

שולחנות עגולים

מניעת התחלות עישון בחברה הערבית

נערך עבור המיזם למיגור העישון
על ידי חברת נאס-נאס לייעוץ ומחקר כלכלי וחברתי בע"מ

צוות המחקר: נגם גנטוס, אביבית חי

אנו מבקשים להודות לשותפים המרכזיים שהיו חלק בלתי נפרד מתהליך זה -

בראש ובראשונה לשותפתנו שירה כסלו, מנכ"לית המיזם למיגור העישון - על החזון, היוזמה וההובלה הבלתי מתפשרת של מהלך נרחב למיגור העישון בחברה הערבית כחלק מכלל האוכלוסייה בישראל, ובתוך כך על ייזום ומימון המחקרים והשולחנות העגולים.

עיריית באקה אלגריביה - ובראשה ראש העיר ראיד דקה, עוזרו תאמר אבו אלפיה, ומנהל תחום הנוער פאדי מוואסי; פרופ' בשארה בשאראת, יו"ר החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית בהסתדרות הרפואית; ד"ר נור עבד אלהאדי שחברי, ראש מטה יישום תכנית הבריאות המערכתית לחברה הערבית, מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי, משרד הבריאות; ד"ר אחלאם אבו קרן ואביגייל חצור סיון, מארגון אג'יק-מכון הנגב.

תודה על שותפות מקצועית וערכית, על תרומה משמעותית מניסיונם ומהיכרותם עם השטח, ועל המחויבות לקידום בריאות בחברה הערבית. תודות גם למשתתפי השולחנות העגולים שתרמו רבות לדיון ולמסקנות דוח זה.

3 _____ הקדמה

4 _____ מערך הפרוייקט

5 _____ שולחנות עגולים – סיכומי הדיונים

שולחן ראשון: בכירים ממשרדי הממשלה, מרשויות מקומיות, מארגוני החברה האזרחית ומקרנות פילנתרופיות
שולחן שני: מקדמי בריאות ברשויות המקומיות הערביות
שולחן שלישי: אנשי מקצוע ונציגים בכירים ממערכות הבריאות ומתחומי הרפואה ובריאות הציבור
שולחן רביעי: נציגים מארגוני חברה אזרחית הפועלים בקרב נוער וצעירים ערבים

14 _____ תובנות מרכזיות והמלצות

23 _____ נספח - משתתפי השולחנות העגולים

הקדמה

פרויקט זה נערך על ידי חברת נאס-נאס לייעוץ ומחקר עבור המיזם למיגור העישון, כחלק ממהלך רב-שנתי של המיזם למיגור העישון, במסגרתו מתבצעת עבודת איסוף נתונים ומחקר לגבי תופעות עישון ואידוי בחברה הערבית, כמו גם תהליכי העלאת מודעות ורתימת שותפים לעבודה משותפת.

חשיבותו של מהלך זה גדולה לאור מורכבות התופעה של עישון ואידוי בחברה הערבית – ובעיקר של התחלות עישון ואידוי בקרב בני ובנות נוער, העובדה שהנושא אינו גבוה בסדר העדיפויות של החברה הערבית ושל מקבלי ההחלטות, השכיחות הגבוהה מאוד של עישון, אידוי וחשיפה במעגלים הקרובים ובגילאים צעירים, ולאור המחסור המשמעותי באכיפת החוק בנושא.

במסגרת המהלך הרב-שנתי של המיזם למיגור העישון התבצעו מחקרי איסוף נתונים מהשטח – מחקר ראשון במהלך 2022 ומחקר שני בראשית 2024, אשר יצרו בסיס ידע חדש לגבי מאפייני התופעה, וכללו התייחסות לתת קבוצות המגדר, הגיל והמיקום הגאוגרפי באוכלוסייה.

בהמשך לכך, התקיים ברבעון האחרון של 2024 וברבעון הראשון של 2025 תהליך שיתוף ציבור באמצעות ארבעה שולחנות עגולים, במסגרתם הוצגו נתונים מרכזיים מתוך הדוחות המלאים, על מנת להעביר הלאה את הידע שנצבר, לייצר שיח בנושא עישון בקרב מקבלי החלטות ואנשי מקצוע מובילים בחברה הערבית והכללית ולרתום שחקנים מרכזיים ושותפים פוטנציאליים שיוכלו לפעול בהמשך, יחד עם המיזם למיגור העישון וכן במסלולים מקבילים לו.

מתוך איסוף התגובות, התובנות והרעיונות שעלו במסגרת השולחנות העגולים, נכתב דוח זה שמטרתו לאגם את כלל הידע שנאסף ולספק למיזם למיגור העישון ולמגרש כולו כלים וכיווני פעולה לעבודה מעשית בהמשך הדרך (מול ארגוני שטח, אנשי מקצוע, קובעי מדיניות, נבחרי ציבור וכן הלאה).

1 דוח חברת נאס-נאס למחקר וייעוץ, מאפייני תופעת העישון בקרב בני נוער וצעירים מהחברה הערבית. נגם גנטוס, אביבית חי ונסרין חדאד חאג' יחיא. פורסם: מאי, 2022; [תقرير شركة ناس للاستشارات والبحوث، خصائص ظاهرة التدخين في أوساط أبناء الشبيبة والشبان من المجتمع العربي. نغم غنطوس، أفيقيت حاي، ونسرین حداد حاج يحيى. نشر في أيار \(مايو\) 2022 \(ملخص\).](#)
2 דוח חברת נאס-נאס לייעוץ ומחקר, מאפייני תופעת העישון בחברה הערבית. נגם גנטוס, אביבית חי ולילי שטרן. פורסם: יוני, 2024; [تقرير شركة ناس للأبحاث والاستشارة، خصائص ظاهرة التدخين في المجتمع العربي. نغم غنطوس، أفيقيت حاي وليلي شطيرن. نشر في حزيران \(يونيو\) 2024.](#)
3 מאפייני תופעת העישון בחברה הערבית בישראל: על בסיס סקרים בקרב בני נוער ובוגרים. מצגת מפגש שולחן עגול. נגם גנטוס, אביבית חי ולילי שטרן. יוני, 2024.

מערך הפרוייקט

4.11.24 • נציגים בכירים וקובעי מדיניות

השולחן התקיים בבקא אל-גרבייה וכלל 12 בעלי תפקידים בכירים מקרב גורמי מדינה (משרדי החינוך והבריאות) מקרב רשויות מקומיות, ארגוני חברה אזרחית ופילנתרופיה.

שולחן ראשון

4.12.24 • מקדמי בריאות ברשויות הערביות

השולחן התקיים בבקא אל-גרבייה וכלל 25 משתתפים, מתוכם מקדמי בריאות של 18 רשויות מקומיות ערביות, בנוסף לדרג הניהולי של תחום קידום בריאות במחוזות השונים ובמשלה.

שולחן שני

20.2.25 • מומחי רפואה ובריאות הציבור

השולחן התקיים בנצרת וכלל 21 אנשי מקצוע ונציגים בכירים ממערכות הבריאות ומתחומי הרפואה ובריאות הציבור.

שולחן שלישי

25.2.25 • ארגוני חברה אזרחית שעובדים עם בני ובנות נוער ערבים

השולחן התקיים בבאר-שבע וכלל 12 נציגי ארגוני חברה אזרחית הפועלים בקרב נוער וצעירים ערבים, נציגי קרנות ואנשי מקצוע מתחום הרפואה ובריאות הציבור.

שולחן רביעי

בכל אחד מהמפגשים הוצגו הנתונים המרכזיים מתוך הסקרים הכמותיים, בדגש על נושא התחלות עישון בקרב בני נוער, והתקיים דיון בנושאים הבאים:

- מהם החסמים העיקריים המקשים על קידום שינוי השיח בחברה הערבית?
- מהן התופעות הייחודיות בהקשר של עישון, אידוי וחשיפה בחברה הערבית עימן אפשר וכדאי להתחיל להתמודד?
- האם קיימים מודלים מוצלחים בנושא מיגור ומניעת עישון ברמה המקומית – או מודלים מוצלחים בתחומים אחרים רלוונטיים של בריאות הציבור – אשר אפשר ללמוד מהם?
- אילו תפקידים יוכלו לקחת המשתתפים על עצמם, במקביל ו/או בשיתוף למיזם למיגור העישון, כדי לקדם התמודדות עם הנושא ברמת קבלת החלטות, ברמת פיתוח פדגוגיה, ברמה המקומית, בהקשר של שיח, וכן הלאה.

שולחנות עגולים – טבלאות מסכמות

חלק זה כולל טבלאות מסכמות מארבעת מפגשי השולחנות העגולים. בכל טבלה מוצגים עיקרי התכנים שעלו במפגשים, מחולקים לשלוש תמות מרכזיות: (1) אתגרים – המכשולים המרכזיים בהתמודדות עם תופעת העישון בחברה הערבית; (2) ניסיונות עבר – פעולות ויוזמות קודמות שננקטו במטרה למגר את התופעה; (3) הצעות לפעולה ומסרים מומלצים – רעיונות שעלו ממשתתפי השולחנות העגולים לקידום שינוי בשטח. הדברים מובאים כאן כפי שנאמרו, עד כמה שניתן בלשונם המקורית, במטרה לשמר את רוח הדברים ולאפשר ייצוג לקולות העולים מהשטח.

שולחן ראשון

נציגים בכירים וקובעי מדיניות

4.11.24 • בקה אל-גרבייה

ניסיונות עבר



השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י), במשרד החינוך מפעיל תוכניות שעוסקות, בין היתר, בנושא עישון

- ישנן תוכניות מכיתה ו' של רפואה מונעת.
- 62 מדריכים בפרסה ארצית, 12 מהם מהחברה הערבית.
- "יום של תכלת" – תכנית המיישמת את מתווה "כשורי חיים לגיל הרך". נכתבה בשיתוף פעולה בין האגף לחינוך קדם יסודי, שפ"י והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, במטרה לזמן לילדי הגן שיח משמעותי על מצבי חיים עמם הם מתמודדים תוך פיתוח כישורים תוך אישיים ובינאישיים וחזק מיומנויות להתמודדות במצבי שיגרה ובמצבי סיכון.
- יש תפקיד שנקרא מוביל בית ספרי, שתפקידו להטמיע את תוכניות המניעה – המורים מקבלים תגמול על זה.
- תוכנית "הכוחות שבדרך", תוכנית כישורי חיים החדשה, מבוססת על התפיסה שהתפתחות רגשית וחברתית היא מסע ארוך של צמיחה ולמידה.
- מרכז למידה חדש בנושא העישון לכיתות ה'ו'.

במערכת החינוך אסור העישון בתוך בתי הספר ועד 10 מטרים מחוץ לבית הספר. תפקיד המנהל לאכוף את זה.

יוזמות בבאקה אלגרבייה

- הקימו השנה חדרי כושר וחדרי פעילות רשמיים וזולים, בשיתוף עם המתנ"ס (50-50). בתקווה שזה יפתח בפני הנוער והצעירים מסגרות חיוביות לבילוי הזמן ולעבוד על פיתוח אורח חיים בריא, מה שבתקווה ירחיק אותם מעישון.

יוזמות במשרד הבריאות

- כבר עובדים על להראות איך ההוצאה על מוצרי העישון פוגעת בכיס.
- מנסים להילחם בכל נושא הצבעוניות, הטעמים, האטרקטיביות, הזמינות והנגישות.
- מתכננים לבוא עם עדכונים כלכליים למשרד האוצר שמראים שבסופו של דבר המדינה תרוויח הרבה יותר מירידה בתחלואה בעקבות עישון מאשר בהכנסות שיש היום למדינה ממוצרי העישון.

אתגרים



מחסור במסגרות ופעילויות פנאי

- יש מחסור במרחבים לפעילות פנאי, המביא לכך שיש פחות עיסוק בפנאי "בונה" ובכך מגביר את העישון שמלווה בדרך כלל להתנהגות סיכון אחרת.
- ב-20 השנה האחרונות חלו שינויים בחברה הערבית: פעם היו מסגרות ש"תפסו" את בני הנוער, בהן יכלו לדבר, להוציא אנרגיות וכו', שנסגרו בגלל סיבות פוליטיות ולא פוליטיות. בני נוער לא מרגישים שיש ארגונים בסביבתם ומי שיוביל אותם.
- בני נוער צריכים מקום לפורקן, התרסה, מרדנות – אלו המאפיינים של הגיל הזה. הם צריכים את המקום הזה, מקום להרגיש מבוגרים, עצמאיים, שמחליטים על עצמם. יכול להיות שאם ימצאו את זה במקום אחר, כגון מקומות פנאי, מסגרות בלתי פורמליות, חוגים מסוימים, לא יצטרכו את הסיגריות שיתנו להם את זה.

מודלים לחיקוי

- רופא שמעשן מעביר מסר שלגיטימי לעשן, שזה לא מאוד גרוע ואף יכול לתרום לעצמו ולמטופליו שזה לא כל כך מזיק לבריאות כדי להתגבר על דיסוננס קוגניטיבי.

נרמול תופעת העישון

- יכול להיות שעישון לא נתפס כ"התנהגות סיכון", יכול להיות אפילו שמעדיפים את זה אל מול התנהגויות סיכון יותר חמורות כמו צריכת סמים.
- נרמול העישון בקרב הורים שרוצים שילדיהם יתנסו בפנים (איתם בבית) ולא בחוץ – יכול להיות שהפעמים המעטות האלה שהם מרשים לילדים להתנסות בבית מספיקות כדי להתמכר, בהינתן הנתון (שהוצג במחקר) שככל שהגיל נמוך יותר מספר ההתנסויות הדרוש כדי להגיע להתמכרות הוא קטן יותר.
- עישון נרגילה בקרב בנות: מדאיג שהעישון קורה בעיקר בבית.

אמון נמוך במוסדות המדינה

- מילת הקסם בהקשר הזה היא אמון, הרבה מההשפעה של התוכניות הקיימות לא באה לידי ביטוי מכיוון שיש אמון נמוך במערכות המדינה; מערכת הבריאות, מערכת החינוך (האזורית והלאומית).

הצעות לפעולה ומסרים מומלצים



יצירת התערבות מערכתית

- נחוצה התערבות מערכתית: מכל הכיוונים ומכל התחומים, רק כך אפשר להתמודד עם תופעה כה מורכבת. האקוסיסטם כולל שחקנים בשטח וגם שחקנים ממערכת "גבוהה" יותר, הממשלה, המדינה, הרגולציה.
- צריך לעבוד בשלושה מעגלים: החיצוני הוא המערכת החינוכית (פורמלית ולא פורמלית), האמצעי הוא המערכת הקהילתית, והפנימי הוא הבית.

קידום מנהיגות קהילתית

- צריך לקדם מודלים של מנהיגים קהילתיים בחברה, אנשי רפואה, משפיעים, אנשי דת וכו'. אלה האנשים שצריכים להוות את המודלים לחיקוי, במקום להוציא תקציבים על שלטי חוצות.

שימוש בגישה של כלכלה התנהגותית

- לבדוק פעולה במונחים של רווח והפסד. צריך לבחון אילו גורמים משפיעים על אנשים (ועל נוער וצעירים במיוחד) בעת שהם מחליטים לעשן, מה הטריגרים.

מסרים לקמפינים

- המסרים בקמפינים צריכים להתייחס למאפייני קהל היעד, לקחת בחשבון את רמת האוריינות ההולכת ועולה של החברה הערבית, ולהתאים את המסרים. ניתן להתייחס לנושאים כמו: לעשות שימוש בטריגרים.
- לדבר את שפת הצעירים: שפה של רווח, אושר וכו'. אם הסיגריה "עוזרת לי לנשום" (לדברי המעשנים) להתייחס לזה במסרים.
- להתייחס לנושאי דימוי גוף ובניית גוף. וכיצד העישון מפריע לתהליך הזה.
- לנסות לעשות איזשהו תהליך לא בדיד, אלא שילוב של נושאים – לבנות מסר או דמות מוסרית ערכית שכוללת בתוכה הימנעות מעישון כחלק מזהות בריאה, שייכות לקהילה בריאה וכו'.
- הנושא לא רגיש תרבותית או מגדרית, לכן אפשר לעשות קמפינים יותר נועזים ו-in your face.
- מסרים שעוסקים בשיקול הכלכלי: "אם אתה מתכנן את הנסיעה הבאה שלך לאנטליה, היא עולה 800 סיגריות" וכו'.
- ילדים קטנים: כדאי לבחון את האפשרויות שילדים יהפכו להיות סוכני שינוי בתוך המשפחה ויעירו להורים על עישון, כפי שמנסים לעשות בהקשר של נסיעה בטוחה. זה משהו שצריך עוד לבחון את ההיתכנות שלו.

להתמודד עם מחסור בתחושות שייכות בקרב בני נוער

- עניין השייכות משמעותי, כשאין תחושת שייכות יש יותר התנהגויות סיכון, ואחת מובילה לאחרת.

חשיבות מחקר ומדידה

- אין היום מדדים רשמיים של מגמות העישון. יכול להיות שהתערבויות אחרות שעובדות על קידום אורח חיים בריא כבר משפיעות על מצב העישון, אבל אנחנו לא יודעים כי אין לנו מדדים.
- עלתה הצעה לסקור את הסיבות של "למה מעשנים".
- ללמוד מהצלחות: ללמוד מאלה שהפסיקו לעשן, איך הם עשו זאת. גם אם זה לקח מספר ניסיונות כושלים.
- בהקשר של נתוני המחקר שהוצגו: מעניין לבחון את ההבדלים בין האזורים.

שימוש ברשתות חברתיות

- טווח הגילאים בהם נכנסים לעולם העישון אלו הנוער והצעירים שרואים מסרים שמעודדים עישון ברשתות החברתיות. צריך שאת המסרים שהם שומעים בבית הם יראו גם בטיקטוק, שזה יהדהד ביותר ממקום אחר ובפלטפורמות האלה שנחשבות ליותר פופולריות עבור בני נוער.

מיקוד בקהל יעד

- להתמקד בנשים ונערות ובבתי ספר.

העלאת מודעות

- בהקשר של הסיגריה האלקטרונית, מודעות לנזקים חשובה מכיוון שרמת הידע מאוד בסיסית, בשל קמפיני השייוק שמנסים להקטין את ההשפעות שלה ולשווק אותה כ"פחות מזיקה".

ברמת היישוב/ הרשות המקומית

- הרשות המקומית היא הכתובת המרכזית. מערכת החינוך לא יכולה להתמודד עם תופעה כזו לבד.
- קמה יישות חדשה ברשויות המקומיות: מקדמי הבריאות, ואפשר להשתמש בהם. בנוסף, פרויקט תשכיל בונה רצף השפעה חינוכי מהגיל הרך ועד לבגרות ברשויות הערביות וגם בו אפשר להיעזר.

נרגילה

- נרגילה זה לא בתרבות שלנו, לפני 1992 לא היו פה נרגילות. נרגילה זה מוצר שנכון להפנות מאמצים לטפל בו.

פעילות שנבעה ממפגש השולחן העגול



- בעקבות המפגש נוצר שיתוף פעולה בין עיריית באקה אלגריביה ובין המיזם למיגור העישון בנושא סקר שהעירייה מתכננת להפיץ בקרב הנוער ביישוב, שכלל את נושא העישון. המיזם שיתף את העירייה בשאלון שכלל את נושא העישון בקרב הנוער ביישוב מג'ד אלכרום, לצורך מדידה עקבית של התופעה ביישובים השונים.
- עלה הרעיון של שולחן עגול למקדמי הבריאות החדשים ברשויות המקומיות הערביות – בוצע במסגרת השולחן העגול השני.
- הוצע שיתוף פעולה בין צוות הבריאות במשרד החינוך האמון על תחום הבריאות בחברה הערבית עם שפי" ועם המיזם למיגור העישון.
- הוצע לבחון שיתוף פעולה ברשויות ערביות שנמצאות הן בפרויקט 'תשכיל' והן בפרויקט יחידות הבריאות היישוביות של משרד הבריאות. בהמשך לכך, בוצעו פגישות עם אלכ"א וג'וינט אשלים, ונציגי ברנקו וייס.

ניסיונות עבר



יש שינויים בחברה הערבית - מצד אחד יש יותר עישון בכלל ויותר עישון של בנות, נשים ובני נוער. מצד שני, תופעות שהיו בעבר של חלוקת סיגריות בכל אירוע של שמחה או אבל, הרבה פעמים כבר לא מקובלות. כלומר, אפשרי לייצר תהליכי שינוי.

יש כבר מודלים ופרויקטים שבוצעו בעבר במחוזות חיפה והצפון של משרד הבריאות שכדאי ללמוד מהם
לא צריך להמציא את הגלגל, אלא לעדכן את המודלים הקיימים בהתאמה לנתונים ולתופעות החדשות.

דוגמה למודלים קיימים

- מודל של המיזם למיגור העישון, במסגרתו התקיימה במספר יישובים עבודה עם בני הנוער לגבי "אכיפה חיובית". בני הנוער בעצמם מסתובבים ביישוב, מתעדים מה קורה בנקודות המכירה, מדברים עם המוכרים על בריאות הדור הבא וכו.
- "מחוז צפון נקי מעישון" - מודל של מחוז צפון של משרד הבריאות, במסגרתו התקיימה עבודה עם סטודנטים לסיעוד שעשו פעולות חשיפה בבתי ספר, עבדו עם מנהלים והורים; קמפיין רדיו כולל ראיונות עם אנשים שחלו/נפגעו מעישון; עבודה בתוך מקומות העבודה, כדי לייצר מקומות עבודה נקיים מעישון.

אתגרים



הבקשר של נתוני המחקר שהוצגו

- מגמת העישון המוקדם בקרב הילדים ובני הנוער עלתה כנושא שהטריד מאוד את המשתתפים.
- העלייה בעישון בקרב צעירות ובקרב נשים בכלל עלתה כנושא מרכזי ומטריד, אשר מבטא מגמות שליליות חדשות בחברה.
- מיעוט ההתנסויות הדרושות כדי להפוך למכורים, וההשפעה האדירה של ניקוטין וטבק על בני נוער לעומת על מבוגרים - זה משהו שלא היינו מודעים לו.
- נושא הנרגילה - נתונים חדשים וחשובים.

חוסר נוכחות ההורים

- אחד ההסברים להתדרדרות בני הנוער הוא חוסר הנוכחות של ההורים - בעיקר היעדר הנוכחות של האימהות.
- ההורים עסוקים בהישרדות, עובדים במשמרות ושעות ארוכות, ואין להם יכולת להיות שם מספיק עבור בני הנוער ולדעת מה קורה איתם. אפילו אם מקבלים הודעה מביה"ס שהילדים מעשנים, לא עושים עם זה כלום ("בני הנוער עושים מה שבא להם").

מודלים לחיקוי + השפעת המצב החברתי-ביטחוני

- חלק מההסבר לעישון הרב הוא הלחץ הרב שקיים בחברה, מבחינת מצב סוציו-אקונומי, מבחינת מגפת האלימות והפשיעה, ומבחינת המצב הפוליטי והמלחמה. בני נוער רואים את ההורים מעשנים במצבי לחץ ומחכים אותם.

נרמול תופעת העישון + מודלים לחיקוי

- חלק ניכר מבתי הספר גם הם לא מעוניינים להסתכל לבעיית העישון של בני הנוער בעיניים ולא מקדמים אכיפה.
- בנוסף, חלק מהמורים והמנהלים בעצמם מעשנים.

התגברות השימוש בסמים קלים

- מעבר לעישון, וכחלק מהתנהגויות סיכון בלתי בריאות, עלה הנושא של שימוש בגז צחוק על ידי בני נוער. חוסר האכיפה ועצימת העיניים לגבי זה דומים מאוד למה שקורה בנושא העישון.

אכיפה ורגולציה

- גם מהניסיון של מקדמי הבריאות, כפי שעלה במחקר, מבחינת נקודות המכירה, ברוב הניכר של המקרים לא שואלים על גיל.
- מוכרים סיגריות בודדות כפוטנט להגביר את הרווח, אשר מעודד בני נוער להתנסות בעישון ("רק סיגריה אחת").

מחסור במידע וכלים בקרב הורים ואנשי מקצוע העובדים עם ילדים ובני נוער

- חסר הרבה מידע - גם לאנשי חינוך, גם להורים, גם לבני הנוער עצמם. לא מבינים כמה מעט התנסויות צריך בגיל הנעורים כדי להפוך למכורים, לא מכירים את השפעת הסיגריה האלקטרונית, לא יודעים שמתמכרים מנרגילות וכו.

נרגילות

- זה משהו שלא תמיד היה בחברה הערבית, אבל כיום מהווה סיכון להתנסויות ולהתמכרות כי לפעמים הילדים מכינים את הנרגילות עבור ההורים ותוך כדי מתנסים.

הצעות לפעולה ומסרים מומלצים



ברמת היישוב/ הרשות המקומית

- צריך לקדם מרחבים ציבוריים ללא עישון, כולל שלטים בכל מקום לגבי איסור העישון ופתרון למי שמעשן (פינת עישון). זה דורש גיבוי של ראש הרשות.
- כדי להימנע מחלק מההתנגדויות שעלולות להיות לגבי אכיפת מניעת עישון על מבוגרים, ניתן להתחיל במיקוד יישובי על מניעת עישון בקרב ילדים ובני נוער, לאסוף את כל השותפים הרלוונטיים ולרתום אותם למניעת התחלות עישון בגילאי יסודי/חטיבה – על זה יהיה קונצנזוס.
- הצעה להקמת "קבוצת ביטחון" ביישוב: הורים ופעילים, ובתוך זה להכניס את הנושא של מניעת עישון ועידוד "אכיפה חיובית" על בתי עסק, הכוללת תגמולים למי שמתנהל "נכון".

העלאת מודעות + יצירת מסגרות ופעילויות פנאי

- לעבוד על חינוך ומודעות, ובמקביל על תשתיות שיתנו לבני הנוער אלטרנטיבות לחוסר מעש ועישון.
- למשל הקמה והפעלה של חדרי כושר ועידוד פעילות גופנית מייצרים דימוי גוף חיובי ועיסוק בבריאות שמצמצם עישון (ותורם לעוד נושאים כגון מניעת השמנה וסוכרת).

מערכת החינוך ובתי הספר

- להשתמש בתקציבים שיש במערכת הגפ"ן – לעודד את המנהלים לבחור מתוך התקציבים האלו פעילויות של מניעה וחינוך נגד עישון.
- לשכנע את משרד החינוך/מחלקות החינוך שיפעילו לחץ על המנהלים או אפילו יחייבו אותם להקדיש חלק מהתקציבים לנושא של אורח חיים בריא ומניעת עישון בתוכו.

מסרים אפשריים

- לעבוד עם הילדים על החשיבות של "לבחור בריא". כמו המסר שאומר להם שתמיד יהיה אוכל לא בריא בקיוסקים שבתוך/ליד ביה"ס, והם צריכים להיות אלו שבחרים באוכל בריא (במקביל לכך שמעודדים את הקיוסקים להציע אוכל בריא יותר), ככה צריך להעביר מסר, שתמיד ימכרו מוצרי עישון בקיוסקים ובבתי קפה נרגילה ותפקיד הילדים ובני הנוער הוא לבחור בריא. כלומר, בנוסף לנושא האכיפה ולחוסר החוקיות של מכירת מוצרי טבק וניקוטין לקטינים, צריך לחזק את היכולת של הילדים לבחור בריא.

אכיפה ורגולציה

- במקביל לעבודה הקהילתית, יש חשיבות לעבודה על הרגולציה ברמת המדינה.
- אכיפה ברמת הרשות המקומית - זהו נושא מורכב שמקדמי הבריאות צריכים לרתום אליו את הגורמים השונים בתוך הרשות המקומית (ראש הרשות, מנהלי מחלקות), וגם גורמי קהילה משמעותיים ביישוב כולו. הרשויות הערביות מתמודדות עם בעיות קשות של התמודדות עם פשיעה ואכיפת הסדר הציבורי, מול מחסור בחוקי עזר ובכוח אדם רלוונטי. צריך לחשוב איך להכניס את הנושא של אכיפת מניעת מכירת מוצרי עישון לקטינים לתוך סדר העדיפויות של הרשויות.

התערבות מערכתית

- חשוב מאוד לנסות לרתום כמה שיותר גורמים ביישוב: מחלקות הרשות המקומית, מנהלי בתי ספר, מועצת התלמידים, ארגוני נוער, סטודנטים, רופאים ואנשי בריאות וטיפול נוספים שיש ביישוב.

מנהיגות קהילתית

- להשתמש במודלים לחיקוי ובאנשים מעוררי השראה: אנשי דת, משפיעני רשת, דמויות מצליחות מהיישוב (כגון ספורטאים מצטיינים, אנשי הייטק, אנשי עסקים).

תפקיד מנהלי יחידות הבריאות

- להגדיר את התהליך ומדדי ההצלחה, ללמוד ממודלים/תוכניות שכבר נוסו, לרתום שותפים ביישוב, לנהל את ההתערבויות ולא לבצע אותן.

פעילות שנבעה ממפגש השולחן העגול



- ד"ר נור עבד אלהדי יזמה מהלך במסגרתו כל מקדמי הבריאות היישוביים צריכים להציג כיצד הם מתכוונים לעסוק במניעת עישון ומניעת התחלות עישון בקהילה שלהם במסגרת תוכנית העבודה השנתית.
- עלתה יוזמה לשלב את המיזם למיגור העישון ביוזמה מקומית שמקודמת באום אל פאחם, לקידום אכיפה ברמת הרשות המקומית. במסגרתה היוזמה יתקיימו קבוצות מיקוד עם התושבים ואז סקר בקרב התושבים. מאז ביצע השולחן השני - המיזם למיגור העישון הצטרף לצוות ההיגוי של הפרויקט.

20.2.25 • נצרת

אנשי מקצוע ונציגים בכירים ממערכות הבריאות ומתחומי הרפואה ובריאות הציבור

שולחן
שלישי

ניסיונות עבר



מנהיגות בין עמיתים

- האגודה למלחמה בסרטן התחילה החודש (פברואר, 25) עבודה עם תלמידי בתי ספר יסודיים וחיטבות ביניים. בעבר נערכו תוכניות עמיתיות בריאות.

הצלחות בחברה הערבית בנושא העישון

- יש דוגמה לשינוי שכבר התרחש, והוא שינוי מנהג מאוד חזק של חלוקת סיגריות באירועים משמחים ואבלים שכבר נחשב פאסה היום. זה קרה בגלל צירוף אנשים משפיעים, אנשי דעה, אנשי דת וכו' שהתגייסו לכך.

רופאים

- רופאי משפחה העידו שנותנים למטופלים שנכנסים אליהם הערות לגבי עישון.
- הוזכרו כדוגמאות מוצלחות גם צעדת רופאים שהתקיימה בעיר נצרת בשנת 2005 בה צעדו הרופאים ברחבי העיר כמודלינג להליכה ואורח חיים בריא.
- נערכה סדנת גמילה לרופאים.
- במכבי נעשו הכשרות לרופאים, צריך שגם הפקולטות לרפואה יהיו חלק מהתהליך הזה.
- נערך קורס מנהיגות רפואית לסטודנטים לרפואה בפקולטה לרפואה של בר אילן.

הקואליציה למניעת עישון

- יש היום את [הקואליציה למניעת עישון](#). הקואליציה החלה לפעול בשנת 2016, ביוזמה משותפת של רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן וחברים בה נציגים ממשרדי הבריאות והחינוך, בתי ספר לבריאות הציבור, ההסתדרות הרפואית, קופות החולים, ארגוני החברה האזרחית ורשויות מקומיות (מהארת).
- קיים מסמך עבודה 'מתווה פעולה' שהוכן על ידי הקואליציה למניעת עישון, והוא סוקר המלצות אפקטיביות לפעולה בהיבטי של מניעה וגמילה מעישון. לאור השיח כאן והממצאים מהמחקר הנוכחי, נכון לעבור ולעדכן את המתווה בהתאמה.

אתגרים



מודלים לחיקוי

- כשמדברים על מודלים לחיקוי צריך להבין שכל אחד הוא מודל לחיקוי – אנשי מקצוע, הורים, אנשי חינוך. לכולם יש כוח בקהילה.

התמודדות במסגרת מערכת החינוך

- במסגרת מערכת החינוך יש בעיה עם הרלוונטיות של נושא העישון בתוכניות הקיימות. בתי ספר בחברה הערבית מתמקדים בצינונים והישגים, ופחות בפיתוח אורח חיים בריא. זה נחשב פחות קריטי לעומת כמות האתגרים שיש להם להתמודד איתם, אך עדיין מהווה בעיה.
- בנוסף, במחוז חיפה, למשל, בית ספר יכול להיחשב כבית ספר מצטיין בנושא קידום בריאות בגלל הרבה גורמים, אבל נושא העישון אינו אחד מהם.

מחקר ומדידה

- יש נתונים מהשנה לגבי עישון/ התנהגות בריאותית בחברה הערבית, אבל לא עושים עם זה פעולה מעשית.
- לרוב מסתכלים על מדד אחוז המעשנים כאילו הוא היחיד שמייצג. יש השקעה של כספים אבל חסרים יעדים מדידים, ברמה הארצית, ברמת האשכולות והרשויות המקומיות, וכן באוכלוסיות מיוחדות. כיום יש הרבה מדדים לא מדויקים, מה שמקשה להגדיר מהי הצלחה וגם להראות האם צעדים שנעשו בעבר הם אכן אפקטיביים או לא.

מגבלות התמודדות מערכת הבריאות

- יש בעיה עם בני הנוער בגילאי התחלות העישון לפי המחקר. ילדים בני 12-18 מטופלים אצל רופאי משפחה, ולא להאין ידע בנושא עישון בקרב בני נוער. לרופאי הילדים אין מספיק ידע לגבי מניעה וגמילה. חסר גם ידע לגבי הפרוטוקול – האם מותר לשאול ילד בנוכחות ההורים אם הוא מעשן? אם הוא בא לבד, מותר לשאול אותו?
- גמילה לבני ובנות נוער: אנשים שלוקחים חלק בסדנאות גמילה לוקחים תרופה, זאת שאלה אתית האם אפשר לתת תרופה כזו לילדים וגם שאלה של יעילות.
- טיפול במסגרת קופות החולים: אם מזהים נער בן 15-16 שמעשן, אז שתהיה התערבות של הע"ס של הקופה (התפתח דיון בנוגע לאתיקה של איסור מכירה לקטינים. ללא ועם ידיעת ההורים ואין ניתן להתגבר על המכשול שלעיתים בני נוער לא רוצים לדבר על זה מול ההורים).
- יש תופעה של חולים ורופאים שמעשנים ביחד בפניות עישון בבתי החולים.

אכיפה ורגולציה

- יש הברחת טבק וסיגריות מהגדה, הברחת טבק ממצריים ומירדן. זו מלחמה שאמורים להיות מעורבים בה הרבה משרדי ממשלה, אבל משרד הבריאות צריך להוביל.
- היתה בעבר הצלחה לערב אנשי דת, אבל זה לא יעבוד ללא אכיפה. אם המשטרה אוכפת ונותנת קנס של 1000 ש"ח למי שנוהג עם טלפון, אז הוא לא יעשה את זה שוב. פה אין אכיפה, אף אחד לא אוכף את החוק הקיים של איסור מכירה לקטינים. מספר מטרים מבית הספר יש בית קפה נרגילה, הדברים האלה לא נאכפים.
- מכירה לקטין היא עבירה פלילית. הסמכות לאכיפה היא של המשטרה, והיא (המשטרה) לא מתעסקת עם זה. עד שלא מעבירים את זה למסלול של אכיפה מנהלית, שמי שאמון על זה יהיו חברי מועצה ויוכלו לאכוף את זה, זה לא ישתנה.
- יש תופעה של מכירת סיגריות בודדות (בעלות של כ-3 ש"ח לכל סיגריה) בקיוסקים בקרבת בתי ספר ולעיתים אף בתוכם.

מודעות נמוכה לגבי נזקים

- אין מודעות לגבי נזקי הסיגריה האלקטרונית בקרב נוער.

נרגילה

- "צריך שכולנו נרים קול", יש נרמול מאוד גדול של עישון נרגילה. מישהו צריך לתת את הדעת לבתי קפה נרגילה ולהתמודד עם התופעה הזו.



הצעות לפעולה ומסרים מומלצים

להשקיע במניעה

- יש את הביטוי "גרם של מניעה שווה לקילו של טיפול" – חייבים לעסוק במניעה.
- תחילת עישון – נתונים מאוד קשים. חייבים לעבוד בחטיבות הביניים ולהשקיע במניעה כדי לא להגיע לעיסוק בגמילה.
- שיח מניעת התחלות – לא היה בעבר ועכשיו כולנו מדברים אותו, כלומר שאנחנו כבר בתוך העבודה.

חינוך

- חינוך – חייבים להתחיל מוקדם וזה נכון גם לגבי התופעה של אנשי בריאות שמעשנים. זה נכון שהרבה רופאים מעשנים אבל זה הגיוני כי הם התחילו מוקדם, הרבה לפני שהפכו לרופאים, וקשה מאוד להיגמל.
- צריך לייצר דור חדש של רופאים ואנשי בריאות שמראש לא מעשנים. הוזכר שאחד התנאים להתקבל להתמחות מסוימת ברפואה היא שהאדם יהיה לא מעשן.

מסרים מוצעים

- בית נקי מעישון – צריך לכוון ל"בתים נקיים מעישון", להחזיר גם למעשנים את הגורם הכלכלי, גם את המודלינג, להשפיע על ההורים (גם אם הם לא נגמלים, לשכנע אותם לצאת החוצה כשמעשנים, למשל). זה ישפיע על גמילה ועל עישון פסיבי ויצמצם את נרמול תופעת העישון. זה רעיון למשהו מדיד שאפשר להסתכל עליו לאורך זמן.
- בית חולים נקי מעישון – "יש הרבה מערכות – חינוך ועוד שותפים, אבל בריאות זה בית המקדש. איך אפשר להכריז שער תהיה נקיה מעישון לפני שיש לנו בית חולים נקי מעישון? והיום עדיין אין." הפרויקט צריך להיות "מיגור עישון בקרב רופאים/צוותים רפואיים" – צריך שאחד מבתי החולים יצהיר על זה שהוא נקי מעישון, לפי הקריטריונים, כמו בארה"ב. הוזכר שמנהל בית החולים צפון מצהיר שבי"ח יהיה נקי מעישון.
- לקדם התנהגות בריאותית מלאה (הוליסטית), נעשה קמפיין בארה"ב (בשם The Truth), במסגרתו המרדו את בני הנוער נגד חברות הטבק שמנצלות ניצול ציני את הכסף והבריאות שלנו.
- לשים זרקור על הנוער שעוד לא התחילו לעשן, כדי לייצר לחץ חברתי שעובד בשני הכיוונים.
- צריך לתקוף את חברות הטבק ולא את הקורבן (המעשן).

עדכון פרוצדורות וידע קיימים

- ברמת מערכת הבריאות – יש תיעוד של עישון בהגדרה רק מעל לגיל 15 ולאור הנתונים לפיהם ההתנסות מתחילה בגילאים צעירים אף יותר, זה דורש שינוי.
- לגבי בני נוער, בדיקה מול כל קופות החולים, אף קופה לא אמרה שיש להם התערבות משמעותית המיועדת לבני נוער ובכלל. לטענתם הילדים מגיעים למרפאות של קופות החולים עם ההורים שלהם, אז קשה לפעול מולם.
- דבר אחד שצריך לשים חזק יותר על השולחן זה בתי ספר יסודיים, להתחיל התערבויות מגילאים קטנים מאוד – אפילו מכיתה א'.

ברמת תקציבי המדינה

- מבחינת התמיכה לפעילות קידום בריאות בחברה הערבית לא כללו את נושא העישון וחשוב מאוד שהוא יכנס למבחינת התמיכה העתידית.
- נושא מיגור העישון צריך להיכנס כחלק מהתוכנית והתקציבים של החלטת ממשלה 550, בכדי להבטיח שההתמודדות תהיה אפקטיבית.

ברמת היישוב/ הרשות המקומית

- בשורות טובות, יש יחידות בריאות ברשויות, אפשר לעשות תוכנית אסטרטגית כוללת יותר.

רתימת בני הנוער למהלך

- צריך שבני הנוער יהיו שותפים, לתת להם משימות לחקור את התמה של עישון, אפשר עם תנועות נוער או מועצת התלמידים ביישוב. ארגוני נוער ומועצות נוער ביישובים הערבים התחזקו בשנים האחרונות אז יש עם מי לעבוד.
- ליצור קבוצות "אבירי מיגור העישון" – לעשות את זה ביישובים ולראות את התוצאות.
- להיעזר בבני הנוער מתוך היישוב כמושקיים של נושא המניעה, פרסומות עם בני נוער שיעבדו על בני הנוער.

מחקר ומדידה

- חשיבות המדידה: "מה שנמדד מקודם, מה שלא נמדד לא מקודם". צריך למדוד כדי לשים נושאים מתחת לפנס, וצריך גם להתאים את המדידה לאוכלוסייה ולמאפיינים הרלוונטיים.
- מדדים ואין מודדים נכון: צריך להגדיר מדדים שכולנו מתיישרים עליהם כדי שנוכל להשוות ולהראות הצלחות - הן ברמת קופות החולים והן ברמת המדינה.

נרגילה

- הנרגילה לא בתרבות שלנו, נכנסה לכאן מ-1991-92, והתגברה עוד יותר מאז הסכם השלום עם ירדן ב-95.

שימוש ברשתות חברתיות

- חשיבות השימוש ברשתות החברתיות והשפעתם הרבה על הילדים.

נורמות חברתיות

- מבחינת הנתונים – יש משמעות רבה לחשיפה. במחקרים אחרים בנושא בריאות הציבור עלה שההשפעה של נורמות חברתיות בחברה הערבית חזקה יותר מאשר בחברה היהודית, ומול נתונים כ"כ גבוהים של חשיפה לעישון, ברור שזו נורמה חברתית.
- צריך לקדם עבודה מערכתית רב ממדית בתוך היישוב כדי להתמודד עם מורכבות הבעיה: גם אכיפה, גם במערכת החינוך, גם של המועצה המקומית, גם למצוא תעסוקה לבני נוער אח"צ, וככה לפרק את הנורמה החברתית בצורה מערכתית.

אכיפה ורגולציה

- זעזוע מהנתונים של המחקר שהוצג לגבי מכירה בלתי חוקית לבני נוער – חייבים לקדם רגולציה וצעדי מניעה בשטח.
- בנוסף, כיום לא מתייחסים לפן הכלכלי, אבל צריך לטפל בהעסקה בלתי חוקית של ילדים – שמכנים ל"מכובדים" שמגיעים לבתי הקפה נרגילה, למשל, את הנרגילות לעישון.

מנהיגות רפואית

- יש כוח גדול למערכת הבריאות – יש לה לגיטימציה גבוהה בחברה הערבית, ולכן הפתרון צריך להיות ברמת הרופאים בקהילה. בנוסף, לרופא עצמו יש מעמד, בכל חברה ובמיוחד בחברה הערבית. במכבי נעשו פעולות בשיתוף פעולה עם רוקחים ורופאים מהחברה, וראו איך הם אנשים מוערכים ומכובדים בחברה.
- רופא שמעשן לא יכול להגיד שלא יודע שהסיגריה מזיקה אבל יכול לתרץ לעצמו ולמטופלים שלו את העניין ולתאר אותו כאילו לא מזיק. זה יוצר דיסוננס קוגניטיבי אצל, ואין מטפלים בדיסוננס? במנהיגות רפואית. יש לנו מנהיגות רפואית, צריך לתת להם כלים לממש את המנהיגות הזו. רופא שישתתף בקורס מנהיגות יפסיק לעשן כדי להיות מודל לחיקוי.
- צריך לחשוב איך הופכים את יצירת המנהיגות הרפואית לנוהל, למשל קורסים בנושא זה כבר לסטודנטים בפקולטות לרפואה.
- במחקרים קודמים לגבי עישון אצל גברים ראו עד כמה הרופאים משפיעים בשינוי התפיסה אצלם.

פעילות שנבעה ממפגש השולחן העגול



- בהמשך לדיון – ראש עיר שהשתתף במפגש הציע שיעלה את הנושא במסגרת אשכול רשויות גליל והעמקים, מול ראשי הרשויות הנוספים, כדי שיכניסו פעילויות בנושא זה בתוך מערכת הגפ"ן.
- יו"ר המועצה הלאומית לקידום בריאות הציעה לקדם דיון בנושא מיגור העישון בחברה הערבית באחת משיבות המועצה הקרובות. אכן נערכה הצגה של המחקר שבוע לאחר מכן והמצגת עם תקציר ממצאי הסקרים יחד עם המלצות מהדיון הופצו לכלל המשתתפים ולהנהלת מערכת הבריאות (משרד הבריאות וקופות החולים).
- עלתה הצעה ממקדם בריאות של אחת מקופות החולים שהשתתף במפגש לשתף פעולה עם המיזם למיגור העישון כדי להיאבק בתופעת נרמול עישון הנרגילה.
- אחד הרופאים המשתתפים שעוסק גם בכתיבה, הציע לכתוב בהתנדבות תסריט לסרטון אם יהיה קמפיין נגד עישון.
- היתה פניה למיזם למיגור העישון מכמה ממשותפי הדיון, שהביעו רצון לתמוך במאבק בנרגילה שהמיזם למיגור העישון מוביל (מיסוי, איסור טעמים, רגולציה לבתי קפה נרגילה וכן הלאה).
- מספר משתתפים העלו הצעה לערוך שולחן עגול עם בני נוער, בכדי לשמוע את דעתם והמלצותיהם כיצד ניתן להיאבק בתופעת התחלות העישון.



אתגרים



ניסיונות עבר

בתנועות נוער נערכו סמינרים של לינה של מספר ימים שבהם לילדים אסור לעשן. לחלק מבני הנוער הסמינר עזר להפסיק לעשן. מודיעים להם על המדיניות בתחילת הסמינר. אפקט שנשאר גם לאחר הסמינר לתקופה ארוכה יותר לדברי החונכים.

הזכרה דוגמה של קורס עבודה לבני נוער (16-17) במסגרת התקיימה הכשרה של צביעת ננו (צביעת מכוניות). ניתנה דוגמה לצעירים בלי מסגרת שהיו במצב קשה חברתית וכלכלית. המיזם נתן להם מסגרת הכשרה של צביעת ננו. זה מאוד השפיע עליהם לטובה, הגביר את תחושת המשמעות שלהם, ואת הערך העצמי, וראו שהם גם פחות עישנו בהפסקות ככל שהתקדמו בתוכנית.

נרמול תופעת העישון

- ככל שיש תופעה של עישון שגדלה ומגיעה לממדים כל כך גדולים כפי שמתבטאים בנתוני הסקרים, אם אנחנו לא מצליחים להתמודד איתה, אנחנו מנרמלים אותה, עד כדי כך שעכשיו יש שיח בבתי ספר של ליצור פינות עישון לילדים (!) מכיוון שרואים שגודל התופעה בלתי נשלט.
- התופעה מנורמלת גם בתוך הבתים – כשהילדים (ובמיוחד הבנות) מעשנים מול ההורים ורואים את ההורים מעשנים מולם.

מודלים לחיקוי

- כשרוצים לתווך לילדים, צריך לשנות את המבוגרים, שיהיו מודל לחיקוי. זה מאוד מאוד קשה. זה לא קורה.

מחסור באלטרנטיבות

- יש בעיה עם חדרי הכושר, אין נגישות לזה, יש מחסור בכסף גם במשפחות וגם בתקציבים רשמיים שהולכים לפיתוח תשתיות פנאי כאלו.

השפעת ההקשר החברתי-ביטחוני-כלכלי + הצטלבות של התנהגויות סיכון

- תופעת הפשיעה ההולכת וגוברת בסביבתם של צעירים מביאה לכך שלעומת שנים קודמות, בהן לא הייתה חשיפה של צעירים לנשק בתקופת התיכון ("רק בגיל 30 פעם ראשונה נגעתי בנשק" – משתתף במפגש). היום, הדבר הראשון שצעירים רוצים זה לקנות נשק, בגיל 18, 19, 20 – ילדים תמימים עם נשק וסיגריה. הוזכר מקרה בו נרצח ילד מתל שבע שרצה להגן על הרכב שלו. הנשק והעישון מאוד מחוברים זה לזה.
- תואר מקרה שבבית ספר תיכון מסוים עבר בין הילדים מעין "תפריט" של כמה משלמים לכל אחד עבור יריות בנשק, זריקת רימון, וכו'. אם הילדים כבר נכנסים לעולם הזה, הבעיה הרבה יותר גדולה, העישון הוא תופעה נלווית להתנהגויות הסיכון הללו.
- רק ב-20 השנים האחרונות יש מסגרות של תנועות נוער ערביות, קהל היעד שמגיע לתנועות הללו הוא 10-15% מכלל בני הנוער ביישוב. המציאות העצובה היא שבני נוער מתחילים לעבוד מכיתה ט'. יש דילמה, התנועות החברתיות לא יודעות מאיפה לתקוף את תופעת העישון – בגלל זה נאלצים להרשות לפעמים לחניך לעשן, במחשבה שאם אוסרים ממנו לעשן פעם אחר פעם הוא עלול להפסיק להגיע למפגשים, ובכך הם עלולים לאבד את קומץ בני ובנות הנוער שכן מגיעים.

השפעת הרשתות החברתיות

- השיווק ברשתות החברתיות מגביר את הרצון לצרוך בקרב בני נוער, הם נחשפים לתמונות של ילד עם מכונת חדשה, טלפון הכי חדש, סטפה של שטרות 200 ש"ח, הם חושבים לעצמם "למה הוא יכול ואני לא". ככה הם מתחילים לחפש את הכסף ה"קל". מצד הבנות, הרשתות החברתיות חושפות אותן לסיגריות אלקטרוניות: בסנאפצ'ט, סיקטוק וכו'.

הנוער מפתחים "תחכום" בהתנהגויות ההסתרה במסגרות השונות

- המצב במציאות הרבה יותר גרוע מהנתונים בדוח. ארגוני הנוער יכולים להיות מאגר נתונים מהימן מאוד. יש הרבה "טריקים" שבני הנוער מאמצים כדי להיות מסוגלים לעשן במהלך מפגשים או טיולים בתנועת הנוער, כשיודעים שאסור לעשן או להביא דברי עישון/טבק. למשל, יש תופעה בה בנים מחביאים את הסיגריות אצל הבנות כי יודעים שלא יחפשו שם. הם גם יודעים איך לכבות את גלאי העשן בחדרים. בגלל זה, עלתה בתנועה הדילמה האם לפתוח פינות עישון. לחונכים אסור לעשן מול החניכים.

מחסור בכלים

- יש מחסור בכלים בקרב הורים ובקרב חונכים שעובדים עם בני נוער. אחד המשתתפים שיתף שניהל שיחה בת 3 שעות בנושא עישון עם הבן שלו. חונך שנכח במפגש שיתף שלא היה מסוגל לנהל שיחה כזו, למרות שנות העבודה שלו עם בני נוער. יש מחסור בידע ובכלים לנהל סוג זה של שיחות איתם.

אכיפה ורגולציה

- בבתי הספר אין הנחיות ברורות מה המורים אמורים לעשות מול תלמידים שמעשנים. בפועל הם הרבה פעמים נמנעים מההתמודדות הזו.
- קיימות מכונות אוטומטיות למכירת מוצרי עישון (דבר באסור על פי חוק).
- מבחינת הנורמה החברתית, המוכרים בקיוסקים לא מתביישים למכור לנוער.

הצעות לפעולה ומסרים מומלצים



מחקר ומדידה

- הצעה בהקשר לנתוני המחקר: להסתכל על הנתונים באופן הוליסטי יותר, לערוך סקרים וריאיונות עומק עם מורים, הורים, פורום ועדי ההורים. בנוסף, לערוך הערכה של תוכניות או מיזמים שפועלים בנושא מניעת עישון.
- יש היום מקדמי בריאות ביישובים, צריך להתאים את ההתערבויות לרמה היישובית, מקדמי הבריאות יכולים לקחת חלק בתהליך הזה.
- צריך לבדוק את הנתונים החיוביים, כלומר קבוצת בני ובנות הנוער שאינם מעשנים למרות שנחשפים בסביבתם הקרובה להרבה עישון (שיטת מחקר הנקראת "שיטת החריג החיובי"). להבין מה הגורמים שמסייעים להם לא להיכנס לעולם העישון למרות זאת.

הצעות להתערבויות

- לתת אימון כושר חינוך לתלמידים, למשל שעתיים בשבוע. ולבחון את ההשפעה של זה. ולמדוד - האם השתתפות בחדר כושר למשל באמת ממזערת את שיעורי העישון. לערב בזה את מחלקות הנוער/הספורט בכל יישוב כדי לתת לבני הנוער תחומים אחרים שבהם יוכלו להשקיע ודרכם יוכלו להתבלט.
- לתת אלטרנטיבות, פעם הצעירים היו יוצאים לרכיבה על סוסים למשל, היום פחות, זה יכול להוות תחליף. כשיש עיסוק אחר שמבלים בו את הזמן, אז אולי פחות יעשנו.
- לבחון אפשרות של פינות עישון בהן נמצאים מורים/מדריכים שמשתמשים בהן כמקום לשיחה על הפסקת העישון.

מסרים אפשריים

- מכיוון שאי אפשר לבנות סביבה סטרילית לבני נוער, אפשר להעביר להם את המסר של דחיית גיל ההתנסות, כמו "אתה תוכל להחליט אם לעשן או לא ועכשיו בוא נדבר באיזה גיל תוכל להחליט". אמירה כזו מלווה בתהליך חינוכי ושיח מול הילדים יכולה לדחות את גיל התחלת העישון ובכך למזער את הסיכוי להתמכר.
- היום שומעים מספיק על נזקי עישון וזה לא מאוד אפקטיבי. צריך לשאול מה ייתן לילד מוטיבציה, איזה סוג דיון יכול לעבור - להשפיע על החברים שלו וכו'. למשל, לעבוד עם משפיענים ודמויות מפורסמות שבני הנוער מכירים כדי להגדיר "מהו הטוב ששואפים אליו", "מהי השאיפה", במקום כסף, נשק וכן הלאה.
- להפעיל את המדריכים הבוגרים יותר - לא עמיתים בני אותו הגיל שיכולים להיפגש בתגובה של "מי אתה שתבוא אלי", אלא המדריכים הבוגרים יותר בני 20-24 שעדיין מספיק קרובים בגיל.

רתימת ילדים למהלך

- יש ילדים שממש מחפשים איך יכולים להשפיע ולתרום. אחת המשתתפות הביאה כדוגמה את הבן שלה, שמאוד חורה לו לראות בני נוער צעירים מעשנים ומתייעץ איתה מה ניתן לעשות. יש פוטנציאל בצעירים, צריך לדעת איך לעשות בו שימוש נכון.
- האדם צריך להאמין שהוא יכול לעשות את זה. צריך לרתום את תנועות הנוער ביישובים, לעשות קמפיין איתם. זה לא תהליך קצר, צריך לראות שכולם לוקחים בו חלק.
- האחריות היא על כולם, ממשרדי ממשלה, חינוך וכו'. היום בתוך בתי ספר יש שיעורי חינוך, מפתח הלב, שאפשר להסביר להם על נזקי עישון מגיל צעיר.
- הפתרון צריך לבוא יחד עם בני הנוער, לדבר איתם, להבין איך ולמה הולכים לשם, שהם יהיו שותפים לתהליך.

מנהיגות קהילתית רב תחומית

- צריכים מנהיגים: השלטון המקומי, המנהיגות החינוכית ובתי הספר, אנשי דת, אנשי חינוך ורפואה.
- חשוב לערב את ההורים כדי לא לייצר מצב בו הילדים מקבלים מסרים נגד עישון בבית הספר, אבל בבית ההורים מעשנים ולא מודעים. חשוב לתת להורים כלים לדבר עם הילדים כבר בגילאים מוקדמים.
- לפילנתרופיה יכול להיות תפקיד חשוב בקידום המהלך הזה. הפילנתרופיה הרבה פעמים מעדיפה לממן פיילוט, אבל אחרי ההטמעה כבר לא מממנת 100% מהפרויקט.
- חשוב לקדם מהלך של "קולקטיב אימפקט" ולהביא את כלל הגורמים לאותו שולחן עגול כדי לרתום את כולם למהלך רב-מימדי.

ברמת היישוב/הרשות המקומית

- צריך להתאים ההתערבויות למאפייני קהל היעד ברמה היישובית. צריך שתוכניות חומש והתערבויות ממשלתיות יהיו מתוכננות לפי אזור, יש הבדלים בין אזורים, ויש גם צורך שנתוני המחקר יתייחסו להבדלים האלה. מציע התערבויות לפי קבוצות: איך מגנים על הילד שלא מעשן וכל מי שבסביבתו מעשנים? איך מתמודדים עם אלה שכן מעשנים, האם בסדנאות גמילה מעישון?
- להיעזר במקדמי הבריאות הן היישוביים והן המחוזיים.

פעילות שנבעה ממפגש השולחן העגול



- מחקר ומדידה - שאלות נוספות שעלו במפגש לסקר לבני הנוער:
 - האם ההורים מעשנים?
 - האם יש מכונה אוטומטית לקניית סיגריות בסביבתך?
 - האם יש מכירה של סיגריות בודדות בסביבתך?
 - לבדוק אם אלה שלא נחשפו לעישון מעשנים או לא, ומה מאפייניהם.
 - כמה כסף מוציאים הצעירים על מוצרי עישון? מאיפה הם משיגים את הכסף לזה? האם ההורים נותנים להם במודע תקציב למוצרי עישון?
- סקר בקרב מנהלים ואנשי חינוך וכן בקרב ההורים - נציגת ועדת המעקב לענייני חינוך הציעה שוועדת המעקב תעזור בהפצת סקר כזה.

תובנות מרכזיות והמלצות

1

תופעת העישון היא תופעה מורכבת, רחבת היקף ורבת מימדים

תופעה זו משקפת שילוב של אתגרים חברתיים, תרבותיים, כלכליים ובריאותיים. מדובר בתופעה מושרשת, שלעיתים אינה נתפסת כהתנהגות סיכון – במיוחד כשהיא משתלבת בנורמות מקובלות ובמציאות חיים רוויית לחצים, מחסור במסגרות וקיומם של הרבה מודלים שליליים לחיקוי. המורכבות באה לידי ביטוי גם בגילאים הצעירים שבהם מתרחשות ההתנסויות הראשוניות, בצורות העישון השונות (סיגריות, נרגילה וסיגריות אלקטרוניות) ובקשרים ההדוקים בין עישון לבין תחושת שייכות, התמודדות עם מצוקה, ודימוי עצמי. לכן, ההתמודדות עם העישון אינה יכולה להישען רק על מסר בריאותי – אלא דורשת גישה הוליסטית, בין-תחומית ורבת-שכבות.

המלצה: מומלץ לבסס תפיסת פעולה רחבה שמכירה במורכבות תופעת העישון ובחיבור שלה להקשרים רגשיים, חברתיים, תרבותיים וכלכליים. יש לפעול מתוך ראייה מערכתית ארוכת טווח, הכוללת מגוון שותפים מהחינוך, הבריאות, החברה והקהילה. מומלץ שהדגש יעסוק בשינוי נורמות, יצירת חלופות, וחיזוק חוסן אישי וקהילתי – לא רק על מידע רפואי או הסברה.

2

נרמול תופעת העישון בבית, במוסדות החינוך ובמערכת הבריאות

בעוד העישון אינו נתפס תמיד כהתנהגות נורמטיבית או רצויה, במקרים רבים הוא מתקבל כעובדה קיימת – לעיתים מתוך תחושת ייאוש, חוסר אונים או חוסר אמונה ביכולת לייצר שינוי. הורים מאפשרים לעיתים עישון בבית דווקא מתוך רצון לגונן ולייצר קשר פתוח עם ילדיהם, "שלא יעשו את זה מאחורי הגב". מצד המורים, יש חוסר אכיפת איסור העישון בבתי ספר ולעיתים המורים אף מעשנים בעצמם. במערכות הבריאות נצפו רופאים שעישנו יחד עם מטופליהם – כל אלה משדרים שהעישון אינו מזיק או מטריד, מה שתורם לתחושת "קבלה שקטה" של המציאות.

המלצה: מומלץ לפעול להעלאת מודעות ציבורית לתופעת "קבלה שקטה" של עישון, ולשתף פעולה עם מוסדות חינוך ובריאות על מנת לגבש קווים מנחים ברורים להתנהלות אנשי הצוותים ואנשי המקצוע בתחומים אלו בנוגע לעישון. בנוסף, מומלץ לפתח קמפיינים שפונים להורים מתוך הבנה ואמפתיה, ולא ממקום שיפוטי, במטרה לחזק את תחושת האחריות והיכולת להשפיע.

3

עישון בתוך מציאות חברתית-כלכלית וביטחונית קשה

תופעת העישון בקרב בני נוער בחברה הערבית אינה מתקיימת בחלל ריק, אלא נטועה במציאות חיים מורכבת של עוני, אלימות, וחוסר יציבות פוליטית וביטחונית. רבים מהצעירים גדלים בסביבה המאופיינת במתח יומיומי, עומס רגשי, היעדר תחושת ביטחון אישי וחוסר נגישות למשאבים רגשיים ותמיכתיים. העישון, בתוך הקשר זה, אינו רק תופעה בפני עצמה – אלא לעיתים משמש כאמצעי התמודדות, מפלט רגשי או דרך ליצירת זהות והשתייכות.

החיבורים שנוצרו בין עישון לבין תופעות כמו חשיפה לנשק, פשיעה, ושימוש בחומרים נוספים (למשל גז צחוק או סמים קלים) מצביעים על תופעה של הצטלבות בין התנהגויות סיכון. עבור בני נוער רבים, ההתנסות בעישון מהווה רק שלב אחד במכלול מורכב ורחב יותר של התנהגויות מסכנות חיים.

המלצה: לקדם מענים שמחברים בין התמודדות עם עישון לבין מאבק כולל יותר בהתנהגויות סיכון. לשם כך, ניתן ליזום שיתופי פעולה עם רשויות מקומיות, עובדים סוציאליים, ועמותות נוער – לפיתוח תכניות שמציעות מרחבים בטוחים, ליווי רגשי, והזדמנות להיבנות סביב זהות חיובית ובחירות בריאות. מומלץ לפעול בזירות שבהן כבר יש נגיעה לנוער בסיכון.

4

מחסור חמור במסגרות פנאי ביישובים הערביים

בני נוער נמצאים בשלב חיים שבו הצורך בשייכות, ביטוי עצמי והכרה הוא קריטי. כשאין להם מסגרות פנאי זמינות ונגישות – מקומות שבהם יוכלו לבלות, לפעול ולהתבטא – נוצרת תחושת ריק פנימי וחברתי. במציאות כזו, העישון הופך לא רק לאמצעי להעביר את הזמן, אלא גם לסמל של בגרות, עצמאות ולעיתים אף שייכות חברתית.

מעבר להיבט התעסוקתי או הפיזי של "למלא את הזמן", מסגרות פנאי יכולות לשמש קרקע משמעותית לבניית קשרים חברתיים חיוביים עם דמויות מבוגרות, מדריכים ועמיתים. מערכות יחסים אלו מעניקות לנוער תחושת ערך, משמעות, והבנה שהם חלק מקהילה רחבה – תחושות שיכולות להוות גורם מגן מפני התנהגויות סיכון. במיוחד כאשר במסגרת הפנאי ניתנת לנערים ולנערות הזדמנות לעצב דימוי עצמי חיובי סביב אורח חיים בריא, מעורבות ותרומה – דבר שעשוי לתרום לפיתוח תחושות של מסוגלות, שייכות וקשר עמוק יותר לקבוצת השווים ולקהילה שסביבם, כך שהזהות הנבנית היא כזו שלא זקוקה לעישון כדי להרגיש שייכות או עצמאות.

המלצה: בשיתוף הרשויות המקומיות, מומלץ לפתח תשתית למסגרות פנאי מונגשות, גמישות ובעלות משמעות ערכית וחברתית. בכדי לתמוך במניעת עישון, המוקד במקרים אלה הוא לא בהכרח על הפעילות שנערכת אלא על איכות הקשר שנוצר עם מבוגרים משמעותיים, חיזוק תחושת השייכות והמסוגלות, ועיצוב דמות צעיר בריא, מעורב ותורם.

5

פערים בהכוונה, ידע וכלים בקרב הורים ואנשי מקצוע

קיים מחסור בידע ובכלים הפרקטיים בקרב הורים, מורים ואנשי מקצוע, ראשית לגבי נזקי העישון וקלות ההתמכרות בגיל צעיר, שנית לגבי היבטים ספציפיים כמו נזקי סיגריות אלקטרוניות ונרגילה ושלישית כיצד לזהות עישון בגיל צעיר ולהתמודד איתו. מבחינת צוותי רפואה, ובעיקר רופאי המשפחה, הפרוטוקולים להתערבות אינם ברורים ואינם עדכניים דיו לפי הנתונים האחרונים, ולעיתים יש חוסר הבנה לגבי מה מותר או אתי לשאול נוער. בהקשר של צוותי החינוך - ברור כי קיים מחסור בכלים להתמודדות עם תופעת העישון הנרחבת בקרב הנוער, וקיימת תחושת מבוכה או חוסר ביטחון בשיחה עם בני נוער על עישון, וחשש לפגוע באמון.

המלצה: בהקשר של ההורים מומלץ לפתח הכשרת הורים ייעודית, הנגשת כלים מעשיים ושיח פתוח בין הדורות כדי ליצור שינוי אמיתי. בנוסף לכך, מומלץ להוביל פיתוח של מערך הכשרה לאנשי מקצוע, כולל מדריכים, מורים ורופאים - בשיתוף עם גורמים רלוונטיים במשרדי הבריאות והחינוך. מערך זה יכלול ידע עדכני, כלים פרקטיים, והכוונה לשיח רגיש ומכבד עם בני נוער. ניתן לפתח גם פלטפורמה דיגיטלית שתרכז מידע וכלים לשימוש נרחב בשטח.

6

תפקיד משמעותי לקהילה המקומית ולמנהיגות רב-תחומית

האמון הנמוך במוסדות המדינה מדגיש את הצורך במנהיגות מקומית, רב-תחומית ומשפיעה - רופאים, אנשי דת, ראשי רשויות ומובילי דעת קהל. מנהיגים אלה זוכים לאמון גבוה באופן כללי אך במיוחד בחברה הערבית, ויכולים להוות מודלים חיוביים לחיקוי. הצורך הוא לא רק בשיח כללי על בריאות, אלא בהובלה אקטיבית של שינוי נורמות, קידום אכיפה ברמת היישוב, ויוזמות בקהילה עצמה. יש מקום לפתח 'מנהיגות רפואית יישובית' שתהיה מחויבת להוביל תהליכים ולהוות דוגמה אישית.

המלצה: כדי להעצים את המנהיגות המקומית, מומלץ לגבש יחד עם מקדמי הבריאות היישוביים, תוכנית לתמיכה בגרעין הובלה יישוביים הכוללים אנשים שהם מודלים לחיקוי ואנשים מעוררי השראה בקהילתם כגון אנשי דת, משפיעני רשת, דמויות מצליחות בתחומם מהיישוב ממגוון תחומים: ספורטאים מצטיינים, אנשי בריאות, חינוך, דת, הייטק, עסקים ועוד. הפעולה יכולה להתבסס על פיילוט ביישובים שונים, בליווי תשתית הכשרה, פורום שיח אזורי (בהובלת האשכולות), וערוצי השפעה ברמה הציבורית. כך תיווצר שותפות פעילה בין הקהילה לבין מאמצי מניעה אזוריים וארציים.

בנוסף, ניתן לקדם תהליכים של בניית תוכניות בריאות יישוביות בשיתוף מקדמי הבריאות המקומיים, או לשלב את נושא העישון בתוכניות קיימות, ככל שישנן. תוכנית יישובית כזו תתייחס למאפיינים התרבותיים, החברתיים והקהילתיים של תושבי היישוב, ותשמש בסיס להקמת אקוסיסטם מקומי שיתמקד בנושא העישון כאחד מנושאי הבריאות המרכזיים. מתוך התוכנית ניתן לגזור פעולות ומיזמים מותאמים, כגון: פיתוח מרחבי פנאי ציבוריים הרלוונטיים לבני הנוער ביישוב (כמו חדרי כושר ייעודיים, לפי צורך - גם בהפרדה מגדרית), יצירת מרחבי בילוי נגישים, עידוד מרחבים ציבוריים ללא עישון, והקמת קבוצת תושבים פעילה (על פי מודל "סירת הורים" שקיים בחלק

מהישובים בארץ) שתכלול הורים ופעילים חברתיים. אחת ממטרות הקבוצה תהיה לקדם "אכיפה חיובית" מול בתי עסק – כולל מתן תמריצים על יישום מדיניות חוקית ומיטיבה בנושא העישון. לצורך הגברת ההיענות הציבורית, ניתן להתמקד בשלב הראשון בקמפיינים מניעתיים לגילאים צעירים – ילדות וגיל ההתבגרות – בדגש על מניעת התחלת עישון, ובכך להתמודד עם התנגדויות פוטנציאליות ולרתום שותפים נוספים לתהליך.

7

עבודה עם אנשי רפואה צעירים בתחילת דרכם

אחד המפתחות לשינוי נורמות עישון בחברה הוא יצירת דור חדש של אנשי רפואה ובריאות שמחזיקים בעמדה אישית וערכית ברורה כלפי עישון. רופאים שמעשנים החלו לעשן לרוב בגיל צעיר, הרבה לפני שנכנסו לעולם הרפואה, ולכן קשה להם להיגמל – אך השפעתם על הציבור מכרעת. לכן יש פוטנציאל משמעותי בעבודה מוקדמת עם סטודנטים לרפואה – הן ביצירת מודל אישי לחיקוי, והן בעידוד שיח ערכי ומקצועי סביב עישון כבר בשלב ההכשרה.

המלצה: מומלץ לקדם תהליכי הכשרה, ליווי והשראה בקרב סטודנטים לרפואה ואנשי מקצוע צעירים, עוד בשלבים הראשונים של לימודיהם, כחלק מבניית תשתית של מנהיגות רפואית שאינה מעשנת, במסגרת פעולות שכבר מקודמות תחת התוכנית לבריאות החברה ערבית. ניתן לעודד קורסים ייעודיים בבתי הספר לרפואה שיעסקו במניעת עישון, אורח חיים בריא ובמשמעות ההשפעה המקצועית; לשקול מדיניות של קידום אנשי רפואה לא מעשנים בתפקידים מסוימים (בדומה לתנאי קבלה קיימים כיום להתמחויות מסוימות); ולשלב שיח אישי לצד מקצועי, שיחזק את הדימוי של איש רפואה כמודל בריא לחברה. יצירת נורמה ברורה כבר בשלבי ההכשרה עשויה להשפיע גם על הסטודנטים עצמם וגם על הקהילות שיפגשו בעתיד. מומלץ להרחיב מעגלים אלו לכלל מקצועות הבריאות – כגון אחים, פיסיותרפיסטים, רוקחים, וכן הלאה, כדי ליצר מנהיגות רפואית חזקה המקדמת בריאות בקהילה, ובכלל זה את מיגור העישון.

8

תנועות נוער ומנהיגות צעירה ביישוב כמרחב השפעה וגורם מקשר

בשנים האחרונות החלו לגדול תנועות וארגוני נוער בחברה הערבית, כמו גם מועצות תלמידים, קבוצות של סטודנטים מהיישוב המקבילים מלגות מהרשות המקומית ופורומים שונים של בני נוער וצעירים. פורומים אלו מהווים זירה ייחודית שבה ניתן לקדם תהליכים חינוכיים עמוקים בשותפות עם הצעירים ובני הנוער עצמם. הן בני הנוער והן המדריכים שלהם יכולים להיות בקשר, לא רק כמקבלי המסרים, אלא שותפים לחשיבה, להתלבטות ולעיצוב פתרונות – במיוחד כאשר משתפים אותם בנתונים, במציאות ובאתגרים שעל הפרק. החיבור של בני נוער לתהליך, מתוך תחושת בעלות והשפעה, עשוי להעצים את ההזדהות עם המסרים ולעודד הובלה פנימית של שינוי. בנוסף, הקרבה הגילאית בין חניכים ומדריכים, האווירה הבלתי פורמלית והפעילות הייחודית בתנועות הנוער מאפשרות פתיחות ושיח רלוונטי ומשמעותי. מהמפגשים עולה כי בשטח מתפתח ידע ייחודי בקרב מובילי תנועות הנוער הערבים, אך

גם כי הם חווים מצוקה בהתמודדות עם תופעת העישון, ומביעים רצון לקבל ליווי וכלים בתחום. בין הצרכים שעלו: הכשרה לניהול שיח מושכל ומורכב על עישון – שיתייחס להשלכות הבריאותיות ולנזקים של מגוון המוצרים, ובמיוחד אלו החדשים כמו סיגריה אלקטרונית; וכן כלים להתמודדות עם עישון במסגרת סמינרים שכוללים לינה. בסמינרים אלה קיימת לרוב מדיניות של איסור עישון, אך נראה כי היא אינה מספקת – הצעירים מפתחים שיטות יצירתיות להסתרת המוצרים, חלקם מגיעים עם התמכרות קשה שמקשה עליהם להסתדר ימים שלמים ללא עישון, וההתמודדות מתמקדת באכיפה ולא במיגור עומק של התופעה.

המלצה: ניתן לקדם תהליכי שיתוף פעולה עם תנועות נוער, ועדי תלמידים, סטודנטים ופעילים חברתיים בני המקום שיכללו מתן כלים ולמידה מידע שמתפתח בקרב המדריכים, וכן שילוב של בני נוער בתכנון וביצוע פעולות המניעה, למשל על ידי הגדרת "אבירי מיגור העישון" כקבוצת נוער בכל יישוב המחוייבת לקידום הנושא. ניתן לשלב הצגת נתונים, דיונים מונחים ופיתוח יוזמות בשיתוף פעולה – תוך העצמת הנערים והנערות כשותפים לשינוי ולא רק כיעד שלו. שילוב זה יעמיק את ההשפעה ויעניק לגיטימציה רחבה יותר למהלך בקהילות עצמן.

9

עישון כמרד ובגרות – תהליכים בגיל ההתבגרות

עבור רבים מבני הנוער, העישון אינו רק הרגל אלא סמל – למרד, לעצמאות, לבגרות – לעיתים סמל לגבריות בקרב בנים ולשחרור או מודרניות בקרב בנות. בגיל ההתבגרות, שבו זהות אישית ומגדרית נמצאות בשלבי התהוות, עישון עשוי להיתפס כדרך להעביר מסר – לעצמם, לסביבה או לקבוצת השווים. תפיסות של גבריות/נשיות ובגרות משפיעות במיוחד, ולעיתים מובילות לאימוץ דפוסיים שמזוהים עם "חוזק" או "חופש". תהליך זה מתחיל לעיתים כבר בגילאי 9-10, וראוי להתייחס אליו כאל שלב מעצב בהיבטים מגדריים, רגשיים וחברתיים.

המלצה: כאמור, בהקשר של קידום תוכניות המבוססות על גישה הוליסטית לעיצוב "דמות הצעיר הבריא" – כזה שמקבל החלטות מושכלות, מחובר לעצמו, לסביבה ולערכים של שייכות ותרומה. תכניות אלו צריכות לשלב שיח זהותי ומגדרי, במיוחד בגיל ההתבגרות, ולהציע אלטרנטיבות חיוביות לעישון כדרך לביטוי בגרות או עצמאות. מומלץ לשלב זאת במסגרות חינוך בלתי פורמלי – כמו תנועות נוער, חוגים ומרחבי שיח קהילתיים.

10

פיתוח מסרים מותאמים ומשפיעים בקמפיינים הציבוריים

מסרים המופנים לבני נוער בנוגע לעישון אינם אפקטיביים כל עוד הם נשענים על שיח של אזהרות בלבד. התמודדות עם עישון בגיל צעיר מחייבת שפה רלוונטית לחיים של בני הנוער – שפה שמחוברת לדימוי עצמי, תחושת שייכות וזהות, בחירה חופשית, ערכים אישיים ושיקולים כלכליים. תהליך ההשפעה צריך להיות מתמשך ומשולב, כזה שאינו מתמקד רק בעישון עצמו, אלא תופס אותו כחלק מאורח חיים בריא ולשייכות

לקהילה ולקבוצת השווים במובן הרחב יותר. ישנה הבשלה בשטח ליצירת קמפיינים מותאמים תרבותית, שיפנו בעיקר לילדים צעירים ולנוער, תוך שימוש במודלים חיוביים לחיקוי ומסרים מעוררי השראה.

המלצה: לפתח מערך קמפיינים תקשורתיים מותאמים לילדים ולבני נוער, שישלבו בין מסרים ערכיים, רגשיים, חברתיים וכלכליים – בגובה העיניים ובשפת היומיום של הדור הצעיר:

חיזוק זהות קהילתית ובריאה – ניתן לקדם יוזמות שיציבו סטנדרט חדש של סביבה בריאה, כמו "בית נקי מעישון" – המעודד הורים לשמור על גבולות ולהשאיר את העישון מחוץ לבית, ובכך ליצור מודל אישי חיובי גם אם לא נגמלו. ברמת בתי החולים ניתן לדבר על "בית חולים נקי מעישון" – מוסד שמצהיר על מחויבות לבריאות ומעורר השראה לשינוי רחב יותר בקהילה. שתי היוזמות מחברות בין אחריות אישית לאחריות ציבורית, ומסייעות לבנות נורמה של סביבה ללא עישון.

שפה חיובית המחברת לערכים ולשאיפות – מומלץ לבנות דמות מוסרית חיובית של צעירים וצעירות שמעורבים בקהילה, מחוברים למקום ומובילים שינוי. ניתן להעביר מסרים שמתחברים לרצון של צעירים להצליח, להיות עצמאיים ולהיראות טוב – למשל: "אם אתה בונה את הגוף שלך – אל תפגע בו", או "בריאות זו החלטה של חזקים". ניתן לשלב גם מסרים כלכליים: "הנייד החדש שלך/הטיול שלך לאנטליה שווה 800 סיגריות".

עידוד בחירה בריאה ודחיית גיל ההתנסות – קמפיינים שידגישו את היכולת של צעירים לבחור בעצמם – גם כשיש פיתויים סביבם, בדגש על מסר של שליטה עצמית ודחיית ההחלטה: "אתה לא חייב להחליט עכשיו אם לעשן – חכה עם זה". מסר זה יכול ללוות תהליכים חינוכיים ולתת לגיטימציה לבחירה מודעת באי-עישון.

התאמה תרבותית ועבודה עם השטח – מומלץ ליצור קמפיינים ברשתות החברתיות כמו טיקטוק וסנאפצ'ט, תוך שימוש בטרנדים, דמויות לחיקוי, ושיתוף פעולה הדוק עם ארגוני ותנועות הנוער שהיו חלק מהשולחנות העגולים.

11

שימוש ברשתות חברתיות ככלי להדהוד המסרים

הרשתות החברתיות ממלאות תפקיד מרכזי בתהליך החשיפה וההיקשרות של בני נוער לעישון. צעירים פוגשים שם תכנים שמעודדים תרבות של הישגים מהירים ודימויים נוצצים – הכוללים לעיתים גם עישון כחלק מהתדמית. בנות נחשפות לעישון סיגריות אלקטרוניות בפלטפורמות כמו טיקטוק וסנאפצ'ט, ולעיתים רואות בו חלק מתפיסת חיים מודרנית ומושכת. יש פער בין המסרים החינוכיים שהם מקבלים בבית או בבית הספר, לבין מה שהם רואים באינסטגרם, בטיקטוק ובשאר הפלטפורמות – והמסרים הללו לא רק שאינם מחזקים זה את זה, אלא לעיתים אף סותרים.

המלצה: לעשות שימוש ברשתות החברתיות הפופולריות בקרב בני נוער – בדגש על טיקטוק, אינסטגרם וסנאפצ'ט, ולבנות נוכחות אפקטיבית באמצעות קמפיינים שמדברים בשפה שלהם ומציגים מודלים חיוביים לחיקוי. כאמור לעיל, הקמפיינים יכולים לקדם מסרים שמחברים בין גוף בריא לחברה בריאה, מחזקים תחושת שייכות

למקום ולקהילה, מדגישים את היכולת "להחליט על עצמי", ומציעים דימוי של דור צעיר שמוביל לחיים בריאים ואכפתיים יותר, על ידי דמויות מוכרות שמוערכות על ידי בני הנוער (למשל ספורטאים, זמרים, מדריכי נוער וכן הלאה). חיבורים בין המסרים שמועברים בבית ובמערכת החינוך לבין המסרים שמופיעים ברשת יבטיחו הדהוד בעולם של בני הנוער בצורה עקבית יותר.

12

עישון נרגילה

בשיח שנערך עלה כי עישון נרגילה נתפס כיום כנורמה חברתית רווחת, אך עם זאת הודגש על ידי חלק מן המשתתפים כי מדובר בהרגל חדש יחסית, שאינו חלק מהתרבות המקומית המסורתית, אלא תופעה שהחלה להתפשט רק בשנות ה-90. תחושת הנרמול של עישון הנרגילה מקשה על פעולה חינוכית ומניעתית, במיוחד כשעישון נרגילה מתרחש הן בבתים והן במרחבים ציבוריים ובבתי קפה נרגילה, ונחשב מקובל בקרב צעירים.

המלצה: לקדם שיח פתוח וענייני על עישון נרגילה, שיבחן את מקורות התופעה, השלכותיה הבריאותיות, ומשמעותה בעיני הציבור – תוך שיתוף פעולה עם מקדמי בריאות מקומיים שהביעו רצון לחבור למיזם למיגור העישון כדי להתמודד עם תהליך הנרמול. לצד ההיבט החינוכי, מומלץ לפעול גם במישור הרגולטורי: כיום, נרגילה אינה כפופה למס דומה לזה המוטל על מוצרי עישון וטבק אחרים, מה שמקל על הפצתה ומוזיל את עלותה לצרכנים צעירים. מומלץ לפעול לקידום רגולציה אחידה והולמת, שתכלול את הנרגילה כחלק אינטגרלי ממדיניות ההתמודדות עם מוצרי הטבק, כולל איסור על טעמים של טבק לנרגילה, וכולל קידום רגולציה ייעודית לתופעה של בתי קפה נרגילה. מומלץ להיעזר לשם כך במשתתפי הדיונים שהביעו נכונות לעזור לקדם מסר זה.

13

רגולציה ואכיפה

היקף הפרות החוק בנוגע לעישון בקרב בני נוער בחברה הערבית מעורר זעזוע ודורש התערבות מיידית. מכירת סיגריות בודדות ומכירה ללא בדיקת גיל הפכו לנורמה בנקודות מכירה רבות, לעיתים ממש מול בתי הספר. בנוסף, ילדים ובני נוער מועסקים בעבודות הקשורות באופן ישיר למוצרי עישון – כולל הכנת נרגילות למבקרים בבתי קפה. מדובר בהפרות חמורות של החוק הקיים, אשר אינן זוכות למענה אפקטיבי מצד המשטרה או גורמי הפיקוח. היעדר פיקוח משטרתי, היעדר אכיפה ברמה המקומית, ומחסור בהנחיות ברורות במוסדות החינוך – כולם תורמים להתבססות של נורמות עישון מסוכנות בגיל צעיר. תחושת חוסר האכיפה מחלחלת לתוך כלל המערכת – גם לבתי הספר, גם לרשויות המקומיות, וגם לתפיסת הסיכון בקרב הנוער עצמו.

המלצה: לקדם מהלך מתואם של רגולציה ואכיפה, בהובלת משרד הבריאות ובשיתוף פעולה עם משרדי ממשלה נוספים, הרשויות המקומיות, ובתי הספר. ניתן לכלול במהלך זה: מאמץ להעביר את הנושא למסלול אכיפה מנהלית שיאפשר לחברי המועצות המקומיות לפעול מול עסקים שמוכרים מוצרי עישון לקטינים; שילוב עבודה עם בני

הנוער וצעירים מהיישוב שעוזרים ב"אכיפה חיובית" מול בתי עסק ביישוב; יצירת תמריצים ואמות מידה ברורות לבתי ספר מקדמי בריאות שכוללות גם מניעת עישון; פיקוח ואכיפה של איסור מכירה של סיגריות בודדות; חקירה וטיפול בתופעת העסקה לא חוקית של קטינים בהכנת מוצרי עישון; והידוק הפיקוח על הברחות טבק ומוצרי עישון מגבולות מדינות שכנות. לצד האכיפה, חשוב גם לשלב מרכיב חינוכי – ברוך, עקבי ומחייב – במערכת החינוך.

14

מחקר ומדידה – הבסיס להתמודדות מושכלת ויעילה

העדר נתונים עדכניים, מדויקים וממוקדים על מגמות העישון בחברה הערבית פוגע ביכולת ליצר מענים מותאמים, להעריך את יעילותם ולשפר אותם לאורך זמן. כיום, לא קיימת ברמת המדינה או היישובים מערכת מדידה שיטתית שבוחנת את תופעת העישון לפי חתכים של גיל, מגדר, מיקום גאוגרפי או סוגי מוצרים (סיגריות, סיג"א, נרגילה). יתרה מכך, לעיתים יש השקעה בתוכניות חינוכיות או קהילתיות שמקדמות אורח חיים בריא, אך בהיעדר מדדים ברורים – לא ניתן לדעת אם וכיצד הן משפיעות בפועל על העישון.

לצד מדדים כמותיים בסיסיים כמו שיעור המעשנים, יש צורך בפיתוח מדדים מגוונים ואחידים, ברמת המדינה וברמת היישובים (כגון מדד "התחלות עישון" שטרם קיים ומומלץ לפתחו), שיאפשרו לתפוס את התופעה על כל רבדיה – באופן עקבי, רגיש להקשר וניתן להשוואה. כדי לפתח מדדים חדשים אלו, מומלץ להשתמש בכלי מדידה שונים, שיכולים לכלול גם רכיבים איכותניים, כמו ריאיונות, קבוצות מיקוד וסקרים קהילתיים – אשר יכולים לשפוך אור על מניעים לעישון, חוויות אישיות, דפוסים חברתיים, וסיפורי הצלחה או קושי. שילוב בין מדידה מספרית לבין הבנת עומק של תהליכים, הוא תנאי חיוני לבניית מענים מותאמים ולהובלת שינוי שיטתי לאורך זמן. בנוסף לכך, מהדיונים עלו מספר מקרים בהם התבצעו התערבויות מוצלחות וכן קיומם של חומרי ידע, תוכניות הכשרה ומודלים יישוביים אשר יכולים להוות מודלים של הצלחה.

המלצה: להוביל מהלך בין-מוסדי לפיתוח מערכת מדידה לאומית ויישובית לניטור מגמות עישון בכלל, ומגמות של התחלות עישון בפרט, כולל שימוש גם בכלים איכותניים. מדידה כזו תאפשר זיהוי מגמות, איתור אוכלוסיות בסיכון, ולמידה מהצלחות מקומיות. לצורך כך יש לרתום שותפים ממשרדי הממשלה, אקדמיה וקהילה, תוך התאמה תרבותית וכלים נגישים לשדה. מומלץ גם לקדם למידה מעמיקה יותר של מודלים מוצלחים.

המשך עבודה עם משתתפי השולחנות העגולים

השולחנות העגולים לא רק הניבו ידע ותובנות, אלא גם יצרו בסיס חזק לשיתופי פעולה עתידיים. רבים מהמשתתפים – מקבלי החלטות ופקידי ממשלה בכירים, נציגים מהרשויות המקומיות, מקדמי בריאות, אנשי מקצועות הבריאות, אנשי חינוך ונציגים מארגוני חברה אזרחית – הביעו רצון ממשי להמשיך בשיתוף הפעולה ולקחת חלק במאמץ למיגור העישון. התחושה הייתה של מחויבות משותפת ורצון לייצר שינוי מהשטח. בנוסף, נבנה הון חברתי חשוב שיכול לשמש בסיס לעבודה מעמיקה וממושכת עם שותפים קבועים.

המלצה: למנף את הקשרים שנוצרו במהלך השולחנות העגולים ולהמשיך את ההידברות עם המשתתפים כקהילת עשייה פעילה. ניתן לעשות זאת על ידי שימוש ברשימת המשתתפים כבסיס ליצירת מאגר ידע וקשר, תיאום קבוצות חשיבה או קהילות למידה, והזמנה של ארגוני שטח וארגוני נוער ערבים בפרט להובלת מהלכים משותפים – לדוגמה, פיתוח פדגוגיות מותאמות לעבודה עם בני נוער ולהובלת קמפיינים עבורם, או יוזמות מניעה בשטח. חיזוק הקשרים הקיימים יוביל לשותפות רחבה יותר, ויעצים את היכולת לפעול לאורך זמן ולצמוח מתוך השטח.

משתתפי השולחנות העגולים (לפי סדר אלפביתי)

שולחן ראשון

נציגים בכירים וקובעי מדיניות

אברהמים קעדאן	מנכ"ל עיריית באקה אלגריביה
אילן עמית	מנכ"ל משותף, אג'יק- מכון הנגב
פרופ' בשארה בשאראת	יו"ר החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית בהסתדרות הרפואית
האלה מדלג'	מנהלת יישובית, המחלקה לביטחון קהילתי, באקה אלגריביה
מלכי כץ	ממונה מניעת שימוש בסמים ואלכוהול, שירות פסיכולוגי ייעוצי (שפ"י), משרד החינוך
ד"ר נור עבד אלהאדי שחברי	ראש מטה יישום תכנית הבריאות המערכתית לחברה ערבית במינהל תכנון אסטרטגי כלכלי, במשרד הבריאות
נסים עאסי	מנהל תחום רשויות, ספרת הסוכרת בגליל
ד"ר סיהאם כעכוש-עת'אמנה	מנהלת מחלקת בריאות, באקה אלגריביה
ד"ר ערן בוכלצב	מנהל תוכניות בכיר, תחום חברה ערבית, קרן יד הנדיב
פאדיה מסרי	מדריכה של החברה הערבית בנושא עישון והתמכרויות בשפ"י, משרד החינוך
רובא ג'בר	מדריכה ארצית בצוות הבריאות, מובילה את תחום הבריאות בחברה הערבית, משרד החינוך
שירה כסלו	מנכ"לית המיזם למיגור העישון
ד"ר שרון לוי	מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

**שולחן
שני**

מקדמי בריאות ברשויות המקומיות הערביות

אומניה גבארין	מנהלת מחלקת בריאות, מעלה עירון
אחלאם ח'מיס	מנהלת תחום קידום בריאות, מחוז חיפה, משרד הבריאות
אלאא ח'ובזאן	מנהלת מחלקת בריאות, בסמ"ה
ג'מלאת געס	ממונה על קידום בריאות - נפת עכו, מחוז צפון
גסאן קאדרי	מנהל מחלקת בריאות, נחף
האלה מדלג'	מנהלת יישובית - המחלקה לביטחון קהילתי, באקה אלגריביה
הדיל מסארווה	מנהלת מחלקת בריאות, טייבה
ח'אלד גרה	סגן רמ"ט ואחראי תקציב, מטה יישום תכנית הבריאות בחברה הערבית, מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי, משרד הבריאות
חוסאם ח'לאילה	מנהל מחלקת בריאות, סחנין
חמדאן ג'רבאן	מנהל מחלקת בריאות, ג'סר אלזרקא
חניפה כיאל	מנהלת מחלקת בריאות, גדידה מכר
כיפאח זיאדה	מנהלת מחלקת בריאות, בועיינה נוג'ידאת
נאסר נסאר	מנהל מחלקת בריאות, עראבה
ד"ר נור עבד אלהאדי שחברי	ראש מטה יישום תכנית הבריאות המערכתית לחברה ערבית, מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי, משרד הבריאות
נורה עואד	מנהלת מחלקת בריאות, טמרה
סאדק מסארווה	מנהל מחלקת בריאות, כפר קרע
ד"ר סיהאם כעכוש-עת'אמנה	מנהלת מחלקת בריאות, באקה אלגריביה
ד"ר סמירה עוביד	מנהלת תחום קידום בריאות, מחוז צפון, משרד הבריאות
סעוד קשקוש	מנהל מחלקת בריאות, קלנסווה
עבד אלכרים עמשה	מנהל מחלקת בריאות, שפרעם
עביר זידאן	מנהלת מחלקת בריאות, כפר מנדא
רובא דראושה	מנהלת מחלקת בריאות, איכסאל
שאדי חגאגרה	מנהל מחלקת בריאות, כעביה טבאש חג'אג'רה
שורוק מחאמיד	מנהלת מחלקת בריאות, אום אל פאחם
שירה כסלו	מנכ"לית המיזם למיגור העישון
ד"ר שרון לוי	מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

**שולחן
שלישי**

**אנשי מקצוע ונציגים בכירים ממערכות הבריאות
ומתחומי הרפואה ובריאות הציבור**

אדווה זמר	יו"ר איגוד מחנכי ומקדמי בריאות וחברת הנהלה, שירותי בריאות כללית
פרופ' אורי ויזל	מנהל המערך של כירורגיית חזה, מרכז רפואי צפון (פוריה)
אחלאם ח'מיס	מנהלת תחום קידום בריאות, מחוז חיפה, משרד הבריאות
אנדרה הורביץ	מנהלת קידום בריאות, מחוז צפון, מכבי שירותי בריאות
פרופ' בשארה בשאראת	יו"ר החברה לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית, ההסתדרות הרפואית
ג'מאל אלקרינאווי	מקדם בריאות במחוז דרום, שירותי בריאות כללית, מייסד עמותת "שחר חדש בנגב"
פרופ' דיאן לוין	יו"ר המועצה הלאומית לקידום בריאות, לשעבר אחראית קידום בריאות בשירותי בריאות כללית
ד"ר ח'אלד ח'מאייסי	רופא משפחה בשירותי בריאות כללית
ד"ר מוחמד יונס	יו"ר העמותה למניעת עישון וגמילה בחברה הערבית, רופא ריאות
ד"ר מוחמד מחאמיד	מומחה מחלות ריאה, בית החולים האנגלי בנצרת
מוחמד פריג'	מנהל מחלקת חווית לקוח ושיווק לחברה הערבית, שירותי בריאות כללית
פרופ' מיכאל אדלשטיין	רופא ומרצה באוניברסיטת בר אילו בתחום הריאות הציבור והאפידמיולוגיה, הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי בגליל
פרופ' נאיל אליאס	מנהל בית החולים הצרפתי בנצרת
נדא עליאן	מנהלת תחום צמצום פערי בריאות, מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי, משרד הבריאות
ד"ר סיגל מזור	מנהלת חינוך וקידום בריאות בהנהלה הראשית, שירותי בריאות כללית
עאטף שחאדה	רוקח ראשי, שירותי בריאות כללית (ספאפרה – נצרת)
עליזה אלמן	מקדמת בריאות, מחוז חיפה וגליל מערבי, שירותי בריאות כללית
ד"ר ענאן עבאסי	סגן מנהל מרכז רפואי העמק, רופא מומחה ברפואת עיניים ובמנהל רפואי
ענתי יום-טוב אוכמן	מנהלת מדור קידום בריאות, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות כללית
פאתן גטאס	מנהל פעילות האגודה למלחמה בסרטן בחברה הערבית
רפעת עזאיזה	ראש המועצה המקומית דבורייה, מוביל תחום הבריאות בוועד ראשי הרשויות הערביות
שירה כסלו	מנכ"לית המיזם למיגור העישון

**נציגים מארגוני חברה אזרחית
הפועלים בקרב נוער וצעירים ערבים**

**שולחן
רביעי**

אביגיל חצור סיון	מנהלת מרכז הידע והפיתוח, אג'יק-מכון הנגב
ד"ר אחלאם אבו קרן	מנהלת שותפה, המחלקה לקידום בריאות ושלומות הילד, אג'יק-מכון הנגב
אילן עמית	מנכ"ל שותף, אג'יק-מכון הנגב
אתי אוחיון	ממונת קידום בריאות, מחוז דרום, משרד הבריאות
ויסאם סעדי	מנהל מיזם תשכיל לליווי רשויות בחברה הערבית, מכון ברנקו וייס
זיוה שטל	מנהלת קידום בריאות, מחוז דרום, משרד הבריאות
יזן ג'בארין	רכז אזור דרום בתנועת הנוער "שביבה", אג'יק - מכון הנגב
ד"ר נעים אבו פריחה	רופא מומחה בגסטרואנטרולוגיה, אגודת הרופאים הערבים בנגב
ד"ר סמאח ח'טיב איוב	מנכ"לית ועדת המעקב לענייני חינוך ערבי
עומר אלעמור	מנהל תנועת הנוער "שביבה", אג'יק-מכון הנגב
ד"ר ערן בוכלצב	מנהל תכניות בכיר, תחום חברה ערבית, יד הנדיב
פיראס ח'וואלד	מנהל פעילות תנועת הנוער "ביתנא", מכון קדאיא
שירה כסלו	מנכ"לית המיזם למיגור העישון