים בבית בדרך קבע (לא כולל דייר בשכירות, חייל בחובה, סטודנט שגר במעונות או מחוץ לבית)?

90. פרט את מספר המתגוררים בבית לפי סוג הקירבה אליך. סמן $\sqrt{\quad}$ במפתח האתאמה

8	7	6	5	4	3	2	1	
								בן/בת זוג
								הורה
								סב/סבתא
								בן/בת
								אח/אחות
								שותף/חבר
								אחר, פרט _____

91. כמה חדרים יש בדירה (לא כולל מטבח, שירותים וחדרים המשמשים לצורכי עסקים בלבד)? ☐

92. האם מישו מבני הבית הקבועים מקבל קצבה/השלמת שכר (למעט קצבת ילדים) מהביטוח הלאומי?

1. כן
2. לא

המפתח 94

93. איזו קצבה?

סוג הקצבה
מס' המקבלים
נכות
שאיירים
אחר, פרט: _____

94. מהי ההכנסה הממוצעת החודשית נטו, מכל המקורות, של כל משק הבית? **הצג כרטיס מספר 8**

1. פחות מ-1,440 שקל
 2. בין 1,440 ל-3,000 שקל
 3. בין 3,001 ל-4,500 שקל
 4. בין 4,501 ל-6,000 שקל
 5. בין 6,001 ל-9,000 שקל
 6. בין 9,001 ל-12,000 שקל
 7. בין 12,001 ל-15,000 שקל
 8. בין 15,001 ל-18,000 שקל
 9. בין 18,001 ל-24,000 שקל
 10. יותר מ-24,001 שקל
 11. לא רלוונטי (חבר קיבוץ, סטודנט שאינו עובד, מושב שיתופי)
- (88) מסרב לענות

מידות אנתרופומטריות

פסוקר קרא: עכשיו, ברשותך, אני מבקש לשקול ולמדוד אותך.

- 95.** גובה (ס"מ): 1. _____ 2. _____ **זווית עץ/פלסטיק/מתכת; נעל כן/לא, פרט:** _____
- 96.** משקל (ק"ג): 1. _____ 2. _____ **נעל כן/לא פרט:** _____
- 97.** מותניים (ס"מ): 1. _____ 2. _____ **מידה עצמית כן/לא**
- 98.** ירכיים (ס"מ): 1. _____ 2. _____ **מידה עצמית כן/לא**

סוקר: אם אין אפשרות לפקוף או לאדוק ציין את הסיבה - סירוב, כיסא גלגלים, מחלה וכו'.

99. במסגרת הסקר, אנו מציעים למשתתפים לתת דגימת דם לביצוע בדיקות דם לרמות שומנים וסוכר - הכול על

חשבון משרד הבריאות. האם אתה מוכן לבצע בדיקת דם?

1. לא

2. כן - **עבור 100**

3. אחר, פרט (לדוגמה: מוכן רק אם יבואו אלי הביתה) _____

100. לאיזה מקום תהיה מוכן להגיע לביצוע הבדיקה?

1. תחנה לבריאות המשפחה באזור מגוריד: 1. כן 2. לא

2. מרפאה של קופת חולים באזור מגוריד: 1. כן 2. לא

פסוקר - קרא: תודה על שיתוף הפעולה.

סוקר: מלא את הפרטים הבאים בסיום הריאיון.

שעת סיום: □□□□

האם היו קשיי שפה בריאיון? כן/לא האם היו קשיי הבנה בריאיון? כן/לא

האם היו קשיי היענות / שיתוף פעולה? כן/לא האם השאלון נענה במלואו? כן/לא

אם לא, מדוע? _____

הערות נוספות: _____



MABAT

First Israeli National Health and Nutrition Survey

1999-2001

Part 1 – General Findings

Food and Nutrition Services
Ministry of Health
October 2003



Israel Center for Disease Control
Ministry of Health
Publication No. 225

MABAT Survey Management

Dr. Dorit Nitzan Kaluski	Director, Food and Nutrition Services, Public Health Services, Ministry of Health
Professor Manfred Green	Director, Israel Center for Disease Control, Ministry of Health
Rebecca Goldsmith	Professional Director
Orit Magled Ben Arie	Administrative Director
Chava Mayer	Director, Food and Nutrient Data Base

Statistical Analysis

Daphna Goffer
Ayelet Chinich
Deborah Kurland
Gil Harari

Text and Editing

Ayelet Chinich
Anneke Ifrah
Haya Kolel Ajchenrand
Orit Magled Ben Arie
Rebecca Goldsmith
Orit Chap
Sharon Blau

Assistance in Editing

Tal Shimony
Hanita Ruttner
Avidor Ginsberg

Data Entry

Dana Darshan

Production

Rachel Hoffer

Printing and Publication

Offset-Color Ltd. Petach Tikva

Address for orders

Israel Center for Disease Control, Gertner Institute
Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer 52621
Tel: 03-7371500 Fax: 03-5349881
e-mail: icdc@icdc.health.gov.il

TABLE OF CONTENTS

A Message from the Minister of Health	7e
A Message from the Director-General, Ministry of Health	9e
A Message from the Director, Israel Center for Disease Control	11e
A Message from the Director, Food and Nutrition Services	13e
Background and Methods	17e
Summary of Findings	21e
Survey Questionnaire	23e

Chapter 1: Demographic Characteristics of the Study Population

1.1 Distribution by sex and age	25
1.2 Distribution by population group and country of birth	26
1.3 Marital status	27
1.4 Religious observance	28
1.5 Education	29

Chapter 2: Anthropometric Measurements

2.1 Measured Body Mass Index (BMI) ≥ 25	33
2.2 Measured overweight: $25 \leq \text{BMI} < 30$	34
2.3 Measured obesity: $\text{BMI} \geq 30$	35
2.4 Waist-hip ratio	36

Chapter 3: Nutrition and Health Behaviors

3.1 Vegetarianism and veganism	39
3.2 Food allergies / sensitivities	40
3.3 Nutrition supplements	41
3.4 Kosher observance	42
3.5 Alcohol consumption (at least once a week)	43
3.6 Alcohol consumption (at least once a month)	44
3.7 On a diet – any type of diet	45
3.8 On a diet for weight control	46
3.9 On a diet – not for weight control	47
3.10 Leisure time physical activity	48
3.11 Current smoking	49

Chapter 4: Health Status and Use of Medications

4.1 Health status – self-assessment.....	53
4.2 Iron deficiency anemia	54
4.3 Osteoporosis.....	55
4.4 High cholesterol.....	56
4.5 High triglycerides	57
4.6 Hypertension.....	58
4.7 Diabetes mellitus	59
4.8 Stroke	60
4.9 Cancer.....	61
4.10 Myocardial infarction.....	62
4.11 Coronary Artery Bypass Graft surgery (CABG)	63
4.12 Cardiac catheterization	64
4.13 Routine medication use	65

Chapter 5: Attitudes and Consumer Behaviors

5.1 Attitudes: the relationship between nutrition and health	69
5.2 Effect of information on nutrition habits.....	70
5.3 Importance of price at time of food purchase	71
5.4 Importance of hygiene and cleanliness at time of food purchase.....	72
5.5 Importance of "last date for use" on food products at time of purchase	73
5.6 Importance of food label when purchasing food products	74

Chapter 6: Labels on Food Products

6.1 Checks list of ingredients on food label	77
6.2 Checks list of food colors on food label	78
6.3 Checks list of preservatives on food label.....	79
6.4 Checks nutrition claims on food label	80
6.5 Checks health claims on food label.....	81
6.6 Checks nutrition facts table on food label	82

A Message from the Minister of Health

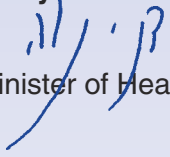
The Israel Center for Disease Control and the Food and Nutrition Services of the Ministry of Health have undertaken the important and complex task of establishing a national database which establishes links between the lifestyle, functioning and health status of the Israeli citizens. The MABAT (First National Health and Nutrition) Survey, 1999–2001, is the first in a series of health surveys which will highlight these issues in different age groups within the Israeli population.

The Ministry of Health will now be able to base its national policies for health promotion and disease prevention on updated data which has been systematically collected and professionally analyzed. With the publication of this volume, we join the league of developed nations whose policies are based on national health and nutrition surveys.

I wish to congratulate all those involved in carrying out the MABAT survey and to welcome all those interested in its results. I look forward to widespread activity in the field of health promotion, as adapted to meet the needs and characteristics of the Israeli population.

Danny Naveh M.K.

October 2003



Minister of Health.

A Message from the Director-General, Ministry of Health

The food we consume or do not consume is central to our health. The centrality of food to culture, health and the range of human needs and desires makes it a primary axis around which our lives revolve.

Considering the extent to which the newspapers, literature and media cover the topic of food, it is very evident that food plays a very important role in disease and health, and affects, and is in turn affected by, socio-economic status. The problems and pleasures of the world are inextricably linked in an oral Gordian knot, and as socio-economic status rises, food progresses from being a basic need to becoming a cultural entity.

As our culture develops and grows around food, so does the level of food-related disease. We are cognizant of culture-dependent disease states, such as anorexia and bulimia. We see a progression from deficiency state diseases, caused by lack of basic nutrients, to those diseases related to a culture of consumerism, of plenty.

Nutrition is a central focus of health promotion. Our nutritional profile, or what we eat, is vital information which can affect the health of the individual and of society as a whole. Changes in food technology, genetically modified food, fast foods, production methods, transportation and marketing – all of these factors have a direct impact on our lifestyle and health.

The individual and society have the ability to influence and modify certain factors affecting health, including physical activity, smoking and air pollution exposure, and food – a key factor. To paraphrase the poet, Heinrich Heine – you are what you eat.

The extensive, unique work reflected in this report of the MABAT Survey examines, for the first time, the various aspects of nutrition patterns in Israel, facilitating the study of these patterns as well as intervention aimed at improving the health status of the population.

The database will make possible the monitoring and ongoing study of long-term trends, as well as the planning of appropriate intervention mechanisms, such as food fortification and targeting of populations with special needs. This is essential in order to narrow nutrition gaps at a time when all efforts to ensure that food, the most important health vector, can contribute, in a maximal fashion, to health.

I wish to congratulate all those who directed, led and worked towards the completion of this important health report.

Dr. Boaz Lev

October 2003

Director-General, Ministry of Health

A Message from the Director, Israel Center for Disease Control

The First National Health and Nutrition Survey (MABAT) is one of the major components of a new policy on national health surveys conducted by the Ministry of Health. Within this policy, the MABAT survey will be complemented by two biennial national health telephone surveys. One is the National Knowledge, Attitudes and Practice Survey (KAPS) which was initiated in 1994 by the Department of Health Education in the Ministry of health. The last two KAPS surveys were carried out in collaboration with the ICDC. The other is the National Health Interview Survey (NHIS), which is part of the European Health Interview Survey, a multinational project involving about 30 countries, organized by the World Health Organization.

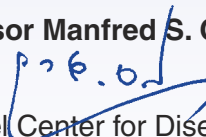
The MABAT survey is a joint initiative of the Food and Nutrition Services and the Israel Center for Disease Control and is planned to be carried out every five years. It is based on international protocols and carried out by personal interview and examination in the subject's home. The survey will provide reliable and updated information on all aspects of health and lifestyle of the Israeli population, including a comprehensive evaluation of dietary habits. The findings will fill a gap in representative, individual data, systematically collected at the population level on health status, health-related behavior and dietary habits. Together with the other surveys, information from the MABAT survey will provide the data base for formulating health policy. This is particularly important for the field of nutrition, where there has been a lack of basic data on dietary consumption in the Israeli population.

For logistic reasons, the MABAT survey is being conducted in stages according to three age groups: children, adults aged 25-64 and the elderly. General findings for the 25-64 age group are presented in this book. A second book will summarize the data on nutrition in this age group. The survey of children is currently in progress and that of the elderly will begin in 2004. I wish to congratulate the MABAT team, the staff of the Food and Nutrition Services and the ICDC, who succeeded in transforming the survey from an idea into reality.

Professor Manfred S. Green

October 2003

Director, Israel Center for Disease Control



A Message from the Director, Food and Nutrition Services

Nutrition, food and lifestyle are important factors in health promotion and disease prevention. The availability and accessibility of the food supply, as well as the matching of nutritional elements to individual needs, contribute to the health of the population. In developed countries, the nature of inadequate nutrition is constantly changing. Nutritional deficiencies continue to exist in sub-population groups, and new deficiency syndromes are being discovered. Most nutritional disturbances are linked to excesses, to imbalances and to nutrient deficiencies. Morbidity and mortality from health conditions including cardiovascular disease, cancer, diabetes, hypertension, obesity and anemia, as well as the incidence of congenital defects and prematurity, are recognized as being closely linked to nutrition from the earliest stages of life.

Far-reaching changes have occurred in this country within a relatively short period of time, and we have witnessed the transformation of Israel from a developing to a developed country. Since the 1950's, economic growth has been accompanied by a decrease in infant mortality and an increased life expectancy; at the same time, however, there has been an increase in age-related diseases such as cardiovascular disease and certain types of cancer. This period has also been characterized by changes in nutrition habits, with a rise in the consumption of fat and sugar and increased intake of meat and meat products. Until the MABAT National Health and Nutrition Survey initiative, the "Israeli cuisine" – that is, patterns of food consumption and nutrient intake of the population in general as well as of population sub-groups – had never been clearly defined. National nutrition surveys were not undertaken in the past, despite the fact that surveillance, evaluation and analysis are essential elements of programs aimed at health promotion.

The National Health and Nutrition Survey (MABAT) is the first in a series, and is an important instrument in the planning of national nutrition policy. The Survey, a project of the Ministry of Health, was an outcome of the initiatives of the directorate of the Ministry of Health, the Israel Center for Disease Control and the Food and Nutrition Services of the Public Health Service.

The MABAT survey was intended to provide answers to questions such as: What is the general health status of the population? What is the prevalence of chronic health problems? What is the prevalence of health-related behaviors? What associations exist between eating habits and other lifestyle behaviors in the various populations groups in Israel? Do specific population groups in Israel differ in their nutrient intakes? What are the differences in the eating patterns of different age groups?

Do food intakes differ for men and women, children and adults, and is this associated with health risks and outcomes? Do food intake patterns vary with time? What types of cuisine are common in Israel? Is there an "Israeli cuisine"? Is the "Mediterranean" diet consumed in Israel similar to that of other countries in the region? Is food consumption affected by the seasons, and if so, what are the implications? Where do Israelis turn for health and nutrition advice and information? Who and what influence nutrition decisions? What is the extent of exposure to food contaminants and food supplements? What proportion of the Israeli population is overweight or obese?

For two years, teams of MABAT survey interviewers traveled the country to interview the sample population. The survey was conducted 6 days a week (Sunday through Friday), and respondents were interviewed in Hebrew, Arabic, Russian or English. A team trained in data entry and quality assurance at the Israel Center for Disease Control ensured that all questionnaires were checked and data accurately entered.

The findings of the survey are already being used, and will continue to be used, as a basis for formulation of national dietary guidelines and recommendations for Israel, for identifying areas requiring development of intervention programs (policies regarding food fortification, maximal exposure levels for food contaminants etc.) and for the planning of health and nutrition education and promotion programs.

The success of this extensive survey can also be credited in part to a number of organizations. The Food Surveys Research Group of the United States Department of Agriculture helped turn the survey from an idea into reality, and continues to serve as an invaluable resource and source of information and expertise. The pilot survey was carried out by the Central Bureau of Statistics. Leading professionals, both in the academic community and in the government sector, gave of their assistance at all stages of the survey. Food companies, with the support of the Food Manufacturers Branch of the Israel Manufacturers Association, volunteered information on the composition of their foods. In order to implement the survey, it was necessary to develop several tools for dietary assessment and nutrition epidemiology research. These included a new Israel Food and Nutrient Data Base (BINAT), a Weights Booklet, and a Food and Food Quantities Guide. The Dan Hotel Chain assisted in the development of these instruments.

As one who is responsible for formulating and implementing nutrition and food policy in Israel, I am fully aware of the urgency of a survey such as the MABAT Survey. I sincerely hope that results

of the survey, as presented in this volume (and its companion volume "What Israelis Eat", to be published in 2004), will assist all those interested in or working in the field of nutrition and health – be they researchers, clinicians, epidemiologists, health educators, media personnel, food industry professionals, or members of the general public.

I wish to express special thanks to Dr. Boaz Lev, the Director-General of the Ministry of Health, for his continuous support, assistance and encouragement during the years of the Survey. Many thanks to the Minister of Health for his support, based on awareness of the close connections between nutrition and health, and of the need to identify population groups at risk as well as those with special needs. To Dr. Alex Leventhal, Director of Public Health Services, many thanks for his assistance and for the recognition of the need for updated, national data upon which to base health promotion policy. My unlimited appreciation goes to Rebecca Goldsmith, who worked day and night with such diligence and professionalism in organizing the professional aspects of the survey, to Chava Mayer who realized the dream of establishing the first Israeli National Food and Nutrient Data Base, to Orit Magled Ben Arie for organizing the administration of the survey, to Tal Shimony for her professionalism, diligence and persistence, to Orit Chap for her thorough and professional work, to Hanita Ruttner for her careful and consistent work, to Sharon Blau for her calm enthusiasm in the preparation of results and their presentation, to Ayelet Chinich, Dafi Goffer, Deborah Kurland and Gil Harari, for their comprehensive analysis and presentation of the data, to Anneke Ifrah for her role in organizing the material towards publication and her constant help along the way, and to Rachel Hoffer whose belief in us and her daily support enabled us to complete the survey. To all those involved in the development of the database, and to the highly professional team of interviewers who worked throughout the country, without whom the survey could not have taken place, many thanks. My sincere appreciation to the Israel Center for Disease Control family, for providing a "warm home" for the survey management and staff, and to the senior dietitians and staff of the Department of Nutrition for their constant support. Very special thanks to Professor Manfred Green, for his ideas, persistence, patience, guidance, professionalism and ongoing partnership.

Any feedback will be warmly received.

October 2003

Dr. Dorit Nitzan Kaluski



Director, Food and Nutrition Services
Ministry of Health

BACKGROUND AND METHODS

BACKGROUND

MABAT is the Hebrew acronym for the First National Health and Nutrition Survey. This survey, which was planned and carried out by the Food and Nutrition Services of the Public Health Services and the Israel Center for Disease Control, is the first stage of an ongoing process of monitoring the health and nutrition status of the population. The study was approved by the Institutional Review Board of the Chaim Sheba Medical Center and the Ministry of Health.

National health and nutrition surveys are essential and efficient means to describe the general health, habits and nutritional status of the population. The findings of these surveys provide scientific data which serve decision and policy makers in the formulation of policy and planning of interventions, both for the population at large and for specific population groups. The information generated from the surveys serves as a basis for the evaluation of health indicators in the population, the monitoring of changes over time, and the identification of sub-population groups at increased risk of disease.

National health and nutrition surveys are undertaken periodically in the United States, Australia, Belgium, England, Norway, Holland, New Zealand, Egypt and other countries, in accordance with the recommendations of the WHO (World Health Organization) and the FAO (Food and Agriculture Organization). In Israel, the lack of information has hindered the development of health promotion programs and delayed the formulation of guidelines for the Israeli population as a whole and for specific

subgroups of the population.

The MABAT survey – the first health and nutrition survey to be carried out on a national level in Israel – is the primary stage of a long-term process of monitoring the health and nutrition status of the population. Upon completion of the survey, it will be possible to develop more efficient tools for nutritional assessment compatible with the Israeli population, based on the information collected from the MABAT survey, such as the Food Frequency Questionnaire (FFQ). Furthermore, it will be possible to formulate and guide health-related policy in the Ministries of Health, Welfare, Education, Agriculture, Trade and Industry, Research and Development and the Treasury, and also influence programs carried out within academic institutions, industry, non-governmental organizations and volunteer organizations. The overall goal is to create a healthier Israel.

Specific Objectives of the Survey

1. To assess the prevalence of chronic health problems (hypertension, diabetes mellitus, osteoporosis, etc.) in the population.
2. To assess the frequency of health-related behaviors in the population (e.g. smoking, physical activity).
3. To describe the anthropometric (body build) status of the population (weight, height, waist and hip circumferences).
4. To examine the associations between health conditions, health behaviors and eating habits in the population.
5. To assess amounts and types of foods eaten by the Israeli population.
6. To assess the average daily nutrient intake of

- the population and of sub-population groups, in terms of energy levels and food groups.
7. To identify and classify meals and food combinations in different population groups.
 8. To assess the average daily intake of food contaminants (drug residues, pesticide residues, heavy metals, food colors) and nutrition supplements.
 9. To evaluate the degree of adherence to accepted dietary guidelines, and to identify populations and sub-populations at risk.
 10. To assess the knowledge and attitudes of the population concerning health and nutrition.

METHODS

Study population

The study population was based on a random sample from the population registry and a sample of neighbors of the Individuals in the random sample. Eligibility required that the participant had been in Israel at least for one year prior to the interview and not in long-term care or living in institutions. Due to logistic problems, the Bedouin population was excluded. The target sample size was a minimum of 3,000 men and women aged 25-64.

Sampling design

Random samples were drawn from the national population registry of whom the identities of 5,929 persons could be verified. Telephone numbers were matched using a computerized matching program ("Dvash – Telepathy"). Where a telephone number could not be found or where the number was incorrect, a telephone number search based on the family name was carried out using the program, which lists all persons with a particular family name at a specific address. If the sample person could not

be located, he/she was classified as "non-located". If the person consented to the interview, a letter explaining the survey and its importance was sent to his/her home. If the sample person was located but did not consent to be interviewed, the status of "refused" was assigned.

In order to reduce the costs of the survey, it was decided to include neighbors of the sample persons in the study population. Lists of persons living in the same building as the person located in the random sample were created using the "Telepathy" program. In the case of sample persons living in private homes (not multi-dwelling buildings) lists were produced of neighbors living in the same street, with priority for those living in closer proximity. Up to two neighbors could be interviewed for each person in the original sample. If the individual in the population registry sample agreed to be interviewed, one of the individuals in the neighbors sample was selected for interviewing. Otherwise, two neighbors were selected, until the desired sample size was reached. A total of 3,246 were interviewed, of whom 1,969 were neighbors.

Response rates

1,992 people aged 25-64 from the Israeli national population registry sample could be identified correctly according to name, identity number and address. They were approached by telephone and 1,287 (64.6%) agreed to be interviewed in their homes. 1,277 completed the interview (64.1%).

Analysis of differences

In an attempt to assess the extent of possible non-response bias, differences between groups were examined on a number of levels:

In the random population sample – when

those contacted were compared with those not contacted due to technical difficulties, it was found, after adjusting for sex and population group, that those who were contacted were, on the average, 1.1 years older ($p < 0.001$). After adjusting for sex and population group, no significant age difference was found between those who were interviewed and those who refused to be interviewed.

When the random sample was compared with the neighbors sample, it was found that among those interviewed, the average age was 2.6 years higher in the neighbors sample than in the registry sample. There was no difference in average number of years of schooling between the two samples. After adjusting for sex, age and population group, no significant differences in weight, height or BMI were found between the interviewees in the two samples.

The questionnaire

The questionnaire was translated into three languages: Arabic, Russian and English. A total of 2,356 (72.6%) of the interviews were in Hebrew, 830 (25.6%) in Arabic, 56 (1.7%) in Russian and 4 (0.12%) in English. The questionnaire included demographic details on the sample person and family, questions on health status, alcohol intake, exercise, smoking habits, eating and dieting habits, food allergy and sensitivity, food supplementation use, knowledge and attitudes regarding nutrition, sources of nutrition knowledge and a 24-hour food recall. Data collection was planned to reflect the variations in the nutritional habits of the Israeli population in the different seasons of the year, on all days of the week, including religious holidays. In order to assist the interviewee in identifying food types and quantities during the food recall, a "Food and Food Quantities Guide" was prepared, based

partly on the Food Information booklet of the United States Department of Agriculture. The guide includes detailed questions about food, and many photographs of Israeli foods. The first version of the guide was published by the Israel Center for Disease Control in November 1998. The guide was adapted for use within the Arab sector, and includes photographs of foods common in Arab cuisine. It is being used in the survey carried out in cooperation with the Palestinian Authority. Interviewers used cards, a Food and Food Quantities Guide, and measuring aids such as a measuring cup, teaspoon and tablespoon (used to facilitate quantification of foods consumed).

The interview

A face-to-face interview was carried out with the sample person in the person's home. A second face-to-face interview on 24-hour food consumption recall was conducted for 50% of the sample, within 10 days of the first interview, in order to assess intra-personal variation.

Anthropometric measurements

Anthropometric measurements were carried out by the interviewer at the end of the interview. All the measurements were carried out twice and both numbers recorded. Height and weight were measured without shoes. If the interviewee refused to remove his shoes, a note was made including a description of shoe type and heel height. Waist and hip circumference measurements were carried out in light clothing (if this was not possible, the type of clothing worn was noted). Weight was measured using portable analog scales with dial, with maximum measurement of 130 kg, and level of accuracy of 0.5 kg. The scales were placed on the (non-carpeted) floor, calibrated

to zero before commencement of weighing, and the interviewee was requested to remove shoes and heavy clothing or heavy objects. If the two measurements differed by more than 1 kg, a third measurement was done. Height was measured using a coil-spring tape measure and a fixed angle (wood, plastic or aluminum) was used to determine intersection of top of the head with the wall. Stickers were used to mark and record the height measurement. If the two measurements differed by more than 0.4 cm, a third measurement was done.

Waist circumference was measured using a flexible nylon tailor's measuring tape, with maximum measurement of 1.5 meter. The tape was placed horizontally on the interviewee, at waist level, at the narrowest part of the body, at the place of the "fold" formed when bending over. If the two measurements differed by more than 0.5 cm, a third measurement was done. Hip circumference was carried out using a flexible nylon tailor's measuring tape, with maximum measurement of 1.5 meter. The tape was placed horizontally on the interviewee, at the widest part of the hips. If the two measurements differed by more than 0.5 cm, a third measurement was done.

Quality Control

Various quality control checks were maintained. The management staff directly observed a sample of the interviews for each interviewer. All questionnaires were checked at the ICDC by especially trained staff.

Data Entry

Data entry was done using two programs. General data were entered using screens based on SAS, especially developed for the questionnaire. Data on the food recalls were

entered using a special MAGIC-based program "MANA", especially adapted to meet the needs of the Mabat survey.

Quality control was carried out both on the general data entry and on the food data entry. Checking of the SAS data entry was done by comparing keyed in data from the questionnaire with the answers from the original questionnaire being read out by a staff person; by checking the data output against the original questionnaire; and by checking of frequency distributions for outliers and errors. In all instances where data entry errors were found, these were corrected and after completion of data entry and corrections the data were analyzed using the SAS program. After completion of entry of the 24-hour food recall data, reports summarizing the food intake were produced in an Excel format. These reports were checked for outliers, inappropriate quantities, and hours that did not match meals, missing quantities, and incorrect use of codes. In all instances where data entry errors were found, these were corrected, and after completion of food data entry and corrections, final Excel reports were prepared. The SAS data entries were merged with the Excel files, and final analyses were carried out using the SAS program.

SUMMARY OF FINDINGS

Demographic characteristics of the sample population

- The sample included 1,545 men (47.6%) and 1,701 women (52.4%) aged 25-64. 73.9% of the sample were Jewish and 26.1% Arab.
- Among Jews, the age groups were similarly distributed, with a slightly larger representation of the 45-54 age group. Among Arabs, there was a noticeably larger representation of the younger age group (40.8% of the sample were aged 25-34).
- Almost 70% of the sample were Israeli born.
- 82.7% of the sample were married.
- Half of the Jews defined themselves as secular, compared to less than 20% among the Arabs. About 17% of Jews defined themselves as religious (orthodox) or very religious (ultra-orthodox), as compared with about 40% of the Arabs.
- 78.4% of Jews and 55.5% of Arabs had 12 or more years of schooling. More than one third of the Arab women (34.4%) had 8 or less years of schooling, and 10.2% of them had academic qualifications, as compared to 25% of Jewish women.

Anthropometric indicators

- 39.3% of the sample were overweight ($25 \leq \text{BMI} < 30$), and 22.9% (25.8% of the women and 19.9% of the men) were obese ($\text{BMI} \geq 30$). Overall, 62.2% of the sample had a $\text{BMI} \geq 25$.
- The rates of obesity increase with age in both population groups and both genders. This trend is particularly noticeable among Arab women: more than 50% of Arab women aged 45-54 and 70% of those aged 55-64 were obese.

- Almost 35% of the sample had an elevated waist-hip ratio – over 50% of the women and 15% of men. Among Arab women, 66% had an elevated waist-hip ratio.

Health Status

- More than half of the sample (51.9%) defined their health state as "very good": 55% of men and 49.2% of women. More than two-thirds of Arabs (67.1%) defined their health state as "very good", as compared to 46.5% of Jews.
- 28.3% of the sample reported taking medications on a regular basis.
- 20.7% of those in the sample reported having been diagnosed by a doctor with iron deficiency anemia. The proportion of women with this diagnosis (35.9%) was 9 times higher than that of men (3.9%).

Cardiovascular risk factors

- 16.5% of the sample (18.1% of the men and 15.1% of the women) reported having been diagnosed by a doctor as suffering from hypercholesterolemia, and 8.8% reported having been diagnosed with raised triglycerides (10.3% of men and 7.5% of women).
- 13.5% of the sample (12.7% of men and 14.3% of women) reported having been diagnosed with hypertension. In the 55-64 age group, 35.3% of women and 26.1% of men reported hypertension.
- 6.7% of men and 6.1% of women reported having been diagnosed with diabetes. In the 55-64 age group, the prevalence of diabetes was 36.7% among Arab women and 13.3% among Jewish women.
- 1.2% of the sample reported having

undergone coronary bypass surgery, and 3.5% reported having undergone catheterization, either for therapeutic or diagnostic purposes.

- 20.1% of men and 20.3% of women reported engaging in physical activity at least three times a week, for at least 20 minutes each time. Lower rates of physical activity were reported among Arab women.
- 30.1% of the sample – 39.8% of the men and 21.3% of the women – reported that they currently smoke.
- The highest smoking rates (age-adjusted) were among Arab men (52.8%) as compared to Jewish men (35.8%), whereas the rates were higher among Jewish women (25.1%) as compared to Arab women (10.7%).
- 21.4% of the sample (32.3% of men and 11.6% of women) reported having drunk alcohol at least once a week over the past year, and 36.2% reported drinking alcohol at least once a month (51.5% of men and 22.4% of women).
- Rates of alcohol consumption at least once a month (age-adjusted) were three times higher among Jewish men (62.5%) than among Arab men (21.2%). The lowest rates were seen among Arab women (2.4%).

Dietary habits

- 8.5% of the sample (7.2% of men and 9.8% of women) defined themselves as vegetarians or following a vegan diet. The rates of vegetarianism/veganism (age-adjusted) were 4.6 times higher for Jewish men than for Arab men, and 1.8 times higher for Jewish women as compared to Arab women.
- 10.1% of the sample (8.6% of men and 11.5% of women) reported food allergy or food sensitivity. The rates for food allergy/

sensitivity were twice as high among Jews as compared to Arabs.

- 21.5% of the sample – 30.3% of the women and 11.9% of the men – reported taking dietary supplements. Less than 9% of Arab women and less than 1.5% of Arab men reported taking supplements.
- 52.7% of the Jews in the sample reported keeping the ritual dietary laws (kosher observance).
- 19.6% of the sample – 25.1% of the women and 13.7% of the men – were following a diet for weight reduction or weight maintenance.
- 9.1% of those interviewed were following other types of diet, not related to weight reduction or maintenance (control).
- Rates of dieting for weight reduction or weight control were twice as high among Jews as Arabs.
- 59.2% of the sample – 68.8% of women and 48.6% of men – were very interested in the link between health and nutrition and 39.4% reported that their dietary habits were influenced to a large extent by information or publications on the subject.
- 61.6% of those sampled stated that the price was an important factor when purchasing food.
- 97.5% stated that the hygiene of the product, shelves and shop were important factors when purchasing food.
- 95.7% reported that the "last date for use", as stamped on the food, was a very important factor when purchasing food.

Survey Questionnaire

Questionnaire no.

**Israel Center
for Disease Control**

Ministry of Health

**Department of Nutrition
Public Health Services**



First National Health and Nutrition Survey

Recall 1

Interviewer Name: _____ Interviewer Code

Interviewee number: _____ or neighbor _____ of interviewee _____

Year of Birth: _____ Sex: 1 / 2

Interview Report

The interview took place on: ____ / ____ / ____ Day of week of Interview: 1 2 3 4 5 6 7

Started at:

Was there a need to update the address? Yes/No

If yes, what is the new address? _____

Coordinator Summary

The questionnaire arrived at the Israel Center for Disease Control (ICDC) on ____ / ____ / at: ____

Entered by: _____ at: _____ Checked: _____ Needs correction? Yes/No

Interviewer's corrections returned on date: ____ / ____ / ____

Other corrections needed: Yes/No

Final questionnaire entry date: _____ by: _____

Entry completed: Yes/No

Interviewer: after you are seated, and ready to begin, read: Hello. As it is possible that you have not had previous experience with our type of questionnaire, I would like to explain it to you. I will read you a series of questions exactly as they are worded. You will be asked to answer in one of two ways - for some questions, by providing your own answer and for other questions, by choosing one or more of the options I will read to you. If, at any time during the interview, any of the questions are not clear, please inform me. Let's begin with some questions about your eating habits.

1. Food habits

1. Do you consider yourself to be a vegetarian or vegan?

1. Yes, a vegetarian or vegan
2. Neither of them - **move to question 3**

2. Do you avoid eating: **Read all the options, and mark the answers**

	Yes, avoid	No, don't avoid
1. Meat (beef, lamb, etc.)	1	2
2. Chicken, turkey	1	2
3. Fish	1	2
4. Dairy products	1	2
5. Eggs	1	2
6. Other foods, specify _____		

3. Are you allergic or sensitive to certain types of foods?

1. Yes
2. No - **move to question 5**

4. Which of the following foods are you allergic or sensitive to? **Read all the options, and mark the answers**

	Yes	No
1. Wheat	1	2
2. Peanuts, nuts, almonds	1	2
3. Broad beans	1	2
4. Cow's milk	1	2
5. Eggs	1	2
6. Others, specify _____		

A. Nutrition Supplements

5. During the past month, have you taken any nutrition supplements such as: multi vitamins, vitamins, minerals, dietary fiber, fish oil, iron or calcium?

1. Yes
2. No - **move to question 9**

Use card no. 1 for question 8.

6. Which nutrition supplements do you take? List each nutrition supplement mentioned by the interviewee, in a separate row in this column, and then ask questions 7-8 about each supplement.	7. Who recommended the _____ to you? (mention the name of the nutrition supplement)	8. How often do you take the _____? (mention the name of the nutrition supplement)
_____ (specify the supplement)	1. A doctor 2. A dietitian 3. An alternative medicine practitioner 4. Personal initiative 5. Another person, specify: _____	1. 5-7 times a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Less than once a month 6. Other, specify: _____
_____ (specify the supplement)	1. A doctor 2. A dietitian 3. An alternative medicine practitioner 4. Personal initiative 5. Another person, specify: _____	1. 5-7 times a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Less than once a month 6. Other, specify: _____
_____ (specify the supplement)	1. A doctor 2. A dietitian 3. An alternative medicine practitioner 4. Personal initiative 5. Another person, specify: _____	1. 5-7 times a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Less than once a month 6. Other, specify: _____
_____ (specify the supplement)	1. A doctor 2. A dietitian 3. An alternative medicine practitioner 4. Personal initiative 5. Another person, specify: _____	1. 5-7 times a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Less than once a month 6. Other, specify: _____
_____ (specify the supplement)	1. A doctor 2. A dietitian 3. An alternative medicine practitioner 4. Personal initiative 5. Another person, specify: _____	1. 5-7 times a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Less than once a month 6. Other, specify: _____

To the interviewer: if the interviewee mentions more than 5 supplements, use another page.

Other remarks:

B. 24 hour food recall

Read: I will now ask you for details about everything you ate and drank yesterday.

9. What did you eat from 4 a.m. yesterday _____ until 4 a.m. today _____? If asked Why 4 a.m.? read: “Previous studies have shown that at 4a.m. it is possible to distinguish between one day of 24 hours and the next”. Specify everything you ate and drank at mealtimes and in between, in the house and out side of the house, including sweets and snacks, coffee, tea, soft drinks, alcoholic drinks etc. Interviewer: Write each item in a separate row, and when the interviewee has finished, continue to question 10.		10. What time did you begin to eat /drink the _____? Specify the item	
	The quick list	✓	
a.			
b.			
c.			
d.			
e.			
f.			
g.			
h.			
i.			
j.			
k.			
l.			
m.			
n.			
o.			
p.			
q.			
r.			
s.			
t.			
u.			
v.			
w.			
x.			
y.			
z.			
aa.			
bb.			
cc.			
dd.			
ee.			
ff.			
gg.			

Card no. 2

Where did you eat?

1. At home (home cooked food)
2. Home (ready made /bought food)
3. At work-home (prepared food)
4. At work- ready made/bought food
5. At work (cafeteria, dining room)
6. Restaurant
7. Other (specify)

Which meal?

1. Breakfast
2. Morning snack
3. Breakfast+Lunch(Brunch)
4. Lunch
5. Afternoon snack
6. Lunch/Dinner combined
7. Dinner
8. Late night snack
9. Other (specify)

To the interviewer - read: There are foods and drinks which people may forget they ate or drank. Try to remember if you forgot to mention any of these foods: hot drinks, cold drinks, including water, alcoholic drinks, sweets, salty snacks, fruits, vegetables, bread.

To the interviewer - read: I would now like to ask you for additional details regarding the food and drinks that you mentioned. I will ask where did you eat and if this item was part of a meal. If you remember other foods, tell me. When I ask you about the quantity you ate or drank, you can use the examples I suggest, the dishes in your house or the information on the wrapper/packet.

Food/Drink description.

To the interviewer – Transfer, from the Quick List the item letter to column 1, the hour to column 2, and item name to column 5. Mark ✓ on the Quick list in the column near the item you’ve copied and move to columns 3 and 4 using card 2 Complete columns 6, 7 (q. 11 and q. 12) using the Food Guide.

Item letter	Hour	Where did you eat/drink this item?	What meal was it?	Item name	11. Food/drink description	12. What quantity did you eat/drink?
1	2	3	4	5	6	7
					1.	
					2.	
					3.	
					4.	
					5.	
					6.	
					7.	
					8.	
					9.	
					10.	
					11.	
					12.	
					13.	
					14.	
					15.	
					16.	
					17.	
					18.	
					19.	
					20.	

1	2	3	4	5	6	7
					21.	
					22.	
					23.	
					24.	
					25.	
					26.	
					27.	
					28.	
					29.	
					30.	
					31.	
					32.	
					33.	
					34.	
					35.	
					36.	
					37.	
					38.	
					39.	
					40.	
					41.	
					42.	
					43.	
					44.	
					45.	
					46.	
					47.	
					48.	
					49.	

13. Was the amount you ate yesterday similar to the amount you usually eat?

1. Yes, the same - **move to question 15**
2. No, yesterday I ate less than usual
3. No, yesterday I ate more than usual
77. Don't know

14. What is the main reason you ate a different amount yesterday to that you usually eat?

1. Diet
2. Vacation, trip, travel
3. Lack of time
4. Religious holiday, Shabbat
5. Family celebration, social occasion
6. Stress, boredom
7. Illness
8. Fasting
9. Other, specify: _____

C. Kashrut

15. Do you keep kosher?

1. Yes, always
2. Yes, only at home
3. Other, specify: _____
4. No

16. Do you “kosher” meat and/or chicken at home?

1. Yes, always
2. Sometimes
3. Never – I always buy meat/ poultry which has been “koshered”.

D. Alcohol intake Read: The following questions related to alcohol intake.

17. During the past year, did you drink any alcoholic beverage, for example: white beer, wine, whiskey, cognac, vodka, liqueur including during kiddush and/or Havdala on Shabbat?

1. Yes - **Continue to question 18**
2. No - **move to question 27**

18. During the past year, did you drink any alcoholic beverage for _____ on Shabbat? (mention the occasion)		19. Which beverage do you usually drink for _____? (specify the occasion)	20. How much on average did you drink each time? Show card no. 3
Kiddush-Friday nights	1. Yes - continue to question 19 2. No - move to the next row	1. White wine 2. Sweet red wine 3. Dry red wine 4. Other alcoholic beverage, specify: _____	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know
Kiddush-Shabbat morning	1. Yes - continue to question 19 2. No - move to the next row	1. White wine 2. Sweet red wine 3. Dry red wine 4. Other alcoholic beverage, specify: _____	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know
Havdala	1. Yes - continue to question 19 2. No - move to the next question	1. White wine 2. Sweet red wine 3. Dry red wine 4. Other alcoholic beverage, specify: _____	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know

Interviewer: Use card number 1 when asking question 25, and card 3 for question 26.

21. During the past year, did you drink, at least once, _____? (mention the drink) not including for kiddush/Havdala on Shabbat?	22. How often did you drink _____ (mention the drink)?	23. How much _____ (mention the drink) on average did you drink per time (not for kiddush)? Show card no. 3	
1	2	3	
Beer (not alcohol-free beer)	1. Yes - continue to question 22 2. No - move to the next row	1. 5-7 days a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Other, specify _____ 6. Less than once a month 77. Don't know continue to q. 23 move to next row	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know
Red wine	1. Yes - continue to question 22 2. No - move to the next row	1. 5-7 days a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Other, specify _____ 6. Less than once a month 77. Don't know continue to q. 23 move to next row	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know
White wine	1. Yes - continue to question 22 2. No - move to the next row	1. 5-7 days a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Other, specify _____ 6. Less than once a month 77. Don't know continue to q. 23 move to next row	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know
Liqueur	1. Yes - continue to question 22 2. No - move to the next row	1. 5-7 days a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Other, specify _____ 6. Less than once a month 77. Don't know continue to q. 23 move to next row	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know
Spirits, whiskey, cognac, vodka, arak	1. Yes - continue to question 22 2. No - move to the next row	1. 5-7 days a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Other, specify _____ 6. Less than once a month 77. Don't know continue to q. 23 move to next row	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know
Other alcoholic beverages, specify: _____	1. Yes - continue to question 22 2. No - move to the next row	1. 5-7 days a week 2. 3-4 times a week 3. 1-2 times a week 4. 1-3 times a month 5. Other, specify _____ 6. Less than once a month 77. Don't know continue to q. 23 move to next row	_____ sips _____ small (liqueur/ shot) glasses _____ (wine) glasses _____ cans _____ bottles _____ Other, specify: _____ 77. don't know

Additional comments - alcohol intake:

E. Diet Interviewer - read: The next few questions relate to dieting patterns.

24. Are you currently on any kind of diet such as for weight loss, weight maintenance, for medical reasons, or for other reasons?

1. Yes
2. No - move to question 32

25. Are you on a weight loss or weight maintenance diet?

1. Yes
2. No - move to question 28

26. Why are you on this diet? **Mark all the selected options**

1. Doctor's recommendation
2. Dietitian's recommendation
3. Recommendation of an alternative practitioner
4. Personal decision for health reasons
5. Personal decision, due to desire to lose weight
6. Joining another person who is dieting.
7. Other reasons, specify: _____

27. What is the source of your dietary guidance? **Mark all the selected options**

1. Doctor
2. Dietitian (individual advice or within a group)
3. Organized program or support group (not led by a dietitian)
4. Books, professional literature
5. Personal knowledge
6. Other, specify: _____

(Interviewer - if answered "yes" to question 25, then read "another")

28. Are you on any other diet, which is not for weight loss or weight maintenance?

1. Yes
2. No - move to question 32

29. What kind of diet are you on? **Mark all the selected options**

1. Low fat or low cholesterol
2. Low salt or low sodium
3. Low sugar
4. Other, specify: _____

30. Why are you on this diet? **Mark all the selected options**

1. Doctor's recommendation
2. Dietitian's recommendation
3. Recommendation of an alternative practitioner
4. Personal decision, for health reasons
5. Joining another person who is dieting.
6. Other reasons, specify: _____

31. What is the source of your dietary guidance? **Mark all the selected options**

1. Doctor
2. Dietitian (individual advice or within a group)
3. Organized program or support group (not led by a dietitian)
4. Books, professional literature
5. Own knowledge
6. Other, specify: _____

2. Attitudes regarding nutrition Use card 4 for questions 32, 33

Interviewer – read: The following questions relate to your attitudes regarding nutrition.

32. To what extent are you interested in the relationship between nutrition and health?

1. A very large extent
2. A large extent
3. A small extent
4. Not at all

33. To what extent are your nutrition habits influenced by information or publications about the relationship between nutrition and health?

1. A very large extent
2. A large extent
3. A small extent
4. Not at all

34. What are your sources of information regarding the relationship between nutrition and health?

Mark all the selected options

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Doctor | 6. Publications of the Ministry of Health |
| 2. Dietitian | 7. Publications of hospitals, health insurance funds |
| 3. Television | 8. Personal studying, courses |
| 4. Radio | 9. Internet |
| 5. Newspapers, magazines | 10. Other, specify: _____ |

35. When you buy food products, how important to you are the following: Show card 4, and circle the answer. If doesn't buy - mark here _____ irrelevant - doesn't buy	Very important	Important	Not too important	Not at all important
Price	1	2	3	4
Cleanliness of the product, shelf, store	1	2	3	4
"Last date for use"	1	2	3	4
Nutrition information label	1	2	3	4

Interviewer: Use card 5 for question 37 and 38.

36. When you read the food label, do you check the _____? (mention the information type)		37. How well is this information understood?	38. In your opinion is this information reliable?
List of ingredients	1. Always 2. Often 3. Seldom 4. Never	1. Very well 2. Well 3. Not well 4. Not understood at all 77. Don't know	1. Very reliable 2. Reliable 3. Not so reliable 4. Not reliable at all 77. Don't know
List of food colors	1. Always 2. Often 3. Seldom 4. Never	1. Very well 2. Well 3. Not well 4. Not understood at all 77. Don't know	1. Very reliable 2. Reliable 3. Not so reliable 4. Not reliable at all 77. Don't know
List of preservatives	1. Always 2. Often 3. Seldom 4. Never	1. Very well 2. Well 3. Not well 4. Not understood at all 77. Don't know	1. Very reliable 2. Reliable 3. Not so reliable 4. Not reliable at all 77. Don't know

Nutrition claims such as: low fat, light, low sodium	1. Always 2. Often 3. Seldom 4. Never	} continue to q. 37	1. Very well 2. Well 3. Not well 4. Not understood at all 77. Don't know	1. Very reliable 2. Reliable 3. Not so reliable 4. Not reliable at all 77. Don't know
Health claims such as: good for reduction of blood pressure, for stress relief, for memory improvement.	1. Always 2. Often 3. Seldom 4. Never	} continue to q. 37	1. Very well 2. Well 3. Not well 4. Not understood at all 77. Don't know	1. Very reliable 2. Reliable 3. Not so reliable 4. Not reliable at all 77. Don't know
Nutrition labeling, which specifies, the calories, protein, etc. per 100 gram	1. Always 2. Often 3. Seldom 4. Never	} continue to q. 37	1. Very well 2. Well 3. Not well 4. Not understood at all 77. Don't know	1. Very reliable 2. Reliable 3. Not so reliable 4. Not reliable at all 77. Don't know

Show card 5, and circle appropriate answer

39. When you read the nutrition labels, do you check the information on:	Always	Often	Seldom	Don't pay attention at all
Calories (energy)	1	2	3	4
Protein	1	2	3	4
Total fat	1	2	3	4
Saturated fat	1	2	3	4
Cholesterol	1	2	3	4
Carbohydrates	1	2	3	4
Salt or sodium	1	2	3	4
Other specify: _____	1	2	3	4

3. Health status Interviewer - read: I will now ask you some questions about your health.

40. What is your state of health in general?

1. Very good
2. Good
3. Fair
4. Poor

41. Has a doctor ever diagnosed you as having:

(Interviewer: ask about "treatment" only if "yes")

	Yes	No	Are you on medication?
Anemia, due to lack of iron	1	2	1. Yes 2. No
Osteoporosis, reduced bone density	1	2	1. Yes 2. No
High cholesterol	1	2	1. Yes 2. No
High triglycerides	1	2	1. Yes 2. No
Hypertension (high blood pressure)	1	2	1. Yes 2. No
Insulin-dependent diabetes, not including gestational	1	2	1. Yes 2. No
Non insulin-dependent diabetes, not including gestational	1	2	1. Yes 2. No
Stroke	1	2	1. Yes 2. No
Cancer	1	2	1. Yes 2. No

42. Have you ever had:	Yes	No
A heart attack	1	2
Bypass surgery	1	2
Catheterization with a balloon/stent - for therapeutic purposes	1	2
Catheterization without a balloon/stent - for diagnostic purposes	1	2

43. Are you receiving any medical treatment or medication on a regular basis?

1. Yes
2. No - move to question 45

44. What medication are you taking, and for what reason?

Medication	Reason

Additional Comments - Health Status:

Interviewer: If the interviewee is a man, move to Question 50

Interviewer – read: The next two questions are written on a card for the sake of privacy. I'll ask you to point to your answer. **Show card 6 and ask the interviewee to indicate her answer and write the answer on the questionnaire.**

45. Are you?

1. Pregnant now
2. Possibly pregnant
3. Breastfeeding, after giving birth
4. None of the above

46. Are you?

1. Taking oral contraceptives? 1. Yes 2. No
2. On hormone replacement therapy (post-menopause, post hysterectomy and/or ovariectomy)
1. Yes 2. No

47. How many children have you given birth to? (If "0" move to question 50).

48. Did you breast-feed?

1. Yes
2. No - move to question 53

49. How long did you breast feed each child? Mark ✓ in the appropriate columns, and write the current age (in years) of each child next to his "number".

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Not at all										
Up to 2 weeks										
Up to 1 month										
Up to 2 months										
Up to 3 months										
Up to 4 months										
Up to half a year										
Up to a year										
After what period of time did you add food /liquid?	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid	Mos. Food/ liquid

50. What is your height (without shoes) in cm? (77) don't know (88) refused

51. When did you last weigh yourself?

1. Today
2. This week
3. This month
4. More than a month ago

52. What is your weight (without shoes, in light clothing) in kg?

(77) don't know (88) refused

53. What was your weight in kg at age 18? (77) don't know (88) refused

54. Has your weight changed in the past two years?

1. Increase of 5 kg or more
2. Decrease of 5 kg or more
3. No change - **move to question 57**
4. Increase and decrease of 5 kg or more
5. Other, specify: _____

55. Were the changes as a result of any type of diet?

1. Yes
2. No
77. Don't know

56. In the last two years, were there repeated increases and decreases in your weight, due to dieting for weight loss?

1. Yes
2. No

4. Physical activity Interviewer - read: I'll now ask about physical activity

57. Regarding your level of physical activity at work, what main sort of activity is involved – that is, for more than half the time? Interviewer: read all options and circle the most appropriate answer.

1. Sitting
2. Standing
3. Walking (flat ground, medium pace)
4. Doing light physical activity
5. Doing heavy physical activity

58. Over the past year, have you regularly engaged in physical activity, during leisure hours, lasting for 20 minutes or more, causing rapid breathing and perspiration?

1. Yes
2. No - **move to question 60**

59. How often do you engage in this activity? Show card 7.

- | | | |
|---|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 times a week and more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. Once a month or less | } | <p>move to question 61</p> <p>continue to question 60</p> |
|---|---|---|

60. Over the past year, have you regularly engaged in physical activity, during leisure hours, lasting for at least 10 minutes?

1. Yes
2. No - **move to question 65**

Show card 7.

61. Do you regularly engage in _____? Mention the name of the activity. If "yes" continue to Q. 62. If "no" move to next row. Circle the activity selected, if more than one written per row.		62. How often do you engage in _____? Mention the activity. If more than one activity is mentioned, ask about frequency of all the activities together.	63. What is the duration of the activity each time?	64. How long have you continuously engaged in _____? Mention the activity. If more than one activity is mentioned, write in this column the activity which the subject did most often.
Walking (medium pace/quick pace)	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Running (including on treadmill)	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Cycling (including exercise, bicycle)	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Swimming	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Aerobic exercise, including the use of instruments in a fitness room	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Ball games	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Dancing, including folk dancing	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Exercise for body shaping, including muscle strengthening	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Light exercise: yoga, feldenkrais, Alexander etc.	1. Yes 2. No	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years
Other exercise, specify: _____	1. Yes 2. No - go to q.65	1. 4 times a week or more 2. 3 times a week 3. 1-2 times a week 4. 2-3 times a month 5. once a month or less	_____ minutes	1. less than half a year 2. 7 months to 1 year 3. between 1-5 years 4. more than 5 years

Additional Comments - physical activity:

5. Smoking habits Interviewer - read: In the following questions I will ask about smoking.

65. Do you now smoke?

1. Yes - **move to question 67**
2. No, I used to smoke - **continue to question 66**
3. No, I have never smoked - **move to question 70**

66. How many years ago did you stop smoking?

67. At what age did you start smoking?

68. What do you / did you smoke? Mark all the options

1. Cigarettes - **continue to question 69**
 2. Cigars
 3. Pipe
 4. Hookah
 5. Other, specify: _____
- } **move to question 70**

69. How many cigarettes do you / did you smoke?

Demographic details

Read: I'd like to ask you some general questions about yourself.

70. How old are you? (Interviewer: check that this matches date of birth)

71. Where were you born?

1. Israel - **move to question 73**
2. Other country, specify: _____

72. What year did you immigrate to Israel? 19...

73. In what country was your father born?

1. Israel
2. Other, specify: _____
3. Don't know

74. In what country was your grandfather (father's father) born?

1. Israel
2. Other, specify: _____
3. Don't know

75. In what country was your mother born?

1. Israel
2. Other, specify: _____
3. Don't know

76. In what country was your grandmother (mother's mother) born?

1. Israel
2. Other, specify: _____
3. Don't know

77. What is your personal status?

1. Single
2. Married
3. Divorced
4. Widowed
5. Separated
6. Other, specify: _____

78. Are you:

1. Jewish
2. Arab Moslem
3. Arab Christian
4. Druze
5. Christian
6. Other, specify: _____

79. Do you define yourself as a:

1. Secular
2. Traditional
3. Religious orthodox / Religious
4. Ultra orthodox
5. Other, specify: _____

80. What is your profession? _____

81. Over the past three months, have you been / are you?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Salaried worker (employee) | 7. Not working due to illness/disability/handicap |
| 2. Self-employed | 8. On Maternity leave |
| 3. Student (working) | 9. Pensioner |
| 4. Working as non-paid family member | 10. Not working/unemployed |
| 5. Full time home manager | 11. Not working for other reasons, specify: _____ |
| 6. Student (non-working) | 12. Other, specify: _____ |

Interviewer: for questions 82-84, if interviewee is not currently working, then relate to the most recent type of work.

82. If you are working, what is the main work you do at your workplace? _____

83. Are you responsible for staff in your work?

1. Yes, I manage _____ staff (indicate number of staff)
2. No

84. If you work, what is your usual work routine?

1. Regular day shift
2. Day shift, with frequent overtime
3. Day / evening shift, weekly rotation or short-term rotation
4. Rotating shifts (morning, afternoon, evening) weekly rotation
5. Fixed evening or night shifts
6. Other: _____

85. How many years in total have you studied (school, college etc.), not including uncompleted years?

86. Which is the highest degree you have?

1. Bagrut certificate (matriculation, high school diploma)
2. First academic degree
3. Second academic degree
4. Third academic degree
5. Professional certificate
6. Other, specify: _____
7. None

87. What is your monthly income, after tax, from work? **Show card 8**

1. Below 1,440 NIS.
2. 1,440-3,000 NIS.
3. 3,001-4,500 NIS.
4. 4,501-6,000 NIS.
5. 6,001-9,000 NIS.
6. 9,001-12,000 NIS.
7. 12,001-15,000 NIS.
8. 15,001-18,000 NIS.
9. 18,001-24,000 NIS.
10. Above 24,001 NIS.
11. Not relevant (kibbutz, nonworking student, collective moshav)
88. Refused to answer

88. Do you have income from other source (government institutions, pension, property, private source)?

1. Yes
2. No

To the interviewer - read: I will now ask you some general questions about your family

89. How many people live permanently in the house (not including lodgers paying rent, soldiers doing compulsory military service, students living in dormitories, or away from home):

90. List the people living in the house, and their relationship to you. Mark ✓ in the suitable columns.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Spouse								
Parent								
Grandparent								
Son/daughter								
Brother/sister								
Roommate, friend								
Other, specify: _____								

91. How many rooms are there in the apartment/house – not including kitchen, bathrooms and rooms used solely for business purposes? ☐☐

92. Do any of the regular household members receive allowances / payments (not including child endowment) from the National Insurance Institute (Bituach Leumi)?

1. Yes
2. No - continue to question 94

93. What type of allowance / payment?

Type of allowance

No. of people who receive the allowance / payment

Disability

Remainders

Other, specify: _____

94. What is the monthly average income after taxes, from all sources, of all household members?

Use Card 8

1. Below 1,440 NIS.
2. 1,440-3,000 NIS.
3. 3,001-4,500 NIS.
4. 4,501-6,000 NIS.
5. 6,001-9,000 NIS.
6. 9,001-12,000 NIS.
7. 12,001-15,000 NIS.
8. 15,001-18,000 NIS.
9. 18,001-24,000 NIS.
10. Above 24,001 NIS.
11. Not relevant (kibbutz, nonworking student, collective moshav)
88. Refused to answer

Anthropometric measurements

To the interviewer – read: With your permission, I would like to weigh and measure you.

95. Height (cm): 1. 2. Shoes yes/no specify: _____

Indicate which "angle":

(wood/plastic/aluminum)

96. Weight (kg): 1. 2. Shoes yes/no specify: _____

97. Waist (cm): 1. 2. Self measurement yes/no

98. Hips (cm): 1. 2. Self measurement yes/no

Interviewer: If you cannot weigh or measure (refusal, wheelchair, illness etc.), specify this, including reason.

99. In the framework of the survey, we are asking participants to give a blood sample, for analysis for levels such as sugar and lipids – at the expense of the Ministry of Health. Are you willing to undergo a blood test?

1. No

2. Yes - **continue to question 100**

3. Other, specify (e.g. only if it is done in my home): _____

100. Would you be willing to go to:

1. Family Health Center (Tipat Halav) in your area? 1. Yes 2. No

2. Health Fund Clinic (Kupat Holim) in your area? 1. Yes 2. No

Interviewer - read: Thank you for your cooperation

Time (at end):

Were there language difficulties during the interview? Yes/No

Were there comprehension difficulties during the interview? Yes/No

Were there problems with cooperation? Yes/No

Was the questionnaire completed fully? Yes/No

If not, why not? _____

Other comments _____

