

תכניות התערבות למניעת עישון בקרב מבוגרים צעירים בתנאים סגורים: יישום ותוצאות

סרן חגי לזין^{1,2}, סרן ג'ון בורובסקי³, רס"ן אפרת שרייר², סרן יעל ברזאב², סא"ל סלמאן זרקא²
 1בסיס אימון חטיבת הצנחנים, 2ענף בריאות הצבא, מפקדת קצין רפואה ראשי, 3גדוד הנדסה להב

ת ק צ י ר

עישון סיגריות נחשב לגורם הסיכון החשוב ביותר של תחלואה ותמותה בעולם, שניתן למניעה. קיימות אפשרויות רבות לפעול למניעת התחלת עישון ולגמילה מעישון. אפשרויות פעולה אלו, כמו תחומים נוספים בהרגלי בריאות ובהתנהגות ברת סיכון, מהוות תחומי עשייה חשובים במסגרת עיסוקו של כל רופא. לרופא הצבאי שהוא יועץ המפקד לענייני בריאות, ובמיוחד לרופא ביחידת שדה החי עם מטופליו, יכולת רבה מזו של הרופא האזרחי, להשפיע על סביבתם של מטופליו ועל התנהגותם. חיילי החובה בצה"ל שבהם נתמקד, נמצאים בקבוצת הגיל שבה שיעור גבוה של מתחילים לעשן, ואשר הרגלי העישון בקרב המעשנים שבה טרם התבססו והתקבעו. בנוסף, שיעורי העישון בקבוצה זו גבוהים, ולכן מהווים אוכלוסיית יעד חשובה להתערבות לשם מניעת עישון. במאמר זה נציג שתי תוכניות התערבות הממחישות את היכולת לשנות את היקף העישון ולצמצמו. בשני המקרים, יזמו רופאים צבאיים המשרתים ביחידות שדה, פרויקט מוצלח למניעת עישון ביחידותיהם על-ידי שיצאו מהמרפאה, הגיעו לחיילים בשטח והפעילו את המפקדים וגורמים נוספים ביצירת אווירה המעודדת סביבה ללא עישון. על סמך הספרות והתנסויות אלה, יוצעו קווים מנחים לבניית תכנית התערבות על-ידי רופא היחידה, להפחתת שיעורי המעשנים ביחידתו. קווים אלו יכולים לסייע, בהתאמה הדרושה, לבניית תכניות התערבות במגזר האזרחי.

ר ק ע

עישון סיגריות נחשב לגורם הסיכון החשוב ביותר של תחלואה ותמותה בעולם, שניתן למניעה [1]. נזקי העישון ידועים ומוכחים, והסיכון מצטבר ביחס ל"שנות קופסה". על-פי דו"ח של שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2006/7, ועל-פי סקר בריאות לאומי שנערך בשנים 2003-2004, אחוז המעשנים בקרב הגברים היהודים גילאי 21-24 היה 39.1%, ואחוז המעשנות בקרב הנשים היהודיות באותה קבוצת גיל היה 26.3% [2]. גיל

התחלת העישון הממוצע באותה קבוצת גיל היה 16.7 בקרב גברים יהודים, ו-16.3 בקרב נשים יהודיות.

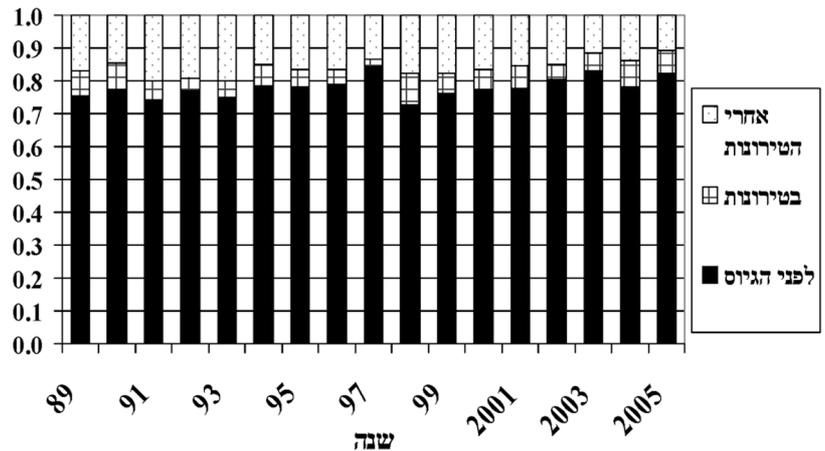
ענף בריאות הצבא במפקדת קצין רפואה ראשי, מבצע מעקב בריאות שנתי החל משנת 1980. המעקב מתבצע על מדגם אקראי של 5% מהמתגייסים לצה"ל, וכן על אותו מדגם בעת השחרור מהשירות הצבאי. על-פי נתוני 2006 אחוז המעשנים היה 31.6% בקרב המתגייסים, ו-41.6% בקרב המשתחררים. בקרב המתגייסות אחוז המעשנות היה 28.9%, ובקרב המשתחררות – 38.5%. גיל התחלת העישון הממוצע היה 15.5 בקרב המתגייסים, 16.2 בקרב המשתחררים, 15.7 בקרב המתגייסות ו-16.4 בקרב המשתחררות. הצריכה היומית הממוצעת של סיגריות בקרב המשתחררים המעשנים הייתה 14.1 ובקרב המשתחררות – 9.5. יש לקחת בחשבון שאין מדובר באותה עוקבה בנתוני המתגייסים לעומת המשתחררים. כפי שניתן לראות בתרשים 1. מנתוני מעקב הבריאות, באופן עקבי למדי בשנים 1989-2005, כ-80% מהחיילים המעשנים החלו לעשן טרם שירותם הצבאי, ומקרב החיילים שהחלו לעשן במהלך שירותם הצבאי, כשליש החלו לעשן במהלך הטירונות. בסיס הטירונות מהווה בית ספר ובמהלכו מתרגלים המתגייסים החדשים לנומרות השירות הצבאי ומשנים הרגליהם בהתאם. הטירונות, שבמסגרתה נכנס האדם לחברה חדשה ועובר שינוי קיצוני בשגרת חייו, מהווה חלון הזדמנויות נדיר לשינוי הרגלים ברמת האוכלוסייה.

הוראות קצין רפואה ראשי מחייבות את הרופאים לעסוק בחינוך ובקידום בריאות. בהתאם לכך יש לבצע פעולות הסברה, לפחות פעם בשנה, לכלל החיילים ביחידה, בנושאים שונים, ובכלל זה בנושא העישון ונזקיו. חוקי המדינה אינם חלים באופן אוטומטי על הצבא, וקיימות בצה"ל פקודות אשר מתאימות את החוק לתוך המסגרת הצבאית. חוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים משנת 1983 מותאם לפקודה צבאית העוסקת בהגבלת העישון במקומות ציבוריים בבסיסי צה"ל. בין היתר, על-פי הפקודה, חל איסור לעשן במבנים ציבוריים, ברכב המסיע נוסעים, אין להכניס נרגילה לבסיסי צה"ל, ויש לדאוג להתקנת שלטי איסור עישון ביחידות.

בצה"ל מתבצעות פעילויות שונות להורדת אחוז המעשנים בקרב חיילי צה"ל: הסברה על-ידי הסגל הרפואי והפצת חומר בנושא, אגרות מידע, סדנאות לגמילה מעישון במיוחד בקרב אנשי הקבע, הפעלת תכנית "בסיס בריא" בחלק מיחידות צה"ל, אשר

Key words: Smoking prevention, Smoking cessation, Primary physician, Army field unit, Health promotion, Young adults.

חייו. יחידת השדה בנויה מתת־קבוצות אורגניות (פלוגות, מחלקות, כיתות וכד') וקיימת השפעה חזקה של הקבוצה על התנהגות הפרט. רופא היחידה משמש כיועץ המפקד לענייני רפואה, חי עם מטופליו ובדרך כלל זוכה למעמד ייחודי ביחידה (ה"דוקטור"). בהשוואה למערכת האזרחית, לרופא הצבאי חלון הזדמנות גדול יותר להשפיע על סביבתם של מטופליו ועל התנהגותם.



מניעת עישון בבסיס טירונים

שיטות המחקר

אוכלוסיית המחקר

בסיס האימונים החטיבתי (בא"ח¹) הוא בסיס טירונים של חיילי חיל רגלים. בבא"ח

עוברים חיילי חטיבת הצנחנים ויחידות מובחרות אחרות, את אימון היסוד ואת האימון המתקדם, במשך סך הכול שבעה חודשים. הבא"ח עבר לבסיס חדש אשר נבנה בסטנדרדים גבוהים וחדשים, והדבר היווה מנוף ליצירת סביבה אסתטית ובריאה יותר, לשינוי דפוסי התנהגות, ליצירת תפיסה של הלוחם כאדם בריא, ולקידום רפואה מונעת פעילה בהתאם לתפיסת הצנחנים: "ניווט, נוביל, נהווה דוגמה ונצח את העישון".

האוכלוסייה העיקרית בבסיס שבה התמקדה התכנית היא אוכלוסייה מתחלפת של טירונים. בכל 4 חודשים מגיע לבסיס מחזור חדש לתקופה של 7 חודשים. הטירונים (גברים בלבד) עוברים שינויים קיצוניים בשגרת חייהם. מסגרת זו תובענית וכלל אינה פשוטה, ולעיתים, רואים החיילים בעישון סיגריה כלי להפחתת הלחץ ולהפגת השעמום. כך שלא רק שקשה לגמול חיילים מעשנים בתקופה זו, אלא שחיילים אחרים מתחילים לעשן במהלך הטירונות. ניתן להתעודד מכך שרמת ההתמכרות הגופנית של חיילים אלו לניקוטין נמוכה כנראה, והעישון הוא חברתי בעיקרו. המניע העיקרי להפסקת עישון בקבוצה זו צפוי להיות החיסכון הכלכלי וההשפעה החברתית.

תכנית ההתערבות

החל מחודש נובמבר 2004 הופעלה ביוזמת רופא היחידה, וביעוץ ענף בריאות הצבא, תכנית "בא"ח ללא עישון". ראשית, גובשה קואליציה שכללה בין היתר את סגלי הרפואה בבסיס: מפקד המרפאה, חובשים ובמיוחד חובשים פלוגתיים הנמצאים בקשר רציף וממושך עם החיילים הטירונים, מפקדים בכל רמות הפיקוד עד לרמת מפקד הבסיס, וגורמים נוספים כדוגמת האחראי על המשמעת בבסיס. נושא מניעת העישון הועלה לעיתים קרובות במסגרת מסדרים שונים כדוגמת מסדרי ביקורת בפלוגות, בפגישות עבודה עם מפקדים ובכל הזדמנות בהרצאות לסגלי מפקדים, סגלי רפואה וחיילים. במסגרת התכנית ננקטו מספר צעדים, ברמת הכלל וברמת הפרט, למניעת עישון בקרב הטירונים וסגל הבסיס:

ת ר ש י ם 1: מועד התחלת העישון יחסית לשירות בצה"ל, בקרב גברים, כאחוז מכלל המעשנים בשחרור בשנים 2005-1989

מטרתה לשפר את המודעות לנושאי הבריאות השונים ובתוך כך לנזקי העישון, ועוד [3].

לרשותו של כל רופא עומדים מספר כלים מוכחים להפסקת עישון [4]. הוכח כי עצה ותמיכה מצד הרופא המטפל מעלה את הסיכוי להפסקת עישון [5]. יתר על כן, ייעוץ אישי, שלא במסגרת המפגש הקליני השגרתי, מגביר באורח משמעותי (OR = 1.56) את הפסקת העישון לעומת עצה מזדמנת או עזרה עצמית [6]. הקורים המנחים של שירותי הבריאות האמריקאים מדגישים את חובת הרישום על מצב העישון, ברשומה הרפואית של המטופל, ואת החובה לתעד את ההמלצה להפסיק לעשן, בתיקו הרפואי של מטופל מעשן [7]. תחליפי ניקוטין, הניתנים לקנייה ללא מרשם רופא בכל בית־מרקחת, הוכחו כמגבירים את הסיכויים להפסיק לעשן פי 1.5-2, בהשוואה לאינבו [8]. התרופה Bupropion מגבירה את הסיכויים להפסיק לעשן למעלה מפי 2 בהשוואה לאינבו [9].

בנוסף להוכחות הקיימות בנוגע להתערבויות ברמת המטופל הבודד במפגש הרפואי, קיימות הוכחות רבות על יעילותה של יצירת סביבה נקייה מעישון. יצירת אזורים נקיים מעישון, ובייחוד מקומות עבודה כאלה, הוכחה כרכיב חיוני לכל תוכנית מוצלחת לקידום הגמילה מעישון, ועל־פי חברות הטבק "שיעור הגמילה בקרב מעשנים המוגבלים בעישון במקום העבודה, גבוה ב-84% מהממוצע" [10]. יש ראיות התומכות ביעילותה של התערבות קהילתית במניעת עישון אצל צעירים (עד גיל 25) [11]. הוכח כי חקיקה מתאימה יכולה להוביל לירידה משמעותית במכירת סיגריות [12]. העלאת מחירי הסיגריות מורידה את צריכת הסיגריות, בפרט אצל צעירים [13].

לצה"ל כארגון יש אחריות על בריאות חייליו. אחד מיעדי הקבע של חיל רפואה הוא: "קידום הבריאות ומניעת תחלואה בקרב חיילי צה"ל". בכלל זה יצירת סביבת חיים בריאה המאפשרת תזונה נכונה, פעילות גופנית סדירה, מניעת עישון ועוד.

ליחידת שדה מאפיינים ייחודיים: מדובר במערכת השולטת על סביבתו של החייל, והפרט עובר בה שינוי משמעותי באורחות

¹ בא"ח – בסיס אימונים חטיבתי.

- 1) הגדרת הבסיס כ"בסיס ללא עישון": מפקדת הבסיס התגייסה לאכוף בקפידה את איסור העישון במבני הבסיס, ואף בשטחים הפתוחים בבסיס למעט בפינות המוגדרות כפינות עישון;
 - 2) פרסום מותאם לרוח היחידה ברחבי הבסיס: הוגדרה סיסמה לתכנית ההתערבות והוכן סמליל שהופץ במפגשי הסברה ובבסיס. נתלו שלטים ברחבי הבסיס, בפלוגות הטירונים וכמובן במרפאה, שלטים המתריעים על נזקי העישון, וכן הופץ חומר קריאה על נזקי העישון, על עישון סביל, על הדרכים להפסיק לעשן וכד';
 - 3) הסברה בעת הגיוס: בשיתוף עם מדור קידום בריאות בענף בריאות הצבא, הוקם דוכן הסברה ביום הגיוס;
 - 4) הסברה מקצועית על-ידי רופא היחידה לפני ההגעה ליחידה: בשיתוף הרופא לפני הגיבוש לצנחנים הוסבר למועמדים כי הבא"ח הוא בסיס ללא עישון, כי העישון פוגע בכושר הגופני, שהוא גורם לאי-אונות, שאינו ראוי לצנחן, ושעלול הוא להפריע בפעילות המבצעית (לדוגמה במארב ממושך), וכן שהוא מפחית את סיכוייהם לסיים בהצלחה את הגיבוש ולהתקבל ליחידות המובחרות. הומלץ למעשנים מביניהם לנסות ולהפסיק לעשן עוד לפני הגיוס. סטאטוס העישון צוין בשאלון הרפואי של הגיבוש;
 - 5) הרצאות ביחידה: ניתנו הרצאות לטירונים על-ידי רופא היחידה על נזקי העישון ועלותו, תוך עידוד המעשנים להגיע למפגש רופא ליעוץ בנושא הפסקת העישון;
 - 6) הפעלת סגלי רפואה: החובשים הפלוגתיים הונחו להמליץ על הפסקת עישון, וכן לאתר חיילים מתאימים ולהפנותם למפגש רופא לקבלת ייעוץ לגמילה. חיילים שהגיעו למרפאה (מכל סיבה) קיבלו מידע בנושא הפסקת עישון;
 - 7) הכנה לקראת הפסקת עישון במפגשי רופא: במפגשי רופא הייתה התייחסות למצב העישון של החיילים תוך תיעוד המידע בשדה הרגלים, בתוך הרשומה הרפואית המחשבתית. על-פי Prochaska [14] ניתן לחלק את המכורים לקבוצות על-פי שלבי המוכנות שלהם לשינוי: שלב ההכחשה/קדם-הרהור (לא מעוניין להפסיק), שלב ההשלמה/הרהור (שוקל להפסיק), שלב ההכנה (מתכוון להפסיק), שלב הפעולה (מנסה להפסיק) ושלב השמירה (לאחר ההפסקה). לפי מצב המטופל בהתאם למעגל השינוי של Prochaska, ננקטו פעולות וייעוץ מתאימים, תוך הסתייעות בחוברת "מעורבות רופאים בגמילה מעישון" של משרד הבריאות [15];
 - 8) ייעוץ אישי לגמילה מעישון: רופא היחידה קיים עשרות מפגשים ייעודיים למטרה זאת, עם חיילים בשלב המתאים (שלבי ההכנה והפעולה של Prochaska). לעיתים היה המפגש אישי, ולעיתים של מספר מצומצם של חיילים מאותה מסגרת שהחליטו להפסיק ביחד לעשן. המטופל מילא לפני המפגש שאלון שנבדקו בו ידע בנושא העישון ונזקיו, עמדות והרגלי עישון, שכללו את מדד Fagerstrom [1], המודד את עוצמת ההתמכרות הפיזיולוגית, וכן שאלון המאפשר לאפיין התמכרות התנהגותית ופסיכולוגית. כמו כן נתבקש המטופל למלא יומן עישון בן 24 שעות שיצוין בו מועד תחילת העישון, מה עשה לפני שהחל לעשן ועד כמה נהנה
- מהסיגריה. כך זוהו הרגלי העישון של כל מטופל והותאמה תכנית גמילה סגולית לרבות קביעת תאריך להפסקת עישון ותאריך לביקור חוזר. במעמד זה ניתנה החוברת "להפסיק לעשן אחת ולתמיד" של משרד הבריאות, או "עישון או בריאות? הברירה בידך" של האגודה למלחמה בסרטן. עד להפסקת העישון ניתנו הנחיות להפשרת ההרגל: אל תכבד ואל תתכבד, בדוק את הצורך לפני כל סיגריה, שוקל תחליפים, הימנע מעישון במצב מסוים, נתק את העישון ממצבי הנאה, דחה את ההצתה, שנה את הרגלי העישון, תכנן עישון ועוד. הומלץ למטופל להודיע על הכוונה להפסיק לעשן, על מנת לגייס תמיכה ועל מנת שיפעל עליו לחץ פנימי לאחר מכן: "לעמוד במילה". הומלץ והותאם למטופלים סיוע בעזרת תרופות: תחליפי ניקוטין (מדבקה, מסטיק, משאף) ו-Bupropion כולל דף הסבר מתאים. כל החיילים הוזמנו לפנות לרופא היחידה ולהתקשר לטלפון הנייד, בכל שעה אם יזדקקו לתמיכה בהימנעות מעישון. ולרוב נעשתה פנייה בחודש שלאחר מכן לצורך תמיכה;
- 9) הפעלת המפקדים: כיוון שהחיילים, במיוחד בשלב זה של הכשרתם, מושפעים מהדוגמה האישית הניתנת על-ידי מפקדיהם, נעשה מאמץ מיוחד לאתר מפקדים (במיוחד מפקדי פלוגות), ולהביאם לגמילה מעישון כדי שיהוו מופת בקרב פקודיהם. באופן דומה פנה רופא היחידה לראש המטה הכללי שנכנס לתפקידו באותה עת, ונענה בחיוב.
- 10) תמיכה קבוצתית: הפסקת העישון התמקדה בזמן מסוים בקבוצה אורגנית. הפסקת עישון על-ידי מספר חיילים שתמכו אחד בשני ונתמכו על-ידי חבריהם, שהביאו לשינוי הנורמה באותה קבוצה.
- 11) הערכת התכנית: על מנת להעריך את יעילותה של תכנית ההתערבות ולאפיין ידע, עמדות והתנהגות כלפי עישון, בקרב אוכלוסיית הטירונים, בוצע סקר על-ידי רופא היחידה בעזרת שאלון מפורט, למילוי עצמי, בקרב מתגייסי מחזור מרץ 2005 (437 שאלונים). הנחקרים נתבקשו להשיב על השאלון בתחילת טירונות, ואותם חיילים – לאחר שבעה חודשים (281 שאלונים), בסיומה של תקופת ההכשרה בבסיס. השאלון התבסס על שאלון מתוקף ממחקרים אחרים בישראל, וכלל נתונים סוציו-דמוגרפיים, סטאטוס עישון של בני משפחה וחברים, ידע ועמדות בנושא עישון פעיל וסביל. המעשנים נשאלו: על הרגלי עישון, כולל מדד Fagerstrom (מדד למידת ההתמכרות הגופנית לניקוטין), שאלות שבעזרתן ניתן לאפיין את רמת ההתמכרות ההתנהגותית והפסיכולוגית וכן שאלות (גם ללא מעשנים) על ניסיונות להפסקת עישון בעבר, וצפי לעתיד [16]. עישון הוגדר כ"לפחות סיגריה אחת ביום למשך חודש". על מנת שלא תיפגע אמינות הדיווח הובטח לטירונים בע"פ ובכתב כי השאלון לא יגיע לידיעת המפקדים, ולא ישפיע על שיבוץ או על שירותם. הנתונים נותחו בעזרת תוכנת SAS. יש להדגיש כי התכנית לא התמקדה דווקא במחזור זה. במהלך שבעת החודשים הללו בוצעה משימת ההתנתקות והמחזור הספציפי הזה היה חשוף פחות לתכנית ההתערבות.

תוצאות

רפואה. העישון היה מקובל במועדונים בבסיס, וחיילים לא חשו בנוח לבקש מחבריהם לכבות סיגריה במקומות סגורים. סיגריות היו אחד המוצרים הזמינים ביותר בגודר, ואף נמכרו במחירים מוזלים. עם זאת בקרב חיילי החובה, ובמיוחד אלו הוותיקים, נתגלו רצון להפסיק לעשן, ועניין בטכניקות השונות למטרה זו. העלאת הרעיון של תכנית למניעת עישון בגודר לא הייתה פשוטה. הסיכוי שרעיון כזה יתקבל בגודר זה הוערך כקלוש מאוד, וההסברים המוכרים ממקומות רבים כמו אין זמן, פעילות מבצעית ועוד, היו צפויים.

תכנית ההתערבות

ליבת התכנית הייתה לבצע אבחון מדויק יותר בקרב חיילי הבסיס, לצאת מההגדרה הכללית "שכולם מעשנים", ולחפש את הבודדים המעוניינים להפסיק לעשן. לאחר שאותרו החיילים המעשנים החפצים להיגמל, התקיימו סדנאות חד-פעמיות לקבוצות אלו. הסדנאות הותאמו לאוכלוסייה ולתנאי החיים בגודר. חלק מהסדנאות התקיימו במרפאה בעזרת מצגת, וחלק התקיימו בשטח: במוצבים, ברכבים צבאיים, ללא עזרים פרט לדרך ייעודי ועט.

עם פתיחת הסדנה נשאלו שאלות כלליות על: גיל תחילת עישון, סוג הסיגריות, תכיפות העישון, וזיכרונות על הסיגריות "הכי טובות" (הנפוץ ביותר: בסוף מסע כומתה). לאחר הצגת נתונים אלו דנה הקבוצה באופן חופשי בסיבות אישיות להמשיך או להפסיק לעשן. כאשר עלה נושא הסיבות הרפואיות, התייחס הרופא לירידה בסיכונים השונים לאחר הפסקת העישון. נותחו גם הסיבות לכך שחיילים ממשיכים לעשן, והנפוצות היו: שעמום, התמכרות, הנאה, "פזוזה", הרגעה, הרגל, לחץ חברתי.

בשלב זה, הוצגו הכלים המעשיים להכנה לקראת הפסקת עישון, בכללם תרגיל של יומן עישון ליממה, קביעת תאריך הפסקת העישון 1-4 שבועות לאחר סיום הסדנה. הוטלו משימות ליום שלפני ההפסקה: זריקת סיגריות, העלמת מאפרות, גיוס תמיכה מהמשפחה והחברים, וביצוע טקס לציון הסיגריה האחרונה. כל חייל הוזמן להתקשר לטלפון הנייד של הרופא הגרודי להתיעצות אם יהיה צורך.

במקביל בוצעו מספר פעולות ברמת היחידה. הורדו פרסומות של חברות הסיגריות ונתלו במקומות שונים כרזות של האגודה למלחמה בסרטן ודפי מידע לקריאה. ניתנו הרצאות לפלוגות בנושא העישון ונזקיו. בישיבת מפקדים הודגש האיסור על עישון בכל חדר סגור ובכלי הרכב, ובמקביל הוקמו פינות עישון.

תוצאות

למעלה מ-90 חיילים עברו את הסדנאות וכשליש מהם הפסיקו לעשן (לפחות למשך חצי שנה לאחר סיום הסדנה). תופעה בלתי צפויה הייתה הפסקת עישון על-ידי חיילים שלא עברו את הסדנאות, אך דיווחו על כך בגאווה לרופא.

חיילים התבקשו למלא שאלון על קידום בריאות, כולל נושא העישון, לפני כל פגישה במסדר חולים. נאספו נתונים על כמות העישון ועל הרצון להפסיק, בכל מפגש רופא-מטופל. התכנית

התכנית הובילה לשינוי אוירה בבסיס. הבסיס נשמר כבסיס ללא עישון בשטחים הציבוריים, וללא עישון כפוי במבנים. העישון הפך לחריג ונעשה רק במקומות מוגדרים ומוסותרים.

מן הסקר שבוצע עלה כי עיקר ההתמכרות הייתה פסיכולוגית והתנהגותית, ואילו ההתמכרות הגופנית הייתה נמוכה. 93.1% מהמעשנים אופיינו ברמת התמכרות נמוכה על-פי מדד Fagerstrom, 6.8% — ברמת התמכרות בינונית, ואף לא אחד ברמת התמכרות גבוהה. ממוצע הסיגריות הנצרך ליום היה נמוך מממצאי מעקב הבריאות, שנערך על-ידי ענף בריאות הצבא בקרב מתגייסים ומשתחררים: 7.6 סיגריות ליום בממוצע (סטיית תקן 5.1). מניתוח נתוני השאלונים עולה, כי אין הבדל משמעותי במאפייני העונים על השאלון הראשון והעונים על השאלון השני, ולכן יוצגו נתונים מתוך השאלון הראשון.

רמת הידע של המתגייסים התגלתה כגבוהה — 100% מהמעשנים ידעו כי העישון גורם למחלת הסרטן, ו-84.6% מהמעשנים ידעו כי אסור על-פי חוק לעשן במקומות ציבוריים בישראל.

ממצאי הסקר תואמים לידוע בספרות על הקשר החברתי והמשפחתי החזק של הרגל העישון: 29.7% מהמעשנים ענו כי איש במשפחתם אינו מעשן, לעומת 67.5% מהלא מעשנים ($p < 0.01$), 43.8% מהמעשנים ענו כי רוב חבריהם מעשנים, לעומת 6.0% מקרב הלא מעשנים ($p < 0.01$). גיל ממוצע של התחלת עישון: 16.4 (סטיית תקן 1.38). 89.2% מהמעשנים ציינו כי הם מרגישים שהם מסוגלים להפסיק לעשן. 87.8% רואים עצמם כלא מעשנים בעוד עשר שנים. 71.1% ניסו להפסיק לעשן בעבר. התפלגות הסיבות לחזרה לעשן הייתה: 32% בשל ההרגל, 30% בשל שעמום, 15% בשל מתח, 5% בשל חברים/משפחה, 18% מסיבות אחרות, ו-0% בשל השמנה לאחר הפסקת עישון. בקרב המעשנים נמצאו 14.7% עם התאמה גבוהה לקצונה (שנקבעה לפני הגיוס) לעומת 34.4% בקרב לא מעשנים ($p < 0.01$). 35.6% מהמתגייסים היו מעשנים או מעשנים לשעבר בתחילת הטירונות, ו-35% בסיום הטירונות.

בשאלון הראשון ציינו רק 9.2% מהמעשנים כי רופא ייעץ להם אי-פעם להפסיק לעשן, בעוד שבשאלון השני ענו 24.6% בחיוב לשאלה זאת ($p < 0.01$).

מניעת עישון בגודר

שיטות המחקר

אוכלוסיית המחקר

גודר "להב" הוא יחידה לוחמת של חיל ההנדסה, בעל יכולות הנדסיות מגוונות כולל הפעלת כלים הנדסיים ממוגנים עם פעילות חיל רגלים. בשנת 2005 עסק הגודר בביטחון שוטף בגזרות שונות בעזה, והשתתף באופן פעיל במשימת ההתנתקות. תקופה זו התאפיינה בלחימה שוחקת, במעבר תכופ בין גזרות ובביצוע משימות מורכבות עם רמות סיכון גבוהות. גודר הנדסה הם גדודים גדולים ומורכבים מבחינת כוח אדם ולוגיסטיקה.

מבחינת העישון, הגודר התאפיין בתרבות ממוסדת היטב עם למעלה מ-40% מעשנים, בכללם מספר רב של מפקדים ואנשי

הובילה לשינוי האווירה בגודר עם שינוי הנורמה והפיכת העישון הסביל לחריג.

דיון

בשני המקרים המתוארים תפיסת התפקיד של רופא יחידת השדה, של רופא הגדוד או של רופא בבא"ח, אינה מוגבלת להספקת שירותי רפואה טיפוליים לחולים. מדובר בתפיסה המקובלת בחיל רפואה שנים רבות, ואשר נלמדת בקורסי ההכשרה השונים: רופא היחידה הוא יועצו של המפקד לענייני הבריאות, ומתוקף מקצועו – אחראי על בריאות חיילי היחידה. בהגדרה זו של התפקיד חלה על הרופא האחריות לזהות סיכונים סביבתיים, כדוגמת הסיכונים המגולמים בביקורת התברואה השבועית. הרופא מזהה, מתריע ומניע מערכת פנים וחוץ יחידתית, על מנת לטפל בסיכון ולשמור על בריאות החיילים. זהו תפקיד של רופא הכפר, עם אוכלוסייה מוגדרת, בשטח נתון, ובמסגרת כללי משחק אלו הוא רואה לא רק את החולי אלא גם את הסיכון, ולבטח גם את הבריאים. רופא ביחידת שדה, בשונה ממרפאה אזרחית, אינו יושב במרפאתו ומחכה שיגיעו אליו, אלא יוזם וחותר למגע עם מטופליו בסביבתם שלהם, בשטח האימונים או בשטח הפעילות המבצעית.

שתי הדוגמאות ממחישות את תפקיד הרופא ברפואה המונעת, הן הקבוצתית והן האישית. בשתיהן טופל גורם הסיכון העיקרי לתמותה ולתחלואה, ולבטח השכיח בגילאי השירות הצבאי. אומנם מנתוני ענף בריאות הצבא עולה שעיקר החיילים המעשנים החלו בהרגל מסוכן זה עוד בטרם גיוסם, אך עדיין רבים מתחילים לעשן בתקופת השירות הצבאי. בהשוואת שיעורי מעשנים בקרב מתגייסים ומשתחררים אנו עדים לעלייה של כ-12% בשיעור המעשנים במהלך השירות הצבאי. הנתון אינו מפתיע מכיוון שבגיל זה עדיין מעצבים להם הצעירים את הרגליהם השונים, ובמסגרת שבה המרכיב החברתי יכול להיות משמעותי, עישון חברתי יכול לייצר מעשנים נוספים. בנוסף גם אלו שהחלו לעשן לפני גיוסם לצה"ל נמצאים עדיין בשלב של התמכרות נמוכה, כך שניתן לגמול אותם בקלות יותר מאשר בגילאים מתקדמים.

על-פי הידוע לנו מסקרי מעקב הבריאות, היינו מצפים לעלייה של מספר אחוזים בשיעור המעשנים בסיום הטירונות. לעומת זאת, במחזור שנסקר בבא"ח צנחנים 35.6% מהמתגייסים היו מעשנים או מעשנים לשעבר בתחילת הטירונות, ו-35% בסיום הטירונות. המשמעות היא שלתכנית הייתה הצלחה גדולה במניעת התחלת עישון בקרב הטירונות במהלך השנות בבסיס. לא ניתן להעריך הצלחת התכנית בהפסקת עישון כיוון שהפסקת עישון נמדדת שנה לאחר ההפסקה, אך ניתן לציין כי עשרות חיילים הפסיקו לעשן למשך תקופת המעקב הראשונית בת מספר חודשים. מנתוני הסקר בבא"ח צנחנים עולה, כי בתקופה הקצרה שבה קיבלו שירותי רפואה בבסיס, שולש כמעט אחוז המקבלים ייעוץ אישי מרופא בנושא העישון, לעומת השנים הארוכות שבהם קיבלו שירותי רפואה מקופות החולים השונות, וזאת כאשר לא כל החיילים מגיעים למפגש רופא, ובפרט בתקופת ההתנתקות.

חשוב לציין מגבלות אפשריות לגבי תוקף הנתונים מתכנית ההתערבות בבא"ח צנחנים: התוקף החיצוני מוגבל: מדובר באוכלוסיית גברים בלבד ויש לבדוק את תקפות המסקנות עבור

נשים; מדובר באוכלוסייה סלקטיבית של חיילים עם הניעה גבוהה לשירות קרבי. לגבי התוקף הפנימי, אמנם לא כל המחזור עבר את ההערכה, ורק כשני שלישים מילאו את השאלון השני, אך מניתוח המידע שנאסף בעזרת השאלונים עולה, כי הנתונים הדמוגרפיים של אלו שאבדו למעקב, דומים לאלו שלא אבדו, ולכן המחקר מייצג בצורה טובה את אוכלוסיית הטירונות בבא"ח.

על סמך ניסיונם של שני הרופאים מחברי מאמר זה ניתן להציע כללים ליצירת תכניות התערבות מוצלחות:

(1) **אמונה:** הסיכוי להצליח גבוה יותר כאשר הרופא מאמין ביכולתו לשנות את הרגלי החיים שיש בהם סיכון, דוגמת העישון. הניסיון מלמד כי לרופא היחידה יכולת רבה להשפיע על חייליו ועל סביבתם. ניסיון והכשרה מוסיפים הן ליכולות והן לאמונה בהם;

(2) **דוגמה אישית:** לרופא היחידה מעמד ייחודי, החיילים מחקים אותו ואת מנהגיו. עם זאת, גם אם הרופא מעשן, ביכולתו לעשות רבות למען קידום בריאותם של חייליו. כדאי להתחיל בהפסקת עישון בקרב צוותי רפואה;

(3) **עבודת צוות:** קידום בריאות אינו יכול להיעשות על-ידי אדם אחד. מומלץ שהרופא יורה את הדרך לצוות שלו, חובשים במרפאה ובפלוגות. לעיתים קרובות קיימים "משוגעים לדבר" גם מחוץ למערך הרפואי, שבתמיכה מתאימה יהפכו להיות "מובילי פרויקט" של רפואה מונעת ביחידה;

(4) **ידע:** המידע קיים וזמין. יש מידע רב לגורמי המקצוע, ואחר – המיועד לקהל הרחב. רופאים יכולים לעבור יום השתלמות בנושא: העישון ונזקיו, תחליפי ניקוטין, דרכים להפסקה ולגמילה, ולהתייעץ באופן שוטף עם אנשי המקצוע במערך בריאות הצבא;

(5) **הגדרת הבעיה:** חשוב להגדיר את היקף הבעיה, את גודלה, את מאפייניה, לאתר שונות בין פלוגות, ולאבחן מודעות מפקדים וסגל. לא כולם באותו סל ולא כולם רוצים לעשן; **התאמה ליחידה:** מומלץ לבנות תכנית המותאמת לרוח היחידה, תוך הסתייעות בסיסמאות ובסמלים יחידתיים, וחיבור התכנית לתפיסת היחידה, למבצעות, ליעוד;

(7) **תכנון זמן:** זמן הוא משאב יקר. בריאות החיילים היא נושא חשוב וערכי, המצדיק הקצאת זמן ייעודי לעיסוק בו על-ידי המפקדים. יום ספורט או נופש יחידתי מהווים הזדמנות להעברת מסרים מקדמי בריאות;

(8) **ניצול המפגש הרפואי:** המפגש הרפואי מהווה הזדמנות לזהות את המעשנים המועדים להפסיק (כמעט כולם). ניתן לשאול במפגש הרפואי על הרגלים ברי-סיכון, לתעד זאת ברשומה, ולעניין את החייל בהפסקת עישון, ברמה האישית, בגובה העיניים. ניתן לנצל את זמן ההמתנה מחוץ לחדר הרופא – לקליטת מידע מהמטופל ולהעברת מידע בריאותי ממוקד אליו;

(9) **שיתוף פעולה:** העיסוק ברמת הפרט הוא באחריות הרופא, כמעט בלעדית, כאחריותו על המפגש הרפואי. העיסוק ברמת הסביבה מחייב את שיתוף הפעולה ואת גיוסו של כל מי שביכולתו לתרום להצלחת משימה זו: המפקדים, הסגלים, אחראי המשמעת וכד';

צורך בגורם רפואי נוסף שירכו וידחוף את רפואה המונעת. לצורך כך יצרנו בשנה האחרונה תפקיד חובש רפואה מונעת, העובר הכשרה ייעודית, ואחראי לסייע לרופא לקידום הרפואה המונעת ביחידתו.

תודה לתמר סלע, מרב אביטן ורן בליצר על הסיוע בעיבוד הנתונים.

ב י ב ל י ו ג ר פ י א

1. *Fagerstrom K*, The epidemiology of smoking health consequences and benefits of cessation. *Drugs*, 2002; 62 (suppl 2): 1-9.
2. דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2006/7.
3. הורוביץ י', פרי-אור א', דוידוביץ נ', גרוטו א', גמילה מעישון, ביטאון חיל רפואה, 2004; 10 : 33-35.
4. *Castel OC, Karkabi S, Dahan R & al*, A review of the evidence based smoking cessation interventions delivered by the family physician. *Harefuah*, 2005; 144: 724-728.
5. *Lancaster T & Stead LF*, Physician advice for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004; Issue 4.
6. *Lancaster T & Stead LF*, Individual behavioural counseling for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, issue 2.
7. *West R, Mc Nweill A & Raw M*, Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax*, 2000; 55: 987-999.
8. *Silagy C, Lancaster T, Stead L & al*, Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, issue 3.
9. *Hughes JR, Stead LF & Lancaster T*, Antidepressants for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4.
10. דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2003/4.
11. *Sowden A & Stead L*, Community interventions for preventing smoking in young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1.
12. *Stead LF & Lancaster T*, Interventions for preventing tobacco sales to minors. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1.
13. *Ross H & Chaloupka FJ*, The effect of cigarette prices on youth smoking, *Health Econ*, 2003; 12: 217-230.
14. *Prochaska JO, DiClemente CC & Norcross JC*, In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*, 1992; 47: 1102-1114.
15. לרר ט', מעורבות רופאים בגמילה מעישון – מדריך לרופאים, משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לחינוך לבריאות.
16. הורוביץ י', השוואה של תוקף דיווח עצמי על הרגלי עישון לפחמן חד-חמצני נשאף בקרב מתבגרים, עבודת גמר בהדרכת פלג א' וספרבר ע', אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, 2001.

10) רוח המפקד: גיוס המפקד שיפעל לקידום הבריאות וליצירת אווירה נגד העישון ביחידה, יכול לחולל שינוי משמעותי. ברור שאם מפקד היחידה מעשן יהיה קשה להשרות אווירה ללא עישון ביחידה. ייתכן שצריך להתחיל בו;

11) שינוי אווירה: יצירת אווירה ברורה של "לא מעשנים" על-ידי תדרוך כלל החיילים והמצטרפים החדשים ליחידה, מסייעת לשינוי התפיסה ולהפיכת העישון לחריג המותר במקומות מוגדרים ומוצנעים בלבד;

12) תקשורת: ניצול אמצעי התקשורת השונים ביחידה: הפצת מידע כתוב, תליית כרזות (גם בשירותים), ושליחת מידע ממוקד תוך ניצול רשת האינטראנט, לקראת ימי בריאות שונים, לדוגמה;

13) הערכה ומשוב: הערכה רצופה ומתמדת של הצלחת התכנית לשם הפקת לקחים מתאימים ולשיפור מתמיד.

הלקחים הנלמדים מהמדיניות למניעת עישון בצה"ל יכולים לסייע גם במניעת עישון בכלל החברה הישראלית. ניסיוננו מלמד כי רמת ההתמכרות הגופנית וההיענות לטיפול תרופתי בקבוצת גיל זאת נמוכה, ויש להמשיך לחקור וללמוד את הרגלי העישון והדרכים הייחודיות להפסקת עישון בגילאים אלו, ובמיוחד בתקופת לחץ כדוגמת הטירונות, אשר יכולה לגרום לחיילים להתחיל לעשן ולאחרים למסד את הרגלם. הכשרת הרופאים המטפלים באוכלוסיות המתבגרים צריכה לכלול גם גישה חברתית לעידוד הפסקת העישון, על-ידי מסרים רלוונטיים לקבוצת גיל זאת. ניתן להתאים את הלקחים שנלמדו מתכניות התערבות בצה"ל לתכניות דומות באוכלוסיית מתבגרים כמו בבתי ספר תיכוניים, וליצור שם סביבה ללא עישון תוך מתן דוגמה אישית על-ידי אנשי הסגל, על-ידי הסברה מתאימה בשפתם של בני הנוער, הקפדה על מוסדות ללא עישון וכד'. כמו כן ניתן לאור לקחי התכניות שהוצגו, לבנות תכניות דומות במקומות עבודה. שיתוף הפעולה בין המגזר הצבאי לאזרחי חיוני ומתבקש.

לסיכום, לכל רופא, ובפרט לרופא הצבאי זכות וחובה להפחית את כמות המעשנים בקרב מטופליו, ובכך לקדם את בריאותם ולמנוע תחלואה. במגזר הצבאי ניתן לחולל שינוי משמעותי בשיתוף עם גורמי רפואה, המפקדים ביחידה, והאחראים על המשמעת בקלות רבה יותר מאשר במגזר האזרחי, שם נדרש שיתוף פעולה בין-ארגוני שהוא מורכב יותר לצורך אותה מטרה. חשוב להכיר את החוק העוסק במניעת העישון ולדאוג לאכיפתו. ההצלחה מתחילה באמונה שניתן לשנות, ועוברת דרך גיוס מנהיגים לשינוי הנורמה החברתית כך שהעישון ייפך לחריג. לאור המשמעות של דוגמה אישית בצה"ל, ניתן יהיה להפיק תועלת רבה מהתערבויות ממוקדות בקרב מפקדים וסגלי רפואה. עיסוק רופא היחידה ברפואה מונעת ברמה האישית, במפגש הרפואי, נמצא בבחינה ומחייב הכשרה מתאימה. ענף בריאות הצבא מפעיל בשנים האחרונות תכניות הכשרה ייחודיות בקידום בריאות, לרופאים ולבעלי מקצועות פארא-רפואיים. אומנם העישון מהווה גורם סיכון משמעותי לתחלואה ולתמותה, אך לא נבצר מקומם של סיכונים אחרים בגיל זה כמו התנהגות מינית, סמים, תזונה ועוד. בעידן שבו זמנו של הרופא הוא מצרך נדיר, יש

המחבר המכותב: ד"ר חגי לוין, ענף בריאות הצבא,
מקפ"ר, ד"צ 02149
טלפון: 03-7376337, פקס: 03-7377260
דוא"ל: tohagai@bezeqint.net