

תאריך: 23/06/03

עישון ופעילות גופנית בקרב סטודנטים
לרפואה בישראל-סקר עמדות, ידע
והתנהגות

Smoking and Physical Exercise Among
Israeli
Medical Students-Survey of Attitudes,
Knowledge and Behavior

מסיים שנה ו' בשנה"ל תשס"ב

שם הסטודנט המציע: טל חיימוב

כתובת: הגבורה היהודית 4, ראשל"צ



יו"ר ועדת האיכות בביה"ח הדסה

המנחים: פרופ' מאיר ברזיס

מנהל היחידה לחינוך רפואי, ביה"ס לרפואה

ופרופ' רוברט כהן

דרגה אקדמית: פרופסור מן המניין

באוניברסיטה העברית

מקום ביצוע המחקר: בית הספר לרפואה בירושלים.

תוכן עניינים

3	1. מבוא.....
3	1.1 עישון.....
6	1.2 פעילות גופנית.....
9	1.3 מודלים של התנהגויות בריאות.....
10	1.4 מטרות המחקר.....
11	1.5 השערות המחקר המוצע.....
12	2. שיטת המחקר.....
12	2.1 מערך המחקר.....
12	2.2 המדגם ושיטת הדגימה.....
12	2.3 כלי המחקר.....
13	2.4 המשתנים.....
13	2.5 הליך.....
14	2.5 שיטות סטטיסטיות.....
15	3. הצגת הממצאים.....
15	3.1 תיאור האוכלוסייה.....
16	3.2 ידע לגבי נזקי עישון ותועלתה של הפעילות הגופנית.....
17	3.3 הגברת ההוראה של נזקי עישון ותועלתה של הפעילות הגופנית.....
19	4. דיון.....
24	5. סיכום.....
25	Summary.....
27	6. ביבליוגרפיה.....
33	7. נספחים.....
33	7.1 השאלון.....
38	7.2 ניתוח הנתונים על פי השערות המחקר.....
38	7.2.1 ידע על נזקי עישון.....
39	7.2.2 ידע על השפעת הפעילות הגופנית.....
40	7.2.3 תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ להפסקת עישון.....
41	7.2.4 תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ לעיסוק בפעילות גופנית.....
42	7.2.5 חשיפה לרופאים המייעצים על הפסקת עישון.....
42	7.2.6 חשיפה לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית.....
43	7.2.7 ההבדלים בין המינים.....
45	7.3 התפלגויות המשתנים.....

1. מבוא

עישון טבק וחוסר פעילות גופנית הוכרו כחלק מגורמי הסיכון לבריאות החשובים ביותר והניתנים למניעה. עובדה זו צריכה להמריץ את כל העוסקים במקצועות הרפואה להימנע מעישון ולהשתדל לעסוק בפעילות גופנית, וכך לשמש מודלים לחיקוי עבור האוכלוסייה הכללית. בארץ, השנה, דו"ח מבקר המדינה מותח ביקורת על מערכת הבריאות על מחסור קשה בתכניות למניעת מחלות, אף אל פי שגובשו כבר בשנת 2000. חוסר בתוכניות אלו יגרום להפסד של 111 מיליון שקלים לפחות בעשר השנים הבאות (מבקר המדינה-דוח שנתי 2003, 53).

במחקר שנערך על ידי נוצר ואברמוביץ (Notzer & Abramovitz, 2002) בקרב סטודנטים לרפואה באוניברסיטת ת"א ובאוניברסיטת בן גוריון נמצא שלמיעוט הסטודנטים היה ידע מספק בנושא מניעה וקידום בריאות. מחקר זה שואף להוסיף לידע הקיים על ההתנהגות הבריאותית של סטודנטים לרפואה הנמצאים לקראת סיום לימודיהם.

להלן סקירת ספרות לגבי עישון סיגריות, פעילות גופנית ומודלים של התנהגויות בריאות.

1.1 עישון

לפי נתוני המרכז הלאומי לבקרת מחלות (2002) שיעור המעשנים בישראל פחת מ- 42% בשנת 1970 לכ- 30% כיום כאשר 33% מן הגברים ו 25% מן הנשים מעשנות. בהשוואה בין-לאומית שיעור המעשנים בישראל דומה לשיעורם הממוצע בממוצע במדינות האיחוד האירופאי (29%) וגבוה משיעורם בארה"ב (24%). הדס (1998) מצאה כי 18% מהרופאים בישראל מעשנים. עד שנת 1980, שיעורי העישון היו גבוהים יותר בקרב רופאים וסטודנטים לרפואה מאשר בקרב רופאות וסטודנטיות לרפואה, אולם מגמה זו השתנתה, במיוחד בעולם המערבי כאשר שיעורי העישון בקרב רופאות וסטודנטיות לרפואה שווים ואף גבוהים יותר מאשר עמיתיהם הגברים. כמו כן נמצא כי ברוב ארצות העולם המערבי רופאים נוטים להפסיק לעשן יותר מאשר רופאות. (Adriaanse & Van Reek, 1986).

נוקי העישון הם רבים ומגוונים. מסקר משרד הבריאות משנת 2002 עולה כי למעלה מ- 7,000 בני אדם מתים בשנה בישראל בשל מחלות הקשורות באופן ישיר לעישון - מספר הגדול בהרבה ממספר הנפטרים בתאונות דרכים, אידס, ופעולות איבה גם יחד. עישון גורם לכ- 90% ממקרי

סרטן הריאה, 15%-20% משאר סוגי הסרטן, 75% ממקרי אנפיזמה וברונכיטיס כרונית ו- 25% ממקרי המוות כתוצאה ממחלות קרדיווסקולריות (WHO, 1999). בנוסף, במחקר שנערך על ידי בוילס ועמיתיו (Boyles et al., 2000) נמצא כי שימוש בטבק קשור בעלייה בשכיחות הפלות ספונטאניות.

העישון הפסיבי מזיק אף הוא. עדיין אין נתונים מדויקים לגבי שיעורי התמותה בעקבות חשיפה לעישון פסיבי, אך בהשוואה לנתונים מארצות הברית המספר הוא כ- 800 מקרי מוות בשנה בישראל. במחקר שערכו Jousilahti ועמיתיו בשנת 2002 נמצא כי חשיפה לעישון פסיבי מעלה שכיחות מחלות כלי דם כליליים ב- 25%-35%. העישון הפסיבי מעלה את סיכון לדלקות ריאה פי 1.7, לדלקות אוזניים פי 1.4 (WHO, 1999) ולסרטן הריאה ב- 26% (Bartal, 2001).

רופאים, רופאי שיניים ורוקחים הם בין חמשת המקצועות עם שיעור העישון הנמוך ביותר, כאשר השיעורים הנמוכים ביותר נפוצים בקרב רופאים (CDC, 1992 In: Nelson et al., 1990). מחקרים רבים מצביעים על ירידה בשיעורי העישון של נותני שירות רפואי בכלל ורופאים בפרט (Hensrud et al., 1993).

מחקרים שונים מראים כי סטודנטים לרפואה נוטים לעשן פחות מאשר סטודנטים אחרים בגילאים דומים (Baldwin et al., 1991; Coe & Cohhen, 1980).

המגמה של ירידה בשיעורי העישון בקרב רופאים מקבילה לירידה באחוזי העישון בקרב סטודנטים לרפואה (Coe et al., 1980). במחקר שבדק את דפוסי העישון בקרב סטודנטים לרפואה בארה"ב ובאנגליה נמצא כי רק 14% מהסטודנטים עישנו (Birkner & Kunze, 1978). במחקר שנערך על ידי בולדווין ועמיתיו (Baldwin et al., 1991) ב- 23 בתי ספר לרפואה בארצות הברית בקרב סטודנטים לרפואה בשנתם האחרונה נצפה כי שכיחות העישון בקרבם היא כ- 10%, ושכיחות זו נמוכה משכיחות המעשנים בקרב כלל האוכלוסייה.

מחקר שערך ביפן Kawakami בשנת 2000 בקרב 1,137 סטודנטים לרפואה משנה חמישית העלה כי 43% מהסטודנטים הגברים מעשנים, וכי 9% מהסטודנטיות מעשנות. רוב הסטודנטים ידעו שהעישון מזיק לבריאות, אך בקרב המעשנים היו יותר שחשבו שהעישון אינו מזיק. בשתי הקבוצות 97% ידעו שסרטן הריאה קשור לעישון, הידע לגבי ההשפעה על מחלות לב קורונרית, מחלה פפטיית, אנפיזמה ותמותה נאונטאלית היה פחות מ- 50%. 44% למדו על השפעות העישון מחוץ לבית הספר לרפואה. 90% מהמעשנים התכוונו להפסיק לעשן בעתיד אך פחות משליש

התעניינו באופן אקטיבי לגבי הפסקת עישון. מעל 70% סברו שעל רופאים ליעץ לגבי הפסקת עישון בתלות במחלת המטופל, אך רק 20% חשבו שיש לעשות זאת ללא תלות במחלה לכל המטופלים.

במחקר בינלאומי שנערך על ידי קורפטון ועמיתיו (Corfton et al., 1994) בקרב 9,326 סטודנטים לרפואה ב- 42 מדינות נמצאו שיעורי עישון של 2% באוסטרליה עד 48% בבית ספר לרפואה מסוים בברית המועצות לשעבר. באירופה נמצא כי אחד מתוך כל ארבעה סטודנטים לרפואה ממין זכר מעשן, ביפן השיעור הוא אחד לשלושה. למרות וריאציה מסוימת בין בתי ספר לרפואה ומדינות שונות נמצאה בורות מדאיגה בנושא המחלות הנגרמות בעקבות עישון טבק, כאשר רק מחצית מהסטודנטים מסכימים כי עישון סיגריות גורם לסרטן הריאה, מחלת לב קורונית ופחות לגבי מחלת כלי דם היקפית, אנפיזמה, סרטן כיס השתן ותמותה נאוטלית. במחקר נמצא שישנם חסרים גדולים בידע ובמוטיבציה ליעוץ להפסקת עישון וגם לגבי אחריותו של הרופא למניעה.

במחקר שנערך על ידי טסייה ועמיתיו (Tessier et al., 1989) ב- 14 מדינות באירופה נמצא כי 14% מהסטודנטים משנה ראשונה עישנו על בסיס יומי וכ- 22% מהסטודנטים משנה אחרונה. כ- 50% ניסו להפסיק, 60% מהסטודנטים שעישנו על בסיס יומי צפו שיפסיקו לעשן בחמש השנים הבאות. הידע על נזקי העישון היה מועט בשנה ראשונה אך בקרב סטודנטים מהשנה האחרונה נצפה יותר ידע אך עדיין מועט - רק כ- 30% מהסטודנטים ידעו שעישון גורם למחלת לב קורונית. רק כ- 25% חשבו שעל הרופא מוטל תפקיד מניעת העישון.

במחקר שערכו Dekker ושותפיו בשנת 1993 בקרב רופאים וסטודנטים לרפואה מהולנד עולה כי רק חצי מהרופאים והסטודנטים מודעים לתפקידם כמשמשי דוגמה למטופליהם בנוגע לעישון. בעיה זו חמורה בעיקר בקרב רופאים וסטודנטים מעשנים שמוצאים עצמם בקונפליקט פנימי, שכן מצד אחד, מתוקף מקצועם ותפקידם הם מחויבים להמליץ למטופליהם להימנע מעישון, אולם מצד שני, הם משמשים דוגמה שלילית בהיותם מעשנים. קבוצה זו של מעשנים אף סבורה כי אינה צריכה לשמש דוגמה למטופלים באמצעות התנהגויות הבריאות שלה. כמו כן נמצא כי 58% מהרופאים והסטודנטים סבורים כי להתנהגויות הבריאות שלהם אין כל השפעה על מטופליהם מאחר והן כמעט ולא מובחנות על ידם, מצד שני יותר מחצי טענו כי לאורח חייהם מחוץ לבית החולים יש השפעה על מטופליהם.

במאמרם של Greenland ועמיתיו (1988) 2,582 סטודנטים משמונה בתי ספר לרפואה נשאלו אודות עמדתם בנוגע למניעת מחלות. בעוד ש 70% מהסטודנטים הסכימו כי על הרופאים חלה

אחריות לעודד את מטופליהם לסגנון חיים בריא, רק 8% האמינו כי המעשנים שינו את התנהגותם אם רופאיהם יעודדו אותם לכך. בנייתו שנערך על ידי Hull & Kleinhenz (1990) הוסק כי יכולת הארכה של העישון והיכולת לגרום להפסקת עישון אינה מפותחת דייה בקרב סטודנטים לרפואה וכי קיימת אפשרות קטנה להפעלת כישורים אלו במסגרות טיפוליות. במחקר שנערך על ידי קורפטון ועמיתיו (Corfton et al., 1996) ב-19 מדינות באירופה נמצא כי ב-8% מבתי הספר לרפואה ישנו לימוד מוסדר לגבי עישון. ב-35% הוקדשו לנושא שיעורים ספציפיים במערכת השעות הלימודית ו ב-55% הנושא נלמד אך לא במסגרת שיעור מוסדר. סקר שנערך בהונג-קונג אודות ידע ועמדות של סטודנטים לרפואה לפני ואחרי סמינר על טבק התגלה כי סמינר מסוג זה יעיל מאוד ומשפר את הידע והעמדות של סטודנטים לרפואה אודות עישון. נמצא כי לפני הסמינר הידע של הסטודנטים אודות עישון והשלכותיו הרפואיות היה חסר, לעומת זאת, לאחר הסמינר, הידע שלהם בנושא זה גדל באופן מובהק. לפני הסמינר 25% מהסטודנטים לא הסכימו כי עצה של רופא להפסיק לעשן אינה יעילה, אולם לאחר הסמינר 70% לא הסכימו על כך (Chung et al., 1996).

בעוד שתוכניות רבות מנסות להכשיר רופאים רבים כמקדמי בריאות וכמחנכים לבריאות, בעיקר בתחום מניעת עישון (Glynn & Manly, 1990), אף תוכנית בקנה מידה לאומי לא התמקדה בחשיבות שבהכשרת סטודנטים לרפואה למטרה זו. Chapman (1995) מציע לבעיה זו שני פתרונות:

- 1) בתי ספר לרפואה צריכים להשקיע יותר במתן קורסים בנושא חינוך וקידום הבריאות.
- 2) בחירת סטודנטים לרפואה לא מעשנים לצורך הכשרה להעברת תוכניות התערבות ומניעה בקרב חבריהם ובקרב האוכלוסייה הכללית.

1.2 פעילות גופנית

חוסר פעילות גופנית הוא גורם סיכון למספר רב של מחלות כרוניות. הוכח על ידי מחקרים רבים שפעילות גופנית מפחיתה משמעותית את שכיחותן של מספר רב של מחלות כרוניות קשות. זאת למרות שהמנגנונים בהם מפחיתה הפעילות הגופנית את שכיחות המחלות אינם ברורים לחלוטין במספר מקרים ונושא זה הינו כר רחב לפעילות מחקרית.

למרות ששינוי אורח חייו של אדם הוא קשה, הוכח שיעוץ רפואי להתחלת פעילות גופנית על ידי הרופא המטפל משפיעה על המטופל ומדרבנת אותו לשנות את אורח חייו. לכן ייעוץ תקיף וחוזר על שינוי אורח החיים הינו אחד הגורמים החשובים ברפואה מונעת.

בארצות הברית כ- 70% מהמבוגרים וכ- 50% מן מתבגרים אינם עוסקים בפעילות גופנית באופן קבוע (Cdc, 1996).

בסקר שערכה המחלקה לקידום בריאות בשירותי בריאות הציבור בשנת 1998 בקרב כ- 3,000 בוגרים מבני 18 שנה ואילך, דיווחו 53% כי הם עוסקים בקביעות בפעילות גופנית, לפחות פעם - פעמיים בשבוע. 44% דיווחו כי אינם עוסקים כלל בפעילות גופנית, ו- 3% דיווחו על פעילות גופנית לעיתים רחוקות (מפעמיים בחודש עד פחות מפעם בחודש). כ- 56% מן הגברים בישראל עוסקים בפעילות גופנית ו כ- 49% מן הנשים. הבדלים אלו דומים לממצאים מאירופה וארצות הברית. משנת 1992 עד 1998 חלה עלייה הדרגתית בשיעור העוסקים בפעילות גופנית מ- 25% עד 53% (תמיר ועמיתיו 1999).

במחקר שנערך בבריטניה על ידי ווב ועמיתיו (Webb et al., 1998) בקרב 785 סטודנטים לרפואה בשנתם השנייה נמצא כי 43% מהסטודנטים וכי 53% מהסטודנטיות עסקו בפעילות גופנית באופן קבוע לפחות פעם בשבוע. בהשוואה לסטודנטים מפקולטות אחרות בהן אחוז העוסקים בפעילות גופנית הוא כ- 65%, סטודנטים לרפואה עוסקים פחות בפעילות גופנית.

תרוייר ועמיתיו (Troyer et al., 1990) מצאו כי מעל למחצית מהסטודנטים לרפואה באוניברסיטת מערב וירג'יניה לא עסקו בפעילות מאומצת, לא באמצע השבוע ולא בסוף השבוע. לעומת זאת בברזיל נמצא כי 70% מהסטודנטים לרפואה עסקו בפעילות גופנית קבועה בממוצע של ארבע שעות שבועיות (Spector et al., 1988).

במחקר מקיף שנערך בארצות הברית ב- 1993 נמצא כי בשנה כ- 14% ממקרי הממוות בשנה נגרמים כתוצאה מחוסר פעילות גופנית ומדיאטה לא נכונה (McGinnis et al., 1993).

במאמרו של בות' ועמיתיו (Booth et al., 2001) נמצא כי פעילות גופנית יכולה למנוע מוות בטרם עת של כ- 250,000 אמריקאים בשנה כתוצאה ממניעת מחלות כלי דם כליליות, סרטן המעי הגס וסוכרת מסוג 2. פת' ועמיתיו מסבירים זאת על ידי הגברת הרגישות לאינסולין, שיפור מאזן השומנים בדם, הורדת לחץ הדם, שיפור מצבם של כלי הדם ומניעת השמנה (Path et al., 1995).

במחקר שנערך על ידי מנסון ועמיתיו (Manson et al., 1992) בקרב 21,271 רופאים נמצא כי הירידה בסיכון למחלות כרוניות שונות אינה כתוצאה מהירידה במשקל בלבד. לרופאים בעלי

BMI הגבוה מ- 26.4 kg/m^2 מול רופאים בעלי BMI הנמוך מ- 23 היה סיכון גבוה פי שבעה לחלות בסוכרת מסוג 2, כאשר הם עסקו בפעילות גופנית פעם בשבוע. בניגוד לכך לרופאים בעלי אותו BMI (26.4) אשר עסקו בפעילות גופנית פעמיים בשבוע הסיכון היה פי ארבעה. מנסון ועמיתיו אף גילו בסקר בהשתתפות 121,000 אחיות מארה"ב בגילאים 30-55 נמצא כי פעילות גופנית מינימאלית של 3 שעות הליכה מהירה בשבוע מפחיתה את שכיחותן של מחלות כלי דם כליליות, שבץ מוחי וסוכרת סוג 2 בכ- 30% לעומת אלו שצעדו פחות מ- 3 שעות בשבוע (Manson et al., 1999).

במאמר שהתבסס על אותו סקר שנכתב על ידי היו ועמיתיו (Hu et al., 1999) נמצא כי בנשים סוכרתיות הוכח קשר הפוך בין פעילות גופנית לבין הסיכון לחלות במחלות קרדיווסקולאריות. לנשים שעסקו בפעילות גופנית לאורך שעה עד שעתיים בשבוע הסיכון לחלות במחלה קרדיווסקולארית היה נמוך ב- 10%, לאורך שעתיים עד ארבע שעות נמוך ב- 20%, לאורך ארבע עד שבע שעות נמוך ב- 45% ומעל שבע שעות נמוך ב- 50%.

בנוסף נמצא כי הורדה במשקל שהושגה על ידי הפחתת קלוריות, הורידה פחות את התנגדות לאינסולין מול הפחתה במשקל שהושגה על ידי פעילות גופנית (Ross et al., 2000). פעילות גופנית אף מפחיתה את הסיכון לחלות בסרטן השד. במחקר שנערך על ידי אינגר ועמיתיו (Inger et al., 1997) בארה"ב בקרב 25,624 נשים נמצא כי לנשים שעסקו בפעילות גופנית של לפחות ארבע שעות בשבוע באופן קבוע היה סיכון נמוך בכ- 32% לחלות בסרטן השד מול נשים שלא עסקו בפעילות גופנית. בקרב נשים פרה מנופאוזליות שעסקו בפעילות הסיכון היה נמוך בכ- 62% מאשר בנשים פוסט מנופאוזליות שלא עסקו בפעילות גופנית.

מחקרים אף הוכיחו כי פעילות גופנית מפחיתה את הסיכון לחלות בסרטן המעי הגס. במחקר שנערך בארה"ב בקרב 29,133 גברים מעשנים נמצא שהסיכון לחלות בסרטן המעי הגס קטן בכ- 50% בגברים שעיסוקם דרש פעילות גופנית. הקשר בין פעילות גופנית בשעות הפנאי לבין סרטן המעי הגס לא הוכח, אך הסיכון לחלות בסרטן המעי הגס בקרב גברים שעיסוקם דרש פעילות גופנית ואף עסקו בפעילות גופנית בשעות הפנאי היה נמוך ב- 67% (Colbert et al., 2001).

בנוסף התגלה כי עיסוק בפעילות גופנית מוריד את הסיכון לשבור את עצם הירך. במחקר שנערך על ידי הוידרופ ועמיתיו (Hoidrop et al., 2001) בדנמרק בקרב 13,138 נשים ו- 17,045 גברים נמצא כי למטופלים שעסקו בפעילות גופנית קבועה של 2-4 שעות בשבוע הסיכון לשבור את עצם הירך היה נמוך בכ- 30% בנשים וכ- 25% בגברים.

בסקר שנערך בארה"ב נמצא כי 22%-48% מהמטופלים בלבד קיבלו עצה מרופאים להגביר את העיסוק בפעילות גופנית (Glasgow et al., 2001).

בסקירה של שמונה מחקרים שנכתבה על ידי לוולור ועמיתיו (Lowlor et al., 2001) הודגש כי מתן עצה להגברת פעילות גופנית באופן ספוראדי אינו אפקטיבי. לעומת זאת נמצא כי לאחר 22 פגישות עם רופא המשפחה בהם הומלץ על הגברת הפעילות הגופנית עלה מספר העוסקים בפעילות גופנית של כשלוש שעות שבועיות מ- 2% ל- 26%. כלומר, חשיבותו של הייעוץ רפואי נמרץ לעיסוק בפעילות גופנית יכול למנוע חולי ומקרי מוות רבים ולחסוך טיפולים יקרים ובכך משאבים עצומים מקופת המדינה.

1.3 מודלים של התנהגויות בריאות

ישנם מודלים רבים המתארים התנהגויות בריאות כגון "תיאוריית ההתניה האופרנטית" (Operant Learning Theory) של סקינר (Skinner), לפיה קשורה ההתנהגות לגמול שמקבל הפרט: האם גמול חיובי, מניעת גמול חיובי או גמול שלילי על התנהגות רצויה או לא רצויה. רוג'רס (Rogers, 1959) הציע את "תיאוריית מוטיבציית ההגנה" (Protection Motivation Theory). תיאוריה זו מתמקדת בפחד כגורם עיקרי למוטיבציה בהתנהגות בריאות. לפיה, ככל שהפחד גדול יותר, יעלה הסיכוי להתנהגות בריאה יותר. מודל נוסף הוא "תיאוריית הפעולה ההגיונית" (The Theory of Reasoned Action) של פישביין ואייזן (Fishbein & Ajzen, 1975). לפיה, התנהגות נתונה של הפרט מושפעת מהעמדה כלפי ביצוע ההתנהגות, הנורמה החברתית הנתפסת ותפיסות של אחרים משמעותיים ליחיד בשקלול עם הכוונות לפעולה. כאמור, ישנם מודלים רבים המתארים התנהגויות בריאות, ולמרות שהם שונים באלמנטים מסוימים, ניתן לראות כי המשותף לכולם הוא ההנחה שהפרט שוקל את המחיר והרווח שבמעורבות בהתנהגות. המחיר והרווח מתבססים על הערכה סובייקטיבית של הפרט לגבי תוצאות המעורבות בהתנהגות (Adler et al., 1992).

לפי "תיאוריית הלמידה החברתית" (Social Learning Theory) של בנדורה (Bandura, 1986) הן גורמים סביבתיים והן גורמים בפרט מסבירים את התנהגותו. בנדורה קבע כי, בין היתר, לומדים אנשים התנהגות בריאותית על ידי צפייה וחקיוי התנהגות אחרים. בנדורה טוען כי רוב התנהגויות האדם הן תצפיות נלמדות על ידי אימוץ הדגם או מידול (modeling). כאשר אדם צופה באחרים

הוא מפתח מושג כיצד יש לבצע התנהגויות חדשות, ובשלב מאוחר יותר, כאשר הוא נתקל במצבים דומים הוא משתמש במידע מקודד זה כהנחיה לפעולה. מידול או הזדהות מתרחשים כאשר המודל ואדם נוסף מציגים התנהגות דומה, והתנהגות המודל משמשת כסימן הגורם לתגובות תואמות.

מכאן נובעת חשיבות הרגלי הבריאות של העוסקים במקצועות הרפואה בכלל, ושל הסטודנטים לרפואה בפרט. סטודנטים לרפואה נחשפים במהלך לימודיהם לסכנות העישון והתועלת שבפעילות הגופנית, לכן מצופה מהם שיפתחו דפוס של אורח חיים בריא. קל וחומר, כאשר הם עתודת הרופאים בישראל, אשר ישמשו, בנושאי בריאות, במידה מסוימת, מודל חיקוי (Role-Model) לאוכלוסייה הכללית. חשוב ואף חיוני כי רופאים וסטודנטים לרפואה יתנהגו כמודלים לסביבתם ושייעצו למטופליהם על ההשפעות הבריאותיות הכרוכות בעישון ובחוסר פעילות גופנית. כמו כן חשוב ואף חיוני כי העוסקים בבריאות יימנעו בעצמם מעישון ויעסקו בפעילות גופנית. כוח השכנוע של מסר בריאותי חיובי המטיף נגד עישון ובעד עיסוק בפעילות גופנית יתחזק אם העוסקים בבריאות יקיימו בפועל את מה שהם מטיפים (WHO, 1993).

לימודי רפואה מכשירים אנשים נבחרים להגיב לבעיות בריאותיות של אנשים אחרים. בתהליך זה, הסטודנטים לומדים כי הערכים של המטופלים מהווים החלטות חשובות לגבי היענותם להמלצות הרפואיות, אולם, לעיתים רחוקות מתעורר דיון לגבי ההשפעה של אמונות הקשורות לבריאות והתנהגויות בריאות של רופאים (Wells et al., 1984).

1.4 מטרות המחקר

מטרת מחקר זה הייתה לבדוק את שכיחות העישון והפעילות הגופנית בקרב סטודנטים לרפואה בישראל, שכן עדיין אין מספיק נתונים לגבי הרגלי הבריאות של אוכלוסייה ספציפית זו. המחקר הנוכחי שואף להוסיף לידע הקיים על ההתנהגות הבריאותית של סטודנטים לרפואה הנמצאים לקראת סיום לימודיהם, תוך בדיקת הידע, העמדות וההתנהגות בנושא העישון והפעילות הגופנית, והעמדות לגבי חשיבות הרופא כמודל חיקוי בקרב סטודנטים לרפואה.

1.5 השערות המחקר המוצע

1. בקרב סטודנטים אשר אינם מעשנים יימצא יותר ידע על נזקי העישון ביחס לסטודנטים מעשנים.
2. בקרב סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית יימצא יותר ידע לבי ההשפעה החיובית של הפעילות גופנית ביחס לסטודנטים שאינם עוסקים בפעילות גופנית.
3. בקרב סטודנטים שאינם מעשנים יימצאו עמדות חיוביות יותר לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ.
4. בקרב סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית יימצאו עמדות חיוביות יותר לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ.
5. בקרב סטודנטים שנחשפו לרופאים ה"מטיפים" להפסקת עישון יימצאו כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ להפסקת עישון בקרב מטופליהם בעתיד.
6. בקרב סטודנטים שנחשפו לרופאים ה"מטיפים" לפעילות גופנית נמצאו כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ לעיסוק בפעילות גופנית בקרב מטופליהם בעתיד.

2. שיטת המחקר

2.1 מערך המחקר

מחקר זה הינו מחקר חתך, הנתונים נאספו על ידי שאלון סגור. כלומר, המחקר הינו תצפיתי (סקר) וכלל חתך של אוכלוסיית הסטודנטים לרפואה בשנה ו' מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים. המחקר לא כלל קבוצת ביקורת שתשווה לקבוצת המדגם, לכן כקבוצת השוואה נעשה שימוש בנתוני משרד הבריאות לגבי עישון ופעילות גופנית בישראל.

2.2 המדגם ושיטת הדגימה

אוכלוסיית המחקר כללה 83 סטודנטים לרפואה בשנה ו' מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים. המדגם נאמד בכ- 30% מכלל אוכלוסיית הסטודנטים לרפואה בשנה שיטת בארץ. המדגם אינו מייצג את כלל אוכלוסיית הסטודנטים בארץ או את כלל אוכלוסיית הסטודנטים לרפואה. נעשה ניסיון לפנות לשאר בתי הספר לרפואה בארץ אך ללא הצלחה. המחקר לא עשה שימוש בשיטת דגימה מסוימת, השאלונים הועברו לפני מועד תחילתו של קורס בו הנוכחות הייתה חובה. השאלונים הועברו בקרב הסטודנטים שנכחו בקורס ביום העברת השאלונים. חשוב לציין כי כל הסטודנטים שנעשתה אליהם פנייה בבקשה למילוי השאלון נענו בחיוב ומילאו אותו (98% היענות של הסטודנטים לרפואה באוניברסיטה העברית משנה ו').

2.3 כלי המחקר

השאלון כולל 20 שאלות סגורות למילוי עצמי, כאשר נתבקשו הסטודנטים לסמן את התשובה המתאימה להם ביותר מתוך מספר נתון של תשובות. השאלון היה אנונימי. כמן כן, הוספו לשאלון שאלות בנושא חשיבות הרופא כמודל חיקוי לשאר האוכלוסייה, והורדו שאלות שלא היו רלוונטיות למחקר. תוקף ומהימנות מרבית השאלות נבדקו בניסיון קודם בבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית בירושלים – (ברזיס, נתונים שטרס פורסמו). את השאלון ניתן לראות בנספח מספר 1.

בשאלון נכללו קבוצות השאלות הבאות: פרטים סוציו-דמוגרפים; ידע, עמדות והתנהגות בעניין פעילות גופנית ועישון; וחשיבות הרופא כמודל חיקוי לשאר האוכלוסייה.

2.4 המשתנים

המשתנים התלויים העיקריים:

1. עישון – בהווה או בעבר, כפי שהוגדר ע"י השאלה: "האם אי פעם עישנת?"
2. פעילות גופנית – הוגדרה על סמך התשובה לשאלה: "האם אתה עוסקת בפעילות גופנית?"

שאר משתני המחקר:

1. רמת הידע לגבי נזקי עישון
2. רמת הידע לגבי תועלת הפעילות הגופנית
3. עמדות לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ
4. חשיפה לרופאים הממליצים על הפסקת עישון
5. חשיפה לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית

2.5 הליך

בשלב הראשון נבנה שאלון המחקר ונעשה ניסיון להעבירו בפקולטות לרפואה באוניברסיטאות שונות בארץ. נעשתה פנייה לראשי הפקולטות ולמרצים בכירים באוניברסיטאות תל אביב, חיפה ובאר-שבע בבקשה לחלק את השאלון בקרב הסטודנטים לרפואה העומדים לסיים את לימודיהם בפקולטות אלה. פנייה זו נענתה בשלילה בטענות שונות ונשנות (אתיות ו/או טכניות), לכן הוחלט לחלק את השאלונים בקרב הסטודנטים בשנה ו' בפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית בלבד. עורך המחקר פנה למרצה בקורס בו הנוכחות הייתה חובה בבקשה לחלק את השאלונים לסטודנטים בעשר הדקות הראשונות של השיעור, כך שהשאלונים הועברו בקרב הסטודנטים שנכחו בקורס ביום העברת השאלונים. חשוב לציין כי כל 83 הסטודנטים שנעשתה אליהם פנייה בבקשה למילוי השאלון נענו בחיוב ומילאו אותו. בתום איסוף הנתונים הם קודדו ועובדו בתוכנת SPSS.

2.5 שיטות סטטיסטיות

נתוני השאלונים קודדו ונותחו בתוכנת SPSS. על מנת לענות על המטרות השונות נשתמש ברווחי סמך, לשם בדיקת השערות המחקר נערכו, מבחני T להשוואת שתי קבוצות עבור משתנה כמותי. כדי לבדוק קשרים בין הפרמטרים נעשה שימוש במבחן X^2 .

3. הצגת הממצאים

3.1 תיאור האוכלוסייה

עישון

לוח 1 : התפלגות הסטודנטים המעשנים/לא מעשנים

%	N	
27	22	מעשנים
18	15	הפסיקו לעשן ב- 5 השנים האחרונות
55	46	לא מעשנים
100	83	סה"כ

מלוח 1 עולה כי 27% מהסטודנטים שהשתתפו במחקר מעשנים, 18% הפסיקו לעשן ב- 5 השנים האחרונות, ו- 55% אינם מעשנים ולא עישנו בעבר.

פעילות גופנית

לוח 2 : התפלגות הסטודנטים העוסקים/לא עוסקים בפעילות גופנית

%	N	
30	25	עוסקים בפעילות גופנית
70	58	לא עוסקים בפעילות גופנית
100	83	סה"כ

מלוח 2 עולה כי 30% מהסטודנטים שהשתתפו במחקר עוסקים בפעילות גופנית, ו-70% אינם עוסקים בפעילות גופנית בצורה עיקבית.

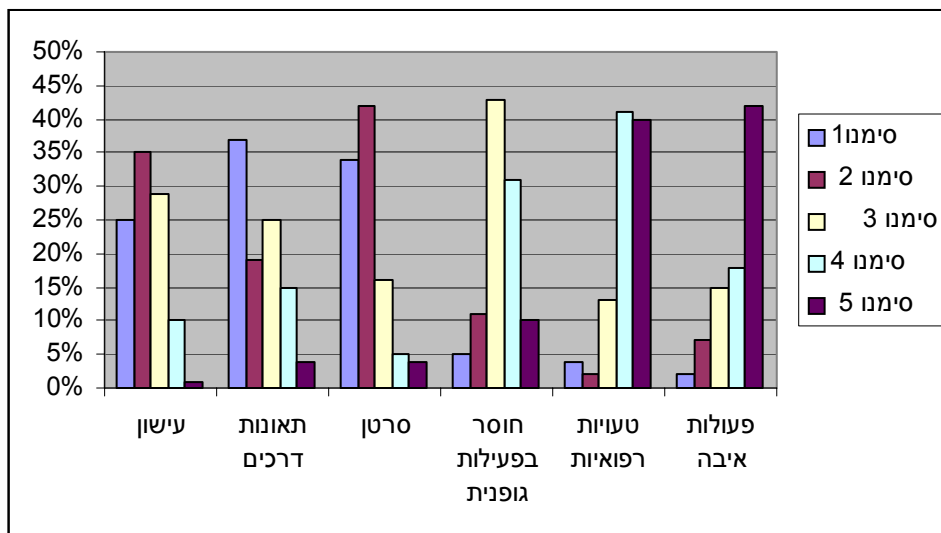
3.2 ידע לגבי נזקי עישון ותועלתה של הפעילות הגופנית

לוח 3 : ידע לגבי נזקי עישון ותועלתה של הפעילות הגופנית

לא יודע	לא מסכים	מסכים	
19 23%	13 16%	51 61%	עישון גורם לעשרת אלפים מקרי מוות בשנה בישראל
5 6%	3 4%	75 90%	עישון גורם לרבע מהתקפי הלב ולמרבית סרטן הריאה
15 18%	23 28%	45 54%	עישון גורם להפלות
5 7%	3 4%	75 90%	עישון פסיבי יכול לגרום להתקפי לב ולסרטן הריאה
26 31%	25 30%	32 39%	עישון פסיבי גורם לדלקות ריאה,אוזניים וקרום המוח
21 25%	18 22%	44 53%	עישון פסיבי גורם למאות מקרי מוות בשנה
5 6%	8 10%	70 84%	פעילות גופנית מפחיתה את הסיכון לחלות בסוכרת
2 2%	4 5%	77 93%	פעילות גופנית מורידה לחץ דם
15 18%	1 1%	67 81%	פעילות גופנית מקטינה את הסיכון לשבץ מוחי
32 39%	43 52%	7 8%	פעילות גופנית מורידה את הסיכון לחלות בסרטן השד
30 36%	38 46%	15 18%	פעילות גופנית מורידה את הסיכון לחלות בסרטן המעי
9 11%	2 2%	72 87%	פעילות גופנית מונעת שבר בצוואר הירך

גרף 1 : ידע לגבי גורמי התמותה בטרם עת בישראל

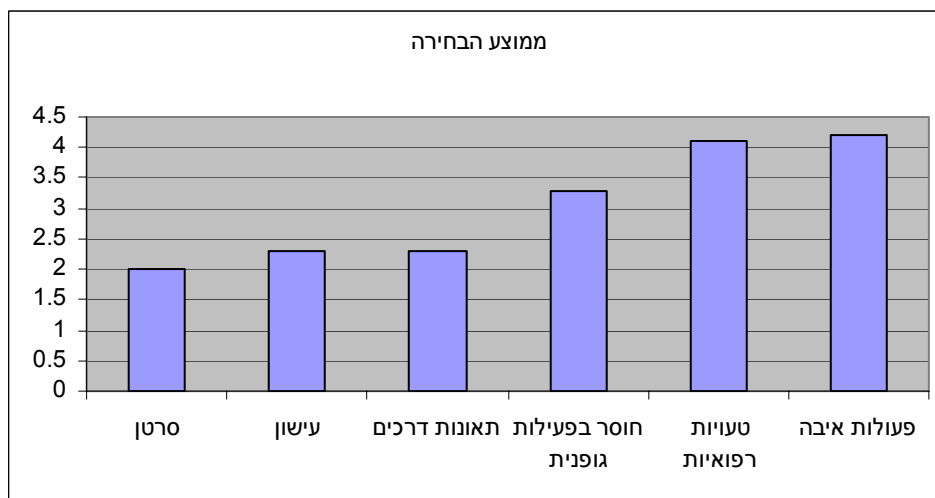
1-יותר שכוח 5-יותר נדיר



מגרף 1 עולה כי רק 25% מהסטודנטים שהשתתפו במחקר סוברים כי עישון גורם לתמותה רבה יותר מיתר האפשרויות.

גרף 2: ידע לגבי גורמי התמותה בטרם עת בישראל

1-יותר שכיח 5-יותר נדיר



מגרף 2 עולה כי עישון מדורג במקום השני ביחד עם תאונות דרכים מבחינת ממוצע הבחירה של הסטודנטים.

3.3 הגברת ההוראה של נזקי עישון ותועלתה של הפעילות הגופנית

לוח 4 : הגברת ההוראה של נזקי עישון ותועלתה של הפעילות הגופנית

לא יודע	לא	כן	
6	21	56	האם לדעתך היה צריך להגביר את ההוראה בנושאים אלו בבית הספר לרפואה
7%	25%	68%	

מלוח 4 עולה כי 68% מהסטודנטים שהשתתפו במחקר סוברים כי היה צריך להגביר את ההוראה של ניזקי עישון ותועלתה של הפעילות הגופנית.

לוח 5 : חשיפה לרופאים שמייעצים על הפסקת עישון והתחלת עיסוק בפעילות גופנית.

הרבה מאוד	הרבה	מעט	בכלל לא	
5	35	42	1	כמה פעמים במשך 6 שנות לימודיך נתקלת ברופאים שמייעצים על הפסקת עישון?
6%	42%	51%	1%	
1	26	53	2	כמה פעמים במשך 6 שנות לימודיך נתקלת ברופאים שממליצים על עיסוק בפעילות גופנית?
1%	32%	65%	2%	

מלוח 5 עולה כי 52% מהסטודנטים שהשתתפו במחקר נתקלו מעט או כלל לא ברופאים שמייעצים על הפסקת עישון, וכי 67% נתקלו מעט או כלל לא נתקלו ברופאים שמייעצים על עיסוק בפעילות גופנית.

לוח 6 : שימוש לדוגמה.

הרבה מאוד	הרבה	מעט	בכלל לא	
6	52	23	2	התנהגויות הבריאות האישיות שלי חשובות כמשמשות דוגמה למטופלים שלי?
7%	63%	28%	2%	

מלוח 6 עולה כי 30% מהסטודנטים שהשתתפו במחקר סוברים מעט או כלל לא כי התנהגויות הבריאות האישיות שלהם חשובות כמשמשות דוגמה למטופלים שלהם.

4. דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבדוק את שכיחות העישון והפעילות הגופנית בקרב סטודנטים לרפואה בישראל ולבדוק את רמת הידע שלהם בנושאים הקשורים לנזקי עישון וחשיבות הפעילות הגופנית. המחקר שאף להוסיף לידע הקיים על ההתנהגות הבריאותית של סטודנטים לרפואה הנמצאים לקראת סיום לימודיהם, ובנוסף לבדוק את הידע, העמדות וההתנהגות בנושא העישון והפעילות הגופנית, ועמדות הסטודנטים לגבי חשיבות הרופא כמודל חיקוי בקרב סטודנטים לרפואה.

ניתוח הנתונים נעשה במספר שלבים. **בשלב ראשון** נבדקו שכיחויות העישון והפעילות הגופנית בקרב הסטודנטים ונמצא כי 27% מהסטודנטים מעשנים כיום. שכיחות זו דומה לזו שבקרב האוכלוסייה הכללית בישראל (דו"ח שר הבריאות על עישון בישראל 2001-2002). תוצאה זו עומדת בניגוד לממצאים שנמצאו במחקרים שנערכו באירופה ובארצות הברית שהראו כי שכיחות העישון בקרב סטודנטים לרפואה נמוכה מאשר השכיחות בקרב האוכלוסייה הכללית (בולדווין ועמיתיו, 1991; קו ועמיתיו, 1980). ייתכן כי בבתי ספר לרפואה במדינות אירופה וארצות הברית ישנם שימת דגש על שימוש לדוגמא ואף לימוד וחשיפה אינטנסיביים יותר לנזקי העישון במהלך לימודי הרפואה מאשר בבתי ספר לרפואה בישראל. בנוסף שכיחות העישון בקרב הסטודנטים לרפואה גבוהה מעט משכיחות העישון בקרב הרופאים. ניתן להסביר זאת על ידי כך שהרופאים העובדים במחלקות השונות נחשפים כמעט מדי יום לחומרת השפעת העישון על בריאות המטופלים. לעומתם, הסטודנטים לא נחשפים מספיק לאותם מטופלים במסגרת לימודיהם. בנוסף, נמצא כי 30% מהסטודנטים עוסקים בפעילות גופנית. שכיחות זו נמוכה מאשר שכיחות העוסקים בפעילות גופנית בקרב האוכלוסייה הכללית העומדת על כ- 52% (תמיר ועמיתיו, 1999). ממצא זה עומד בקנה אחד עם מחקרם של ווב ועמיתיו (1998) שמצא כי סטודנטים לרפואה עוסקים פחות בפעילות גופנית מאשר שאר אוכלוסיית הסטודנטים, שניתן לראותה כמייצגת את האוכלוסייה הכללית.

בהשוואה לסטודנטים לרפואה מארצות הברית ומאירופה שכיחות הסטודנטים לרפואה בישראל העוסקים בפעילות גופנית נמוכה מעט יותר (ווב ועמיתיו, 1998; תרוייר ועמיתיו, 1990). ייתכן כי

בבתי הספר לרפואה במדינות אירופה וארצות הברית ישנה חשיפה אינטנסיבית יותר לתועלתה של הפעילות הגופנית לבריאות האדם במהלך לימודי הרפואה ביחס לישראל.

נושא נוסף שנבדק היה מידת הידע על ניזקי העישון ותועלת הפעילות הגופנית. כ-10% מן הסטודנטים לא ידעו כי עישון אקטיבי גורם להתקפי לב ולסרטן הריאה. לעומת זאת רק כ-60% מן הסטודנטים ידעו כי שעישון גורם ל-10,000 מקרי מוות בשנה בארץ, כי עישון גורם להפלות, ורק כרבע ידעו כי עישון הוא הגורם השכיח ביותר לתמותה בטרם עת.

אף לגבי עישון פסיבי נמצאו נתונים מדאיגים. מעל ל-10% מהתלמידים אינם מכירים בעישון פסיבי כגורם גורם אפשרי להתקפי לב ולסרטן הריאה. רק כמחציתם ידעו שעישון פסיבי גורם בארץ למאות מקרי מוות בשנה. וכ-40% מן הסטודנטים בלבד הסכימו כי עישון פסיבי גורם לדלקות ריאה, אוזניים וקרומ המוח.

למרות ליקויי הידע שהתגלו במחקר זה, בהשוואה למחקרים קודמים ניתן להבחין כי הידע של הסטודנטים מישראל בנושא ניזקי עישון עולה על זה של סטודנטים משאר העולם (קורפטון ועמיתיו, 1994; טסייה ועמיתיו, 1989) אך עדיין לוקה בחסר.

יתר על כן נתגלו ליקויים בידע אף לגבי תועלתה של הפעילות הגופנית. 16% מן הסטודנטים לא ידעו או שללו את העובדה שפעילות גופנית מקטינה את הסיכון לחלות בסוכרת. 7% מן הסטודנטים לא ידעו או שללו את העובדה שפעילות גופנית מפחיתה יתר לחץ דם. נתונים דומים נמצאו בקשר למחלות נוספות. 20% מן הסטודנטים לא ידעו או שללו את העובדה שפעילות גופנית מקטינה את הסיכון לשבץ מוחי, 13% לגבי שבר בצוואר הירך, 82% לגבי סרטן המעי הגס, ו-92% לגבי סרטן השד.

מול ממצאים אלו העובדה כי 68% מן הסטודנטים חשבו כי היה צריך להגביר את ההוראה בנושאים אלו בבית הספר לרפואה, והעובדה כי 52% מהסטודנטים שהשתתפו במחקר נתקלו מעט או כלל לא ברופאים שמייעצים על הפסקת עישון, וכי 67% נתקלו מעט או כלל לא ברופאים שמייעצים על עיסוק בפעילות גופנית, מדגישה את החשיפה המעטה של הסטודנטים במהלך לימודיהם לנושאים אלו הן ברמה העיונית והן ברמה המעשית.

ממצא נוסף שעלה במחקר היה העובדה כי כשליש מן הסטודנטים סברו מעט או בכלל לא כי ההתנהגות האישית שלהם חשובה כמשמשת דוגמה למטופליהם. בהשוואה למחקרים קודמים (דקר ושותפיו, 1993) ניתן להבחין כי למרות הנתון החמור הסטודנטים בישראל מודעים יותר לחשיבות השימוש לדוגמה למטופליהם בהשוואה לסטודנטים לרפואה ורופאים בהולנד.

בשלב השני של ניתוח הנתונים נבדקו השערות שונות (ראה נספח 6.2).

ההשערות הראשונה והשנייה גרסו כי בקרב סטודנטים שאינם מעשנים יימצא יותר ידע על נזקי העישון ביחס לסטודנטים מעשנים וכי בקרב סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית יימצא יותר ידע על תועלת הפעילות הגופנית ביחס לסטודנטים שאינם עוסקים בפעילות גופנית. ניתוח הנתונים הראה כי לא נמצאו הבדלים מובהקים לגבי שתי ההשערות. ההשערות השלישית והרביעית עסקו בעמדות הסטודנטים לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ. מניתוח הנתונים עלה כי לא נמצאו הבדלים בין סטודנטים מעשנים לבין סטודנטים שאינם מעשנים לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי. לגבי תפקידו של הרופא כמייעץ קיימים הבדלים מובהקים ($P < 0.05$) בין סטודנטים מעשנים לבין סטודנטים שאינם מעשנים. מן הממוצעים עולה מגמה מעניינת בה סטודנטים שמעשנים כיום (או שעישנו בעבר) סוברים פחות כי ההתנהגות האישית שלהם חשובה כמשמשת דוגמה למטופלים (למרות שהממצאים אינם מובהקים). לעומת זאת, באשר למתן עצה למטופלים המגמה הפוכה: אלה שמעשנים חושבים שמתן עצה למטופל חשובה יותר מהתנהגותם האישית לעומת אלו שלא מעשנים. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים שהראו כי רופאים וסטודנטים לרפואה שמעשנים סבורים כי אינם צריכים לשמש דוגמה למטופלים באמצעות התנהגויות הבריאות שלהם ואף סברו כי להתנהגויות הבריאות שלהם אין כל השפעה על מטופליהם מאחר והן כמעט ולא מובחנות על ידם (דקר ושותפיו, 1993). אותם רופאים וסטודנטים לרפואה טענו כי ייעוץ להפסקת עישון חשוב יותר משימוש דוגמה (דקר ועמיתיו, 1993). לגבי פעילות גופנית לא נמצא הבדל בין סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית לעומת אלה שלא לגבי עמדותיהם כלפי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ. ההשערות החמישית והשישית עסקו בקשר שבין חשיפה לרופאים המייעצים להפסקת עישון או להתחלת עיסוק בפעילות גופנית וכוונות למתן ייעוץ להפסקת עישון או להתחלת עיסוק בפעילות גופנית בקרב מטופליהם בעתיד. לא נמצאו הבדלים בין סטודנטים שנחשפו לרופאים המייעצים להפסקת עישון לבין סטודנטים שלא נחשפו לכך לגבי כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ להפסקת עישון בקרב מטופליהם בעתיד. מאידך קיימים הבדלים מובהקים ($P = 0.05$) בין סטודנטים שנחשפו לרופאים המייעצים להתחלת עיסוק בפעילות גופנית לבין סטודנטים שלא נחשפו לכך לגבי כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ להתחלת עיסוק בפעילות גופנית בקרב מטופליהם בעתיד. ניכר כי לסטודנטים שנחשפו לרופאים המייעצים כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ בעתיד (ממוצע 2.85 לעומת 2.56 בהתאמה). ניתן להסביר תוצאות אלו על ידי כך שיתכן כי ההכרח לייעץ להפסקת עישון הובהר לסטודנטים לא רק על ידי חשיפה לרופאים שיעצו להפסקת עישון אלא גם על ידי

הרצאות שניתנו בנושא ובדרכים נוספות. מאידך ייתכן ולא הייתה חשיפה אחרת להכרח לייעץ להתחלת עיסוק בפעילות גופנית מאשר חשיפה לרופא המייעץ להתחלת עיסוק בפעילות גופנית למטופל שלו.

למחקר זה מספר מגבלות.

ראשית, אוכלוסיית המחקר כללה 83 סטודנטים לרפואה בשנה ו' מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים בלבד. עם זאת בהחלט ניתן היה לראות מגמות חשובות אף שהתוצאות לא היו מובהקות. בשולי הדברים חשוב להבהיר כי אוכלוסיית המחקר מכילה את רובם המוחלט של הסטודנטים לרפואה באוניברסיטה העברית משנה ו' ובכך מייצגת את אוכלוסייה זו בלבד. יתרה מזאת המדגם נאמד בכ- 30% מכלל אוכלוסיית הסטודנטים לרפואה בשנה שישית בארץ, ולכן מייצג אוכלוסייה זו בצורה נאותה. מאידך שיתוף סטודנטים לרפואה מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים בלבד במדגם, מגבילה את היכולת להכליל את הממצאים על כלל אוכלוסיית הסטודנטים לרפואה בשנה שישית בארץ. זאת ועוד, אופי ותוכן הלימוד שונים במידת מה בין האוניברסיטות השונות בארץ: אוניברסיטת בן גוריון מדגישה את הפן הקהילתי של הרפואה, האוניברסיטה העברית מדגישה את הפן המחקרי וכו'. הבדלים אלה עלולים להשפיע על אופיים של הסטודנטים כרופאים לעתיד ועל מידת הידע שלהם בתחומים שונים של הרפואה המדגם (Selection-Bias).

שנית, ייתכן כי חלה רצייה חברתית של הנחקרים והם ענו כפי שחשבו שמצופה מהם לענות. שלישית, יתכן כי הנבדקים סימנו בשאלות שבהן צריך היה לקבוע דירוג, מ-בכלל לא ועד להרבה מאוד, את התשובה שאינה מתארת במדויק את התשובה לה התכוונו. לדוגמה, בשאלה "האם את/ה עוסקת בפעילות גופנית?", סטודנט מסויים יחשיב שעתיים של פעילות גופנית בשבוע כפעילות גופנית מעטה, ואחר יחשיב את אותה תדירות כפעילות גופנית מרובה (Measurement-Bias).

רביעית, ישנן שאלות אשר תשובותיהן מסתמכות על זיכרונו של הנבדק ועל תחושותיו הסובייקטיביות הקשורות לחשיבות הנושא כלפיו, ולעיתים תשובות אלה אינן מהימנות במאת האחוזים. לדוגמה בשאלה "באיזו מידה במשך 6 שנות לימודך נתקלת ברופאים/ות המייעצים/ות על הפסקת עישון?", סטודנט שמודע לחשיבותם של ניזקי העישון גם ישים את תשומת ליבו האם רופאים מייעצים על הפסקת עישון (Recall-Bias).

למרות מגבלותיו של המחקר נעצה חשיבותו בנתונים העולים ממנו המראים כי הסטודנטים לרפואה חסרים בידע לגבי נקי עישון ותועלת הפעילות הגופנית, והתנהגותם הבריאותית לוקה בחסר. ממצא זה חמור כאשר ידוע כי האוכלוסייה רואה ברופא ובהתנהגותו הבריאותית דמות לחיקוי.

התערבות למניעת התנהגויות סיכון ולקידום התנהגויות בריאות הם נושאים שנדונו ומבוצעים בארץ ובעולם, ויש להתאים תוכנית לימודים ותוכנית התערבות לאוכלוסיית הסטודנטים לרפואה בתכנים העוסקים בקידום בריאות. למדינה אינטרס לתמוך בקידום בריאות, משום שנקיטה באסטרטגיות של מניעה תמיד זולה יותר בטווח הרחוק מאשר השקעת משאבים בטיפולים רפואיים ובשיקום, וזאת עוד לפני שמתייחסים לאובדן שנות חיים פוטנציאליות. כפי שנכתב בדו"ח מבקר במדינה חוסר בתוכניות למניעה יגרום להפסד של 111 מיליון שקלים לפחות בעשר השנים הבאות (מבקר המדינה-דוח שנתי 353, 2003). אנו נמצאים בעידן בו נושא כלכלת הבריאות תופס תפקיד מפתח בקרב מקבלי החלטות במשרד הבריאות ולכן מפליא שאותם מקבלי החלטות אינם עושים די לקידום תוכניות מניעה.

אחת הדרכים לביצוע תוכנית מעין זו יכולה להתבצע כבר בבית הספר לרפואה עוד לפני שהסטודנטים הופכים לרופאים צעירים. בית הספר לרפואה יכול לקחת על עצמו להעביר תוכניות מניעה ולימוד לקידום בריאות, דבר שיתרום להבנה רחבה יותר של נושאים אלו. תוכניות אלו צריכות לכלול לימוד עיוני על יתרונות העצומים של המניעה ובנוסף לתת לסטודנטים כלים לייעוץ לקידום בריאות.

המסקנות העולות ממחקר זה צריכות לעניין את קובעי המדיניות במשרד הבריאות, המועצה להשכלה גבוהה, דיקני בתי הספר לרפואה, ואת ציבור הרופאים שידחפו ליצירת תוכניות אלו. רופאים באים במגע יום-יומי עם מטופלים ומשמשים דמות חיקוי לאוכלוסייה הרחבה, לכן עליהם לתרום בעיצוב התנהגויות הבריאות של האוכלוסייה באופן חיובי. התרומה של עיצוב התנהגויות הבריאות בצורה חיובית אינה מצויה רק ברמת המיקרו, ברמת הפרט, אלא גם ברמת המאקרו: מדינה צריכה אזרחים בריאים ויצרניים.

סקר נוסף בתחום יכול להקיף את כל הסטודנטים לרפואה בארץ, ולערוך השוואה בין הסטודנטים באוניברסיטאות השונות. סקר כזה ראוי אף להיות מורחב לאוכלוסיית הרופאים בתחומי המומחיות השונים. כיוון למחקר עיוני הגנר מגישות הקשורות לתיאוריית הלמידה הוא תכנון תוכניות התערבות בקרב האוכלוסייה הנידונה, ובדיקת האפקטיביות של התוכניות הללו.

לסיכום ניתן להדגיש כי להתנהגות הבריאותית של הסטודנטים לרפואה והרופאים בישראל יכולות להיות השלכות על ההתנהגות הבריאותית של כלל האוכלוסייה. מודעות להשלכות אלה יכולה להוביל לתחילתו של שינוי במצב. על קובעי המדיניות בבתי הספר לרפואה להכניס תוכניות לימודים בנושאים שונים של חינוך וקידום הבריאות, ולשתף בלימוד הרפואה מרצים הבקיעים בקידום בריאות ולא רק ברפואה קורטיבית.

5. סיכום

עישון טבק וחוסר פעילות גופנית הוכרו כחלק מגורמי הסיכון לבריאות החשובים ביותר והניתנים למניעה. עובדה זו צריכה להמריץ את כל העוסקים במקצועות הרפואה להימנע מעישון ולהשתדל לעסוק בפעילות גופנית, וכך לשמש מודלים לחיקוי עבור האוכלוסייה הכללית.

מחקר זה מתמקד על עישון ועיסוק בפעילות גופנית בקרב סטודנטים לרפואה בישראל ושם לו כמטרה לחקור את האפידמיולוגיה של הרגלי העישון והעיסוק בפעילות גופנית בקרב סטודנטים לרפואה בישראל ואת הידע, העמדות ואת הרגלי ההתנהגות הקשורים לנושאים אלו.

מחקר זה הינו מחקר חתך, הנתונים נאספו על ידי שאלון סגור. כלומר, המחקר הינו תצפיתי (סקר) וכולל 83 סטודנטים לרפואה בשנה ו' מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים שמהווים 98% מכלל הסטודנטים לרפואה בשנה ו' מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים וכ- 30% מכלל אוכלוסיית הסטודנטים לרפואה בשנה שישית בארץ.

מניתוח הנתונים עולה כי 27% מהסטודנטים מעשנים כיום וכי 30% מהסטודנטים עוסקים בפעילות גופנית. בנוסף נתגלו ליקויים בידע לגבי נזקי העישון ולגבי תועלתה של הפעילות הגופנית. רוב הסטודנטים חושבים כי צריך להגביר את ההוראה בנושאים אלו בבית הספר לרפואה, ורובם נתקלו מעט או כלל לא ברופאים שמיעצים על הפסקת עישון או על עיסוק

בפעילות גופנית. כשליש מן הסטודנטים סוברים מעט או בכלל לא כי ההתנהגות האישית שלהם חשובה כמשמשת דוגמה למטופליהם.

לאור ממצאים אלו מן הראוי ליזום בבית הספר לרפואה תוכנית לימודים ותוכנית התערבות לאוכלוסיית הסטודנטים לרפואה בתכנים העוסקים בקידום בריאות. למדינה אינטרס לתמוך בקידום בריאות, משום שנקיטה באסטרטגיות של מניעה תמיד זולה יותר בטווח הרחוק מאשר השקעת משאבים בטיפולים רפואיים ובשיקום.

Summary

This study focuses on smoking cigarettes and physical activity among medical students in israel. Its purpose is to study the epidemiology of the smoking and physical activity habits of the students, as well as their related knowledge and attitudes.

The data was collected by a questionnaire that was delivered to 83 medical students from the hebrew university in jerusalem on their sixth year. The respondents are 98% of the sixth year medical students from the hebrew university in jerusalem and 30% of the sixth year medical students in israel.

Analyzing the data revealed that 27% of the students are smoking and 30% exercise. the students' knowledge of smoking hazards and of the exercise benefits is lacking. Most of the students claim that the teaching of these subjects should be intensified, and most of them claim that they were exposed little or none to physicians who counsel patients to stop smoking or to exercise.

In view of these findings new study programs that deal with health promotion issues should be initiated in the medical schools. The state has an interest in supporting health promotion, because preventive medicine is always cheaper in the long run than curative medicine.

6. ביבליוגרפיה

דוח מבקר המדינה- דוח שנתי 53 לשנת 2002 ולחשבונות שנת הכספים 2001, רפואה מונעת למבוגרים וקשישים: 2003.

Notzer N, Abramovitz R. Clinical Learning Experiences of Israeli Medical Students in Health Promotion and Prevention of Cancer and Cardiovascular Diseases. IMAJ 2002;4:149-152.

Bandura A. (1986). Social Foundations of Thought and Action. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

דוח שר הבריאות על עישון בישראל, 2001-2002, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות: תל השומר, מאי 2002.

הדס, ש. (1998). שימוש בסיגריות ובמוצרי טבק בקרב נותני שירות רפואי בישראל. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך במחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה באוניברסיטת בר אילן.

UICC Tobacco and Cancer Annual Report 1999 World Health Organization (1999). Las Palmas, Spain.

Ness RB, Grisso JA, Hirschinger N, Markovic N, Shaw LM, Day NL, Kline J. Cocaine and tobacco use and the risk of spontaneous abortion. N Engl J Med (1999) 340(5):333-9

Jousilahti, P, Vartiainen, E, Tuomilehto J, Pekkanen, J, & Puska P. Effect of risk factors and changes in risk factors on coronary mortality in three cohorts of middle-aged people in eastern Finland. American Journal of Epidemiology 1995; 141(1):50-60

International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. WHO Tobacco Free Initiative, WHO 11-14 January 1999 Geneva, Switzerland.

Bartal M. Health effects of tobacco use and exposure. Monaldi Arch Chest Dis 2001; 56: 6,545554

Nelson, D.E., Giovino, G.A., Emont, S.L., Brackbill R., Cameron, L.L., Peddicord, J (1990). Cigarette Smoking Among Professional and Allied Health Care Workers in the United States. Technical report of the Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP), Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Baldwin DC Jr; Hughes PH; Conard SE; Storr CL; Sheehan DV. Substance use among senior medical students: a survey of 23 medical schools. *JAMA* 1991; 265(16):2074-8.

Coe, R.M. & Cohen, J.D. Cigarette smoking among medical students. *American Journal of Public Health*, 1980; 70: 169-171.

Hensrud DD, Sprafka JM. The smoking habits of Minnesota physicians. *Am. J. Public Health* 1993;83:415-417.

Birkner FE, Kunze M. Smoking patterns at a British and at an American medical school. *Med Educ* 1978;12(2):128-32.

Kawakami M. Awareness of the harmful effects of smoking and views on smoking cessation intervention among Japanese medical students. *Intern Med* 2000; 39(9):720-6

Crofton JW, Freour PP, Tessier JF. Medical education on tobacco: implications of a world wide survey. *Medical Education* 1994; 28: 187 – 196.

Tessier JF, Freour P, Crofton J, Kombou L. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in fourteen European countries. *Eur J Epidemiol* 1989;5(3):311-21

Dekker HM, Looman CW, Adriaanse HP, van der Maas PJ
Prevalence of smoking in physicians and medical students, and the generation effect in The Netherlands. *Soc Sci Med* 1993;36(6):817-22

Greenland P ,Castle CH ,Cohen JD et al. Attitudes toward prevention of cardiovascular diseases among first- year students at eight American medical schools, 1983-1985. *Prev Med* (1988 Nov) 17(6):700-11

Hull, A.L. & Kleinhenz, M.E .Smoking Assessment and Cessation Skills in the Inpatient Medicine Clerkship. *Teaching Learning Medicine* 1990; 23:157-160.

Crofton JW, Tessier JF, Freour PP, Piha T. European Medical Schools and tobacco. *Medical Education* 1996; 30: 424.427 –

Chung T.W.H., Lam T.H. and Cheng Y.H., Knowledge and attitudes about smoking in medical students before and after a tobacco seminar ,*Medical Education*. 1996; 30: 290-295

Glynn TJ, Manley MW .How to Help Your Patients Stop Smoking. A National Cancer Institute Manual for Physicians. Bethesda, Md, Smoking, Tobacco and Cancer Program, Division of Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute, NIH Publication No. 89-3064, 1989

Chapman ,S.Doctors who smoke. *BMJ* 1995;331:142-143.

Centers for Disease Control and Prevention. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Ga: US Dept of Health and Human Services; 1996.

תמיר ד', דיין י', ויינשטיין ר'. ידע, עמדות והתנהגות בנושאי בריאות בישראל, 1988, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות, ירושלים, 1999.

Webb E ,Ashton CH ,Kelly P ,Kamah F .An update on British medical students' lifestyles. *Med Educ* 1998 May; 32(3):325-31.

Troyer D, Ullrich IH, Yeater RA, Hopewell R. Physical activity and condition, dietary habits, and serum lipids in second-year medical students. *J Am Coll Nutr* 1990 Aug;9(4):303-7.

Spector N, Araujo VF, Biasoli I, Nucci M, Pulcheri W. Assessing the health behaviors of medical students in Rio de Janeiro, Brazil.

Int Conf AIDS 1998;12:208

McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. JAMA 270(18):207-12. 1993

Booth FW, Gordon SE, Carlson CJ, Hamilton MT. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. J Appl Physiol. 2000;88:774-787.

Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995;273:402-407.

Manson JE, Nathan DM, Krolewski AS, Stampfer MJ, Willett WC, Hennekens CH. A prospective study of exercise and incidence of diabetes among US male physicians. JAMA. 1992;268:63-67.

Manson JE, Hu FB, Rich-Edwards JW, et al. A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. N Engl J Med. 1999;341:650-658.

Hu FB, Sigal RJ, Rich-Edwards JW, et al. Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women: a prospective study. JAMA. 1999;282:1433-1439.

Ross R, Janssen I. Physical activity, total and regional obesity: dose-response considerations. Med Sci Sports Exerc. 2001;33(6,suppl):S521-S527.

Inger T, Tormod B, Eiliv L, Maria G. Physical Activity and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med.* 1997;336:1269-1275.

Colbert L, Hartman T, Malila N, Limburg P, Pietinen P, Virtamo J, Taylor P, Albanes D Physical Activity in Relation to Cancer of the Colon and Rectum in a Cohort of Male Smokers. *Cancer Epid Bio.*2001;10: 265-268.

Hoidrup, S., Sorensen, T. I. A., Stroger, U., Lauritzen, J. B., Schroll, M., Gronbak, M. Leisure-time Physical Activity Levels and Changes in Relation to Risk of Hip Fracture in Men and Women *.Am. J. Epidemiol.*60-68 :154;2001

Glasgow RE, Eakin EG, Fisher EB, Bacak SJ, Brownson RC.Physician advice and support for physical activity: results from a national survey. *Am J Prev Med.* .21: 189-196;2001

Lawlor DA, Hanratty B. The effect of physical activity advice given in routine primary care consultations: a systematic review. *J Public Health Med.* 23: 219-226; 2001.

Hu FB, Stampfer MJ, Colditz GA, et al. Physical activity and risk of stroke in women .
*JAMA*2000;283:2961-2967

Rogers, C.R.: *A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Psychology: A Study of Science.*.. N.Y: McGraw Hill. Vol 3, 1959

Fishbein, M & .I. Ajzen: *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research.* Boston: Addison-Wesley, 1975

Adler, N.E. et. Al: *Risk Taking and Health.* In: Yates, J. Eds *Risk Taking Behavior.* N.Y: John Wiley and Sons, 1992; 231-255.

World Health Organization (1993). Health services: our window to a tobacco-free world. World No-tobacco Day Advisory Kit 1993. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Wells KB, Lewis CE, Leake B, Ware JE Jr. Do physicians preach what they practice? A study of physicians' health habits and counseling practices. JAMA. 1984;252:2846-2848.

7. נספחים

7.1 השאלון

1. להלן מספר מסקנות ממחקרים על עישון. האם את/ה מסכים/ה ש...

מסכים/ה	לא מסכים/ה	אינני יודע/ת

1. עישון גורם לעשרת אלפים מקרי מוות כל שנה בארץ?
2. עישון גורם לרבע מהתקפי הלב ולמרבית סרטן הריאה?
3. עישון גורם להפלות?

2. קיימת טענה שעישון גורם נזק לסובבים אשר אינם מעשנים, כגון קרובי משפחה השואפים את העשן (עישון פסיבי). האם את/ה מסכים/ה ש...

מסכים/ה	לא מסכים/ה	אינני יודע/ת

1. עישון פסיבי יכול לגרום להתקפי לב ולסרטן הריאה?
2. עישון פסיבי גורם לדלקות ריאה, אוזניים וקרום המוח?
3. עישון פסיבי גורם למאות מקרי מוות בשנה?

3. קיימות טענות שלפיהן פעילות גופנית משפרת את הבריאות (כגון הליכה מהירה חצי שעה כל יום). האם את/ה מסכים/ה שלמסקנות הבאות יש ביסוס מדעי?

מסכים/ה	לא מסכים/ה	אינני יודע/ת

- פעילות גופנית מקטינה את הסיכון לחלות בסוכרת
- פעילות גופנית מורידה לחץ דם
- פעילות גופנית מקטינה את הצורך בניחות נגד הגדלת הערמונית
- פעילות גופנית מקטינה את הסיכון לשבץ מוח
- פעילות גופנית מורידה את הסיכון לחלות בסרטן השד
- פעילות גופנית מורידה את הסיכון לחלות בסרטן המעי
- פעילות גופנית מונעת שבר בצוואר הירך
- פעילות גופנית מקטינה את הסיכון להתקף לב

4. "צירוף של פעילות גופנית והמנעות מעישון עשויים למנוע 85% מהתקפי הלב". האם נכון?

	כן
	לא
	אינני יודע/ת

5. האם לדעתך היה צריך להגביר את ההוראה בנושאים אלה בבה"ס לרפואה?

	כן
	לא
	אינני יודע/ת

6. דרגי את מידת השכיחות לגורמי תמותה בטרם עת בקרב מבוגרים בישראל

5-יותר נדיר

1- יותר שכיח

5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1

1. פעולות איבה
2. עישון
3. תאונת דרכים
4. חוסר פעילות גופנית
5. טעויות רפואיות
6. סרטן

עישון

7. האם אי פעם עישנת?

<input type="checkbox"/>	כן
<input type="checkbox"/>	לא

אם לא, עבור לשאלה 11.

8. האם ניסית ב-5 השנים האחרונות להפסיק לעשן?

<input type="checkbox"/>	כן
<input type="checkbox"/>	לא

9. האם את/ה מעשן/נת סיגריות כיום?

<input type="checkbox"/>	כן
<input type="checkbox"/>	לא

אם לא, עבור לשאלה 11.

10. כמה סיגריות את/ה מעשן/נת ביום (בממוצע)?

<input type="checkbox"/>	עד ½ חפיסה
<input type="checkbox"/>	בין ½ לחפיסה שלמה
<input type="checkbox"/>	בין חפיסה לשתיים
<input type="checkbox"/>	מעל שתי חפיסות ליום

11. כמה שנים אתה מעשנת?

<input type="text"/>	מספר שנות עישון
----------------------	-----------------

12. באיזו מידה במשך 6 שנות לימודיך נתקלת ברופאים/ות המייעצים/ות על הפסקת

עישון?

<input type="checkbox"/>	בכלל לא	<input type="checkbox"/>	מעט	<input type="checkbox"/>	הרבה	<input type="checkbox"/>	הרבה מאוד
--------------------------	---------	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	-----------

פעילות גופנית

13. האם את/ה עוסק/ת בפעילות גופנית?

הרבה מאוד	הרבה	מעט	בכלל לא
-----------	------	-----	---------

14. האם התחלת לעסוק בפעילות גופנית אינטנסיבית יותר ב-5 שנים האחרונות?

	כן
	לא

15. באיזה סוג של בפעילות גופנית את/ה עוסק/ת?

	הליכה
	ריצה
	שחייה
	רכיבה על אופניים
	אחר – פרט:

16. כמה זמן בשבוע סה"כ את/ה עוסק/ת בפעילות גופנית?

	מספר שעות בשבוע
--	-----------------

17. כמה פעמים במשך 6 שנות לימודיך נתקלת ברופאים שממליצים על עיסוק בפעילות גופנית?

הרבה מאוד	הרבה	מעט	בכלל לא
-----------	------	-----	---------

18. באיזו מידה תחקור מטופלים שלך על הרגלים בריאים ותייעץ להם על מניעה?

הרבה מאוד	הרבה	מעט	בכלל לא
-----------	------	-----	---------

19. בנושא הרגלים בריאים, באיזו מידה הנך מסכימה עם המשפטים הבאים:
א. ההתנהגות האישית שלי חשובה כמשמשות דוגמה למטופלים שלי.

הרבה מאוד	הרבה	מעט	בכלל לא
-----------	------	-----	---------

ב. עצה נכונה למטופלים שלי יותר חשובה מההתנהגות האישית שלי, .

בכלל לא	מעט	הרבה	הרבה מאוד
---------	-----	------	-----------

שאלות כלליות

מין

זכר	נקבה
-----	------

מצב משפחתי

רווק/ה	נשוי/אה	גרש/ה	אלמן/ה
--------	---------	-------	--------

כמה ילדים יש לך?

גיל

5. באיזה תחום בכוונתך להתמחות?

תודה על שיתוף הפעולה!!

7.2 ניתוח הנתונים על פי השערות המחקר

7.2.1 ידע על נזקי עישון

השערת המחקר הראשונה גורסת כי בקרב סטודנטים אשר אינם מעשנים ימצא יותר ידע על נזקי העישון ביחס לסטודנטים מעשנים. לצורך בדיקת ההשערה בוצעו מבחני שונות.

לוח 6 : עישון גורם לעשרת אלפים מקרי מוות בשנה בישראל

התפלגות השוליים	מסכים	לא מסכים	לא יודע	עישון גורם לעשרת אלפים מקרי מוות בשנה בישראל
22	16	1	5	מעשנים
26.5%	72.7%	4.5%	22.7%	
15	14	1	0	הפסיקו לעשן ב- 5 השנים האחרונות
18.1%	93.3%	6.7%	0%	
46	21	11	14	מעולם לא עישנו
55.4%	45.7%	23.9%	30.4%	
83	51	13	19	התפלגות השוליים
100%	61.4%	15.7%	22.9%	

*P=0.008

מלוח 6 עולה כי קיימים הבדלים מובהקים ($P < 0.01$) בין סטודנטים מעשנים, סטודנטים שהפסיקו לעשן וסטודנטים שלא עישנו מעולם באשר להיגד הגורם כי עישון גורם לעשרת אלפים מקרי מוות כל שנה בארץ. מן הטבלה עולה כי בקרב המעשנים 72.2% מסכימים עם ההיגד, בקרב הסטודנטים שהפסיקו לעשן 93.3% מהם מסכימים עם ההיגד ו- 45.7% מן הסטודנטים שלא עישנו מעולם מסכימים עם ההיגד.

לוח 7 : עישון גורם להפלות

התפלגות השוליים	מסכים	לא מסכים	לא יודע	עישון גורם להפלות
22	14	8	0	מעשנים
26.5%	63.6%	36.4%	0%	
15	8	5	2	הפסיקו לעשן ב- 5 השנים האחרונות
18.1%	53.3%	33.3%	13.3%	
46	23	10	13	מעולם לא עישנו
55.4%	50.0%	4.3%	4.3%	
83	45	23	15	התפלגות השוליים
100%	54.2%	27.7%	18.1%	

P=0.049

מלוח 7 עולה כי קיימים הבדלים מובהקים ($P < 0.05$) בין סטודנטים מעשנים, סטודנטים שהפסיקו לעשן וסטודנטים שלא עישנו מעולם באשר להיגד הגורס כי עישון גורם להפלות. מן הטבלה עולה כי בקרב המעשנים 63.6% מסכימים עם ההיגד, בקרב הסטודנטים שהפסיקו לעשן 53.3% מהם מסכימים עם ההיגד ו-50.0% מן הסטודנטים שלא עישנו מעולם מסכימים עם ההיגד.

לוח 8 : רמת הידע על נזקי העישון

P value	
0.375	עישון גורם לרבע מהתקפי הלב ולמרבית סרטן הריאה
0.713	עישון פסיבי יכול לגרום להתקפי לב ולסרטן הריאה
0.620	עישון פסיבי גורם לדלקות ריאה,אוזניים וקרום המוח

מלוח 8 עולה כי לא קיימים הבדלים בין סטודנטים מעשנים, סטודנטים שהפסיקו לעשן וסטודנטים שלא עישנו מעולם ברמת הידע, שכן התוצאות אינן מובהקות.

7.2.2 ידע על השפעת הפעילות הגופנית

השערת המחקר השנייה גורסת כי בקרב סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית יימצא יותר ידע לגבי ההשפעה החיובית של הפעילות גופנית ביחס לסטודנטים שאינם עוסקים בפעילות גופנית. לצורך בדיקת ההשערה בוצע מבחן שונות.

לוח 9 : רמת הידע על השפעת הפעילות הגופנית

P value	
0.480	פעילות גופנית מפחיתה את הסיכון לחלות בסוכרת
0.807	פעילות גופנית מורידה לחץ דם
0.408	פעילות גופנית מקטינה את הסיכון לשבץ מוחי
0.093	פעילות גופנית מורידה את הסיכון לחלות בסרטן השד
0.537	פעילות גופנית מונעת שבר בצוואר הירך

מלוח 9 עולה כי לא קיימים הבדלים בין סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית סטודנטים לבין סטודנטים שאינם עוסקים בפעילות גופנית ברמת הידע על תועלתה של הפעילות הגופנית, שכן התוצאות אינן מובהקות.

7.2.3 תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ להפסקת עישון

השערת המחקר הרביעית גורסת כי בקרב סטודנטים שאינם מעשנים יימצאו עמדות חיוביות יותר לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ. לצורך בדיקת ההשערה בוצע מבחן T.

לוח 10: ההבדלים בין סטודנטים מעשנים לבין לסטודנטים שאינם מעשנים
*הממוצע חושב מן הסקלה הבאה: בכלל לא-1, מעט-2, הרבה-3, הרבה מאוד-4.

הרופא כמודל לחיקוי	N	ממוצע	סטיית תקן	T
סטודנטים מעשנים (או שעישנו בעבר)	34	2.62	0.70	2.54

	0.55	2.83	49	סטודנטים שאינם מעשנים
--	------	------	----	-----------------------

P<0.05 * ,P<0.01 ** ,P<0.001 ***

לוח 11 : ההבדלים בין סטודנטים מעשנים לבין לסטודנטים שאינם מעשנים

*הממוצע חושב מן הסקלה הבאה: בכלל לא-1, מעט-2, הרבה-3, הרבה מאוד-4.

הרופא כמייצע להפסקת עישון	N	ממוצע	סטיית תקן	T
סטודנטים מעשנים (או שעישנו בעבר)	34	2.82	0.67	3.97*
סטודנטים שאינם מעשנים	49	2.53	0.65	

P<0.05 * ,P<0.01 ** ,P<0.001 ***

מלוחות 10-11 עולה כי לא קיימים הבדלים בין סטודנטים מעשנים לבין סטודנטים שאינם מעשנים לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי, שכן התוצאה אינה מובהקת. לגבי תפקידו של הרופא כמייצע קיימים הבדלים מובהקים ($P<0.05$) בין סטודנטים מעשנים לבין סטודנטים שאינם מעשנים. מן הממוצעים עולה מגמה מעניינת בה סטודנטים שמעשנים כיום (או שעישנו בעבר) אינם סוברים יותר כי ההתנהגות האישית שלהם חשובה כמשמשת דוגמה למטופלים מאשר סטודנטים שאינם מעשנים. לעומת זאת, באשר למתן עצה למטופלים ישנה מגמה בה אלה שמעשנים חושבים שמתן עצה למטופל חשובה יותר מהתנהגותם האישית.

7.2.4 תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייצע לעיסוק בפעילות גופנית

השערת המחקר החמישית גורסת כי בקרב סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית יימצאו עמדות חיוביות יותר לגבי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייצע. לצורך בדיקת ההשערה בוצע מבחן T.

לוח 12 : ההבדלים בין סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית לבין לסטודנטים שלא

*הממוצע חושב מן הסקלה הבאה: בכלל לא-1, מעט-2, הרבה-3, הרבה מאוד-4.

הרופא כמודל לחיקוי	N	ממוצע	סטיית תקן	T
סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית	58	2.74	0.58	0.02
סטודנטים שאינם עוסקים בפעילות גופנית	25	2.76	0.72	

P<0.05 * ,P<0.01 ** ,P<0.001 ***

לוח 13 : ההבדלים בין סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית לבין לסטודנטים שלא

*הממוצע חושב מן הסקלה הבאה: בכלל לא-1, מעט-2, הרבה-3, הרבה מאוד-4.

T	סטיית תקן	ממוצע	N	הרופא כמודל לחיקוי
	0.72	2.66	58	סטודנטים העוסקים בפעילות גופנית
0.01	0.57	2.64	25	סטודנטים שאינם עוסקים בפעילות גופנית

P<0.05 * ,P<0.01 ** ,P<0.001 ***

מלוחות 12-13 עולה כי לא קיימים הבדלים בין הסטודנטים העוסקים בפעילות גופנית לבין אלה שלא לגבי עמדותיהם כלפי תפקידו של הרופא כמודל לחיקוי וכמייעץ, שכן התוצאות אינן מובהקות.

7.2.5 חשיפה לרופאים המייעצים על הפסקת עישון

השערת המחקר השישית גורסת כי בקרב סטודנטים שנחשפו לרופאים המייעצים על הפסקת עישון יימצאו כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ להפסקת עישון בקרב מטופליהם בעתיד. לצורך בדיקת ההשערה בוצע מבחן T.

לוח 14 : ההבדלים בין סטודנטים שנחשפו לרופאים המייעצים על הפסקת עישון לבין סטודנטים שלא

*הממוצע חושב מן הסקלה הבאה: בכלל לא-1, מעט-2, הרבה-3, הרבה מאוד-4.

T	סטיית תקן	ממוצע	N	הרופא כמודל לחיקוי
	0.66	2.68	40	סטודנטים שנחשפו לרופאים המייעצים על הפסקת עישון
0.10	0.69	2.63	43	סטודנטים שלא נחשפו לרופאים המייעצים על הפסקת עישון

P<0.05 * ,P<0.01 ** ,P<0.001 ***

מלוח 14 עולה כי לא קיימים הבדלים בין סטודנטים שנחשפו לרופאים המייעצים על הפסקת עישון לבין סטודנטים שלא נחשפו לכך לגבי כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ להפסקת עישון בקרב מטופליהם בעתיד, שכן התוצאה אינה מובהקת.

7.2.6 חשיפה לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית

השערת המחקר השביעית גורסת כי בקרב סטודנטים שנחשפו לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית נמצא כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ לעיסוק בפעילות גופנית בקרב מטופליהם בעתיד. לצורך בדיקת ההשערה בוצע מבחן T.

לוח 15 : ההבדלים בין סטודנטים שנחשפו לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית לבין סטודנטים שלא

*הממוצע חושב מן הסקלה הבאה: בכלל לא-1, מעט-2, הרבה-3, הרבה מאוד-4.

T	סטיית תקן	ממוצע	N	הרופא כמודל לחיקוי
3.44*	0.77	2.85	27	סטודנטים שנחשפו לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית
	0.60	2.56	55	סטודנטים שלא נחשפו לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית

P<0.05 * ,P<0.01 ** ,P<0.001 ***

מלוח 15 עולה כי קיימים הבדלים מובהקים ($P=0.05$) בין סטודנטים שנחשפו לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית לבין סטודנטים שלא נחשפו לכך לגבי כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ להתחלת עיסוק בפעילות גופנית בקרב מטופליהם בעתיד. ניכר כי לסטודנטים שנחשפו לרופאים הממליצים על עיסוק בפעילות גופנית כוונות חיוביות יותר למתן ייעוץ בעתיד (ממוצע 2.85 לעומת 2.56 בהתאמה).

7.2.7 ההבדלים בין המינים

לוח 17 : ההבדלים בין סטודנטים לסטודנטיות בשכיחות העישון

התפלגות השוליים	נשים	גברים	
22	11	11	מעשנים
26.5%	28.2%	25.0%	
15		15	הפסיקו לעשן ב- 5 השנים האחרונות
18.1%		34.1%	
46	28	18	מעולם לא עישנו
61.4%	71.8%	40.9%	
83	39	44	התפלגות השוליים
100%	47.0%	53.0%	

*P=0.001

לוח 18 : ההבדלים בין סטודנטים לסטודנטיות בשכיחות העיסוק בפעילות גופנית

התפלגות השוליים	נשים	גברים	
25	9	16	סטודנטים פעילים גופנית
30.1%	23.1%	36.4%	
58	30	28	סטודנטים שאינם פעילים גופנית
69.9%	76.9%	63.6%	
83	39	44	התפלגות השוליים
100%	47.0%	53.0%	

P=0.188

7.3 התפלגויות המשתנים

עישון גורם ל- 10,000 מקרי מוות בשנה

DEATH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid don't know	19	22.9	22.9	22.9
don't agree	13	15.7	15.7	38.6
agree	51	61.4	61.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

עישון גורם לרבע מהתקפי הלב ולמרבית סרטני הריאה

CANCER

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid don't know	5	6.0	6.0	6.0
no	3	3.6	3.6	9.6
yes	75	90.4	90.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

עישון גורם להפלות

ABORTION

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dont know	15	18.1	18.1	18.1
no	23	27.7	27.7	45.8
yes	45	54.2	54.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

עישון פסיבי יכול לגרום להתקפי לב ולסרטן הריאה

PCANCER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	6	7.2	7.2	7.2
	no	3	3.6	3.6	10.8
	yes	74	89.2	89.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

עישון פסיבי גורם לדלקות ריאה, אוזניים וקרומ המוח

PLUNG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	26	31.3	31.3	31.3
	no	25	30.1	30.1	61.4
	yes	32	38.6	38.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

עישון פסיבי גורם למאות מקרי מוות בשנה

PDEATH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	21	25.3	25.3	25.3
	no	18	21.7	21.7	47.0
	yes	44	53.0	53.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

פעילות גופנית מקטינה את הסיכון לחלות בסוכרת

SUKERET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	5	6.0	6.0	6.0
	no	8	9.6	9.6	15.7
	yes	70	84.3	84.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

פעילות גופנית מורידה לחץ דם

HTN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	2	2.4	2.4	2.4
	no	4	4.8	4.8	7.2
	yes	77	92.8	92.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

פעילות גופנית מקטינה את הצורך בניתוח נגד בלוטת הערמונית

PROSTATA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	49	59.0	60.5	60.5
	no	25	30.1	30.9	91.4
	yes	7	8.4	8.6	100.0
	Total	81	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
Total		83	100.0		

פעילות גופנית מקטינה את הסיכון לשבץ מוחי

STROKE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	15	18.1	18.1	18.1
	no	1	1.2	1.2	19.3
	yes	67	80.7	80.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

פעילות גופנית מורידה את הסיכון לחלות בסרטן השד

BRCANCER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	32	38.6	39.0	39.0
	no	43	51.8	52.4	91.5
	yes	7	8.4	8.5	100.0
	Total	82	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		83	100.0		

פעילות גופנית מורידה את הסיכון לחלות בסרטן המעי

COLON

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	30	36.1	36.1	36.1
	no	38	45.8	45.8	81.9
	yes	15	18.1	18.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

פעילות גופנית מונעת שבר בצוואר הירך

HIP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dont know	9	10.8	10.8	10.8
	no	2	2.4	2.4	13.3
	yes	72	86.7	86.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

פעילות גופנית מקטינה את הסיכון להתקף לב

HATTACK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yes	83	100.0	100.0	100.0

“צירוף של פעילות גופנית והימנעות מעישון עשויים למנוע 85% מהתקפי לב”. האם נכון?

COMB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes	37	44.6	44.6	44.6
no	13	15.7	15.7	60.2
don't know	33	39.8	39.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

האם לדעתך היה צריך להגביר את ההוראה בנושאים אלה בבית הספר לרפואה?

STUDY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yes	56	67.5	67.5	67.5
no	21	25.3	25.3	92.8
dont know	6	7.2	7.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

דרג את מידת השכיחות לתמותה בטרם עת בישראל

TERROR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	2	2.4	2.4	2.4
2.00	6	7.2	7.2	9.6
3.00	12	14.5	14.5	24.1
4.00	15	18.1	18.1	42.2
5.00	48	57.8	57.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

SMOKING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	21	25.3	25.3	25.3
	2.00	29	34.9	34.9	60.2
	3.00	24	28.9	28.9	89.2
	4.00	8	9.6	9.6	98.8
	5.00	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

CAR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	31	37.3	37.3	37.3
	2.00	16	19.3	19.3	56.6
	3.00	21	25.3	25.3	81.9
	4.00	12	14.5	14.5	96.4
	5.00	3	3.6	3.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

EXERCISE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	4.8	4.9	4.9
	2.00	9	10.8	11.1	16.0
	3.00	35	42.2	43.2	59.3
	4.00	25	30.1	30.9	90.1
	5.00	8	9.6	9.9	100.0
	Total	81	97.6	100.0	
Missing	System	2	2.4		
	Total	83	100.0		

MISTAKE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	3.6	3.6	3.6
	2.00	2	2.4	2.4	6.0
	3.00	11	13.3	13.3	19.3
	4.00	34	41.0	41.0	60.2
	5.00	33	39.8	39.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

SARTAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	28	33.7	33.7	33.7
	2.00	35	42.2	42.2	75.9
	3.00	13	15.7	15.7	91.6
	4.00	4	4.8	4.8	96.4
	5.00	3	3.6	3.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

האם אי פעם עישנת?

eversmoke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yes	34	41.0	41.0	41.0
	no	49	59.0	59.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

האם ניסית להפסיק לעשן ב- 5 השנים האחרונות?

QUITS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yes	18	21.7	48.6	48.6
	no	19	22.9	51.4	100.0
	Total	37	44.6	100.0	
Missing	System	46	55.4		
	Total	83	100.0		

האם את/ה מעשן/נת סיגריות כיום?

STODAY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yes	22	26.5	59.5	59.5
	no	15	18.1	40.5	100.0
	Total	37	44.6	100.0	
Missing	System	46	55.4		
Total		83	100.0		

כמה סיגריות אתה מעשן בממוצע ביום?

CIGARETS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-0.5	16	19.3	72.7	72.7
	0.5-1	5	6.0	22.7	95.5
	1-2	1	1.2	4.5	100.0
	Total	22	26.5	100.0	
Missing	System	61	73.5		
Total		83	100.0		

כמה שנים אתה מעשן?

Statistics**YEARS**

N	Valid	22
	Missing	61
Mean		6.1364
Std. Deviation		3.5763

SYEARS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	1.2	4.5	4.5
	2.00	1	1.2	4.5	9.1
	3.00	6	7.2	27.3	36.4
	4.00	1	1.2	4.5	40.9
	5.00	3	3.6	13.6	54.5
	6.00	1	1.2	4.5	59.1
	8.00	3	3.6	13.6	72.7
	9.00	1	1.2	4.5	77.3
	10.00	3	3.6	13.6	90.9
	13.00	2	2.4	9.1	100.0
	Total	22	26.5	100.0	
	Missing	System	61	73.5	
Total		83	100.0		

כמה פעמים במשך 6 שנות לימודיך נתקלת ברופאים שמייעצים על הפסקת עישון?

SDR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	1	1.2	1.2	1.2
little	42	50.6	50.6	51.8
much	35	42.2	42.2	94.0
very much	5	6.0	6.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

האם את/ה עוסק/ת בפעילות גופנית?

EXTODAY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	9	10.8	10.8	10.8
little	49	59.0	59.0	69.9
much	18	21.7	21.7	91.6
very much	7	8.4	8.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

האם התחלת לעסוק בפעילות גופנית אינטנסיבית יותר ב- 5 השנים האחרונות?

EXSTART

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	3	3.6	3.7	3.7
yes	37	44.6	45.1	48.8
no	42	50.6	51.2	100.0
Total	82	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	83	100.0		

באיזה סוג של פעילות גופנית את/ה עוסק/ת?

WALKING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	47	56.6	56.6	56.6
yes	36	43.4	43.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

RUNNING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	58	69.9	69.9	69.9
yes	25	30.1	30.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

SWIMMING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	69	83.1	83.1	83.1
yes	14	16.9	16.9	100.0
Total	83	100.0	100.0	

RIDING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	73	88.0	88.0	88.0
yes	10	12.0	12.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

GYM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	58	69.9	92.1	92.1
yes	5	6.0	7.9	100.0
Total	63	75.9	100.0	
Missing System	20	24.1		
Total	83	100.0		

כמה זמן בשבוע סה"כ את/ה עוסק/ת בפעילות גופנית?

Statistics

HOURS

N	Valid	83
	Missing	0
Mean		3.0000
Std. Deviation		2.1040

HOURS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	7	8.4	8.4	8.4
.50	4	4.8	4.8	13.3
1.00	8	9.6	9.6	22.9
2.00	21	25.3	25.3	48.2
3.00	14	16.9	16.9	65.1
4.00	10	12.0	12.0	77.1
5.00	9	10.8	10.8	88.0
6.00	5	6.0	6.0	94.0
7.00	2	2.4	2.4	96.4
8.00	2	2.4	2.4	98.8
10.00	1	1.2	1.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

כמה פעמים במשך 6 שנות לימודיך נתקלת ברופאים שממליצים על עיסוק בפעילות גופנית?

PDR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	2	2.4	2.4	2.4
little	53	63.9	64.6	67.1
much	26	31.3	31.7	98.8
very much	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	83	100.0		

באיזו מידה תחקור מטופלים שלך על הרגלי בריאות ותייעץ להם על מניעה?

MENIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid little	6	7.2	7.2	7.2
much	74	89.2	89.2	96.4
very much	3	3.6	3.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

התנהגויות הבריאות האישיות שלי חשובות כמשמשות דוגמה למטופלים שלי.

DUGMA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	2	2.4	2.4	2.4
little	23	27.7	27.7	30.1
much	52	62.7	62.7	92.8
very much	6	7.2	7.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

התנהגויות הבריאות האישיות שלי אינן חשובות, מה שחשוב הוא עצה נכונה.

ETZA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	2	2.4	2.4	2.4
little	32	38.6	38.6	41.0
much	42	50.6	50.6	91.6
very much	7	8.4	8.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

SEX

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid male	44	53.0	53.0	53.0
female	39	47.0	47.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

STATUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	single	62	74.7	74.7	74.7
	married	21	25.3	25.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

residence

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		26	31.3	31.3	31.3
	aeg	1	1.2	1.2	32.5
	cardiolo	2	2.4	2.4	34.9
	cirurgia	12	14.5	14.5	49.4
	eyes	1	1.2	1.2	50.6
	family	5	6.0	6.0	56.6
	geriatri	3	3.6	3.6	60.2
	gnicolog	5	6.0	6.0	66.3
	heart	1	1.2	1.2	67.5
	intern	7	8.4	8.4	75.9
	kids	9	10.8	10.8	86.7
	nashim	1	1.2	1.2	88.0
	or	2	2.4	2.4	90.4
	psy	8	9.6	9.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Statistics

		CHILDREN	AGE
N	Valid	83	83
	Missing	0	0
Mean		.1205	27.0361
Std. Deviation		.4526	1.8835

CHILDREN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	76	91.6	91.6	91.6
	1.00	5	6.0	6.0	97.6
	2.00	1	1.2	1.2	98.8
	3.00	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

AGE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23.00	1	1.2	1.2	1.2
	24.00	10	12.0	12.0	13.3
	25.00	7	8.4	8.4	21.7
	26.00	12	14.5	14.5	36.1
	27.00	19	22.9	22.9	59.0
	28.00	16	19.3	19.3	78.3
	29.00	8	9.6	9.6	88.0
	30.00	9	10.8	10.8	98.8
	31.00	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	
