

יעילות הסדנאות המקוונות לגמילה מעישון בהשוואה לסדנאות הפרונטליות

ד"ר ג'ני דורטל, ארית מנטש, הדס זורבצ'י,
ד"ר ביאטריס חמו, נעמה שמיר שטיין

רקע

בתחילת מגפת הקורונה בשנת 2020 הופסקו הסדנאות לגמילה מעישון. מכבי הקימה במהרה שירות חלופי של סדנאות מקוונות והשקיעה בהדרכת היועצים בהתאם. בהמשך, הופעלו מחדש הסדנאות הפרונטליות לצד הסדנאות המקוונות. כל הסדנאות מבוססות על שמונה מפגשים עם תכנית מובנית.

מטרות המחקר

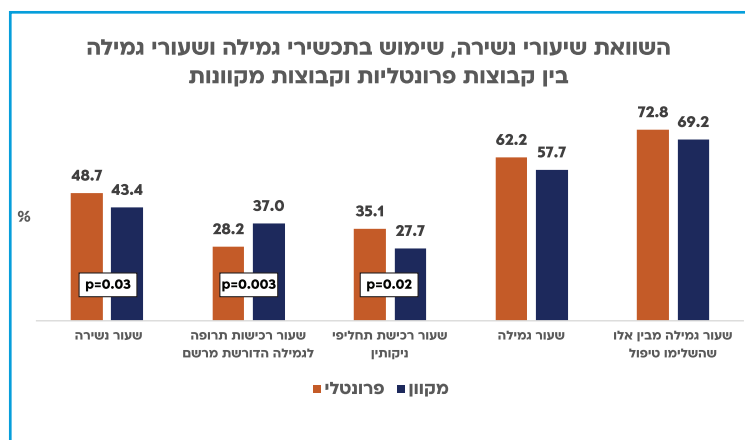
לבחון האם קיים הבדל בין שני ערוצי הטיפול בשיעורי השתתפות והגמילה.

שיטות

נכללו כל המטופלים שהשתתפו לפחות פעם אחת בסדנאות מכבי לגמילה מעישון שהתקיימו בין השנים 2021-2022. עבור כל המטופלים נאסף מידע דמוגרפי ובריאותי ממאגרי המידע. בכל סדנה, חושבו שיעורי השתתפות (ממוצע מפגשים למטופל, שיעורי נשירה (ממוצע מספר משתתפים אשר השתתפו לפחות מ-5 מפגשים), ממוצע מספר סיגריות שדווח בתחילה ובסוף הטיפול, ושיעורי הגמילה. עבור כל משתני תוצאה חושבו ממוצעים לקבוצות הפרונטליות וקבוצות המקוונות.

ממצאים

סה"כ התקיימו 127 סדנאות פרונטליות (39%) ו-195 סדנאות מקוונות (61%) בתקופת המחקר. ממוצע מפגשים למטופל בקב' פרונטלי הוא 4.6 לעומת 4.9 בקב' מקוון.



* נתונים תוקנו לגיל, מגדר, שיעור חרדים ורמת סוציו

ממוצעים לקבוצה	פרונטלי N=127	מקוון N=195
אחוז גברים***	59.3%	49.7%
גיל ממוצע***	48.7	44.7
אחוז חרדים***	9.1%	3.6%
אחוז הערבים	3.6%	2.4%
אחוז עם רמת סוציו נמוך***	22.0%	16.7%
אחוז עם רמת סוציו גבוה	26.8%	31.0%
ממוצע מספר מחלות כרוניות***	0.8	0.5
אחוז המטופלים עם השמנה***	31.3	26.6

*p<0.05 | ** p<0.01 | *** p<0.001

מסקנות

שיעורי הגמילה דומים בשני ערוצי הטיפול, למרות שיעורי ההשתתפות הגבוהים יותר בסדנאות המקוונות. חשוב להפעיל את שני ערוצי הטיפול מאחר שהם עונים על צרכים של אוכלוסיות שונות. יש לבחון דרכים חדשות/נוספות לצמצום הנשירה ולשיפור שיעורי הגמילה בשני הערוצים.