



**Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**  
**Τμήμα Ιατρικής**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία και Περιβαλλοντική Υγιεινή**

**Εκτίμηση του καπνίσματος στον πληθυσμό της περιοχής  
ευθύνης του Κ.Υ. Φαρκαδόνας: Συγκρίσεις με Ελληνικά και  
Ευρωπαϊκά δεδομένα.**

**Χρυσοβαλάντης Θ. Σταφύλης**  
**Ιατρός, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο**  
**Θεσσαλίας**

**Τριμελής επιτροπή:**

**Χρήστος Χατζηχριστοδούλου, Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας,**  
**Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Επιβλέπων)**

**Γεώργιος Ραχιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής**  
**Υγιεινής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

**Βαρβάρα Μουχτούρη, Επιστημονική συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής και**  
**Επιδημιολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

**Λάρισα,**  
**Φεβρουάριος 2015**



**Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**  
**Τμήμα Ιατρικής**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία και Περιβαλλοντική Υγιεινή**

**Εκτίμηση της καπνιστικής συνήθειας στον πληθυσμό της  
περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Φαρκαδόνας: Σύγκρισεις με  
Ελληνικά και Ευρωπαϊκά δεδομένα.**

**Χρυσοβαλάντης Θ. Σταφύλης**  
**Ιατρός, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο**  
**Θεσσαλίας**

**Τριμελής επιτροπή:**

**Χρήστος Χατζηχριστοδούλου, Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας,**  
**Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Επιβλέπων)**

**Γεώργιος Ραχιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής**  
**Υγιεινής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

**Βαρβάρα Μουχτούρη, Επιστημονική συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής και**  
**Επιδημιολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

**Λάρισα,**  
**Φεβρουάριος 2015**

**Τριμελής επιτροπή:**

**Χρήστος Χατζηχριστοδούλου, Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας,  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Επιβλέπων)**

**Γεώργιος Ραχιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής  
Υγιεινής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

**Βαρβάρα Μουχτούρη, Επιστημονική συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής και  
Επιδημιολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

## **Περίληψη:**

**Εκτίμηση της καπνιστικής συνήθειας στον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Φαρκαδόνας: Συγκρίσεις με Ελληνικά και Ευρωπαϊκά δεδομένα.**

**Εισαγωγή:** Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα, ενώ ενοχοποιείται για την πρόκληση καρκίνου. Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός του καπνίσματος είναι 38%, με το κάπνισμα να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο ανάμεσα στους άντρες, στις νεαρές ηλικίες, ενώ δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών. Το γεγονός ότι η αποδιδόμενη στο κάπνισμα νόσος μπορεί να προληφθεί, τονίζει τη σημασία της έγκαιρης διακοπής διαμέσου των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. **Στόχος:** Να καταγράψουμε τον επιπολασμό του καπνίσματος και τους παράγοντες, που το καθορίζουν στον αγροτικό πληθυσμό ευθύνης του Κέντρου Υγείας Φαρκαδόνας και να κάνουμε συγκρίσεις με άλλες μελέτες. **Μεθοδολογία:** Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων άνω των 18 ετών, χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία της μελέτης GATS (Global Adult Tobacco Survey). Καταγράψαμε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την καπνιστική συνήθεια, την έκθεση σε παθητικό κάπνισμα και τις στάσεις και γνώσεις πάνω στο κάπνισμα. **Αποτελέσματα:** 330 ενήλικες (168 άντρες, 162 γυναίκες) συμμετείχαν στη μελέτη. Ο επιπολασμός του καπνίσματος ήταν 31.6%, με το 46.6% των ανδρών και το 17% των γυναικών να καπνίζουν. Το κάπνισμα είναι συχνό στους νέους, στα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, τους ανέργους και τους ανύπαντρους. Επιπλέον, καταγράφηκαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους. **Συμπεράσματα:** Ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και η μεγάλη έκθεση στο παθητικό κάπνισμα θέτουν σημαντικό ζήτημα πολιτικής Δημόσιας Υγείας και απαιτούν την οργάνωση κατάλληλων δράσεων και την ενεργοποίηση των αρμόδιων φορέων.

## **Abstract:**

**Prevalence of smoking in the rural population of Health Center of Farkadhona, Greece: Comparisons with Greek and European data.**

**Introduction:** Smoking consists one of the most important risk factors for heart and lung disease and is also responsible for cancer. In Greece, the prevalence of smoking is 38%. Smoking is widely common among men, young people and affects widely both rural and urban areas. The fact that the tobacco-related illness can be avoided emphasizes the importance of early intervention, through Primary Health Care. Our **goal** was to estimate the prevalence of smoking and the factors that affect it in the rural population under the responsibility of the Primary Health Care setting of Farkadhona, Greece and make comparisons with available data. **Methods:** We conducted a cross-sectional household study in a representative sample of inhabitants age 18 or older using the GATS (Global Adult Tobacco Survey) methodology. We documented population demographics, current smoking status and tobacco use patterns, exposure to second hand smoke, attitudes and knowledge on smoking. **Results:** 330 adults participated in the study (168 males, 162 females). Smoking prevalence was 31.6%; 46.6% of men and 17% of women were smokers. Smoking was common among the young, persons of high education, the unemployed and single persons. Furthermore, we documented high levels of exposure to Second Hand Smoke in closed public places. **Conclusions:** Both the high prevalence and the high levels of exposure to tobacco put the population at risk and call for immediate action.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Ευχαριστίες	i
Κατάσταση Πινάκων	
Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά	
Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	ii
Β. Κάπνισμα	
Πίνακας 2: Επιπολασμός του καπνίσματος ανάλογα με τη συχνότητα χρήσης καπνού	iii
Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των καπνιστών	v
Πίνακας 4: Μονοπαραγοντική ανάλυση του καπνίσματος με δημογραφικά χαρακτηριστικά.	vi
Πίνακας 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το κάπνισμα στην πολυπαραγοντική ανάλυση.	vii
Πίνακας 6: Δείκτης πρόσφατης έναρξης. Ηλικία έναρξης του καπνίσματος σε ενήλικες 20 – 34 ετών	viii
Πίνακας 7: Ποσοστιαία κατανομή της ημερήσιας κατανάλωσης τσιγάρων ανάλογα με επιλεγμένα δημογραφικά στοιχεία	ix
Πίνακας 8: Δείκτης εξάρτησης από τη νικοτίνη. Χρόνος που μεσολαβεί από την πρωινή αφύπνιση μέχρι το πρώτο τσιγάρο της ημέρας.	x
Γ. Διακοπή του καπνίσματος	
Πίνακας 9: Σκέψεις για τη διακοπή του καπνίσματος ανάμεσα στους καπνιστές σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά.	xi
Δ. Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα	
Πίνακας 10: Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα σε όλους τους χώρους τις τελευταίες 30 ημέρες σε σχέση με το κάπνισμα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.	xiii
Πίνακας 11: Μονοπαραγοντική ανάλυση της έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα με δημογραφικά χαρακτηριστικά και το κάπνισμα.	xiv
Πίνακας 12: Παράγοντες που σχετίζονται με την έκθεση σε παθητικό κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση.	xv
Πίνακας 13: Ποσοστό και αριθμός των ενηλίκων που εκτέθηκαν σε καπνό τσιγάρου στο σπίτι και στο χώρο εργασίας τις τελευταίες 30 ημέρες σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.	xvi
Πίνακας 14: Ποσοστιαία κατανομή των ενηλίκων >18 ετών, που εκτέθηκαν σε καπνό κατά τις προηγούμενες 30	xvii

μέρες σε διάφορους δημόσιους χώρους ανάλογα με επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

**Ε. Μέσα ενημέρωσης**

**Πίνακας 15: Μέσα ενημέρωσης. Πηγές πληροφόρησης για τις επιπτώσεις στην υγεία του καπνίσματος ή για τρόπους διακοπής.** xix

**Πίνακας 16: Διαφημίσεις τσιγάρων. Μέρη στα οποία παρατήρησαν διαφημίσεις για το κάπνισμα τις τελευταίες 30 ημέρες.** xix

**Πίνακας 17: Τρόποι προώθησης προϊόντων καπνού κατά τις τελευταίες 30 ημέρες.** xx

**ΣΤ. Γνώσεις και αντιλήψεις για το κάπνισμα**

**Πίνακας 18: Γνώσεις σχετικά με τις βλαβερές επιπτώσεις στην υγεία του καπνίσματος σε σχέση με το κάπνισμα και με δημογραφικά χαρακτηριστικά** xxi

**Πίνακας 19: Γνώσεις και στάσεις για την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Απόψεις των ενηλίκων >18 για το εάν η έκθεση σε καπνό προκαλεί προβλήματα υγείας σε σχέση με επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά.** xxiii

**Πίνακας 20: Υποστήριξη της απαγόρευσης του καπνίσματος σε χώρους εργασίας, εστιατόρια και μπαρ σύμφωνα με την καπνιστική συνήθεια και δημογραφικά χαρακτηριστικά.** xxv

**Κυρίως θέμα**

**1. Εισαγωγή**

Επιβάρυνση του καπνίσματος 1

Το κάπνισμα στις Ελληνικές αγροτικές περιοχές 2

Σκοπός της μελέτης 4

**2. Μεθοδολογία**

Πληθυσμός της μελέτης 5

Σχέδιο της δειγματοληψίας 5

Μέγεθος δείγματος 6

Συλλογή των δεδομένων 7

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης 7

Στατιστική ανάλυση 9

Επιτροπή δεοντολογίας 10

**3. Αποτελέσματα**

**Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος** 11

**Β. Κάπνισμα** 11

**Γ Διακοπή του καπνίσματος** 12

**Δ. Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα** 12

Συνολική έκθεση σε παθητικό κάπνισμα

Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα σε δημόσιους χώρους

Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι και στο χώρο

εργασίας	
<b>Ε. Μέσα ενημέρωσης</b>	<b>13</b>
<b>ΣΤ. Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις για το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του</b>	<b>14</b>
<b>4. Συζήτηση</b>	
<b>Συγκρίσεις με τη βιβλιογραφία</b>	<b>15</b>
<b>Συμπεράσματα</b>	<b>16</b>
<b>Μελλοντικές κατευθύνσεις</b>	<b>17</b>
<b>5. Βιβλιογραφία</b>	<b>18</b>
<b>Παραρτήματα</b>	
<b>Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο της μελέτης Global Adult Tobacco Survey</b>	
<b>Παράρτημα Β: Σχεδιασμός της δειγματοληψίας</b>	

## **Ευχαριστίες:**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους δασκάλους μου, προπτυχιακά και μεταπτυχιακά, κ Χρήστο Χατζηχριστοδούλου, Καθηγητή Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και κ Γεώργιο Ραχιώτη, Επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής Υγιεινής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για την ευκαιρία που μου έδωσαν να καταπιαστώ με ένα τόσο σημαντικό θέμα από πλευράς Δημόσιας Υγείας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον κ Αντώνη Κατσιούλη, Βιοστατιστικό για την βοήθεια του στην οργάνωση της δειγματοληψίας και στη στατιστική ανάλυση.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό του Κέντρου Υγείας Φαρκαδόνας για την υποστήριξη, αλλά και τη συμμετοχή τους στη διεξαγωγή της έρευνας και ιδιαίτερα, τον Διευθυντή του Κ.Υ. κ Ιωάννη Σακελλαρίου, την αναπληρώτρια Διευθύντρια κ Βιολέτα Ροκά, υπεύθυνη του Ιατρείου Διακοπής καπνίσματος, την Επιμελήτρια Α' κ Γεωργία Ευθυμιάδη, τις Νοσηλεύτριες κ Αλίκη Οικονόμου και κ Ιωάννα Αντωνίου και τις Επισκέπτριες Υγείας κ Ελένη Κανιά και Γεωργία Μπαντέκα.



## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (μέγεθος δείγματος N=330 άτομα)

	Σχετική συχνότητα %	95% ΔΕ		Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>Φύλο</b>				
Άντρας	49,3%	49,2%	49,4%	168
Γυναίκα	50,7%	50,6%	50,8%	162
<b>Ηλικία</b>				
18 – 34	18,6%	18,5%	18,7%	62
35 – 49	20,8%	20,8%	20,8%	73
50 – 64	24,5%	24,4%	24,5%	82
65+	36,1%	36,0%	36,1%	113
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	51,5%	45,8%	57,2%	166
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	17,1%	13,6%	21,3%	58
Λύκειο	21,2%	12,9%	32,8%	71
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	10,2%	5,8%	17,5%	35
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>				
Εργαζόμενοι	41,3%	36,7%	46,0%	141
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	20,3%	14,3%	27,9%	66
Συνταξιούχοι	30,9%	26,9%	35,2%	98
Άνεργοι	7,5%	4,9%	11,3%	25
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>				
Ανύπαντρος/η	19,0%	12,6%	27,8%	65
Παντρεμένος/η	72,0%	64,1%	78,7%	237
Άλλο	9,0%	5,7%	13,9%	28

## B. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Πίνακας 2: Επιπολασμός του καπνίσματος ανάλογα με τη συχνότητα χρήσης καπνού (N=330).

	Συνολικά		Άντρες		Γυναίκες	
	ποσοστό (95%ΔΕ)	Μη σταθμισμένη συχνότητα	ποσοστό (95%ΔΕ)	Μη σταθμισμένη συχνότητα	ποσοστό (95%ΔΕ)	Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>A. Καπνιστές</b>	31.6 (26.2 – 37.5)	107	46.6 (38.2 -55.1)	78	17 (11.1 – 21.2)	29
Καπνιστής σε καθημερινή βάση	28.7 (23.7 – 34.3)	97	41.8 (34.3 – 49.7)	70	15.9 (9.7 - 25)	27
Περιστασιακοί καπνιστές	2.9 (0.2 – 4.1)	10	4.7 (3.3 – 6.7)	8	1.1 (0.3 – 4.4)	2
Περιστασιακός καπνιστής, παλαιά καθημερινά	1.5 (0.5 – 3.9)	5	3 (1.1 – 7.8)	5	-	0
Περιστασιακός καπνιστής, ποτέ καθημερινά	1.4 (0.3 – 5.6)	5	1.7 (0.4 – 7.3)	3	1.1 (0.3 – 4.4)	2
<b>B. Μη καπνιστές</b>	68.4 (62.5 – 73.8)	223	53.4 (44.9 – 61.8)	90	83 (74.8 – 88.4)	133
Πρώην καπνιστές	21.9 (18.2 – 26.1)	74	36.1 (32.1 – 40.4)	61	8 (4.6 – 13.6)	13

Πρώην καθημερινοί καπνιστές	19.7 (16.7 – 23.1)	67	34.9 (31.9 – 38.1)	59	4.9 (2.3 – 10.4)	8
Πρώην περιστασιακοί καπνιστές	2.2 (0.6 - 7.4)	7	1.2 (0.2 – 8.8)	2	(3.1, 1 – 9.1)	5
<b>Ποτέ καπνιστές</b>	46.6 (38.1 – 55.2)	149	17.3 ( 8.6 – 31.7)	29	(75, 65.5 – 82.6)	120

**Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των καπνιστών**

	Σχετική συχνότητα %	95% ΔΕ	Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>Φύλο</b>			
Άντρας	46,6	38.2 – 55.1	78/168
Γυναίκα	17	11.1 – 25.2	29/162
<b>Ηλικία</b>			
18 – 34	47,4%	31.8 – 63.5	29/62
35 – 49	41,0%	26.9 – 56.7	30/73
50 – 64	35,3%	26.3 – 45.4	29/82
65+	15,5%	10 – 23.2	19/113
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>			
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	21,9	14 – 32.7	39/166
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	46,9	28.6 – 66.1	27/58
Λύκειο	44,3	32.2 – 57.1	31/71
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	28,4	9.1 – 60.9	10/35
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>			
Εργαζόμενοι	41,2%	36.1 – 46.5	58/141
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	22,1%	11.2 – 39	15/66
Συνταξιούχοι	18,0%	9.3 – 31.9	19/98
Άνεργοι	60,2%	30.3 – 84	15/25
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			
Ανύπαντρος/η	41,9%	29.6 – 55.2	27/65
Παντρεμένος/η	31,2%	22.3 – 41.6	76/237
Άλλο	13,1%	3.2 – 41.3	4/28

**Πίνακας 4: Μονοπραγοντική ανάλυση του καπνίσματος με δημογραφικά χαρακτηριστικά.**

	Σταθμισμένο ποσοστό	Μη σταθμισμένη συχνότητα	RR	95% ΔΕ για RR		p-value
<b>Φύλο</b>						
Άντρας	46.6	78/168	2.736	1.76	4.25	0.002
Γυναίκα	17	29/162				
<b>Ηλικία</b>						
18 -34	47.4%	29/62				0.004**
35 - 49	41.0%	30/73				
50 - 64	35.3%	29/82				
65+	15.5%	19/113				
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>						
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	21.9	39/166				0.051**
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	46.9	27/58				
Λύκειο	44.3	31/71				
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	28.4	10/35				
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>						
Εργαζόμενοι	41.2%	58/141				.009
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	22.1%	15/66				
Συνταξιούχοι	18.0%	19/98				
Άνεργοι	60.2%	15/25				
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>						
Ανύπαντρος/η	41.9%	27/65				.112
Παντρεμένος/η	31.2%	76/237				
Άλλο	13.1%	4/28				

**\*\* Linear regression**

**Πίνακας 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το κάπνισμα στην πολυπαραγοντική ανάλυση.**

<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI για OR</b>		<b>p</b>
<b>Φύλο</b>				
Άντρας	<b>4.98</b>	<b>2.90</b>	<b>8.54</b>	<b>0.001</b>
Γυναίκα	1.00	.	.	
<b>Ηλικία</b>				
18 -34	3.76	0.44	32.197	0.161
35 - 49	3.23	0.47	22.381	0.168
50 - 64	2.48	0.48	12.854	0.200
65+	1.00	.	.	.
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	1.11	0.16	7.656	0.889
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	1.78	0.21	15.407	0.500
Λύκειο	1.46	0.21	10.210	0.618
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	1.00	.	.	.
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>				
Εργαζόμενοι	0.47	0.12	1.87	0.206
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	0.76	0.14	4.15	0.683
Συνταξιούχοι	0.53	0.16	1.72	0.207
Άνεργοι	1.00	.	.	.

**Πίνακας 6: Δείκτης πρόσφατης έναρξης. Ηλικία έναρξης του καπνίσματος σε ενήλικες 20 -34 (n=22 άτομα)**

	Ποσοστό (95% ΔΕ)				Σύνολο
	<15	15 – 16	17- 19	>20	
<b>Συνολικά</b>	23.1 (7.9 – 51.4)	31.9 (11.9 - 62)	31.5 (18.2 – 48.8)	13.4 (2.1 – 53.3)	100%
<b>Φύλο</b>					
<b>Αντρας</b>	23.4 (4.7 – 65.5)	41.7 (11.3 - 80)	20.8 (2.8 – 70.6)	12 (0.4 – 82.5)	100.0%
<b>Γυναίκα</b>	22.6 (3.3 – 71.5)	14.6 (0.9 – 76.8)	50.8 (19.1 – 81.8)	13.4 (2.1 – 53.3)	100.0%

**Πίνακας 7: Ποσοστιαία κατανομή της ημερήσιας κατανάλωσης τσιγάρων ανάλογα με επιλεγμένα δημογραφικά στοιχεία. (αφορά καθημερινούς καπνιστές n = 97).**

	έως 10 τσιγάρα/μέρα	11 -20 τσιγάρα/μέρα	>20 τσιγάρα/μέρα	Σύνολο
	Ποσοστό (95% ΔΕ)			
<b>Συνολικά</b>	23,4 (11.2 – 42.6)	49.8 (41.2 – 58.3)	26.8 (17.2 – 39.2)	100
<b>Φύλο</b>				
Αντρας	17.1 (6.1 – 39.6)	47 (36.4 – 57.8)	35.9 (24.4 – 49.4)	100
Γυναίκα	39.5 (19.7 – 63.5)	56.9 (39.8 – 72.5)	3.6 (0.2 – 37.1)	100
<b>Ηλικία</b>				
18 – 34	28.2 (9.4 – 59.9)	63.3 (43.2 – 79.6)	8.5 (1.2 – 41.2)	100
35 – 49	25.4 (6.6 – 62.1)	43 (30.7 – 56.1)	31.7 (13.9 – 57.2)	100
50 – 64	15.6 (4.4 – 42.5)	30.7 (22.3 – 40.6)	53.7 (42.4 – 64.6)	100
65+	24.6 (4.7 – 68.5)	69.2 (26.3 – 93.4)	6.2 (0.8 - 34)	100
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	14.7 (4.6 – 38.1)	47.1 (24.3 – 71.2)	38.2 (24.4 – 54.2)	100
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	26.8 (4.9 – 72.3)	41.7 (14.2 – 75.6)	31.5 (7.6 – 72.2)	100
Λύκειο	26.7 (12.9 – 47.2)	56.2 (26 – 82.5)	17.1 (3.2 – 56.6)	100
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	36.6 (9.7 – 75.7)	63.4 (24.3 – 90.3)	-	100
<b>Επάγγελμα</b>				
Εργαζόμενοι	15 (3.8 – 44.2)	44.3 (33.2 – 55.9)	40.7 (25.7 – 57.8)	100
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	42.5 (20 – 68.6)	50.6 (25.7 – 75.3)	6.9 (0.4 – 58.8)	100
Συνταξιούχοι	31.5 (8.1 – 70.6)	55.5 (15 – 89.8)	13 (2.0 – 52.1)	100
Άνεργοι	20.7 (9.1 – 40.5)	66 (31.2 – 89.2)	13.4 (2.5 – 48.4)	100
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>				
Ανύπαντρος/η	31.3 (14.9 – 54.2)	53 (30.1 – 74.7)	15.7 (2.8 – 54.7)	100
Παντρεμένος/η	20.4 (7.3 – 45.5)	47.1 (33.9 – 60.6)	32.5 (21.1 – 46.4)	100
Άλλο	24.5 (0.7 - 94)	75.5 (6 – 99.3)	-	100



**Πίνακας 8: Δείκτης εξάρτησης από τη νικοτίνη. Χρόνος που μεσολαβεί από την πρωινή αφύπνιση μέχρι το πρώτο τσιγάρο της ημέρας.**

	<b>Σχετική συχνότητα %</b>	<b>95% CI</b>		<b>Μη σταθμισμένη συχνότητα</b>
Μέσα σε 5 λεπτά	18,2	10,0	30,7	18
6 - 30 λεπτά	55,3	44,5	65,7	53
31 – 60 λεπτά	13,3	5,4	29,1	13
> 60 λεπτά	13,2	7,7	21,8	13

## Γ. ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πίνακας 9: Σκέψεις για τη διακοπή του καπνίσματος ανάμεσα στους καπνιστές σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά. (n= 106)

Δημογραφικά	Σκέψεις για τη διακοπή του καπνίσματος Ποσοστό (95%, ΔΕ)				Σύνολο
	Σκοπεύω μέσα στον επόμενο μήνα	Σκοπεύω μέσα στους επόμενους 12 μήνες	Σκοπεύω, αλλά όχι μέσα στους επόμενους 12 μήνες	Δεν με ενδιαφέρει/ Δεν ξέρω	
<b>Συνολικά</b>	14.9% (9.4 – 22.8)	7.6% (1.6 – 29.7)	32.9% (15.1 – 57.5)	44.6 (30.5 – 59.7)	100.0%
<b>Φύλο</b>					
Άντρας	17.9% (11.4 - 27)	10.4%(2.3 – 36.2)	27.1% (11.5 – 51.5)	44.5 (23.7 – 67.4)	100.0%
Γυναίκα	6.8% (1.4 – 27.6)	-	48.2%(10.9 – 87.7)	44.9 (12.5 – 82.4)	100.0%
<b>Ηλικία</b>					
18 – 34	3.3% (0.2 – 37.7)	3.3% (0.2 – 35.2)	43.1% (13.7 – 78.3)	50.3 (19.8 – 80.6)	100.0%
35 – 49	17.0% (3.1 – 56.7)	6.8%(0.8 – 39.9)	34.8% (7.7 – 77.3)	41.3 (19.2 – 67.6)	100.0%
50 – 64	24.5% (4.4- 69.7)	14.1% (4.4 – 36.9)	24.3% (7.2 - 57)	37 (17.9 – 61.2)	100.0%
65+	14.9% (1.4 – 69.2)	5.2% (0.7 - 31)	27.4%(5.5 - 71)	52.5 (23 – 80.3)	100.0%
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>					
Εργαζόμενοι	17.3 (7.8 – 33.9)	12.4 (2.7 – 41.9)	33 (9 -71.1)	37.3 (20.9 – 57.2)	100.0%
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	21.5 (10.6 – 38.7)	6.2 (0.8 – 27.5)	20.8 (6.7 - 49)	52.5 (19.9 – 83.2)	100.0%
Συνταξιούχοι	-	-	33.9 (10.6 - 69)	66.1 (31 – 89.4)	100.0%
Άνεργοι	12.7 (1.6 - 56.4)	-	48.8 (17.1 – 81.5)	38.5 (9.2 – 79.5)	100.0%

**Πίνακας 9 (συνέχεια): Σκέψεις για τη διακοπή του καπνίσματος ανάμεσα στους καπνιστές σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά. (n= 106)**

<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>					
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	25.1% (7.5 – 58.1)	7.9% (1.5 – 32.7)	18.7% (9.7 – 33)	48.4 (31.4 – 66.7)	100.0%
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	11.5% (4.8 - 25)	15.3% (4 -44.1)	26.8% (9 – 57.4)	46.4 (40.1 – 52.9)	100.0%
Λύκειο	6.8% (0.4 – 57.1)	3.1%(0.2 – 34.7)	50.0% (16.6 – 83.4)	40.1 (13.1 – 74.9)	100.0%
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	10.1% (0.6 – 66.6)	-	49.7% (5.6 – 94.3)	40.2 (6.6 – 86.5)	100.0%
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>					
Ανύπαντρος/η	3.8% (0.3 – 36.3)	-	37.2% (10.9 – 74.1)	59 (27.8 – 84.4)	100.0%
Παντρεμένος/η	19.4% (10.9 – 32.2)	10.5% (2.5 – 34.9)	31.8% (11.5 – 62.6)	38.2 (25.2 – 53.2)	100.0%
Άλλο	-	-	27.3% (2.7 – 83.4)	72.7 (16.6 – 97.3)	100.0%

## Δ. ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Πίνακας 10: Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα σε όλους τους χώρους τις τελευταίες 30 ημέρες σε σχέση με το κάπνισμα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Ποσοστό (95% ΔΕ)	Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>Συνολικά</b>	83,9 (77.6 – 88.7)	281
<b>Κάπνισμα</b>		
Καπνιστής	98.2 (92.4 – 99.6)	105/107
Μη καπνιστής	77.3 (69.6 – 83.6)	176/223
<b>Φύλο</b>		
Άντρας	97.1 (84.7 – 99.5)	163/168
Γυναίκα	71.2 (60.3 - 80)	118/162
<b>Ηλικία</b>		
18 – 34	93.7 (78 – 98.4)	58/62
35 – 49	93 (78.8 – 97.9)	68/73
50 – 64	86.3 (62.9 -95.8)	71/82
65+	72.1 (60.9 – 81.1)	84/113
<b>Επάγγελμα</b>		
Εργαζόμενοι	95.7 (90.6 – 98.1)	135/141
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	73.5 (59.4 – 84.1)	49/66
Συνταξιούχοι	73.2 (58.6 – 84.1)	74/98
Άνεργοι	91.5 (63.9 – 98.5)	23/25
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>		
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	75.8 (61.3 – 86.1)	129/166
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	86.2 (81.1 - 90)	50/58
Λύκειο	95.5 (73.4 – 99.4)	69/71
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	96.9 (55.6 – 99.9)	34/35
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Ανύπαντρος/η	98.5 (82.7 – 99.9)	64/65
Παντρεμένος	82.1 (67.3 – 91.1)	198/237
Άλλο	67.6 (39.9 – 86.7)	19/28

**Πίνακας 11: Μονοπαραγοντική ανάλυση της έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα με δημογραφικά χαρακτηριστικά και το κάπνισμα.**

παράγοντες	Σταθμισμένο ποσοστό	Μη σταθμισμένη συχνότητα	RR	95% CI for RR		p-value
<b>Φύλο</b>						
Άντρας	97.1%	163/168	1.364	1.172	1.587	.009
Γυναίκα	71.2%	118/162				
<b>Ηλικία</b>						
18 -34	93.7%	58/62				0.024 **
35 - 49	93.0%	68/73				
50 - 64	86.2%	71/82				
65+	72.1%	84/113				
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>						
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	75.8%	129/166				0.038 **
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	86.2%	50/58				
Λύκειο	95.5%	69/71				
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	96.9%	34/35				
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>						
Εργαζόμενοι	95.7%	135/141				.002
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	73.5%	49/66				
Συνταξιούχοι	73.2%	74/98				
Άνεργοι	91.5%	23/25				
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>						
Ανύπαντρος/η	98.5%	64/65				.070
Παντρεμένος/η	82.1%	198/237				
Άλλο	67.6%	19/28				
<b>Καπνιστής</b>	98.2%	105/107	1.270	1.148	1.404	.004

\*\* Linear regression

**Πίνακας 12: Παράγοντες που σχετίζονται με την έκθεση σε παθητικό κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση.**

παράγοντες	OR	95% CI για OR		p
<b>Φύλο</b>				
Άντρας	<b>10.45</b>	<b>1.60</b>	<b>68.30</b>	<b>0.026</b>
Γυναίκα	1.00	.	.	
<b>Ηλικία</b>				
18 -34	0.86	0.15	4.79	0.813
35 - 49	1.12	0.13	9.94	0.891
50 - 64	1.11	0.22	5.50	0.865
65+	1.00	.	.	.
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	0.12	0.00	7.57	0.230
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0.10	0.01	1.65	0.086
Λύκειο	0.61	0.11	3.35	0.466
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	1.00	.	.	.
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>				
Εργαζόμενοι	3.74	0.07	187.52	.403
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	2.16	0.06	81.03	.588
Συνταξιούχοι	1.49	0.03	67.98	.787
Άνεργοι	1.00	.	.	.
<b>Καπνιστής</b>	<b>5.80</b>	<b>1.13</b>	<b>29.79</b>	<b>0.041</b>
	1.00			

**Πίνακας 13: Ποσοστό και αριθμός των ενηλίκων που εκτέθηκαν σε καπνό τσιγάρου στο σπίτι και στο χώρο εργασίας τις τελευταίες 30 ημέρες σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.**

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Έκθεση εντός της οικίας		Έκθεση στο χώρο εργασίας**	
	Ποσοστό (95% ΔΕ)	Μη σταθμισμένη συχνότητα	Ποσοστό (95% ΔΕ)	Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>Συνολικά</b>	48.7 (38.3 – 59.2)	162/330	62.6% (50.9 - 73)	59
<b>Φύλο</b>				
Άντρας	46.5 (38.6 – 54.5)	78/168	65.6 (60.3 – 70.6)	35/53
Γυναίκα	50.9 (36.4 – 65.2)	84/162	60 (35.87 – 80.2)	24/40
<b>Ηλικία</b>				
18 – 34	50.1 (30.3 – 69.9)	31/62	68.2 (54.6 – 79.2)	19/28
35 – 49	57.3 (43.6 - 70)	42/73	74 (48.6 – 89.5)	26/35
50 – 64	56.2 (30 – 79.3)	46/82	46.2 (21.8 – 72.6)	12/26
65+	38 (23 – 55.7)	43/113	-	-
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	45.8 (29.9 – 62.6)	77/166	52.9 (26.8 – 77.4)	10/19
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	52 (42 – 61.9)	30/58	55.9 (36.7 – 73.4)	11/19
Λύκειο	50.2 (36.7 – 63.7)	36 /71	70.5 (53.7 – 83.1)	23/33
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	54.7 (21.3 – 84.3)	19/35	67.6 (53.4 – 79.2)	15/22
<b>Επαγγελματική ομάδα</b>				
Εργαζόμενοι	48.6 (39.4 – 57.8)	69/141	-	-
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	50 (33.8 – 66.2)	33/66	-	-
Συνταξιούχοι	41.5 (24.7 – 60.6)	41/98	-	-
Άνεργοι	74.8 (55 – 87.8)	18/24	-	-
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>				
Ανύπαντρος/η	58.4 (46.5 – 69.4)	38/65	63.4 (39.7 – 82.1)	15/24
Παντρεμένος/η	46.2 (32.8 – 60.1)	111/237	63.1 (46.9 – 76.8)	42/66
Άλλο	48.5 (25.2 – 72.5)	13/28	64.1 (2.2 – 99.3)	2/3

\*\* αφορά μόνο όσους εργάζονται σε κλειστούς χώρους (n=93)

**Πίνακας 14: Ποσοστιαία κατανομή των ενηλίκων >18 ετών, που εκτέθηκαν σε καπνό κατά τις προηγούμενες 30 μέρες σε διάφορους δημόσιους χώρους ανάλογα με επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά. (N=330) \*\***

Δημογραφικά	Έκθεση του πληθυσμού σε παθητικό κάπνισμα σε δημόσιους χώρους (Ποσοστό, 95% ΔΕ)						
	Συνολικά δημόσιοι χώροι	Δημόσιες Υπηρεσίες	Εγκαταστάσεις Υγειονομικής περίθαλψης	Μπαρ	Εστιατόρια	Καφέ	Ιδιωτικές επιχειρήσεις
<b>Συνολικά</b>	69.1 (59.2 – 77.6)	9.7 (5.4 – 16.9)	4.1 (1.8 – 8.8)	23.4 (16.1 – 32.7)	41 (33.9 – 48.5)	57.6 (52.9 – 62.2)	12.5 (6.1 – 24.1)
<b>Καπνιστική συνήθεια</b>							
<b>Καπνιστής</b>	85.2 (74.1 - 92)	10.8 (4.5 – 23.8)	3 (0.7 – 12.4)	32.8 (23.8 – 44.1)	57.2 (45.2 – 68.5)	77.8 (73.9 – 81.3)	12.8 (5.7 – 26.5)
<b>Μη καπνιστής</b>	61.7 (51.6 – 70.9)	9.2 (5.4 – 15.2)	4.6 (1.6 – 12.3)	19.1 (11.4 – 30.2)	33.5 (26 – 41.9)	48.3 (43.4 – 53.2)	12.4 (6.1 – 23.5)
<b>Ηλικία</b>							
<b>18 – 34</b>	92 (98.4 – 97)	11.9 (5.3 – 24.4)	6.4 (1.6 – 22.4)	67.2 (51.1 - 80)	59.5 (41.3 – 75.4)	77.9 (60.3 – 89.2)	25.8 (8.3- 57.2)
<b>35 – 49</b>	83.4 (62.4 – 93.8)	11 (5 – 22.3)	5.5 (2.2 – 13.2)	39.5 (23 – 58.7)	55.9 (41.9 - 69)	65.4 (53.5 – 75.6)	16.4 (7.8 – 31.2)
<b>50 – 64</b>	69.1 (53 – 81.6)	8.8 (3.6 – 20.1)	2.4 (0.2- 21.5)	8.7 (4 – 17.6)	41.3 (27.1 – 57.1)	59.5 (40.6 – 75.9)	6.2 (2.2 – 16.4)
<b>65+</b>	49.1 (37.4 – 60.9)	8.5 (3.2 – 20.5)	3.2 (0.4 – 20.2)	1.6 (0.2 – 14.9)***	22.6 (18.4 – 27.5)	41.3 (31.8 – 51.5)	7.8 (3.3 – 17.5)
<b>Φύλο</b>							
<b>Άντρας</b>	90.6 (77.1 – 96.5)	11.6 (5.6 – 22.2)	4.7 (2.2 - 10)	32.3 (20.6 – 46.7)	58.1 (44.8 – 70.4)	81.8 (73.5 – 87.9)	12.2 (5.4 – 25.3)
<b>Γυναίκα</b>	48.3 (29.6 – 67.5)	7.9 (3.4 – 17.4)	3.5 (1.2 -9.7)	14.8 (9.3 – 22.7)	24.3 (14.1 – 38.5)	34.1 (25.8 – 43.6)	12.9 (5.8 – 26.5)
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>							
<b>Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο</b>	54 (46.2 – 61.6)	6.5 (2.6 – 15.4)	2.2 (0.5 – 9.6)	5.1 (1.7 – 14.1)	27 (18.7 – 37.3)	46.4 (40.3 – 52.5)	7.7 (2.8 – 19.3)
<b>Δευτεροβάθμια εκπαίδευση</b>	75.8 (56.2 – 88.4)	7.2 (3.5 – 14.1)	5.1 (1.3 – 17.3)	32.8 (25.7 – 40.8)	46.7 (26.4 – 68.2)	63.7 (42.8 – 80.5)	15.4 (4.8 – 39.7)
<b>Λύκειο</b>	91.4 (69.7 - 98)	11.9 (3.5 – 33.6)	8.5 (3.3 – 20.1)	48.3 (37 – 59.7)	64.3 (43.4 – 80.9)	72.1 (58.3 – 82.6)	18.5 (6.7 – 41.6)
<b>Ανώτερο</b>	88 (57 – 97.6)	25.3(15.5 – 38.6)	2.9 (0.5 – 15.5)	48.7 (19.6 – 78.8)	53.6 (29.3 – 76.4)	74.1 (57.4 – 85.8)	19.8 (4.4 - 57)



εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω							
Εργασία							
Εργαζόμενοι	89.2 (81.5 - 94)	10 (6.9 – 14.3)	7.2 (3.9 – 12.7)	40.1 (25.9 – 56.3)	57.4 (44 – 69.8)	73.1 (65.8 – 79.4)	17.3 (8.5 – 32.1)
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	50.7 (28.6 – 72.5)	6 (1.2 – 25.1)	1.4 (0.1 – 26.1)	10.2 (4.6 – 21.4)	25.2 (14.3 – 40.4)	40.2 (25.7 – 56.7)	12.1 (4.2 – 30.2)
Συνταξιούχοι	49.9 (31.1 – 68.7)	9.7 (2.8 – 28.6)	2.8 (0.6 – 11.1)	3.9 (0.7 – 14.1)	26.3 (19.7 – 34.1)	44.7 (29.2 – 61.4)	4.9 (1.6 - 14)
Άνεργοι	87.7 (72.1 – 95.2)	18.5 (2.6 – 65.9)	-	45.4 (21.4 – 71.8)	52.3 (33.2 – 70.7)	71.3 (28.4 – 93.9)	20 (3.8 – 61.3)
Οικογενειακή κατάσταση							
Ανύπαντρος/η	91 (78.9 – 96.5)	8.1 (3.6 – 17.5)	3.2 (0.3 – 24.4)	54 (34.9 - 72)	53.4 (44.6 - 62)	85.2 (79.3 – 89.6)	21.5 (6 – 54.1)
Παντρεμένος/η	67.4 (49.5 – 81.4)	10 (5.1 – 18.5)	3.6 (0.9 – 13.1)	43.9 (27.2 – 62.1)	40.8 (30.5 – 51.9)	64.7 (43.8 – 65.2)	10.4 (5.3 – 19.2)
Άλλο	36.2 (22.6 – 52.4)	10.8 (3.4 – 29.8)	9.6 (3.6 – 22.9)	17.8 (9.9 - 30)	16.5 (6 – 38.1)	22.3 (15.2 – 31.4)	11 (2 – 42.3)

**\*\*Δεν παρουσιάζονται τα Σχολεία (1.2%), Πανεπιστήμια(2.4%) , Δημόσια μέσα μεταφοράς (4.4%) λόγω μικρού αριθμού συμμετοχών**

## Ε. Μέσα ενημέρωσης

**Πίνακας 15: Μέσα ενημέρωσης. Πηγές πληροφόρησης για τις επιπτώσεις στην υγεία του καπνίσματος ή για τρόπους διακοπής τις τελευταίες 30 ημέρες. (N = 330)**

	Σχετική συχνότητα %	95% ΔΕ		Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>Οποιαδήποτε μορφή πληροφόρησης</b>	75.6	43.5	92.6	250
Εφημερίδες περιοδικά	48,0	22,8	74,2	98
Τηλεόραση	55,4	37,2	72,3	171
Ραδιόφωνο	20,0	7,4	44,0	43
Διαφημιστικές πινακίδες	16,7	5,7	40,0	49
Κάπου αλλού	3,0	0,9	9,2	9

**Πίνακας 16: Διαφημίσεις και τρόποι προώθησης τσιγάρων. Μέρη στα οποία παρατήρησαν διαφημίσεις για το κάπνισμα τις τελευταίες 30 ημέρες.(N=330)**

	Σχετική συχνότητα %	95% ΔΕ		Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>Οποιοσδήποτε χώρος</b>	18.5	7.4	39.5	58
Εμπορικά καταστήματα	12,7	4,1	33,4	40
Τηλεόραση	3,9	1,2	12,2	12
Ραδιόφωνο	,8	0,1	5,3	2
Διαφημιστικές πινακίδες	3,0	0,8	11,3	9
Αφίσες	3,0	0,7	12,1	9
Εφημερίδες/περιοδικά	3,7	0,9	14,1	9
Κινηματογράφος	2,3	0,4	11,7	4
internet	2,8	0,8	9,1	5
Δημόσια μέσα μεταφοράς	0,7	0,0	10,1	2
Δημόσιους τοίχους	1,2	0,1	17,6	4
Κάπου αλλού	,3	0,0	5,0	1
Αθλητική εκδήλωση	3,9	1,0	13,8	7

**Πίνακας 17: Τρόποι προώθησης προϊόντων καπνού κατά τις τελευταίες 30 ημέρες.**

	Σχετική συχνότητα %	95% ΔΕ		Μη σταθμισμένη συχνότητα
<b>Οποιοσδήποτε τρόπος προώθησης</b>	7,6	5,1	11,2	25
Δωρεάν δείγματα τσιγάρων	1,5	0,3	7,1	5
Τσιγάρα σε τιμές κόστους	3,2	0,9	10,3	10
Κουπόνια	,3	0,0	5,9	1
Δώρα ή προσφορές σε άλλα προϊόντα όταν αγοράζετε τσιγάρα	2,3	0,9	5,5	7
Ρούχα ή άλλα αντικείμενα με ονομασία/λογότυπο τσιγάρων	5,4	3,0	9,6	17
Προώθηση με το ταχυδρομείο	0,6	0,0	9,5	2

## ΣΤ. Στάσεις, γνώσεις αντιλήψεις για το κάπνισμα

**Πίνακας 18: Γνώσεις σχετικά με τις βλαβερές επιπτώσεις στην υγεία του καπνίσματος συνολικά, σε σχέση με το κάπνισμα και με δημογραφικά χαρακτηριστικά**

	Πιστεύετε ότι το κάπνισμα προκαλεί...								
	Σοβαρή νόσο	ΑΕΕ	Καρδιακή προσβολή	Καρκίνο του πνεύμονα	Καρκίνο ουροδόχου κύστης	Καρκίνο στομάχου	Καρκίνο εγκεφάλου	Πρώιμο θάνατο	Οστεοπόρωση
<b>Συνολικά</b>	96 (85.2 - 99)	74.1 (65.1 - 81.4)	93.7 (88.2 - 96.8)	97.3 (93.5 - 98.9)	43.5 (36.1 - 51.2)	71.7 (63.1 - 79)	50.1 (42.1 - 58.1)	67.4 (58.2 - 75.4)	27.2 (17.7 - 39.4)
<b>Κάπνισμα</b>									
Καπνιστής	93.5 (83.2 - 97.7)	72.5 (58 - 83.4)	89.7 (76.6 - 95.8)	96.4 (82.7 - 99.3)	40.4 (20.8 - 63.6)	66.3 (55.9 - 75.3)	47.2 (33.8 - 61)	50.2 (33.8 - 66.5)	26.4 (15.1 - 42)
Μη καπνιστής	97.1 (75.5 - 99.7)	74.9 (62.6 - 84.1)	95.6 (79.8 - 99.2)	97.8 (96.5 - 98.6)	45 (38.9 - 51.1)	74.2 (65.8 - 81.2)	51.5 (44.3 - 58.6)	75.3 (68.3 - 81.2)	27.6 (17.9 - 40.1)
<b>Φύλο</b>									
Αντρας	94.6 (85.8 - 98)	77.3 (61.8 - 87.8)	90.3 (82 - 95)	95.9 (88.6 - 98.6)	50.1 (40.4 - 59.7)	70.9 (58.3 - 80.9)	47.7 (38.3 - 57.2)	57.3 (37.2 - 75.3)	27.7 (15.9 - 43.6)
Γυναίκα	97.4 (77.2 - 99.8)	71 (61.1 - 79.2)	97.1 (92.4 - 99)	98.7 (94.9 - 99.7)	37.2 (28.7 - 46.5)	72.5 (60.5 - 81.9)	52.5 (40.5 - 64.2)	77.1 (72.1 - 81.5)	26.8 (17 - 39.6)
<b>Ηλικία</b>									
18 - 34	98.3 (76.4 - 99.9)	59.3 (35.3 - 79.6)	89.8 (69.4 - 97.2)	98.4 (85.3 - 99.9)	41.2 (29.2 - 54.3)	71.3 (48.8 - 86.6)	43.6 (26 - 63)	62.3 (42 - 79)	32.9 (23.9 - 43.4)
35 - 49	94.5 (59.3 - 99.5)	77.6 (68.5 - 84.7)	91.7 (69.4 - 98.2)	98.7 (87.4 - 99.9)	36.8 (17.1 - 62.2)	69.7 (48.2 - 85.1)	57.6 (37.3 - 75.6)	65.6 (53.6 - 75.9)	30.1 (14.9 - 51.5)
50 - 64	93.7 (76.9 - 98.5)	79.5 (74.3 - 83.8)	93.9 (75 - 98.8)	98.9 (81.9 - 99.9)	47.2 (40.4 - 54.2)	75.5 (62.6 - 85)	42.7 (34.3 - 51.6)	68.6 (52.5 - 81.2)	27 (12.9 - 48)

65+	97.2 (87.6 – 99.4)	76.1 (63.9 – 85.1)	96.8 (92.2 – 98.7)	95 (89.7 – 97.7)	46 (33.3 – 59.2)	70.5 (62 – 77.7)	54.2 (36.5 – 70.9)	70.2 (60.2 – 78.5)	22.8 (12.1 – 38.7)
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>									
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	94.5 (80.3 – 98.7)	75.3 (64.2 – 83.8)	93.8 (87.8 -97)	94.8 (87.3 - 98)	45.7 (41.1 – 50.3)	73 (62.6 – 81.5)	52.1 (40.1 – 63.8)	65 (52.6 – 75.6)	25.7 (13.8 – 42.7)
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	98.3 (85.9 – 99.8)	70 (57 – 80.4)	95.9 (77 – 99.4)	100	29.2 (16.3 – 46.6)	60.2 (47.6 – 71.5)	44.3 (22.7 – 68.3)	60.1 (45.9 – 72.8)	24 (10 – 47.5)
Λύκειο	95.8 (78.4 – 99.3)	77.5 (53.9 – 91.3)	93.1 (76.2 – 98.3)	100	48.7 (31 – 66.8)	77.9 (56.6 – 90.5)	49.8 (32.8 – 66.8)	74.4 (57 – 86.5)	33.9(22.6 – 47.4)
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	100	68 (45.4 – 84.5)	91.1 (59.4 – 98.6)	100	46 (15.4 – 80)	71.4 (40.2 – 90.3)	50.8 (35.6 – 65.9)	76.9 (48.7 – 91.8)	26.5 (18.6 – 36.1)
<b>Επάγγελμα</b>									
Εργαζόμενοι	95 (80.4 – 98.9)	78.3 (68 - 86)	91.2 (81.5 – 96.1)	97.2 (92.4 - 99)	45.2 (31.7 – 59.4)	75.9 (63- 85.3)	48 (37.7 – 58.4)	60 (47.6 – 71.2)	27.2 (20.1 – 35.7)
Οικοκυρικά/ Φοιτητές	100	71.7 (54.6 – 84.2)	97.1 (89.6 – 99.2)	100	41.7 (35.3 – 48.3)	71.5 (60.5 – 80.4)	58.8 (47.5 – 69.2)	84.6 (56.9 – 95.8)	33.2 (24.6 – 43.1)
Συνταξιούχοι	95.7 (79.9 – 99.2)	74.4 (61.4 – 84.2)	95.3 (86.9 – 98.4)	95.1 (82.8 – 98.7)	45.1 (30.3 – 60.8)	68.7 (59.9 – 76.4)	46.7 (34.7 – 59.2)	68.6 (61.1 – 75.2)	22 (11.3 – 38.3)
Άνεργοι	92 (70.1 – 98.3)	58.6 (31.8 – 81.1)	92.2 (40.1 – 99.5)	100	34.1 (15.7 – 58.9)	60 (22.2 – 88.8)	50.6 (28.5 – 72.4)	58.5 (23.6 – 86.5)	34.1 (12.1 – 66.1)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>									
Ανύπαντρος/η	93.7 (85 – 97.5)	66.1 (47.6 – 80.7)	87.7 (71.3 – 95.4)	97 (87.7 – 99.3)	37.9 (27 – 50.2)	69.5 (51.3 – 83.1)	43.6 (26.3 – 62.5)	52.3 (25.2 – 78.1)	25.8 (8.6 – 56.2)
Παντρεμένος/ η	96.5 (78.4 – 99.5)	77.7 (69.5 – 84.3)	95.3 (91.5 – 97.5)	97.9 (88.8 – 99.6)	45.7 (39.3 – 52.2)	73.1 (61.9 - 82)	52.1 (46.3 – 57.8)	71.5 (63.3 – 78.4)	29.3 (19 – 42.3)
Άλλο	97 (59.5 – 99.9)	61.9 (41.4 – 78.8)	93.7 (80.3 – 98.2)	93.8 (62.4 – 99.3)	37.4 (10.5 – 75.2)	65 (42.8 – 82.2)	48.5 (15.8 – 82.5)	66.5 (39.8 – 85.6)	13.7 (3.5 – 41.1)

**Πίνακας 19: Γνώσεις και στάσεις για την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Απόψεις των ενηλίκων >18 για το εάν η έκθεση σε καπνό προκαλεί προβλήματα υγείας σε σχέση με επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά.**

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Το παθητικό κάπνισμα προκαλεί...			
	Σοβαρή νόσο	Καρδιακές παθήσεις σε ενήλικες	Καρκίνο του πνεύμονα σε ενήλικες	Αναπνευστικές παθήσεις σε παιδιά
<b>Συνολικά</b>	90.4 (80.1 – 95.6)	70.1 (58.4 – 79.6)	94.5 (90 - 97)	75.5 (66.4 – 82.7)
<b>Κάπνισμα</b>				
Καπνιστής	85.5 (70 – 94)	64.1 (54.2 – 72.8)	93.2 (76.3 – 98.3)	66.8 (56.8 – 75.5)
Μη καπνιστής	92.5 (83.8 – 96.7)	72.8 (58.9 – 83.4)	95 (88.7 – 97.9)	79.5 (62 – 90.2)
<b>Φύλο</b>				
Άντρας	85.7 (68.1 – 94.3)	66.6 (51.9 – 78.7)	94.1 (87.8 – 97.3)	72.4 (62.9 – 80.2)
Γυναίκα	95 (92 – 96.9)	73.4 (55.8 – 85.8)	94.8 (82.1 – 98.6)	78.4 (54.9 – 91.6)
<b>Ηλικία</b>				
18 – 34	91.5 (77.6 – 97.1)	63.9 (54.7 – 72.2)	94.7 (66.8 – 99.4)	70.7 (58 – 80.9)
35 – 49	89.2 (78.1 - 95)	75.3 (71.3 – 78.9)	97.2 (89 – 99.3)	73.8 (63.3 – 82.2)
50 – 64	94 (84.8 – 97.7)	80.7 (63.2 - 91)	97.6 (90.6 – 99.4)	88 (78.2 – 93.7)
65+	88 (64.3 – 96.8)	63 (41.9 – 80.1)	90.6 (83.4 – 94.8)	70.3 (48.1 – 85.9)
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	88.8 (71.1 – 96.2)	64.5 (45.6 – 79.7)	92.3 (88.6 – 94.9)	71.9 (47.9 – 87.7)
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	90.9 (79.8 – 96.2)	75.4 (59.9 – 86.3)	96.6 (87.6 – 99.1)	86.1 (75.2 – 92.7)

Λύκειο	89.2 (78.9 – 94.8)	69 (45.5 – 85.6)	96.7 (54.6 – 99.9)	70.6 (54 – 83.1)
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	100	91.4 (73.9 – 97.5)	97.2 (84.7 – 99.5)	85.8 (58 – 96.3)
<b>Επάγγελμα</b>				
Εργαζόμενοι	90.7 (84.1 – 94.7)	73.6 (64.5 – 81.2)	97 (90 – 99.2)	76.5 (69.3 – 82.5)
Οικοκυρικά/Φοιτητές	98.5 (76.5 – 99.9)	72.3 (55.8 – 84.3)	93.7 (76.6 – 98.)	77.4 (57.1 – 89.9)
Συνταξιούχοι	87 (61.6 – 96.5)	66.4 (44.1 – 83.2)	91.2 (84.3 – 95.4)	72.8 (50 – 87.8)
Άνεργοι	84 (59.7 – 94.9)	61.9 (33.9 – 83.7)	95.2 (42.9 – 99.8)	78.3 (53.4 - 92)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>				
Ανύπαντρος/η	86.4 (57.6 – 96.7)	62.6 (44.4 – 77.9)	93.5 (79.3 – 98.2)	64.4 (49.4 – 77.1)
Παντρεμένος/η	91.1 (82.3 – 95.7)	74.1 (63.2 – 82.6)	95.3 (89.1 – 98.1)	79.3 (64.2 – 89.2)
Άλλο	93.1 (76.1 – 98.3)	53.8 (41.2 - 66)	89.6 (70.5 – 96.9)	68 (35.7 – 89)

**Πίνακας 20: Υποστήριξη της απαγόρευσης του καπνίσματος σε χώρους εργασίας, εστιατόρια και μπαρ σύμφωνα με την καπνιστική συνήθεια και δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Δημογραφικά	Συμφωνείτε με την απαγόρευση του καπνίσματος σε....		
	Χώρους εργασίας	Εστιατόρια	Μπαρ
<b>Συνολικά</b>	95 (93.3 – 96.3)	83.2 (68.4 – 91.9)	77.9 (66.7 – 86.1)
<b>Κάπνισμα</b>			
Καπνιστής	90.1 (80.5 – 95.3)	64.8 (30.5 – 88.5)	53.7 (27.6 – 77.9)
Μη καπνιστής	97.2 (94.2 – 98.7)	91.6 (88.5 - 94)	89 (85.3 – 91.9)
<b>Φύλο</b>			
Αντρας	91.9 (85.8 – 95.5)	79.6 (61.3 – 90.5)	70.6 (58.9 – 80.1)
Γυναίκα	98 (91.1 – 99.6)	86.7 (72.7 – 94.1)	84.9 (71.1 – 92.8)
<b>Ηλικία</b>			
18 – 34	89.3 (59.6 – 97.9)	66.4 (31.1 – 89.6)	53.5 (29.7 – 75.8)
35 – 49	94.5 (90.2 - 97)	81 (54.6 – 93.8)	71.3 (48.3 – 86.8)
50 – 64	100	82.9 (62.1 – 93.5)	79.3 (59 – 91.1)
65+	94.8 (81.4 – 98.7)	93.3 (88.4 – 96.2)	93.3 (88.4 – 96.2)
<b>Επάγγελμα</b>			
Εργαζόμενος	94.1 (86.8 – 97.5)	77.7 (61.1 – 88.6)	70.6 (56.3 – 81.8)
Συνταξιούχοι	93.9 (78.8 – 98.4)	92.1 (87.7 – 95.1)	92.1 (87.7 – 95.1)
Ανεργοί	90.3 (51.3 – 98.8)	69.6 (20.5 – 95.3)	49.1 (26 – 72.6)
Οικοκυρικά/ φοιτητές	95 (93.2 – 96.3)	86.6 (65.1 – 95.7)	82.2 (56.4 – 94.3)
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>			
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο	96.3 (86.3 – 99.1)	89.6 (82 – 94.3)	88.5 (82.2 – 92.8)
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	89.2 (75.4 – 95.7)	78.8 (63.1 – 88.9)	68.6 (62.7 – 73.9)
Λύκειο	93.9 (75.5 – 98.7)	74.1 (49.7 – 89.2)	62.8 (45.6 – 77.3)
Ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα και άνω	100	76.7 (35.2 – 95.2)	70.9 (25.2 – 94.6)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			
Ανύπαντρος/η	87.1 (73.3 – 94.3)	64.1 (36.5 – 84.7)	48.5 (34.5 – 62.7)
Παντρεμένος/η	96.9 (94.1 – 98.4)	87.9 (74.9 – 94.6)	85 (71 – 92.9)
Άλλο	95.9 (75.2 – 99.4)	86 (60.7 – 96.1)	82.9 (63.3 – 93.1)



# **KYPIO MEPOS**

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα Δημόσιας Υγείας διεθνώς. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), σχεδόν ένας στους δύο καπνιστές θα πεθάνει από κάποια νόσο που σχετίζεται με το κάπνισμα, το οποίο ενοχοποιείται παγκοσμίως για το 71% των περιπτώσεων του καρκίνου του πνεύμονα, το 42% των χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων και σχεδόν 10% των καρδιαγγειακών νοσημάτων. (WHO 2009) Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι η χρήση καπνού αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες αποφεύξιμης νοσηρότητας και θνητότητας, καθώς η πρόωμη διακοπή του καπνίσματος συνοδεύεται από μείωση της θνητότητας, βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης των καπνιστών, μείωση μέχρι και εξάλειψη των αναμενόμενων επιπλοκών. Τα στοιχεία αυτά έχουν κινητοποιήσει τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε τοπικό επίπεδο τις υγειονομικές αρχές για την εφαρμογή πολιτικών ενάντια του καπνίσματος. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καταγραφή του επιπολασμού του καπνίσματος και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του σε κάθε κοινωνία και ομάδα. Αυτός είναι και ο στόχος της παρούσας εργασίας, για τον οποίο θα αναφερθούμε ειδικότερα παρακάτω.

### Η επιβάρυνση του καπνίσματος

Ο καπνός αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως, προκαλώντας το 25% των καρκίνων στους άντρες και το 4% στις γυναίκες. Από τις πρώτες μελέτες που έγιναν στη δεκαετία του 50, φάνηκε η συσχέτιση του καπνίσματος με την εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα στους καπνιστές και πλέον γνωρίζουμε ότι το κάπνισμα είναι σχεδόν αποκλειστικά η αιτία του καρκίνου του πνεύμονα. (Sasco 2004, Proctor 2004) Σύμφωνα με την τελευταία αναθεώρηση της IARC το κάπνισμα συμβάλλει επίσης στην εμφάνιση καρκίνου της ανώτερης αναπνευστικής οδού, του οισοφάγου, του παγκρέατος, της ουροδόχου κύστης και του νεφρού. (Sasco 2004)

Επιπρόσθετα, το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Ο κίνδυνος προσβολής από στεφανιαία νόσο στους καπνιστές είναι περίπου 2-3 φορές υψηλότερος από ότι στους μη καπνιστές. Ο σχετικός κίνδυνος είναι υψηλότερος στις ηλικίες κάτω των 55 ετών (USDHHS 2000) και αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων. Στο αναπνευστικό, ο καπνός προκαλεί ανεπανόρθωτη βλάβη των πνευμόνων και έκπτωση των αναπνευστικών λειτουργιών. Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και η χρόνια βρογχίτιδα αποτελούν συχνές νόσους των καπνιστών, έχουν μακροχρόνια κλινική πορεία, απαιτούν συνεχή φαρμακευτική αγωγή και χαρακτηρίζονται από υποβάθμιση του επιπέδου της ζωής και ανικανότητα. (USDHHS 2010, ERS)

Το παθητικό κάπνισμα έχει επίσης αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία όσων εκτίθενται. Παγκοσμίως, το 40% των παιδιών και σχεδόν το ένα τρίτο των μη καπνιστών εκτίθεται σε καπνό τσιγάρου. (Oberge και συν 2011) Εκτιμάται ότι σε μη καπνιστές, που ζουν στο ίδιο σπίτι με καπνιστές, ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου είναι αυξημένος κατά 25 – 30% και στην περίπτωση του καρκίνου του πνεύμονα αυξάνεται κατά 20 – 30%. (Sasco 2004, ΥΥΚΑ 2008) Όσον αφορά τα παιδιά, τα συχνότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν όταν εκτίθενται στο καπνό τσιγάρου προέρχονται από το αναπνευστικό σύστημα και περιλαμβάνουν συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού, συχνές εξάρσεις

βρογχίτιδας και άσθματος. (Eriksen και συν 2012, Oberg και συν 2011, USDHHS 2006) Τέλος, το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και η ακούσια έκθεση σε καπνό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν ενοχοποιηθεί για καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου, χαμηλό βάρος γέννησης και αυξημένη πιθανότητα αποβολών. (Eriksen και συν 2012)

Αν και το κράτος εισπράττει μεγάλα χρηματικά ποσά κάθε χρόνο από την καλλιέργεια, τη πώληση και τη φορολογία των προϊόντων καπνού, η συνολική επιβάρυνση στην κοινωνία υπερβαίνει τα οικονομικά οφέλη. (Eriksen και συν 2012) Στην Ελλάδα, το 18,1% των συνολικών θανάτων κάθε χρόνο στις ηλικίες άνω των 35 ετών, που αντιστοιχεί σε 19094 θανάτους, αποδίδεται στο κάπνισμα. Οι Tsalapati και συν. (2014), προσπάθησαν να υπολογίσουν το οικονομικό κόστος της αποδιδόμενης στο κάπνισμα νόσου αντλώντας στοιχεία για το κάπνισμα από το Ευρωβαρόμετρο του 2012 (επιπολασμός: 40% καπνιστές, 16% πρώην καπνιστές και 44% ποτέ καπνιστές). Στην εν λόγω μελέτη, για το 2011 το κάπνισμα ευθύνονταν για 199,028 εισαγωγές στο νοσοκομείο: η συχνότερη αιτία εισαγωγής ήταν οι παθήσεις του καρδιαγγειακού και ακολουθούσαν οι παθήσεις του αναπνευστικού. Η ετήσια δαπάνη για το ίδιο έτος υπολογίστηκε περίπου σε 400 εκατομμύρια Ευρώ, το οποίο αντιπροσώπευε το 7.7% του προϋπολογισμού για τα νοσοκομεία. Στο προαναφερθέν ποσό δεν συμπεριλαμβάνονταν οι μισθοί του προσωπικού, το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής, κόστος επανεξέτασης, μη ιατρικά κόστη και άλλα έμμεσα κόστη, όπως χαμένα έτη ζωής, απώλεια εργασίας. Τέλος, σε μια άλλη μελέτη υπολογίστηκε ότι ετησίως δαπανώνται συνολικά περίπου 3,4 δισεκατομμύρια ευρώ για την ιατρική περίθαλψη σχετιζομένων με το κάπνισμα νοσημάτων, έναντι 1,2 δις για την νοσογόνο παχυσαρκία και 2,3 δις για τον Σακχαρώδη Διαβήτη. (The Greek tobacco epidemic, 2011)

### **Το κάπνισμα στις Ελληνικές αγροτικές περιοχές**

Σύμφωνα με Ελληνικές και Ευρωπαϊκές μελέτες, εμφανίζεται μια πτωτική τάση στο διαχρονικό επιπολασμό του καπνίσματος στην Ελλάδα. Ωστόσο, παραμένει ο υψηλότερος στην Ευρώπη και ένας από τους υψηλότερους παγκοσμίως. Περίπου το 38% των Ελλήνων είναι ενεργοί καπνιστές (Schoretsaniti και συν, 2014; GATS Greece 2013). Το 51.2% των ανδρών και το 25.7% των γυναικών καπνίζουν, ποσοστά σημαντικά υψηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (32% των ανδρών, 24% των γυναικών). (European Commission 2012) Τα προηγούμενα χρόνια το χάσμα μεταξύ των δύο ομάδων ήταν μεγαλύτερο, όμως κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 90 παρουσιάστηκε σταδιακή μείωση του αριθμού των ανδρών καπνιστών και σταδιακή αύξηση των γυναικών που καπνίζουν. (Birmpili και συν, 2012; Schoretsaniti και συν, 2014) Η τάση αυτή πιθανόν να αποδίδεται στις κοινωνικές αλλαγές που η συγκεκριμένη δεκαετία επέφερε (εργασία γυναικών, ισότητα φύλων, αστικοποίηση) και έχει παρατηρηθεί κατά το παρελθόν και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

Σύμφωνα με τις μελέτες των Γκίκας και συν. (2007) και Φιλιππίδης και συν (2012) δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά στον επιπολασμό του καπνίσματος μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών στην Ελλάδα. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται από την GATS, η οποία δείχνει μικρή διαφορά μεταξύ των δύο περιοχών. (GATS Greece 2013) Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με δεδομένα που αφορούν άλλες ανεπτυγμένες χώρες, όπου τα αστικά κέντρα εμφανίζουν μεγαλύτερο αριθμό καπνιστών, γεγονός που αποδίδεται στην συγκέντρωση του πληθυσμού στα αστικά κέντρα. (Völzke και συν,

2006) Ο επιπολασμός του καπνίσματος στους άντρες κάτοικους των αγροτικών περιοχών είναι 54.3% και στις γυναίκες 22.5%. Επιπλέον, οι γυναίκες, που κατοικούν σε αστικά κέντρα, καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες των αγροτικών περιοχών (Birmpili και συν, 2012; GATS Greece 2013). Τέλος, τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού των καπνιστριών και μείωση των καπνιστών. (Filipidis και συν, 2012)

Η δημοφιλέστερη μορφή κατανάλωσης καπνού είναι το βιομηχανοποιημένο τσιγάρο και ακολουθεί το χειροποίητο τσιγάρο, ενώ τα τελευταία χρόνια έχει εμφανιστεί και χρησιμοποιείται σε μικρότερο βαθμό το ηλεκτρονικό τσιγάρο, ως μορφή άκαπνου καπνού. Οι άντρες φαίνεται να προτιμούν τα τυποποιημένα τσιγάρα, ενώ οι γυναίκες τα στριφτά. (Filipidis και συν, 2012) Η ημερήσια κατανάλωση καπνού είναι περίπου 1 πακέτο τσιγάρα (20 τεμάχια) την ημέρα. (European Commission, 2012; GATS Greece 2013) Η ετήσια κατανάλωση καπνού στην προηγούμενη δεκαετία ήταν από τις υψηλότερες μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών και σημείωνε παράλληλη αύξηση με την αύξηση του αριθμού των καπνιστών (3055 τσιγάρα κατά κεφαλή, 2008). Ωστόσο, μετά το 2009 πιθανόν λόγω της εφαρμογής της αντικαπνιστικής νομοθεσίας, της οικονομικής κρίσης και της αύξησης της φορολογίας στα προϊόντα καπνού παρουσιάστηκε σταδιακή μείωση σε 2458 τσιγάρα κατά κεφαλήν. (The Greek tobacco epidemic, 2011)

Οι περισσότεροι καπνιστές ξεκινούν το κάπνισμα κατά την εφηβική ζωή στην ηλικία των 15 – 18 ετών. Οι άντρες ξεκινούν σε νεαρότερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες και καπνίζουν περισσότερο ανά ημέρα (23,2 τσιγάρα έναντι 19.3 τσιγάρα,  $p=0.002$ ). (Filipidis και συν 2012) Η καπνιστική συνήθεια στους ενήλικες είναι ιδιαίτερα αυξημένη στην ηλικιακή ομάδα 18 - 54 και μικρότερη στις ηλικιακές ομάδες >55, γεγονός που αναμένεται να επηρεάσει την επίπτωση των σχετιζομένων με το κάπνισμα νοσημάτων. Στις Ευρωπαϊκές χώρες το υψηλό μορφωτικό επίπεδο και το υψηλό κοινωνικό-οικονομικό status σχετίζονται με μικρότερη πιθανότητα να είναι κανείς καπνιστής. Στην Ελλάδα, παλαιότερες μελέτες έδειξαν μια παρόμοια τάση, αν και σύμφωνα με τη πρόσφατη μελέτη Hellas Health III (2011) αυτή η τάση δεν είναι ξεκάθαρη. (Filipidis και συν, 2012)

Παρά την ισχύουσα νομοθεσία, που απαγορεύει το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα είναι υψηλή λόγω της μη εφαρμογής της νομοθεσίας και εμφανίζονται διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών. Συγκεκριμένα, η έκθεση στο χώρο εργασίας είναι υψηλότερη στις αγροτικές περιοχές (53,8% σε αγροτικές έναντι 37,4% σε αστικές), αλλά και σε χώρους αναψυχής και εστιατόρια. Υψηλή είναι ακόμα η συχνότητα έκθεσης στο σπίτι: 32,2% αγροτικές έναντι 29,7 αστικές (Schoretsaniti και συν, 2013; Hellas Health I, 2006), ενώ πρόσφατα δεδομένα από τη GATS ανεβάζουν το ποσοστό έκθεσης στο σπίτι στο 68.4%.

Το 40% των καπνιστών έχει επιχειρήσει στο παρελθόν να διακόψει το κάπνισμα χωρίς επιτυχία. Αν και το ποσοστό είναι πολύ χαμηλότερο του ευρωπαϊκού μέσου όρου, τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί αύξηση της πρόθεσης για διακοπή του καπνίσματος, ιδιαίτερα σε καπνιστές άνω των 54 ετών και σε κάτοικους αγροτικών περιοχών. (European Commission, 2012; Schoretsaniti και συν, 2014) Τέλος, όσον αφορά την πληροφόρηση οι Έλληνες φαίνεται να είναι ενημερωμένοι για τις επιπτώσεις στην υγεία του καπνίσματος και της έκθεσης στον καπνό. Οι καπνιστές γνωρίζουν λιγότερο τις βλαβερές επιπτώσεις σε σύγκριση με τους μη καπνιστές, αλλά και οι δύο ομάδες συμφωνούν στην προστασία των παιδιών και των εγκύων από τον καπνό και στην

πολιτική εναντίον του καπνίσματος. Κύρια πηγή πληροφόρησης είναι τα MME. (Hellas Health III 2011)

### Σκοπός της μελέτης

Αν και έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες για το κάπνισμα σε επίπεδο επικράτειας, λίγες είναι εκείνες που αφορούν αποκλειστικά το κάπνισμα σε αγροτικούς πληθυσμούς με τα ιδιαίτερα κοινωνικοοικονομικά τους χαρακτηριστικά (χαμηλό εισόδημα, μετανάστευση, γήρανση του πληθυσμού). Βασικός μας στόχος μας ήταν να καταγράψουμε τον επιπολασμό του καπνίσματος και των παραγόντων που το διαμορφώνουν στην περιοχή του καποδιστριακού δήμου Φαρκαδόνας του νομού Τρικάλων.

Ειδικότερα, με τη χρήση ερωτηματολογίου καταγράφηκαν:

- Ο επιπολασμός του καπνίσματος όλων των μορφών καπνού (τσιγάρο, χύμα, άκαπνος καπνός).
- Το προφίλ των καπνιστών (ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, καταγωγή) και στοιχεία, που αφορούν την καπνιστική συνήθεια (ηλικία έναρξης, κατανάλωση, είδος καπνού).
- Προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος κατά το τελευταίο έτος και οι τρόποι διακοπής του καπνίσματος, που χρησιμοποιήθηκαν.
- Η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα: συχνότητα της έκθεσης σε καπνό, ο χώρος της έκθεσης (εργασία, χώροι αναψυχής, δημόσιοι χώροι)
- Απόψεις και γνώσεις των συμμετεχόντων για τις επιπτώσεις του καπνού στην υγεία και πηγές ενημέρωσης για αυτές.
- Δευτερογενώς, θα μελετηθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν τον επιπολασμό του καπνίσματος στην υπό μελέτη περιοχή (προστατευτικών - αποτρεπτικών παραγόντων).
- Συγκρίσεις με την εθνική μελέτη GATS σε επίπεδο Ελληνικής επικράτειας, αλλά και με άλλες μελέτες, που προέρχονται από την Ελλάδα και από το εξωτερικό.

Απώτερος στόχος της μελέτης είναι η εφαρμογή των συμπερασμάτων που θα προκύψουν στην κλινική πρακτική, μέσω του ιατρείου διακοπής καπνίσματος του Κέντρου Υγείας Φαρκαδόνας και η διαμόρφωση πολιτικής ενάντια στο κάπνισμα και στην κινητοποίηση των αρμόδιων τοπικών φορέων προκειμένου να περιοριστούν οι βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στο πληθυσμό της περιοχής.

## 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στις αρχές του 2014 πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη, σε νοικοκυριά της Δημοτικής Ενότητας Φαρκαδόνας του νομού Τρικάλων με τη χρήση έντυπου ερωτηματολογίου στοχεύοντας στον ενήλικο (άνω των 18 ετών, μη ιδρυματοποιημένο) πληθυσμό της περιοχής. Η μελέτη οργανώθηκε και διεκπεραιώθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη μελέτη Global Adult Tobacco Survey (GATS), η οποία αποτελεί ένα διεθνές ερευνητικό πρωτόκολλο για τη συστηματική παρακολούθηση της χρήσης καπνού από ενήλικες και όλων των σημαντικών δεικτών που αφορούν στη χρήση καπνικών προϊόντων από ενήλικες. (ΚΕΕΛΠΝΟ newsletter, Μάιος 2014) Στην Ελλάδα, η GATS διεξήχθη σε επίπεδο επικράτειας το 2013 από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και την MRB Hellas. Η χρήση παρόμοιας μεθοδολογίας και του προτυποποιημένου ερωτηματολογίου θα μας επιτρέψει συγκρίσεις με την «μητρική» εθνική μελέτη και με άλλες μελέτες.

### Πληθυσμός της μελέτης

Ο Δήμος Φαρκαδόνας αποτελεί μια από τις τέσσερις Δημοτικές ενότητες του νομού Τρικάλων και ανήκει γεωγραφικά στη Θεσσαλία. Πρόκειται για μια αγροτική περιοχή, που περιλαμβάνει πεδινές και ημιορεινές περιοχές, με την οικονομία της να στηρίζεται κυρίως στην γεωργία και την κτηνοτροφία και λιγότερο στη βιοτεχνία και τον τομέα των υπηρεσιών. Ο συνολικός πληθυσμός του Δ. Φαρκαδόνας είναι 13396 κάτοικοι (Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, απογραφή 2011) και είναι διασκορπισμένος σε 18 οικισμούς, στους οποίους περιλαμβάνονται δύο κωμοπόλεις με πληθυσμό που ξεπερνάει οριακά του 2000 κατοίκους, 3 οικισμοί με πληθυσμό άνω των 1000 κατοίκων και 13 οικισμοί κάτω των 1000 κατοίκων. Η περιοχή χαρακτηρίζεται από χαμηλό εισόδημα, μετανάστευση των νέων και μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων, καθώς το 38.9% του συνολικού πληθυσμού είναι άνω των 60 ετών.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων του Δήμου Φαρκαδόνας. Στην μελέτη συμμετείχαν άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών, μόνιμοι κάτοικοι των οικισμών του Δήμου, οι οποίοι διέμεναν στην επιλεγμένη οικία κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή ήταν η συναίνεση του συμμετέχοντα. Επισκέπτες του οικισμού ή της οικίας αποκλείονταν από τη συμμετοχή στη μελέτη.

### Σχέδιο Δειγματοληψίας

Το πλαίσιο δειγματοληψίας (Sampling frame) βασίστηκε στη Απογραφή του 2011 και περιλάμβανε στοιχεία για όλους τους οικισμούς της Δημοτικής Ενότητας Φαρκαδόνας της Περιφερειακής Ενότητας των Τρικάλων και το μόνιμο πληθυσμό αυτών των οικισμών.

Σχεδιάστηκε επιτόπια δειγματοληπτική έρευνα και εφαρμόστηκε στρωματοποιημένη τρι-σταδιακή δειγματοληψία συστάδων με πιθανότητα ανάλογη του μεγέθους (stratified three-stage cluster sampling with PPS). Οι 18 οικισμοί της Δημοτικής Ενότητας

Φαρκαδόνας χωρίστηκαν σε 5 ομάδες/στρώματα ανάλογα με τον πληθυσμό τους (0-349 κάτοικοι, 350 – 699 κάτοικοι, 700 – 999 κάτοικοι, 1000 – 1999 κάτοικοι και >2000 κάτοικοι) και στο πρώτο στάδιο επιλέχθηκε ένας οικισμός (πρωταρχική μονάδα δειγματοληψίας) από κάθε στρώμα συστηματικά με πιθανότητα επιλογής ανάλογη του μεγέθους. Στο δεύτερο στάδιο επιλέχθηκαν τα νοικοκυριά με απλή τυχαία δειγματοληψία. Ο αριθμός των επιλεγέντων νοικοκυριών σε κάθε στρώμα ήταν ανάλογος του μεγέθους του πληθυσμού του στρώματος. Στο τρίτο στάδιο, στα επιλεγέντα νοικοκυριά καταγράφηκαν τα μέλη του νοικοκυριού και από τα οποία επιλέχθηκε ένα μέλος (τελική μονάδα δειγματοληψίας) με γεννήτρια τυχαίων αριθμών.

### **Μέγεθος δείγματος**

Υπολογίστηκε ότι το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος είναι περίπου 440 άτομα θεωρώντας την αναμενόμενη καπνιστική συνήθεια είναι 35% με ακρίβεια  $\pm 7\%$  για 95% διάστημα εμπιστοσύνης, την επίδραση του δειγματοληπτικού σχεδίου (design effect) να ισούται με 2 και το ολικό ποσοστό απόκρισης (response rate) να εκτιμάται στο 80%. Ο αριθμός των ατόμων που απαιτούνταν στο δείγμα από κάθε στρώμα ήταν ανάλογος του πληθυσμού του αντίστοιχου στρώματος σύμφωνα με την Απογραφή του 2011.

### **Υπολογισμός συντελεστών στάθμισης**

Για την εκτίμηση των χαρακτηριστικών της δειγματοληπτικής έρευνας λήφθηκε υπόψη το Σχέδιο Δειγματοληψίας (Στρωματοποιημένη Τρι-σταδιακή Δειγματοληψία Συστάδων με Πιθανότητα Ανάλογη του Μεγέθους) και οι συντελεστές στάθμισης (weights). Οι συντελεστές στάθμισης υπολογίστηκαν με μια διαδικασία τριών βημάτων λαμβάνοντας υπόψη την πιθανότητα επιλογής στο δείγμα κάθε ερωτώμενου και τις επιδράσεις της μη απόκρισης και των ατελειών του δειγματοληπτικού σχεδίου της έρευνας.

Οι τελικοί συντελεστές στάθμισης προέκυψαν ως το γινόμενο των ακόλουθων τριών συντελεστών στάθμισης:

$$\text{Final weight (fw)} = w1 * w2 * w3$$

1. **Συντελεστής στάθμισης πιθανότητας επιλογής (w1):** η αντίστροφη πιθανότητα επιλογής κατοίκου του στρώματος  $i$ , του χωριού  $j$  και του νοικοκυριού  $h$
2. **Συντελεστής στάθμισης του ποσοστού απόκρισης (w2):** το αντίστροφο του ποσοστού απόκρισης σε επίπεδο νοικοκυριών και ατόμων του στρώματος  $i$ , του χωριού  $j$
3. **Συντελεστής στάθμισης βαθμονόμησης (calibration weight) (w3):** μετά τη στάθμιση του δείγματος με τους συντελεστές πιθανότητας επιλογής και ποσοστού απόκρισης, πραγματοποιήθηκε βαθμονόμηση του δείγματος βάσει της πληθυσμιακής κατανομής σύμφωνα με την Απογραφή του 2011 κατά φύλο και ηλικιακής ομάδας (18-34, 35-49, 50-64, 65+). Για τους υπολογισμούς των συντελεστών βαθμονόμησης υποθέσαμε ότι η πληθυσμιακή κατανομή κατά φύλο και ηλικία σε κάθε επιλεγέντα οικισμό είναι ίδια με την πληθυσμιακή κατανομή που ισχύει στο σύνολο του Δήμου Φαρκαδόνας.

## Έλεγχος ποιότητας συντελεστών στάθμισης

Για να εξασφαλιστεί η ποιότητα των συντελεστών στάθμισης της μελέτης, ελέγχθηκαν οι τιμές των τελικών συντελεστών στάθμισης ως προς α) την επίδραση και β) την ακρίβειά τους.

**α) Έλεγχος επίδρασης συντελεστών στάθμισης:** Η μεταβλητότητα των συντελεστών στάθμισης του δείγματος μπορεί να αυξήσει τη διακύμανση των εκτιμήσεων της έρευνας κατά ένα συντελεστή πολλαπλασιαστικής επίδρασης (factor of multiplicative effect – Meff). Τιμές του συντελεστή πολλαπλασιαστικής επίδρασης ίσες ή μικρότερες του 2 ( $Meff \leq 2$ ) θεωρούνται αποδεκτές.

Στην μελέτη μας ισχύει:  $Meff = 1,012$

Επομένως, η επίδραση των συντελεστών στάθμισης στη διακύμανση των εκτιμήσεων της έρευνας θεωρείται ελάχιστη.

**β) Έλεγχος ακρίβειας συντελεστών στάθμισης:** Οι τιμές των συντελεστών στάθμισης θεωρούνται ακριβείς, καθώς το άθροισμα των τιμών τους ισούται με το σύνολο του πληθυσμού ηλικίας 18 ετών της Δημοτικής ενότητας της Φαρκαδόνας (11441) (Levy, 2008; GATS, 2010; GYTS, 2012).

## Συλλογή των δεδομένων

Η συλλογή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε τον Φεβρουάριο 2014 και διήρκεσε συνολικά δύο μήνες. Η ομάδα, που ανέλαβε τη δειγματοληψία έλαβε εκπαίδευση για τους στόχους και τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης, με έμφαση στην προφορική συνέντευξη και την ορθή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, πριν την έναρξη της δειγματοληψίας, η ομάδα επισκέφθηκε τα επιλεγμένα χωριά προκειμένου να ενημερώσει τις τοπικές κοινότητες για τη διεξαγωγή της έρευνας. Η δειγματοληψία διεξήχθη στα επιλεγμένα χωριά τις μέρες της εβδομάδας από Δευτέρα έως Παρασκευή και κατά τις πρωινές ώρες και όταν ήταν απαραίτητο συμπληρωματικά κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου.

Η προσωπική συνέντευξη λάμβανε χώρα στην οικία του συμμετέχοντα. Ο δειγματολήπτης ενημέρωνε τον συμμετέχοντα για το σκοπό της μελέτης και προτού ξεκινήσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λαμβάνονταν η συγκατάθεση του συμμετέχοντα με το έντυπο που συνόδευε το ερωτηματολόγιο. Άρνηση του ατόμου να συμμετάσχει κατατάσσονταν ως «μη συμμετοχή» και το ερωτηματολόγιο συμπληρωνόταν ως «Κενό».

## Το ερωτηματολόγιο της μελέτης

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε, όπως προαναφέρθηκε, το ερωτηματολόγιο της μελέτης GATS σε έντυπη μορφή (Παράρτημα Α). Έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στην Ελληνική γλώσσα από ομάδα εργασίας της



Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Περιλαμβάνει συνολικά 95 ερωτήσεις χωρισμένες σε 8 θεματικές ενότητες.

Αναλυτικότερα, καταγράφηκαν:

- **Δημογραφικά χαρακτηριστικά:** Φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση.
- **Κάπνισμα** (αφορά όσους καπνίζουν τσιγάρα, στριφτά τσιγάρα, πούρα, πίπα): Συχνότητα χρήσης καπνού (καθημερινά, λιγότερο από καθημερινά, καθόλου), κατανάλωση καπνού, ηλικία έναρξης καθημερινού καπνίσματος, κατανάλωση διαφορετικών μορφών προϊόντων καπνού (τσιγάρα, πίπα, πούρα και άλλα), εξάρτηση από τη νικοτίνη, συχνότητα προσπαθειών διακοπής.
- **Άκαπνος καπνός** (αφορά όσους καταναλώνουν μασώμενο καπνό, ηλεκτρονικό τσιγάρο, ναργιλέ): Συχνότητα χρήσης άκαπνου καπνού (καθημερινά, λιγότερο από καθημερινά, καθόλου), κατανάλωση καπνού, ηλικία έναρξης καθημερινού καπνίσματος, κατανάλωση διαφορετικών μορφών προϊόντων καπνού (μασώμενο καπνό, ηλεκτρονικό τσιγάρο, ναργιλέ), εξάρτηση από τη νικοτίνη, συχνότητα προσπαθειών διακοπής.
- **Διακοπή καπνίσματος:** Προτροπή για διακοπή του καπνίσματος από παρόχους υγείας, χρησιμοποιούμενη μέθοδος διακοπής του καπνίσματος. Αντίστοιχες πληροφορίες αναζητήθηκαν και για τον άκαπνο καπνό σε ξεχωριστό τμήμα ερωτήσεων.
- **Έκθεση σε Παθητικό κάπνισμα:** έκθεση σε παθητικό κάπνισμα εντός της οικίας, πολιτική για το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους, έκθεση κατά τις προηγούμενες 30 μέρες στο χώρο εργασίας, σε δημόσιες υπηρεσίες, χώρους υγειονομικής περίθαλψης, χώρους αναψυχής (εστιατόρια, μπαρ, καφέ), εκπαιδευτικά ιδρύματα, δημόσια συγκοινωνία. Τέλος, περιλαμβάνονται και ερωτήσεις, που αφορούν τις γνώσεις για τις επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος σε μη καπνιστές.
- **Οικονομικά:** τύπος του προϊόντος καπνού και ποσότητα που αγοράζεται, κόστος αγοράς, εμπορική ονομασία, πληροφορίες προϊόντος καπνού (φίλτρο ή άφιλτρο, ελαφρά τσιγάρα), πηγή αγοράς.
- **Μέσα ενημέρωσης:**
  - έκθεση σε διαφημίσεις: στη τηλεόραση, το ραδιόφωνο, διαφημιστικές πινακίδες, εφημερίδες ή περιοδικά, διαδίκτυο, δημόσιους χώρους, κινηματογράφο.
  - έκθεση σε διαφημίσεις κατά τη διάρκεια αθλητικών γεγονότων
  - έκθεση σε τρόπους προώθησης τσιγάρων.
  - Για τους καπνιστές, η αντίδραση τους στις προειδοποιήσεις υγείας πάνω στα πακέτα τσιγάρων.
  - έκθεση σε διαφημίσεις για τις επιπτώσεις του καπνίσματος.
- **Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις** σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνού στην υγεία.

Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να καθοδηγεί και να διευκολύνει με εντολές τον δειγματολήπτη και συμπληρώνεται διαφορετικά ανάλογα με τη καπνιστική συνήθεια. Συγκεκριμένα, σε όλους τους συμμετέχοντες θα καταγραφούν τα δημογραφικά στοιχεία και οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στις ενότητες “Παθητικό κάπνισμα”, “Μέσα ενημέρωσης” και “Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις για το κάπνισμα”. Οι μη καπνιστές δεν θα ερωτηθούν για το κάπνισμα τσιγάρων ή τη χρήση προϊόντων καπνού, ενώ οι καπνιστές θα χωριστούν σε τωρινούς και πρώην και θα απαντήσουν την αντίστοιχη ομάδα ερωτήσεων.

### **Στατιστική ανάλυση:**

Ως προς την καπνιστική συνήθεια, οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν σε «καπνιστές» και «μη καπνιστές». Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν όσοι δήλωσαν ότι το χρονικό διάστημα της μελέτης κάπνιζαν είτε καθημερινά («Καθημερινός καπνιστής») ή περιστασιακά («Περιστασιακός καπνιστής, όχι καθημερινά»), ενώ στη δεύτερη κατηγορία όσοι δήλωσαν ότι δεν κάπνιζαν. «Ποτέ καπνιστής» ήταν εκείνος, ο οποίος δεν είχε καπνίσει ποτέ στη ζωή του, ενώ οι «Πρώην καπνιστές» ταξινομήθηκαν περαιτέρω σε «Πρώην καθημερινοί καπνιστές» και «Πρώην περιστασιακοί καπνιστές». Για τον υπολογισμό του δείκτη συνολικής έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα λήφθηκε υπόψιν η έκθεση ξεχωριστά σε οποιοδήποτε κλειστό χώρο (σπίτι, δημόσιοι χώροι, εργασία) και προκύπτει ως ο λόγος των συμμετεχόντων εκτέθηκαν τουλάχιστον σε ένα κλειστό χώρο κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες προς τον συνολικό πληθυσμό. Όμοια προκύπτουν και οι δείκτες για την έκθεση σε δημόσιους χώρους, σε εστιατόρια, καφετέριες κοκ. Εξαίρεση αποτελεί ο δείκτης για την έκθεση στο χώρο εργασίας, ο παρονομαστής του οποίου αποτελείται από το σύνολο των εργαζομένων σε κλειστούς χώρους.

Κατά την ανάλυση μας, λόγω μικρού αριθμού παρατηρήσεων σε ορισμένες ομάδες έγιναν περαιτέρω ομαδοποιήσεις. Συγκεκριμένα, για την εκτίμηση του μορφωτικού επιπέδου έγινε διαχωρισμός σε τέσσερις κατηγορίες ανάλογα με το ανώτερο ίδρυμα στο οποίο φοίτησαν: «Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο», που περιλαμβάνει εκείνους που δεν πήγαν σχολείο ή φοίτησαν σε μερικές τάξεις του δημοτικού ή αποφοίτησαν από το δημοτικό, «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση», που περιλαμβάνει όσους φοίτησαν σε μερικές τάξεις του γυμνασίου ή αποφοίτησαν από αυτό, «Απόφοιτος Λυκείου», και «Απόφοιτος ανώτερου εκπαιδευτικού ιδρύματος και άνω», που συμπεριλαμβάνει τους απόφοιτους ΑΕΙ, ΤΕΙ, κολλεγίων και κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο (ερώτηση Α04) έγινε ταξινόμηση σε «Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή λιγότερο», που περιλάμβανε τις απαντήσεις 1 έως 3, «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση», που περιλάμβανε τις απαντήσεις 4 και 5, «Απόφοιτος Λυκείου» και «Ανώτερη μόρφωση και άνω», που περιλάμβανε τις απαντήσεις 7 και 8. Τέλος, για το επάγγελμα (ερώτηση Α05) δημιουργήθηκαν οι εξής κατηγορίες: «Εργαζόμενοι», στην οποία συμπεριλήφθηκαν, Δημόσιοι, Ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες, «Οικοκυρικά/ Φοιτητές», «Συνταξιούχοι» και «Άνεργοι». Τέλος, για την οικογενειακή κατάσταση (ερώτηση Α11) δημιουργήθηκαν οι κατηγορίες «Ανύπαντρος/η», «Παντρεμένος/η», «Άλλο», που περιλαμβάνει τις απαντήσεις 3 έως 5.

Στην ανάλυση και τον υπολογισμό των δεικτών δεν συμπεριλήφθηκαν οι μη-συμμετοχές

και οι ερωτήσεις στις οποίες αρνήθηκε ο συμμετέχων να απαντήσει. Σε πολλές ερωτήσεις υπήρχε η δυνατότητα απάντησης «Δεν ξέρω» και αποκλείστηκαν επίσης από τον υπολογισμό δεικτών καπνίσματος. Εξαιρέση αποτελούν οι ερωτήσεις των τμημάτων «Μέσα ενημέρωσης» και «Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις». Στον υπολογισμό των δεικτών του καπνίσματος λήφθηκαν υπόψη οι οδηγίες της GATS σύμφωνα με τα εγχειρίδια χρήσης. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics v. 21.0.

Στην περιγραφική και την επαγωγική στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας λήφθηκε υπόψη το Σχέδιο Δειγματοληψίας (στρωματοποιημένη τρι-σταδιακή δειγματοληψία συστάδων με πιθανότητα ανάλογη του μεγέθους) και οι Συντελεστές Στάθμισης. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσω της διαδικασίας complex samples του SPSS. Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή με την τυπική απόκλιση (mean  $\pm$  SD), την ελάχιστη και τη μέγιστη τιμή. Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες συχνότητες με τα αντίστοιχα ποσοστά ή με το αντίστοιχο 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (95% ΔΕ).

Το Χι-τετράγωνο τεστ (Chi-square test) χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των ανεξάρτητων *κατηγορικών* μεταβλητών (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κτλ.) και των εξαρτημένων μεταβλητών υπολογίζοντας τους σχετικούς κινδύνους (RR) με τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ). Επίσης, η Γραμμική παλινδρόμηση (Linear Regression) χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί εάν υπάρχει γραμμική σχέση (γραμμική τάση) μεταξύ των ανεξάρτητων *διατάξιμων* μεταβλητών (ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο) και των εξαρτημένων μεταβλητών.

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η Λογιστική παλινδρόμηση (Logistic regression) για τον προσδιορισμό ανεξάρτητων παραγόντων κινδύνου υπολογίζοντας τα odds ratios (OR) με τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης. Η καπνιστική συνήθεια και η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα χρησιμοποιήθηκαν ως εξαρτημένες μεταβλητές, ενώ ως ανεξάρτητες χρησιμοποιήθηκαν οι παράγοντες κινδύνου που βρέθηκαν στατιστικά σημαντικοί ( $p$ -value  $< 0,05$ ) στη μονοπαραγοντική ανάλυση.

Το Mann Whitney U test χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση της σχέσης μεταξύ ηλικίας έναρξης καπνίσματος και φύλου και ημερήσιας κατανάλωσης τσιγάρων και φύλου. Η σύγκριση ημερήσιας κατανάλωσης τσιγάρων μεταξύ ατόμων που κάπνιζαν συσκευασμένα τσιγάρα έναντι αυτών που κάπνιζαν στριφτά τσιγάρα έγινε με χρήση του Welch's t-test. Ένα αποτέλεσμα θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό, όταν η τιμή του  $p$ -value ήταν μικρότερη του 0,05 ( $P < 0,05$ ).

### **Επιτροπή δεοντολογίας**

Η μεθοδολογία επιλογής του δείγματος, που προαναφέρθηκε, δεν απαιτεί τη συλλογή προσωπικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Το πρωτόκολλο της μελέτης έχει την έγκριση της συντονιστικής επιτροπής του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία και Περιβαλλοντική Υγιεινή».

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στη μελέτη συμμετείχαν 330 άτομα (συνολικό ποσοστό συμμετοχής 75.7%), εκ των οποίων 168 άνδρες και 162 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 54.6 έτη (53.8 – 55.5 έτη). Το δείγμα χαρακτηρίζεται από χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, καθώς το 51.5% των συμμετεχόντων έχουν φοιτήσει μόνο σε Δημοτικό σχολείο και μόνο το 10.2% διαθέτουν ανώτερη μόρφωση. Οι εργαζόμενοι αποτελούν το 41.3% του δείγματος, οι συνταξιούχοι το 20.3% και οι άνεργοι το 7.5%. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το 72% δήλωσε «παντρεμένος/η», το 19% «ανύπαντρος/η» και το 9% ανήκει στις λοιπές κατηγορίες. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

#### B. Κάπνισμα

Ο επιπολασμός του καπνίσματος στο δείγμα μας είναι 31.6% (πίνακας 2). Το 28.7% των καπνιστών καπνίζει σε καθημερινή βάση και το 2.9% περιστασιακά. Όσον αφορά τους μη καπνιστές, το 21.9% του δείγματος αποτελεί τους πρώην καπνιστές και 46.6% δεν κάπνισε ποτέ. Σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών καπνίζει σε σύγκριση με τις γυναίκες (RR=2.7, 1.76 - 4.25,  $p<0.001$ ). Συγκεκριμένα, το 46.6% των καπνιστών είναι άνδρες και το 17% γυναίκες. (Πίνακας 3) Ο επιπολασμός του καπνίσματος στην ηλικιακή ομάδα 18 – 34 είναι 47.4% και παρουσιάζει σταδιακή μείωση με την αύξηση της ηλικίας ( $p<0.01$ ), επιπλέον είναι ιδιαίτερα συχνό ανάμεσα στους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (46.9%) και Λυκείου (44.3%). Στις υπόλοιπες ομάδες σημειώνεται υψηλή συχνότητα μεταξύ των ανέργων (60.2%) και των ανύπαντρων (41.9%). Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση, το φύλο αποτελεί τον μοναδικό ανεξάρτητο παράγοντα που σχετίζεται με το κάπνισμα (OR=4.98, 95% ΔΕ: 2.9 – 8.5,  $p=0.001$ ).

Η μέση ηλικία έναρξης καπνίσματος, που υπολογίστηκε μόνο στις ηλικιακές ομάδες 20 – 34 (δείκτης πρόσφατης έναρξης), ήταν τα 16.8 έτη (14.7 – 18.7). Το 17.4% ξεκίνησε το κάπνισμα σε ηλικία μικρότερη των 15 ετών, ενώ το μεγαλύτερο μέρος των καπνιστών ξεκίνησε το κάπνισμα στην ηλικία των 15 – 19 ετών και μόνο 13.4% μετά την ηλικία των 20 ετών. (Πίνακας 4) Οι άντρες ξεκινούν το κάπνισμα νωρίτερα σε σύγκριση με τις γυναίκες (μέσος όρος 16.4 έτη έναντι 21.3 έτη αντίστοιχα,  $p<0.001$ ). Η μέση ημερήσια κατανάλωση καπνού ήταν περίπου ένα πακέτο τσιγάρα την ημέρα (20.6 τσιγάρα/μέρα). Αναλυτικότερα, περίπου ένας στους τέσσερις καπνιστές καταναλώνει πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα (βαρύν καπνιστής) (Πίνακας 5). Το 35.9% των ανδρών είναι βαρείς καπνιστές σε σύγκριση με τις γυναίκες, όπου μόνο το 3.6% ανήκει σε αυτή την κατηγορία ( $p=0.009$ ). Οι άντρες καταναλώνουν ημερησίως 23 τσιγάρα και οι γυναίκες 14 τσιγάρα, διαφορά που σύμφωνα με την ανάλυσή μας είναι στατιστικώς σημαντική ( $p<0.001$ ). Η ηλικιακή ομάδα 50 – 64 εμφανίζει την υψηλότερη συχνότητα βαρέων καπνιστών (53.4%), όπως και η ομάδα αποφοίτων Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (38.2%), των εργαζομένων (40.7%) και των παντρεμένων (32.5%).

Ο δείκτης εξάρτησης από τη νικοτίνη (Πίνακας 6) υπολογίζεται από το χρόνο που μεσολαβεί από την έγερση μέχρι το πρώτο τσιγάρο της ημέρας. Στο δείγμα μας μόνο το 18.2% των καπνιστών ανάβει τσιγάρο μέσα στα πρώτα πέντε λεπτά με την έγερση, ενώ η πλειοψηφία, που αντιστοιχεί στο 55.3% των καπνιστών, ανάβει το πρώτο τσιγάρο της ημέρας μέσα στα πρώτα 30 λεπτά της ώρας. Το τσιγάρο, είτε σαν βιομηχανοποιημένο ή σαν χειροποίητο, αποτελεί την αποκλειστική μορφή χρήσης καπνού και κανείς από τους συμμετέχοντες δεν χρησιμοποιούσε κάποια άλλη μορφή, όπως το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Οι καπνιστές αγοράζουν κυρίως πακέτα τσιγάρα, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (11,2%) δήλωσε πως δεν αγόρασε ποτέ τσιγάρα. Ο μέσος καπνιστής ξόδεψε περίπου 4,2€ για κάθε πακέτο τσιγάρα και αγοράζει τα τσιγάρα από περίπτερο. Επιπλέον, προτιμώνται τα τσιγάρα με φίλτρο και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι κανονικά (60,6% των καπνιστών).

### **Γ. Διακοπή του καπνίσματος**

Το παρόν τμήμα αφορά μόνο όσους κατά την περίοδο της δειγματοληψίας κάπνιζαν σε καθημερινή βάση ή περιστασιακά. Ένας στους τέσσερεις καπνιστές δοκίμασε κατά το προηγούμενο έτος να διακόψει το κάπνισμα, χωρίς τη χρήση βοηθημάτων διακοπής, όπως συμβουλευτική υποστήριξη, φαρμακευτικά σκευάσματα κ.α. Όσοι διέκοψαν το κάπνισμα κατά το παρελθόν, πέτυχαν να μην καπνίσουν κατά μέσο όρο για 4.7 μήνες προτού ξεκινήσουν πάλι το κάπνισμα. Το 45% των καπνιστών επισκέφθηκε γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας κατά τους προηγούμενους 12 μήνες. Στο 85.6% των περιπτώσεων ο γιατρός ρώτησε για τη καπνιστική συνήθεια του συμμετέχοντα και στο 90.7% συμβούλεψε τη διακοπή του καπνίσματος.

Στην ερώτηση που αφορούσε τις σκέψεις για τη διακοπή του καπνίσματος, το 44.6% των καπνιστών δεν ενδιαφέρεται να διακόψει το κάπνισμα και μόνο το 14.9% των καπνιστών είχε θέσει στόχο να διακόψει το κάπνισμα μέσα στον ερχόμενο μήνα. Οι περισσότεροι άνδρες καπνιστές (44.5%) δεν ενδιαφέρονται να κόψουν το κάπνισμα, ενώ οι περισσότερες γυναίκες (48.2%) σκοπεύουν να κόψουν το κάπνισμα, αλλά χωρίς να έχουν θέσει κάποιο χρονικό περιθώριο για αυτό.

### **Δ. Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα**

#### **Συνολική έκθεση στο παθητικό κάπνισμα**

Το 83.9% του συνολικού πληθυσμού εκτέθηκε σε καπνό τσιγάρου σε κλειστούς χώρους τουλάχιστον μία φορά κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες. (πίνακας 8) Οι άντρες εκτίθενται περισσότερο από τις γυναίκες (RR=1.36, 1.17 – 1.59) και οι καπνιστές περισσότερο από τους μη καπνιστές (RR= 1.27, 1.15 – 1.4, p=0.004). Η έκθεση σε καπνό φαίνεται να μειώνεται με την ηλικία (p=0.024): 93.7% των ατόμων ηλικίας 18 – 34 εκτέθηκαν σε καπνό τον προηγούμενο μήνα έναντι 72.1% των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών. Αντίθετα, η έκθεση αυξάνεται με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου (p=0.038). Τέλος, φαίνεται να υπάρχει διαφορά ως προς την έκθεση μεταξύ των εργασιακών ομάδων (p=0.002), με τους εργαζόμενους και τους ανέργους να αποτελούν τις ομάδες που εκτίθενται περισσότερο. Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι το άρρεν φύλο (OR= 10.45, 1.6 – 68.3, p=0.026) και το κάπνισμα (OR=5.8, 1.13 – 29.8,

$p=0.041$ ) αποτελούν σημαντικούς ανεξάρτητους παράγοντες της έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα έναντι των λοιπών δημογραφικών χαρακτηριστικών. Επιπλέον, η ομάδα των εργαζομένων είναι 1.7 φορές πιθανότερο να καπνίζει σε σύγκριση με την ομάδα «Οικοκυρικά/φοιτητές» (95% ΔΕ 1.15 – 2.61,  $p=0.021$ ).

### **Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα σε δημόσιους χώρους**

Η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα μελετήθηκε αναλυτικότερα σε διαφορετικούς κλειστούς χώρους ξεχωριστά και περιλαμβάνουν δημόσιους χώρους (δημόσιες υπηρεσίες, εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης κ.α.), την οικία και το χώρο εργασίας. Καταγράφηκαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά έκθεσης σε εστιατόρια (41%), μπαρ (23.4%), καφετέριες (57.6%) και χαμηλότερα σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης (4.1%), κυβερνητικά κτίρια (9.7%) και δημόσια μέσα μεταφοράς (4.4%). Η έκθεση του συνολικού πληθυσμού σε καπνό αποκλειστικά στους ανωτέρω χώρους υπολογίστηκε συνολικά σε 69.1% του πληθυσμού. Οι άνδρες εκτίθενται περισσότερο στους δημόσιους χώρους σε σύγκριση με τις γυναίκες (RR = 1.87, 1.18 – 2.97,  $p=0.01$ ) και οι καπνιστές σε σύγκριση με τους μη καπνιστές (RR = 1.38, 1.24 – 1.53,  $p=0.001$ ). Οι νεαρές ηλικίες εκτίθενται περισσότερο στο κάπνισμα και παρατηρήθηκε μείωση της συχνότητας έκθεσης με την αύξηση της ηλικίας ( $p=0.001$ ). Επιπρόσθετα, υψηλά ποσοστά έκθεσης καταγράφηκαν στο σύνολο του πληθυσμού για τους αποφοίτους Λυκείου, για τις ομάδες των εργαζομένων και των ανέργων και για του ανύπαντρου. Το ίδιο μοτίβο έκθεσης παρατηρείται στους χώρους διασκέδασης (εστιατόρια, μπαρ, καφε) (Πίνακας 10).

### **Έκθεση σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι και στο χώρο εργασίας**

Σχεδόν ο μισός πληθυσμός εκτίθεται σε παθητικό κάπνισμα εντός της οικίας. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό στις ηλικιακές ομάδες 35-49, 50-64 και ελαττώνεται στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65. Από τους εργαζομένους σε εσωτερικό χώρο (93 άτομα), 75 άτομα δήλωσαν ότι το κάπνισμα δεν επιτρέπεται σε κανένα χώρο στην εργασία τους. Παρόλα αυτά, το 62,6% αυτών δηλώνει πως υπήρξαν άτομα που κάπνισαν στο χώρο εργασίας τους κατά τον προηγούμενο μήνα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά έκθεσης καταγράφονται στην ηλικιακή ομάδα 35 – 49 και στους απόφοιτους Λυκείου.

### **Ε. Μέσα ενημέρωσης**

Συνολικά 75.6% (43.5 – 92.6) του δείγματος έχει παρακολουθήσει πληροφορίες για το κάπνισμα τις τελευταίες 30 μέρες από κάποιο μέσο ενημέρωσης. Η πλειονότητα του δείγματος ενημερώνεται για το κάπνισμα από την τηλεόραση (55.4%, 37.2 – 72.3) και τις εφημερίδες (48%, 22.8 – 74.2). (Πίνακας 11) Αναφορικά με τις διαφημίσεις τσιγάρων, 18.5% των ερωτηθέντων έχει προσέξει κατά τις τελευταίες 30 ημέρες διαφημίσεις ή πινακίδες προώθησης σε διάφορα μέρη ή μέσα ενημέρωσης. Τα συχνότερα αναφερθέντα μέρη ήταν τα εμπορικά καταστήματα που πωλούν τσιγάρα (12.7%, 4.1 – 33.4), ενώ σπανιότερα αναφέρονται το ραδιόφωνο, η τηλεόραση και οι εφημερίδες. (Πίνακας 12) Τέλος, τρόποι προώθησης τσιγάρων αναφέρονται στο 7.6% (5.1 – 11.2) των περιπτώσεων και συνηθέστερα αφορούν ρούχα ή αντικείμενα με

λογότυπο τσιγάρων. (Πίνακας 13)

### **ΣΤ. Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις για το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του**

Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες γνώριζαν ότι το κάπνισμα προκαλεί σοβαρή νόσο σε όσους καπνίζουν και μόνο το 67.4% γνώριζε ότι το κάπνισμα ευθύνεται για πρώιμο θάνατο. Ειδικότερα, οι περισσότεροι γνωρίζουν ότι το κάπνισμα προκαλεί έμφραγμα του μυοκαρδίου (καρδιακή προσβολή) και καρκίνο του πνεύμονα, λιγότεροι ότι προκαλεί Αγγειακά Εγκεφαλικά επεισόδια (74.1%, 65.1 – 81.4), καρκίνο του στομάχου (71.7%, 63.1 - 79). Ιδιαίτερα χαμηλός ήταν ο αριθμός εκείνων οι οποίοι γνώριζαν για την πρόκληση καρκίνου της ουροδόχου κύστεως (43.5%, 36.1 – 51.2) και οστεοπόρωσης (27.2, 17.7 – 39.4) από το κάπνισμα. (Πίνακας 14) Γενικά, περισσότεροι μη καπνιστές και περισσότερες γυναίκες γνωρίζουν για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, αν και σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες της ομάδας (καπνιστές, άντρες αντίστοιχα) δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Στην ομάδα ερωτήσεων που αφορούσε τις γνώσεις για τις επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος (πίνακας 15) ένα σημαντικό μεγάλο ποσοστό γνωρίζει ότι ο καπνός του τσιγάρου μπορεί να προκαλέσει νόσο σε μη καπνιστές (90.4%, 80.1 – 95.6). Η πλειοψηφία γνωρίζει ότι η έκθεση σε καπνό προκαλεί αναπνευστικές παθήσεις σε παιδιά. Για την πρόκληση νόσου σε ενήλικες, τρεις στους τέσσερεις γνωρίζει ότι το παθητικό κάπνισμα ευθύνεται για την πρόκληση καρκίνου των πνευμόνων σε ενήλικες και 70.1% (58.4 – 79.6) ότι προκαλεί καρδιακές παθήσεις. Περισσότεροι μη καπνιστές και περισσότερες γυναίκες φαίνεται και σε αυτή την περίπτωση να γνωρίζουν περισσότερα σε σύγκριση με τους ομόλογους τους, όμως η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικώς σημαντική.

Σχεδόν ομόφωνα οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι δεν θα πρέπει να επιτρέπεται το κάπνισμα σε χώρους, όπως τα νοσοκομεία, τα μέσα δημόσιας μεταφοράς, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και οι χώροι θρησκευτικής λατρείας. Το 95% των ερωτηθέντων υποστηρίζει την απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους εργασίας, ενώ η υποστήριξη για χώρους διασκέδασης (εστιατόρια, μπαρ) είναι μικρότερη. (Πίνακας 16) Μόνο το 66.4% των ατόμων ηλικίας 18 – 34 έναντι 93.3% των ατόμων άνω των 65 ετών ( $p=0.043$ ) και μόνο 64.8% των καπνιστών έναντι 91.6% των μη καπνιστών συμφωνούν με την απαγόρευση του καπνίσματος σε εστιατόρια ( $p=0.004$ ). Παρόμοια τάση παρατηρείται και στη νομοθεσία που αφορά τα μπαρ, όπου εκτός από τους καπνιστές και τα άτομα νεαρής ηλικίας, λιγότεροι άντρες σε σύγκριση με τις γυναίκες στηρίζουν την εν λόγω νομοθεσία. Τέλος, στην ερώτηση εάν υπάρχουν τσιγάρα λιγότερο βλαβερά, το 31.2% πιστεύει ότι υπάρχουν και μόνο ένα μικρό ποσοστό πιστεύει ότι τα τσιγάρα δεν προκαλούν εθισμό.

## 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### Συγκρίσεις με τη βιβλιογραφία

Ο επιπολασμός του καπνίσματος στην περιοχή της Φαρκαδόνας (Πίνακας 2) βρέθηκε χαμηλότερος σε σύγκριση με τον επιπολασμό για τις αγροτικές περιοχές, όπως προέκυψε από την εθνική μελέτη GATS (2013), ο οποίος υπολογίζεται σε 38.7% του πληθυσμού με 54.3% των αντρών και 22.5% των γυναικών να είναι καπνιστές. Μια πιθανή εξήγηση της διαφοράς έγκειται στο γεγονός ότι στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε μόνο ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω, σε αντίθεση με τη GATS, η οποία συμπεριέλαβε ηλικίες από 15 ετών και άνω. Ένας άλλος λόγος θα μπορούσε να είναι η ηλικιακή σύσταση του πληθυσμού μελέτης (σχεδόν το 60% του πληθυσμού είναι άνω των 50 ετών), σε συνδυασμό με την παρατήρηση μας ότι το κάπνισμα μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας με αποτέλεσμα να υποεκτιμάται ο επιπολασμός. Η παρατηρούμενη αύξηση της συχνότητας του καπνίσματος στον πληθυσμό με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου έρχεται σε αντίθεση με την παρατηρούμενη σε Ευρωπαϊκές χώρες αντίθετη τάση μείωσης της συχνότητας με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου και θα μπορούσε να αποδοθεί στον υψηλό επιπολασμό του καπνίσματος στις νεαρές ηλικίες, οι οποίες έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες.

Η διαφορά στον επιπολασμό του καπνίσματος μεταξύ ανδρών και γυναικών, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, παρατηρείται και στη μελέτη μας. Η μέση ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων στο δείγμα μας είναι αντίστοιχη με τα αποτελέσματα άλλων μελετών, με τους άνδρες να καταναλώνουν περισσότερα τσιγάρα έναντι των γυναικών. Επιπλέον, σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της GATS οι άντρες καπνιστές του δείγματός μας καπνίζουν περισσότερο (23 τσιγάρα/μέρα έναντι 21 τσιγάρων/μέρα), ενώ οι γυναίκες του δείγματός μας καπνίζουν λιγότερο (14 τσιγάρα/μέρα έναντι 16.8 τσιγάρων/μέρα). Εκτός από την υψηλή κατανάλωση, τα δεδομένα μας δείχνουν ακόμα και υψηλό δείκτη εξάρτησης από την νικοτίνη.

Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά των καπνιστών ίσως να εξηγούν και το χαμηλό αριθμό των καπνιστών, οι οποίοι επιχείρησαν να διακόψουν το κάπνισμα, αλλά και το μικρό χρονικό διάστημα, στο οποίο πέτυχαν να μην καπνίσουν. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι το 25.2% των καπνιστών του δείγματός μας επιχείρησε να διακόψει το κάπνισμα έναντι του 19.7% των καπνιστών από τις αγροτικές περιοχές της εθνικής μελέτης, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε τοπικές δράσεις ενημέρωσης και πρόληψης του Ιατρείου διακοπής καπνίσματος του Κέντρου Υγείας Φαρκαδόνας. Το γεγονός ότι σχεδόν όλοι προσπάθησαν χωρίς τη χρήση κάποιου βοηθήματος ή επαγγελματική υποστήριξη να διακόψουν το κάπνισμα, οφείλεται πιθανώς στο γεγονός ότι οι καπνιστές δεν έχουν ενημέρωση για τις διαθέσιμες μεθόδους διακοπής και στην λανθασμένη άποψη των καπνιστών ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι εύκολη και μπορεί να γίνει ανά πάσα στιγμή, όπως καταγράφηκε και από τους Birmpili και συν (2012) σε μια αγροτική περιοχή της Βόρειας Ελλάδας. Η πρόθεση διακοπής του καπνίσματος δεν φαίνεται να διαφέρει σημαντικά από τις λοιπές αγροτικές περιοχές, αν και το ποσοστό εκείνων που ενδιαφέρονταν να κόψουν το κάπνισμα άμεσα είναι συντριπτικά μεγαλύτερο. Το γεγονός αυτό δείχνει την ανάγκη ενημέρωσης των καπνιστών και υπογραμμίζει το ρόλο του Ιατρείου Διακοπής καπνίσματος στη περιοχή.



Γενικά στην Ελλάδα, παλαιότερες μελέτες κατέγραψαν υψηλή έκθεση του πληθυσμού σε παθητικό κάπνισμα σε δημόσιους κλειστούς χώρους τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές, παρά την υφιστάμενη νομοθεσία (Schoetsaniti και συν, 2013; Hellas Health I, 2006, Ευρωβαρόμετρο 2012). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η δική μας μελέτη. Είναι προφανής η ελλιπής εφαρμογή της νομοθεσίας στην περιοχή, η οποία πιθανόν να ενισχύεται από την μικρή υποστήριξη της αντικαπνιστικής νομοθεσίας ακόμα και από μερίδα των μη καπνιστών. Ο υπό μελέτη πληθυσμός εμφανίζει ακόμα υψηλή έκθεση σε καπνό στο χώρο εργασίας παρόμοια με αυτή των άλλων αγροτικών περιοχών, αλλά περισσότερο αυξημένη σε σύγκριση με παλαιότερες μελέτες. (Schoetsaniti και συν, 2013; Hellas Health I, 2006) Η έκθεση στο σπίτι φαίνεται να είναι μικρότερη συγκριτικά με τις άλλες αγροτικές περιοχές, όμως παραμένει υψηλή και επηρεάζει ακόμα ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού, όπως τα παιδιά.

Ένας από τους άξονες που έχει θέσει ο ΠΟΥ για τον έλεγχο των αρνητικών επιπτώσεων του καπνίσματος είναι η πληροφόρηση για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία και σύμφωνα με τα δεδομένα μας, το δείγμα μας είναι αρκετά ενημερωμένο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος. Παρόλα αυτά, οι ενήλικες έχουν ελλιπή πληροφόρηση για την πρόκληση καρκίνου στην ουροδόχο κύστη και στομάχου, πρώιμο θάνατο και οστεοπόρωση από το κάπνισμα, Ελλιπής πληροφόρηση φαίνεται να υπάρχει στην περίπτωση του παθητικού καπνίσματος. Αν και φαίνεται πως οι περισσότεροι γνωρίζουν τη σχέση μεταξύ παθητικού καπνίσματος και καρκίνου του πνεύμονα, εν τούτοις αρκετά λιγότερα άτομα γνωρίζουν την επίδραση που έχει στο καρδιαγγειακό σύστημα και στην υγεία των παιδιών. Τα στοιχεία αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για εκστρατείες ενημέρωσης, οι οποίες θα μπορούσαν να υλοποιηθούν μέσω της τηλεόρασης και του έντυπου τύπου και λιγότερο μέσω του ραδιοφώνου.

Τέλος, ένας άλλος άξονας για την καταπολέμηση του καπνίσματος είναι η μείωση έκθεσης σε προϊόντα καπνού μέσω απαγόρευσης των διαφημίσεων, νομοθετικών ρυθμίσεων στη πώληση τσιγάρων κ.α. Ένα μικρό ποσοστό αναφέρει διαφημίσεις στα καταστήματα πώλησης τσιγάρων και διαφημιστική προώθηση μέσω αντικειμένων με λογότυπα τσιγάρων, γεγονός που σημαίνει ότι ίσως και σε αυτή την περίπτωση υπάρχει ελλιπής συμμόρφωση με τη νομοθεσία και συνέχιση σε μικρό βαθμό των προσπαθειών προώθησης προϊόντων του καπνού.

## **Συμπεράσματα**

Η μελέτη μας αποτελεί μια από τις λίγες μελέτες που αφορά στην Ελλάδα, η οποία αφορά αποκλειστικά μια αγροτική περιοχή. Για την διεξαγωγή της χρησιμοποιήσαμε το πρωτόκολλο και τη μεθοδολογία της μελέτης GATS και επιχειρήσαμε να καταγράψουμε το συνολικό επιπολασμό του καπνίσματος, τα χαρακτηριστικά των καπνιστών της περιοχής, την έκθεση σε παθητικό κάπνισμα και τις απόψεις των συμμετεχόντων για το κάπνισμα.

Συνολικά, το δείγμα μας χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό καπνιστών. Το κάπνισμα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο μεταξύ των ανδρών και των νεαρών ατόμων και μειώνεται δραματικά με την αύξηση της ηλικίας. Οι καπνιστές ξεκινούν το κάπνισμα κατά την εφηβεία και καταναλώνουν περίπου ένα πακέτο τσιγάρα ημερησίως. Οι άντρες ξεκινούν να καπνίζουν νωρίτερα σε σύγκριση με τις γυναίκες και καπνίζουν περισσότερο. Ένας στους τέσσερεις καπνιστές δοκίμασε κατά το προηγούμενο έτος να διακόψει το

κάπνισμα και αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό καπνιστών ενδιαφέρεται να διακόψει το κάπνισμα, με τις γυναίκες όμως να ενδιαφέρονται περισσότερο.

Ο πληθυσμός της Φαρκαδόνας εμφανίζει πολύ υψηλά ποσοστά έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα. Οι ομάδες πληθυσμού που εκτίθενται περισσότερο είναι οι άντρες, οι καπνιστές, οι νεώτερες ηλικίες και οι περισσότερο μορφωμένοι. Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος το άρρεν φύλλο και το κάπνισμα αποτελούν τους ανεξάρτητους παράγοντες που σχετίζονται με το παθητικό κάπνισμα. Τα εστιατόρια, τα μπαρ και οι καφετέριες αποτελούν τους χώρους με την υψηλότερη καταγεγραμμένη έκθεση σε καπνό, ενώ λιγότερο αναφέρονται οι δημόσιες υπηρεσίες και οι χώροι υγειονομικής περίθαλψης. Υψηλή είναι και η έκθεση του πληθυσμού σε κάπνισμα εντός της οικίας, αλλά και των εργαζομένων σε κλειστούς χώρους εργασίας.

Όσον αφορά την πληροφόρηση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία, οι συμμετέχοντες φαίνεται να είναι αρκετά ενημερωμένοι για τόσο για τις επιπτώσεις στην υγεία του ενεργητικού, όσο και του παθητικού καπνίσματος, αν και εμφανίζονται διαφορές ανάμεσα στις γνώσεις για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας.. Κύριο μέσο πληροφόρησης αποτελεί η τηλεόραση και ακολουθεί ο έντυπος τύπος. Παρόλο που μεγάλο του δείγματος πιστεύει ότι δεν πρέπει να επιτρέπεται το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους, όπως τα νοσοκομεία, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και οι χώροι θρησκευτικής λατρείας, μόνο ένα μικρό ποσοστό υποστηρίζει την απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους εργασίας και ένα ακόμα μικρότερο τις απαγορεύσεις σε χώρους διασκέδασης. Τέλος, σπάνια αναφέρονται διαφημίσεις και διάφοροι τρόποι προώθησης προϊόντων καπνού.

### **Μελλοντικές κατευθύνσεις**

Η μελέτη μας ανέδειξε το μέγεθος του επιπολασμού του καπνίσματος, την έκταση της έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα και τους παράγοντες που τα καθορίζουν σε μια αγροτική περιοχή της Κεντρικής Ελλάδας. Όπως προαναφέρθηκε, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των αγροτικών περιοχών, όπως η περιορισμένη γεωγραφική πρόσβαση, η γήρανση του πληθυσμού, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι μικρές υποδομές υγείας και πρόληψης καθιστούν τους πληθυσμούς των περιοχών αυτούς ευάλωτους στις επιπτώσεις του καπνίσματος. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να γίνει κατανοητός ο ρόλος των παραπάνω χαρακτηριστικών. Επόμενο βήμα θα μπορούσε να είναι ο σχεδιασμός και διεξαγωγή προγραμμάτων πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος με στόχο τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Birmpili E, Katsiki N, Malhotra A, Dimopoulou E, Mikhailidis D, Tsiligioglou-Fachantidou A**, “*Gender and Socio-economic Differences in Daily Smoking and Smoking Cessation Among Adult Residents in a Greek Rural Area*”. **The Open Cardiovascular Medicine Journal** 2012, **6**, 15-21
2. **Eriksen M, Mackay J, Ross H**. “*The Tobacco Atlas. Fourth Ed.*” Atlanta, GA: American Cancer Society; New York, NY: World Lung Foundation; 2012. Also available at [www.TobaccoAtlas.org](http://www.TobaccoAtlas.org)
3. European Commission. Special Eurobarometer 385: Attitudes Of Europeans Towards Tobacco 2012.
4. **Filippidis F, Vardavas C, Loukopoulou A, Behrakis A, Connolly G, Tountas Y**, “*Prevalence and determinants of tobacco use among adults in Greece: 4 year trends.*” **European Journal of Public Health** 2012, 1–5
5. **Gikas A, Merkouris P, Skliros E, Sotiropoulos A**, “*Urban-rural differences in smoking prevalence in Greece*”. **European Journal of Public Health** 2007, Vol. 17, No. 4, 402
6. “*Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.*” Geneva, World Health Organization, 2009. Σελίδα 21
7. **Hatsukami DK, Stead LF, Gupta P**, “*Tobacco addiction*”, **Lancet**, 2008; **371**: 2027–38.
8. **Mackay J**, “*The global epidemiology of tobacco and related chronic diseases*”, **Public health**, 2012, **126**, 199 – 201.
9. **Öberg M, Jaakkola MS, Peruga A, Prüss-Ustün A, Woodward A**, “*Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries*”, **Lancet** 2011; **377**: 139–46.
10. **Proctor R**, “*The Global Smoking Epidemic: A History and Status Report*”, **Clinical Lung Cancer**, 2004, Vol. 5, No. 6, 371-376.
11. **Ruff LK, Volmer T, Nowak D, Meyer A**, “*The economic impact of smoking in Germany*”, **Eur Respir J** 2000; **16**: 385 – 390.
12. **Sasco AJ, Secretan MB, Straif K**, “*Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence*”, **Lung Cancer**, 2004, **45 Suppl. 2**,

S3–S9.

13. Schoretsaniti S, Filippidis FT, Vardavas C, Dimitrakaki C, Behrakis P, Connolly G, Tountas Y, “5-Year trends in the intention to quit smoking amidst the economic crisis and after recently implemented tobacco control measures in Greece”, *Addict Behav.*, 2014 Jan;39(1):140-5
14. Schoretsaniti S, Filippidis F, Vardavas C, Tzavara C, Dimitrakaki C, Behrakis P, Connolly G, Tountas Y, “Prevalence and determinants of SHS exposure in public and private areas after the 2010 smoke-free legislation in Greece”, *International Journal of Environmental Health Research* 2013.
15. Tsalapati K, Vardavas CI, Athanasakis K, Thireos E, Vozikis A, Pavi1 E, Behrakis P, Kyriopoulos I, “Going up in ashes? Smoking-attributable morbidity, hospital admissions and expenditure in Greece”, *European Journal of Public Health*, Vol. 24, No. 3, 477–479 2014.
16. Vardavas C, Kafatos AG, “Smoking policy and prevalence in Greece: an overview”. *European Journal of Public Health* 2006, Vol. 17, No. 2, 211–213
17. Völzke H, Neuhauser H, Moebus S, Baumert J, Berger K, Stang A, Ellert U, Werner A, Döring A, “Urban-rural disparities in smoking behaviour in Germany”, *BMC Public Health* 2006, 6:146 doi:10.1186/1471-2458-6-146
18. “The Greek Tobacco Epidemic” Prepared by the Faculty of the Harvard School of Public Health in collaboration with colleagues at the The Hellenic Ministry of Health and Social Solidarity The Hellenic Ministry of Education, Life-time Learning, and Religious Affairs and The Hellenic Anti-Cancer Society, December 2011.
19. “WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package”. Geneva, World Health Organization, 2008
20. U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). “How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General”. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
21. U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). “The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General—Executive Summary”. U.S. Department of Health and

*Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006*

22. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) (2008). “Εθνικό Σχέδιο δράσης για το Κάπνισμα”. Διαθέσιμο σε <http://www.keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/Κάπνισμα/kapnisma.pdf>, την 20/10/2013.
23. “Hellas Health I. Αποτελέσματα για το Κάπνισμα” <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=836> την 20/10/2013.
24. “Πανελλήνια Έρευνα Γενικού Κοινού Hellas Health III”, Ινστιτούτο Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής, [http://www.neaygeia.gr/UserFiles/HELLAS%20HEALTH\\_report\\_Smoking\\_2011.pdf](http://www.neaygeia.gr/UserFiles/HELLAS%20HEALTH_report_Smoking_2011.pdf) την 20/10/2013.
25. “Πανελλήνια έρευνα για το κάπνισμα, Απρίλιος 2011”, ΚΕΕΛΠΝΟ ΥΥΚΑ, [http://www.keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/Κάπνισμα/ereuna\\_kapnisma.pdf](http://www.keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/Κάπνισμα/ereuna_kapnisma.pdf), την 21/10/2013
26. “Ενημερωτικό δελτίο, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Μάιος 2014, Οι Έλληνες και το κάπνισμα”, ΚΕΕΛΠΝΟ, <http://bit.ly/17UOuP7>, την 10/6/2014
27. “Global Adult Tobacco Survey Greece 2013”, <http://bit.ly/1ATxYKf>, την 15/12/2014
28. “Global Adult Tobacco Survey (GATS) — Protocol and Documentation”, <http://1.usa.gov/1DDdTZO>, την 4/9/2014

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:**

### **Το ερωτηματολόγιο της μελέτης Global Adult Tobacco Survey**



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τμήμα Ιατρικής  
Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας  
ΠΜΣ “Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία & Περιβαλλοντική Υγιεινή”

## Εκτίμηση της καπνιστικής συνήθειας στον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης του Κ. Υ. Φαρκαδόνας: Σύγκριση με Ελληνικά και Ευρωπαϊκά δεδομένα

### ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

[Ο/Η ΕΠΙΛΕΧΘΕΙΣ/ΣΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ 18 ΕΤΩΝ Ή ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ/Η ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΣΙΓΟΥΡΟΙ ΟΤΙ ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΑΚΡΙΒΕΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. ΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ, ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΤΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΛΕΧΘΕΝΤΟΣ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΕΤΕ ΟΤΙ ΑΥΤΟΣ/Η ΕΙΝΑΙ 18 ΕΤΩΝ Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ/Η.]

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ.** Μια σημαντική έρευνα για την συνήθεια του καπνίσματος σε ενήλικους διεξάγεται από την Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο Δ.Ε. της Φαρκαδόνας και το νοικοκυριό σας έχει επιλεγεί για να συμμετάσχει. Όλα τα νοικοκυριά που επιλέχθηκαν έχουν προέλθει από δειγματοληψία επιστημονικά σχεδιασμένη και είναι πολύ σημαντικό για την επιτυχία της έρευνας να συμμετάσχουν όλοι οι επιλεγθέντες. Όλη η πληροφόρηση που θα συγκεντρωθεί, θα παραμείνει ως άκρως εμπιστευτική.

#### ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ.

Είμαι φοιτητής της Ιατρικής Σχολής του Π.Θ. και αυτό τον καιρό διεξάγουμε μια έρευνα και συλλέγουμε πληροφορίες για την καπνιστική συνήθεια στην περιοχή της Φαρκαδόνας. Το νοικοκυριό σας και εσείς έχουν επιλεγεί τυχαία. Οι απαντήσεις σας είναι πολύ σημαντικές για εμάς και την χώρα μας και την κοινωνία, καθώς οι απαντήσεις που θα πάρουμε, αντιπροσωπεύουν πολλούς άλλους ανθρώπους.

Η συνέντευξη θα διαρκέσει περίπου 10 λεπτά. Η συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα είναι καθαρά εθελοντική. Η πληροφόρηση που θα μας παρέχετε θα μείνει άκρως εμπιστευτική. Μπορείτε να σταματήσετε την συνέντευξη σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο και να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιαδήποτε ερώτηση. Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος με την συμμετοχή σε αυτή την έρευνα.

[ΡΩΤΗΣΕ ΤΟΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟ:] Συμφωνείτε στην συμμετοχή σας?

<b>ΝΑΙ</b>	1	<b>ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ</b>
<b>ΟΧΙ</b>	2	<b>ΤΕΛΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ</b>



# Ατομικό Ερωτηματολόγιο

## Τμήμα Α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

**A00.** Θα σας θέσω αρχικά μερικές ερωτήσεις σχετικά με εσάς.

**A01.** [ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ ΤΟ ΦΥΛΟ. ΡΩΤΗΣΕ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ.]

ΑΝΔΡΑΣ	1
ΓΥΝΑΙΚΑ	2

**A02a.** Ποιο μήνα γεννηθήκατε;?

01	1
02	2
03	3
04	4
05	5
06	6
07	7
08	8
09	9
10	10
11	11
12	12
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	77
ΑΡΝΗΣΗ	99

**A02b.** Ποιο έτος γεννηθήκατε?

[ΑΝ ΔΕΝ ΞΕΡΕΙ , ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΗΣΕ 7777 ΣΕ ΑΡΝΗΣΗ, ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΗΣΕ 9999]

--	--	--	--

**[ΑΝ Ο ΜΗΝΑΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ 77/99 Η ΤΟ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ 7777/9999, ΡΩΤΗΣΕ Α03. ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΗΝ Α04.]**

**A03.** Πόσο ετών είστε?

[ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ, ΥΠΟΔΕΙΞΕ ΜΙΑ ΚΑΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ. **ΑΝ ΑΡΝΗΘΕΙ, ΔΙΕΚΟΨΕ ΤΗΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ, ΚΑΘΟΣΟΝ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕΙ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ**]

--	--	--

**A03a.** [ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΕ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ?]

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7

**A04.** Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;  
[ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΜΟΝΟ]

ΔΕΝ ΕΧΩ ΠΑΕΙ ΣΧΟΛΕΙΟ	1
ΚΑΠΟΙΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	2
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	3
ΚΑΠΟΙΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	5
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	6
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΕΙ/ΑΕΙ/ΙΕΚ	7
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	8
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	77
ΑΡΝΗΣΗ	99

**A05.** Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την κύρια \*εργασιακή σας κατάσταση κατά τους τελευταίους 12 μήνες; *Δημόσιος υπάλληλος, ιδιωτικός υπάλληλος, ελεύθερος επαγγελματίας, φοιτητής, νοικοκυρά, συνταξιούχος, άνεργος ικανός για εργασία, άνεργος ανίκανος για εργασία;*

[ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ ΤΟΥΣ ΑΓΡΟΤΕΣ (ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ) ΣΑΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ]

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	1
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	2
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	3
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	4
ΝΟΙΚΟΚΥΡΑ	5
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	6
ΑΝΕΡΓΟΣ, ΙΚΑΝΟΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ	7
ΑΝΕΡΓΟΣ, ΑΝΙΚΑΝΟΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ	8
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	77
ΑΡΝΗΣΗ	99

**A06.** Παρακαλώ πείτε μου αν στο νοικοκυριό σας ή οποιοδήποτε μέλος του, έχει στην κατοχή του τα παρακάτω;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Ηλεκτρικό ρεύμα;	1	2	7	9
b. Τουαλέτα με καζανάκι;	1	2	7	9
c. Σταθερό τηλέφωνο;	1	2	7	9
d. Κινητό τηλέφωνο;	1	2	7	9
e. Τηλεόραση;	1	2	7	9
f. Ραδιόφωνο;	1	2	7	9
g. Ψυγείο;	1	2	7	9
h. Αυτοκίνητο;	1	2	7	9
i. Μοτοποδήλατο/Σκούτερ / Μοτοσυκλέτα;	1	2	7	9
j. Πλυντήριο ρούχων;	1	2	7	9

**A08.** Πόσα υπνοδωμάτια έχει το σπίτι σας;

[ΕΑΝ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΕΙ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ 77

ΕΑΝ ΑΡΝΗΘΕΙ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ 99]

--	--

**A09.** Ποια είναι η χώρα προέλευσης σας;

ΕΛΛΑΔΑ	1
ΑΛΒΑΝΙΑ	2
ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ: .....	3
ΑΣΙΑΤΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ: .....	4
ΑΛΛΟ: ....	5
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	7

**A09a.** Μετανάστης στην Ελλάδα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

**A09b.** Πόσα χρόνια κατοικείτε εδώ;

\_\_\_\_\_

**A11.** Είστε ανύπαντρος/η, παντρεμένος/η, εν διαστάση, διαζευμένος/η, ή χήρος/α;

ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΣ/Η	1
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	2
ΕΝ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	3
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ/Η	4
ΧΗΡΟΣ/Α	5
ΑΡΝΗΣΗ	99

## Τμήμα Β. Κάπνισμα

**B00.** Θα ήθελα τώρα να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις σχετικά με το “κάπνισμα” (τσιγάρα, στριφτά, πούρα, πίπα κλπ).

[ΑΝ ΤΟ ΤΜΗΜΑ C ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΔΙΕΞΑΧΘΕΙ:] Παρακαλώ μην απαντάτε για τον καπνό που λαμβάνεται με άλλο τρόπο (εκτός από το κάπνισμα) αυτή την στιγμή.

**B01.** Καπνίζετε αυτό το διάστημα\* σε καθημερινή βάση, λιγότερο συχνά ή καθόλου;

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	1	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B04</b>
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ	2	
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B03</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>

**B02.** Καπνίζατε σε καθημερινή βάση στο παρελθόν;

ΝΑΙ	1	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B08</b>
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B10</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B10</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B10</b>

**B03.** Στο παρελθόν\*, καπνίζατε σε καθημερινή βάση, λιγότερο συχνά ή καθόλου;

[ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΚΑΙ «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ» ΑΛΛΑ ΚΑΙ «ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ» ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ ΤΟ «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ»]

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	1	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B11</b>
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B13</b>
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>

**[ΤΩΡΙΝΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ]****B04.** Πόσο χρόνων ήσασταν όταν καπνίσατε για πρώτη φορά καθημερινά\*?

[ΑΝ ΔΕΝ «ΞΕΡΕΙ Η ΑΡΝΗΣΗ ΚΑΤΕΓΡΑΦΕ 99]

--	--

**[ΑΝ B04 = 99, ΡΩΤΗΣΕ B05. ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΗΝ B06.]****B05.** Πριν από πόσα χρόνια ξεκινήσατε να καπνίζετε καθημερινά?

[ΑΝ ΑΡΝΗΘΕΙ ΚΑΤΕΓΡΑΦΕ 99]

--	--

**B06.** Κατά μέσο όρο,, πόσα από τα παρακάτω προϊόντα καπνίζετε αυτό τον καιρό κάθε μέρα.

Παρακαλώ πείτε αν καπνίζετε το προϊόν αλλά όχι καθημερινά.

ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΠΑΚΕΤΑ Η ΣΕ ΚΟΥΤΙΑ, ΖΗΤΗΣΤΕ ΝΑ ΠΕΙ ΠΟΣΑ ΈΧΕΙ ΤΟ ΚΑΘΕ ΕΝΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΕ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ]

[ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΟΤΙ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΤΟ ΠΡΟΙΟΝ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΚΑΤΕΓΡΑΦΕ 888]

a. Τυποποιημένα τσιγάρα;				ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
a1. <b>[AN B06a=888]</b> Κατά μέσο όρο πόσα τυποποιημένα τσιγάρα καπνίζετε αυτόν τον καιρό κάθε εβδομάδα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
b. Στριφτά τσιγάρα?				ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
b1. <b>[AN B06b=888]</b> Κατά μέσο όρο πόσα στριφτά τσιγάρα καπνίζετε αυτόν τον καιρό κάθε εβδομάδα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
d. Πίπα με καπνό?				ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
d1. <b>[AN B06d=888]</b> Κατά μέσο όρο πόσες πίπες γεμάτες καπνό καπνίζετε αυτόν τον καιρό κάθε εβδομάδα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
e. Πούρα, πούρα με κομμένο άκρο, ή πουράκια?				ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
e1. <b>[AN B06e=888]</b> Κατά μέσο όρο πόσα Πούρα, πούρα με κομμένο άκρο, ή πουράκια καπνίζετε αυτόν τον καιρό κάθε εβδομάδα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
f. Αριθμός ναργιλέδων ανά ημέρα;				ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
f1. <b>[AN B06f=888]</b> Κατά μέσο όρο πόσους ναργιλέδες καπνίζετε αυτόν τον καιρό κάθε εβδομάδα?				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
g. Άλλα; (→ g1. Παρακαλώ σημειώστε τον άλλο τύπο που καπνίζετε καθημερινά αυτόν τον καιρό: _____ )				ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
g2. <b>[AN B06g=888]</b> Κατά μέσο όρο πόσα [ΆΛΛΟ ΠΡΟΙΟΝ] καπνίζετε αυτόν τον καιρό κάθε εβδομάδα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

**B07.** Πόσο σύντομα, από την στιγμή που ξυπνάτε, καπνίζετε συνήθως; Θα λέγατε μέσα σε 5 λεπτά, 6-30 λεπτά, 31-60 λεπτά ή περισσότερο από 60 λεπτά;

ΜΕΣΑ ΣΕ 5 ΛΕΠΤΑ	1
6-30 ΛΕΠΤΑ	2
31-60 ΛΕΠΤΑ	3
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 60 ΛΕΠΤΑ	4
ΑΡΝΗΣΗ	9

**[ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ]**

**[ΤΩΡΙΝΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ]**

**B08.** Πόσο χρονών ήσασταν όταν καπνίσατε για πρώτη φορά σε καθημερινή βάση\*;  
[ΑΝ ΔΕΝ «ΞΕΡΕΙ Η ΑΡΝΗΣΗ ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ 99]

--	--

**[ΑΝ B08 = 99, ΡΩΤΗΣΕ B09. ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΗΝ B10.]**

**B09.** Πριν από πόσα χρόνια ξεκινήσατε να καπνίζετε καθημερινά\*?  
[ΑΝ ΑΡΝΗΘΕΙ ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ 99]

--	--

**B10.** Πόσα από τα παρακάτω καπνίζετε αυτό τον καιρό κατά της διάρκειας μιας συνήθους εβδομάδας;

[ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 30 ΗΜΕΡΩΝ, ΑΛΛΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ 888 ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΠΑΚΕΤΑ Η ΚΟΥΤΙΑ, ΖΗΤΗΣΤΕ ΝΑ ΠΕΙ ΠΟΣΑ ΕΧΕΙ ΤΟ ΚΑΘΕΝΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕ ΤΟΝ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ]

a. Τυποποιημένα τσιγάρα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
b. Στριφτά τσιγάρα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
d. Πίπες γεμάτες καπνό;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
e. Πούρα, πούρα με κομμένο άκρο. η πουράκια;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
f. Αριθμός ναργιλέ ανά εβδομάδα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
g. Άλλα;				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

g1. Παρακαλώ διευκρινήστε τον άλλο τύπο που καπνίζετε αυτή την εποχή κατά την διάρκεια μιας συνήθους εβδομάδας:

---

**[ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ]**

**[ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ]**

**B11.** Πόσο χρονών ήσασταν όταν καπνίσατε για πρώτη φορά σε καθημερινή βάση\*;  
[ΑΝ ΔΕΝ «ΞΕΡΕΙ Η ΑΡΝΗΣΗ ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ 99]

--	--

[ΑΝ Β11 = 99, ΡΩΤΗΣΕ Β12. ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΗΝ Β13a.]

**B12.** Πριν από πόσα χρόνια ξεκινήσατε να καπνίζετε καθημερινά\*;  
[ΑΝ ΑΡΝΗΘΕΙ ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ 99]

--	--

**B13a.** Πόσος χρόνος έχει περάσει από τότε που σταματήσατε το κάπνισμα;  
[ΜΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΜΟΝΟ ΤΟ ΠΟΤΕ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ – ΜΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΒΕΤΕ ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.]

ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΡΙΘΜΟ]

ΕΤΗ	1	
ΜΗΝΕΣ	2	
ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	3	
ΗΜΕΡΕΣ	4	
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1 ΗΜΕΡΑ	5	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Β14</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>

**B13b.** [ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΑΡΙΘΜΟ ΕΤΩΝ/ΜΗΝΩΝ/ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ/ΗΜΕΡΩΝ]

--	--	--

**[ΑΝ Β13a/b < 1 ΕΤΟΥΣ - 12 ΜΗΝΩΝ, ΤΟΤΕ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΕ Β14. ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ.]**

**B.14** Έχετε επισκεφθεί κάποιον γιατρό ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B18</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B18</b>

**B.15** Πόσες φορές έχετε επισκεφθεί κάποιον γιατρό ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες; Θα λέγατε 1-2 φορές, 3-5 φορές, η 6 ή περισσότερες φορές;

1-2	1
3-5	2
6 Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	3
ΑΡΝΗΣΗ	9

**B.16** Κατά την διάρκεια της επίσκεψής σας σε κάποιον γιατρό ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες, ρωτηθήκατε αν καπνίζετε;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B18</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ B18</b>

**B.17** Κατά την διάρκεια της επίσκεψής σας σε κάποιον γιατρό ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες, σας συμβούλεψαν να σταματήσετε το κάπνισμα;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΑΡΝΗΣΗ	9

**B.18** Κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, χρησιμοποιήσατε κάτι από τα παρακάτω για να επιχειρήσετε να κόψετε το κάπνισμα;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Συμβουλευτική, συμπεριλαμβανομένου ενός ιατρείου διακοπής του καπνίσματος;	1	2	9
b. Θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης, όπως δερματικό αυτοκόλλητο (patch) ή τσίγλα;	1	2	9
c. Άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα, για παράδειγμα Varenicline, <i>Champix</i> , <i>Zyban</i> , <i>Wellbutrin</i> , <i>Catapresan</i> ;	1	2	9
d. Παραδοσιακές θεραπείες π.χ. βελονισμός;	1	2	9
e. Μία γραμμή διακοπής ή μία τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης για το κάπνισμα;	1	2	9
f. Αλλαγή σε καπνό που λαμβάνεται με άλλο τρόπο, εκτός από το κάπνισμα;	1	2	9
f1. Διακοπή καπνίσματος χωρίς βοήθεια;			
g. Κάτι άλλο;	1	2	9

g1. Παρακαλώ διευκρινίστε τι χρησιμοποιήσατε για να σταματήσετε το κάπνισμα:

\_\_\_\_\_



## Τμήμα C. Καπνός άνευ καύσης (τρόπος λήψης του καπνού με άλλο τρόπο εκτός από το κάπνισμα)

**C00.** Οι επόμενες ερωτήσεις είναι σχετικές με την χρήση καπνού άνευ καύσης, π.χ. ηλεκτρονικό τσιγάρο. Για την κατανάλωση καπνού με άλλο τρόπο ο καπνός δεν καπνίζεται, αλλά εισπνέεται/σνιφάρεται από την μύτη, κρατιέται στο στόμα σαν καραμέλα, ή μασιέται.

**C.01** Χρησιμοποιείτε αυτό το διάστημα\* καπνό με άλλο τρόπο εκτός από το κάπνισμα, σε καθημερινή βάση, λιγότερο συχνά, ή καθόλου;  
[ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΔΕΝ ΞΕΡΕΙ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΤΟΤΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕ ΤΗΝ ΚΑΡΤΑ Η ΔΙΑΒΑΣΕ ΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΘΟΝΗ]

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	1	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ C10</b>
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ	2	
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ C03</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>

**C.02** Έχετε χρησιμοποιήσει καπνό με άλλο τρόπο εκτός από το κάπνισμα καθημερινά στο παρελθόν;

ΝΑΙ	1	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ C10</b>
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ C10</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ C10</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ C10</b>

**C.03** Στο παρελθόν\* έχετε χρησιμοποιήσει καπνό με άλλο τρόπο εκτός από το κάπνισμα καθημερινά, λιγότερο συχνά, ή καθόλου?  
[ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΚΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ, ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ]

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	1	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>

**C10.** Κατά μέσο όρο, πόσες φορές την εβδομάδα χρησιμοποιείτε τα παρακάτω προϊόντα?  
 [ΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΟΤΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΠΡΟΙΟΝ ΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ  
 30 ΗΜΕΡΕΣ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ 888]

a. Εισπνεόμενο καπνό, από το στόμα				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
b. Εισπνεόμενο καπνό, από τη μύτη				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
c. Μάσημα καπνού?				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
e. Κάτι άλλο?				ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

e1. Παρακαλώ διευκρινίστε τον άλλο τύπο που χρησιμοποιείτε αυτό τον καιρό κατά την διάρκεια μιας συνήθους εβδομάδας:

**C19. [ΝΑ ΕΡΩΤΗΘΕΙ ΑΝ Β01=2 και C01=2. ΑΛΛΟΙΩΣ ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ]**

Μας αναφέρατε ότι καπνίζετε **καπνό**, αλλά όχι καθημερινά, **και ότι χρησιμοποιείτε καπνό με άλλο τρόπο εκτός του καπνίσματος**, αλλά όχι καθημερινά. Λαμβάνοντας υπ'οψη και τις δυο παραπάνω μορφές καπνού, θα μπορούσατε να μας πείτε αν χρησιμοποιείτε καπνό με οποιοδήποτε τρόπο σε καθημερινή βάση ή λιγότερο συχνά;

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	1	
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΑ	2	
ΑΡΝΗΣΗ	9	

**[ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ]**

---

## Τμήμα D1. Διακοπή Καπνίσματος

**ΕΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΚΑΠΝΟ (B01 = 1 OR 2), ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΜΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ.**

**ΕΑΝ Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΚΑΠΝΟ (B01 = 3, 7, Η 9), ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ.**

**D01.** Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν οποιεσδήποτε προσπάθειες για να σταματήσετε το κάπνισμα που μπορεί να έχετε κάνει τους τελευταίους 12 μήνες. **Αφορά το κάπνισμα.**

Τους τελευταίους 12 μήνες, έχετε δοκιμάσει να σταματήσετε (κόψετε) το κάπνισμα?

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΗΝ ΟΔΗΓΕΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ D04</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΗΝ ΟΔΗΓΕΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ D04</b>

**D02a.** Σκεφτόμενοι την τελευταία φορά που προσπαθήσατε να κόψετε το κάπνισμα, για πόσο καιρό σταματήσατε να καπνίζετε;

[ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΡΙΘΜΟ]

ΕΤΗ	1	
ΜΗΝΕΣ	2	
ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	3	
ΗΜΕΡΕΣ	4	
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1 ΗΜΕΡΑ	5	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D03</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D03</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D03</b>

**D02b.** [ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΑΡΙΘΜΟ ΕΤΩΝ/ΜΗΝΩΝ/ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ/ΗΜΕΡΩΝ]

--	--	--

**D03.** Τους τελευταίους 12 μήνες, χρησιμοποιήσατε κάτι από τα παρακάτω για να κόψετε το κάπνισμα;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Συμβουλευτική, συμπεριλαμβανομένου ενός ιατρού διακοπής;	1	2	9
b. Θεραπεία υποκατάστατων νικοτίνης, όπως το δερματικό αυτοκόλλητο (patch) ή η τσίχλα;	1	2	9
c. Άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα, για παράδειγμα Varenicline , Champix , Zyban, Wellbutrin, Catapresan;	1	2	9
d. Παραδοσιακές θεραπείες (π.χ. βελονισμός);	1	2	9
e. Μια γραμμή διακοπής ή μία τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης;	1	2	9
g. Διακοπή καπνίσματος δίχως βοήθεια;			
h. Κάτι άλλο;	1	2	9

g1. Παρακαλώ διευκρινίστε τι χρησιμοποιήσατε για να σταματήσετε το κάπνισμα:

\_\_\_\_\_

**D04.** Έχετε επισκεφτεί γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας τους τελευταίους 12 μήνες;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D08</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D08</b>

**D05.** Πόσες φορές έχετε επισκεφτεί γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας τους τελευταίους 12 μήνες? Θα λέγατε 1-2 φορές, 3 με 5, ή 6 η περισσότερες;

1-2	1
3-5	2
6 Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	3
ΑΡΝΗΣΗ	9

**D06.** Κατά την διάρκεια οποιασδήποτε επίσκεψή σας σε γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας τους τελευταίους 12 μήνες, ερωτηθήκατε εάν καπνίζετε;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D08</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D08</b>

**D07.** Κατά την διάρκεια οποιασδήποτε επίσκεψή σας σε γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας τους τελευταίους 12 μήνες, σας συμβούλεψαν να σταματήσετε να καπνίζετε;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D08</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ D08</b>

**D08.** Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τις σκέψεις σας για να σταματήσετε το κάπνισμα; Σκοπεύω να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα, σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στους επόμενους 12 μήνες, Θα σταματήσω κάποτε αλλά όχι μέσα στους επόμενους 12 μήνες, ή δεν ενδιαφέρομαι να σταματήσω;

ΣΚΟΠΕΥΩ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΩ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΜΗΝΑ	1
ΣΚΟΠΕΥΩ ΣΤΑΜΑΤΗΣΩ ΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΟΜΕΝΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ	2
ΣΚΟΠΕΥΩ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΩ ΚΑΠΟΤΕ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΟΜΕΝΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ	3
ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΩ	4
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

## Τμήμα Ε. Παθητικό Κάπνισμα

**E01.** Θα ήθελα να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις για το κάπνισμα σε διάφορα μέρη.

**Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τους κανόνες για το κάπνισμα μέσα στο σπίτι σας:** το κάπνισμα επιτρέπεται μέσα στο σπίτι σας, το κάπνισμα γενικά δεν επιτρέπεται μέσα στο σπίτι σας αλλά υπάρχουν εξαιρέσεις, το κάπνισμα δεν επιτρέπεται μέσα στο σπίτι σας, δεν υπάρχουν κανόνες για το κάπνισμα μέσα στο σπίτι?

ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ	1	
ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ, ΜΕ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	2	
ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΠΟΤΕ	3	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E04</b>
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΝΟΝΕΣ	4	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E03</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E03</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E03</b>

**E02.** Μέσα στο σπίτι σας, επιτρέπεται το κάπνισμα σε όλα τα δωμάτια;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E03.** Πόσο συχνά καπνίζει κάποιος\* μέσα στο σπίτι σας; Θα λέγατε καθημερινά, εβδομαδιαία, μηνιαία, λιγότερο από μηνιαία ή ποτέ;

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	1
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	2
ΜΗΝΙΑΙΑ	3
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΗΝΙΑΙΑ	4
ΠΟΤΕ	5
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E04.** Εργάζεστε εκτός σπιτιού;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ/ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E09</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E09</b>

**E05.** Εργάζεστε συνήθως σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς χώρους;

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥΣ	1	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E07</b>
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ	2	
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	3	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E07</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	

**E06.** Υπάρχουν στο χώρο εργασίας εσωτερικοί χώροι;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E09</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E09</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E09</b>

**E07.** Ποιο από τα ακόλουθα περιγράφει καλύτερα την **πολιτική καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους εκεί που εργάζεστε**: Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού, το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε κάποιους εσωτερικούς χώρους, το κάπνισμα δεν επιτρέπεται σε όλους τους εσωτερικούς χώρους, ή δεν υπάρχει πολιτική;

ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΠΑΝΤΟΥ	1
ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΥΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ	2
ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΣΕ ΚΑΝΕΝΑΝ ΧΩΡΟ	3
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	4
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E08.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, κάπνισε κανείς μέσα σε εσωτερικούς χώρους στη δουλειά σας;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E08a.** **[ΝΑ ΕΡΩΤΗΘΕΙ ΜΟΝΟ ΑΝ Ε08 = ΝΑΙ]**

Πόσο συχνά καπνίζει κάποιος σε εσωτερικούς χώρους στο χώρο εργασίας σας; Θα λέγατε καθημερινά, εβδομαδιαία, μηνιαία ή λιγότερο από μηνιαία;

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	1
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	2
ΜΗΝΙΑΙΑ	3
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΗΝΙΑΙΑ	4
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E09.** Κατά την διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, επισκεφτήκατε κάποιο από τα κυβερνητικά κτίρια ή κυβερνητικά γραφεία (δημόσιες υπηρεσίες ή άλλες δημόσιες επιχειρήσεις);

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E23</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E23</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E23</b>

**E10.** Κάπνισε κάποιος μέσα σε κάποιο από τα κυβερνητικά κτίρια ή κυβερνητικά γραφεία (δημόσιες υπηρεσίες ή επιχειρήσεις) που επισκεφτήκατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E11.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, επισκεφτήκατε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομεία, ιατρεία, κέντρα υγείας);

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E13</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E13</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E13</b>

**E12.** Κάπνιζε κανείς μέσα σε κάποια από τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομεία, ιατρεία, κέντρα υγείας) που επισκεφτήκατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E13.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, επισκεφτήκατε εστιατόρια;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E25</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E25</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E25</b>

**E14.** Κάπνιζε κανείς μέσα σε κάποιο από τα εστιατόρια που επισκεφτήκατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E25.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, επισκεφτήκατε κάποιο bar ή νυχτερινό κέντρο;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E27</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E27</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E27</b>

**E26.** Κάπνιζε κανείς μέσα σε κάποιο bar η νυχτερινό κέντρο που επισκεφτήκατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E23.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, επισκεφτήκατε κάποιον ιδιωτικό χώρο εργασίας εκτός από τον δικό σας;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E21</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E21</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ E21</b>

**E24.** Κάπνιζε κανείς μέσα σε κάποιον από τους ιδιωτικούς χώρους εργασίας που επισκεφτήκατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E21.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών επισκεφθήκατε κάποιο Πανεπιστήμιο/Πανεπιστήμια;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε19</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε19</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε19</b>

**Ε.22.** Κάπνιζε κανείς μέσα στο Πανεπιστήμιο/Πανεπιστήμια που επισκεφθήκατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**Ε.19.** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, επισκεφθήκατε κάποια άλλα σχολεία ή εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε11</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε11</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε11</b>

**Ε.20.** Κάπνιζε κανείς μέσα στα σχολεία ή εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις που επισκεφθήκατε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**Ε.27.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, επισκεφθήκατε κάποια καφετέρια,καφενείο, κατάστημα καφέ ή τσαγερία;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε15</b>
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε15</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ Ε15</b>

**Ε28.** Κάπνιζε κανείς μέσα σε κάποια καφετέρια, κατάστημα καφέ ή τσαγιού που επισκεφθήκατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9



**E15.** Κατά την διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, χρησιμοποιήσατε κάποιο δημόσιο μέσο μεταφοράς;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	ΠΗΓΑΙΝΕ E17
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7	ΠΗΓΑΙΝΕ E17
ΑΡΝΗΣΗ	9	ΠΗΓΑΙΝΕ E17

**E16.** Κάπνιζε κάποιος μέσα σε κάποιο από τα δημόσια μέσα μεταφοράς που χρησιμοποιήσατε τις τελευταίες 30 ημέρες;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E17.** Με βάση ότι γνωρίζετε ή πιστεύετε, ο καπνός από τα τσιγάρα άλλων ανθρώπων μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο σε μη καπνιστές;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E18.** Με βάση αυτά που γνωρίζετε ή πιστεύετε, αναπνέοντας τον καπνό από τα τσιγάρα άλλων ανθρώπων ποιο από τα παρακάτω μπορεί να προκληθεί;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Καρδιακές παθήσεις σε ενήλικες;	1	2	7	9
b. Ασθένειες των πνευμόνων σε παιδιά;	1	2	7	9
c. Καρκίνο των πνευμόνων σε ενήλικες;	1	2	7	9

**E29.** Για κάθε ένα από τους παρακάτω δημόσιους χώρους, παρακαλώ πείτε μου εάν θεωρείτε ότι το κάπνισμα πρέπει να επιτρέπεται/να μην επιτρέπεται σε εσωτερικούς χώρους;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Νοσοκομεία;	1	2	7	9
e. Οχημάτα δημόσιας μεταφοράς;	1	2	7	9
f. Σχολεία;	1	2	7	9
g. Πανεπιστήμια	1	2	7	9
h. Χώροι θρησκευτικής λατρείας;	1	2	7	9

**E29b.** Υποστηρίζετε τον νόμο που απαγορεύει το κάπνισμα μέσα σε χώρους εργασίας;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E29c.** Υποστηρίζετε τον νόμο που απαγορεύει το κάπνισμα μέσα σε εστιατόρια;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**E29d.** Υποστηρίζετε τον νόμο που απαγορεύει το κάπνισμα μέσα σε bars;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

## Τμήμα F Οικονομικά – Τυποποιημένα Τσιγάρα

**ΕΑΝ [Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΑΥΤΗ ΤΙ ΣΤΙΓΜΗ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ Η ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ (B01 = 1 Η 2) ΚΑΙ [Ο ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ((B06a Η Β10a) > 0 ΚΑΙ <= 888)], ΤΟΤΕ ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ**

**ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΗΓΑΙΝΕ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ**

**F01a.** Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν την τελευταία φορά που αγοράσατε τσιγάρα για να καπνίσετε εσείς

Την τελευταία φορά που αγοράσατε τσιγάρα για τον εαυτό σας, πόσα τσιγάρα αγοράσατε;  
[ΚΑΤΑΓΡΑΦΤΕ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΡΙΘΜΟ]

ΤΣΙΓΑΡΑ	1	
ΠΑΚΕΤΑ	2	
ΚΟΥΤΕΣ	3	
ΑΛΛΟ (ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΤΕ)	4	F01c. [ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ]: _____
ΔΕΝ ΑΓΟΡΑΣΑ ΠΟΤΕ ΤΣΙΓΑΡΑ	5	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ F03</b>

**F01b.** [ΚΑΤΑΓΡΑΦΤΕ ΑΡΙΘΜΟ ΤΣΙΓΑΡΩΝ/ΠΑΚΕΤΩΝ/ΚΟΥΤΩΝ/ΑΛΛΟ]

**[IF F01a=ΤΣΙΓΑΡΑ, ΠΗΓΑΙΝΕ F02]**  
**[IF F01a=ΠΑΚΕΤΑ, ΠΗΓΑΙΝΕ F01dPack]**  
**[IF F01a=ΚΟΥΤΕΣ, ΠΗΓΑΙΝΕ F01dCart]**  
**[IF F01a=ΑΛΛΟ, ΠΗΓΑΙΝΕ F01dOther]**

**F01dPack.** Κάθε πακέτο είχε 20,25,30 τσιγάρα ή άλλη ποσότητα;

20	1	
25	2	
30	3	
ΑΛΛΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	7	F01dPackA. Πόσα τσιγάρα είχε κάθε πακέτο;
ΑΡΝΗΣΗ	9	

**[ΠΗΓΑΙΝΕ F02]**

**F01dCart.** Κάθε κούτα περιέχει 10 πακέτα με 20 τσιγάρα σε κάθε πακέτο, 8 πακέτα με 25 τσιγάρα σε κάθε πακέτο, 8 πακέτα με 30 τσιγάρα σε κάθε πακέτο ή άλλη ποσότητα;

200 (10x20)	1	
200 (8x25)	2	
240 (8x30)	3	
ΑΛΛΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	7	F01dCartA. Πόσα τσιγάρα είχε κάθε κούτα;
ΑΡΝΗΣΗ	9	

**[ΠΗΓΑΙΝΕ F02]**

**F01dOther.** Πόσα τσιγάρα υπήρχαν στο καθένα {συμπληρώστε F01c};

--	--	--

**F02.** Συνολικά, πόσα χρήματα ξοδέψατε για αυτή την αγορά;  
[ΕΑΝ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Η ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ 999]

--	--	--

**F03.** Τι μάρκα τσιγάρα αγοράσατε την τελευταία φορά;

MARLBORO	1	
CAMEL	2	
DAVIDOFF	3	
LUCKY STRIKE	4	
PRINCE	5	
PHILIP MORRIS	6	
GAULOISES	7	
PETER STUYVESANT	8	
GR	9	
L&M	10	
PALL MALL	11	
WINSTON	12	
MURATTI	13	
ΑΛΛΟ	14	F03a. [ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ ΜΑΡΚΑ]:_
ΑΡΝΗΣΗ	99	

**F04.** Την τελευταία φορά που αγοράσατε τσιγάρα για τον εαυτό σας, από που τα αγοράσατε;

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΩΛΗΤΗ	1	
ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	2	
ΠΛΑΝΩΔΙΟ ΠΩΛΗΤΗ	3	
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΡΑΤΗΡΙΟ	4	
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΧΩΡΙΣ ΔΑΣΜΟΥΣ (DUTY-FREE)	5	
ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	6	
ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ	7	
INTERNET	8	
ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	9	
ΑΛΛΟ	10	F04a. [ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ ΤΟΠΟ]:
ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	77	
ΑΡΝΗΣΗ	99	

**F05.** Τα τσιγάρα ήταν με φίλτρο ή άφιλτρα;

ΦΙΛΤΡΟ	1
ΑΦΙΛΤΡΑ	2
ΑΡΝΗΣΗ	9

**F06.** Τα τσιγάρα αυτά ήταν ελαφρά, ήπια, ή χαμηλής πίσσας;

ΕΛΑΦΡΑ (light)	1
ΗΠΙΑ (mild)	2
ΧΑΜΗΛΗΣ (low) ΠΙΣΣΑΣ	3
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	4
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

## Τμήμα G. Μέσα ενημέρωσης

### Δομή #1 – Ερωτήσεις μόνο για ένα τύπο προϊόντος (π.χ.τσιγάρα)

**G01intro.** Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν την έκθεσή σας στα ΜΜΕ και στις διαφημίσεις τις τελευταίες 30 ημέρες.

**G01.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, έχετε παρατηρήσει (προσέξει) \*πληροφορίες\* για τις επιπτώσεις του καπνίσματος ή που να ενθαρρύνουν την διακοπή του καπνίσματος σε κάποιον από τα ακόλουθα μέρη;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Σε εφημερίδες ή περιοδικά?	1	2	7	9
b. Στην τηλεόραση?	1	2	7	9
c. Στο Ραδιόφωνο?	1	2	7	9
d. Σε διαφημιστικές πινακίδες?	1	2	7	9
e. Κάπου αλλού?	1	2	7	9
[ΝΑ ΜΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΟΥΝ ΟΙ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΠΑΚΕΤΑ]				

e1. Παρακαλώ διευκρινήστε που:

**G02.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, παρατηρήσατε (προσέξατε) οποιοσδήποτε προειδοποιήσεις υγείας στα πακέτα τσιγάρων;

ΝΑΙ	1	
ΟΧΙ	2	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ G04</b>
ΔΕΝ ΕΙΔΑ ΚΑΠΟΙΟ ΠΑΚΕΤΟ ΤΣΙΓΑΡΩΝ	7	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ G04</b>
ΑΡΝΗΣΗ	9	<b>ΠΗΓΑΙΝΕ G04</b>

**G03.** [ΝΑ ΕΡΩΤΗΘΕΙ ΑΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ Η ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ 9B01 = 1 OR 2.)  
**ΑΛΛΟΙΩΣ ΠΗΓΑΙΝΕ G04]**

Τις τελευταίες 30 ημέρες, σας έχουν οδηγήσει οι προειδοποιητικές ετικέτες στα πακέτα των τσιγάρων να σκεφτείτε να το σταματήσετε (κόψετε);

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**G04.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, έχετε παρατηρήσει (προσέξει) οποιοσδήποτε \*διαφημίσεις ή πινακίδες προώθησης\* τσιγάρων στα ακόλουθα μέρη;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Σε εμπορικά καταστήματα όπου πωλούνται τσιγάρα;	1	2	7	9
b. Στην τηλεόραση;	1	2	7	9
c. Στο ραδιόφωνο;	1	2	7	9
d. Σε διαφημιστικές πινακίδες;	1	2	7	9
e. Σε αφίσες;	1	2	7	9
f. Σε εφημερίδες ή περιοδικά;	1	2	7	9
g. Σε Κινηματογράφο;	1	2	7	9
h. Στο internet;	1	2	7	9
i. Σε δημόσια μέσα μεταφοράς (οχήματα) ή σταθμούς;	1	2	7	9
j. Σε δημόσιους τοίχους;	1	2	7	9
k. Κάπου αλλού;	1	2	7	9

κ1. Παρακαλώ προσδιόρισε που: \_\_\_\_\_

**G05.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, έχετε παρατηρήσει (προσέξει) οποιαδήποτε αθλητική εκδήλωση ή άθλημα που σχετίζεται με μάρκες τσιγάρων ή εταιρείες τσιγάρων (καπνοβιομηχανίες);

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**G06.** Τις τελευταίες 30 ημέρες, έχετε παρατηρήσει (προσέξει) οποιονδήποτε από τους ακόλουθους τύπους προώθησης τσιγάρων;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Δωρεάν δείγματα τσιγάρων;	1	2	7	9
b. Τσιγάρα σε τιμές κόστους (προσφορές);	1	2	7	9
c. Κουπόνια για τσιγάρα;	1	2	7	9
d. Δώρα ή εκπαιδευτικές προσφορές σε άλλα προϊόντα όταν αγοράζετε τσιγάρα;	1	2	7	9
e. Ρούχα ή άλλα αντικείμενα με την ονομασία ή λογότυπο τσιγάρων;	1	2	7	9
f. Προώθηση τσιγάρων με το ταχυδρομείο;	1	2	7	9

## Τμήμα Η. Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις

**H01.** Η επόμενη ερώτηση αφορά το κάπνισμα.

Με βάση τα όσα γνωρίζετε ή πιστεύεται, προκαλεί το κάπνισμα σοβαρή νόσο;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**H02.** Με βάση τα όσα γνωρίζετε ή πιστεύετε, προκαλεί το κάπνισμα τα ακόλουθα...

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΑΡΝΗΣΗ
a. Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (θρόμβοι αίματος στον εγκέφαλο που μπορεί να προκαλέσουν παράλυση);	1	2	7	9
b. Καρδιακή προσβολή;	1	2	7	9
c. Καρκίνο του πνεύμονα;	1	2	7	9
d. Καρκίνο της ουροδόχου κύστης;	1	2	7	9
e. Καρκίνο του στομάχου;	1	2	7	9
f. Καρκίνο του εγκεφάλου;	1	2	7	9
e. Πρώιμο θάνατο;	1	2	7	9
h. Οστεοπόρωση;	1	2	7	9

**H02\_2.** Νομίζετε ότι κάποιος τύπος τσιγάρων θα «μπορούσαν» να είναι λιγότερο επιβλαβείς από άλλους τύπους ή όλα τα τσιγάρα είναι εξίσου επιβλαβή;

ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΕΠΙΒΛΑΒΗ	1
ΕΞΙΣΟΥ ΕΠΙΒΛΑΒΗ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**H02\_3.** Πιστεύετε ότι τα τσιγάρα είναι εθιστικά;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

**H03.** Με βάση τα όσα γνωρίζετε ή πιστεύετε, η χρήση \*καπνού που λαμβάνεται με άλλο τρόπο (χορήγησης εκτός από το κάπνισμα)\* προκαλεί σοβαρή νόσο;

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	7
ΑΡΝΗΣΗ	9

## Τέλος προσωπικού ερωτηματολογίου

**100.** Αυτές είναι όλες οι ερωτήσεις που έχω. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την συμμετοχή σε αυτή την σημαντική έρευνα.

**101.** Συγγνώμη αλλά δεν είστε κατάλληλος για να συμμετάσχετε σε αυτή την έρευνα. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τον χρόνο σας.

**102.** [ΚΑΤΕΓΡΑΨΕ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ:]

---

---

---

---

---



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β:**

### **Επιλογή του δείγματος και υπολογισμός του ποσοστού συμμετοχής**

## A. Επιλογή του δείγματος

Ο παρακάτω πίνακα δείχνει τα χωριά που ανήκουν στο Δήμο Φαρκαδόνας ταξινομημένα σε ομάδες σύμφωνα με τον πληθυσμό τους. Με έντονη γραφή τονίζονται τα χωριά που επιλέχθηκαν τυχαία να συμμετάσχουν στη μελέτη μας.

<b>Ομάδες (κάτοικοι)</b>	<b>Οικισμοί</b>	<b>Απαιτούμενες συμμετοχές</b>
<b>0 -349</b>	Αγλαδοχώρι Παναγίτσα Διάσελλο Πηνειάς Κεραμίδι <b>Γεωργανάδες</b>	53
<b>350 – 699</b>	Νομή Φανερωμένη Πετρόπορος <b>Κλοκοτός</b> Σερβωτά	79
<b>700 – 999</b>	Κρήνη <b>Πετρωτό</b> Ταξιάρχες	79
<b>1000 – 1999</b>	Ζάρκος <b>Γριζάνο</b>	83
<b>&gt;2000</b>	Φαρκαδόνα <b>Οιγαλία</b>	145
	<b>Σύνολο</b>	440

## B. Υπολογισμός του Ποσοστού συμμετοχής.

Η διαδικασία υπολογισμού έγινε σύμφωνα με τις οδηγίες της GATS. Από το σύνολο των νοικοκυριών, που επιλέχθηκαν να συμμετάσχουν καταγράφηκαν οι έγκυρες συμμετοχές, οι περιπτώσεις άρνησης της συμμετοχής και όσα επελέγησαν, αλλά δεν υπήρχε η δυνατότητα πρόσβασης ή ήταν κενά. Όμοια και για τα άτομα, που προέρχονται από τα επιλεγμένα νοικοκυριά. Στο παρακάτω πίνακα φαίνονται αναλυτικά οι αριθμοί.

<b>Επιλεγμένα νοικοκυριά</b>		
	<b>Αριθμός</b>	<b>Ποσοστό</b>
Έγκυρη συμμετοχή	337	76.77%
Άρνηση συμμετοχής	69	15.7%
Κενά/ δυσκολία πρόσβασης	40	9.1%
Σύνολο	439	100%
<b>Ποσοστό συμμετοχής νοικοκυριών (ΠΣΝ)</b>	<b>76.77%</b>	
<b>Επιλεγμένα άτομα</b>		
	<b>Αριθμός</b>	<b>Ποσοστό</b>
Έγκυρη συμμετοχή	330	97.9%
Άρνηση συμμετοχής	7	2.1%
Σύνολο	337	100%
<b>Ποσοστό συμμετοχής ατόμων (ΠΣΑ)</b>	<b>97.9%</b>	
<b>Συνολικό ποσοστό συμμετοχής (ΣΠΣ)</b>	<b>75.2%</b>	

Τα ποσοστά συμμετοχής προκύπτουν ως εξής:

$$\text{ΠΣΝ} = \frac{\text{Έγκυρη συμμετοχή}}{\text{Έγκυρη συμμετοχή} + \text{Άρνηση συμμετοχής} + \text{Κενά}} \times 100$$

$$\text{ΠΣΑ} = \frac{\text{Έγκυρη συμμετοχή}}{\text{Έγκυρη συμμετοχή} + \text{Άρνηση συμμετοχής}} \times 100$$

$$\text{ΣΠΣ} = \frac{\text{ΠΣΝ} \times \text{ΠΣΑ}}{100}$$