



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια των εργαζομένων σε
δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον καιρό της
πανδημίας Covid-19**

Αθανάσιος Βούρτσας
Παιδίατρος, Επιμελητής Β΄, Κέντρο Υγείας Ηράκλειας

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χατζόγλου Χρυσή, Καθηγήτρια Ιατρικής Φυσιολογίας Καθηγήτρια	Επιβλέπουσα
Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος, Καθηγητής Πνευμονολογίας Επιτροπής	Μέλος Τριμελούς
Ζαρογιάννης Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Επιτροπής	Μέλος Τριμελούς

Λάρισα, 2022

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Changes in smoking habits of workers in Primary Health
Care facilities during the pandemic Covid-19**

Περιεχόμενα

A. Εισαγωγή	σελίδα 7
B. Γενικό μέρος	σελίδα 9
B.1. Κατανάλωση προϊόντων καπνού	σελίδα 9
B.2. Προσπάθειες διακοπής καπνίσματος	σελίδα 12
B.3. Αλλαγή μορφών καπνίσματος	σελίδα 14
B.4. Αλλαγή καπνισματικής συνήθειας για λόγους υγείας την περίοδο της πανδημίας covid-19	σελίδα 15
B.5. Αλλαγή καπνισματικής συνήθειας για άλλους λόγους	σελίδα 16
B.6. Συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανάλυσεις των δεδομένων	σελίδα 19
Γ. Ειδικό μέρος	σελίδα 20
Γ.1. Σκοπός	σελίδα 20
Γ.2. Μεθοδολογία	σελίδα 22
Γ.3. Αποτελέσματα	σελίδα 26
Γ.3.1. Δημογραφικά στοιχεία	σελίδα 26
Γ.3.2. Καπνισματική συνήθεια	σελίδα 27
Γ.3.3. Κάπνισμα και νόσηση με κορονοϊό	σελίδα 30
Γ.3.4. Αλλαγές στις συνήθειες τον καιρό της πανδημίας covid-19	σελίδα 31
Γ.3.5. Η Οικονομική κατάσταση τον καιρό της πανδημίας covid-19	σελίδα 33
Γ.3.6. Η Ψυχολογία των ατόμων τον καιρό της πανδημίας covid-19	σελίδα 34
Γ.3.7. Συσχετίσεις αποτελεσμάτων	σελίδα 35
Δ. Συζήτηση	σελίδα 37
Δ.1. Δημογραφικά στοιχεία	σελίδα 37
Δ.2. Το κάπνισμα στην Ελλάδα	σελίδα 38
Δ.3. Αλλαγή στην ποσότητα κατανάλωσης	σελίδα 39
Δ.4. Επιθυμία διακοπής καπνίσματος	σελίδα 42
Δ.5. Ηλεκτρονικό τσιγάρο	σελίδα 43
Δ.6. Ψυχολογία	σελίδα 44
Δ.7. Περιορισμοί της έρευνας	σελίδα 44
E. Σύνοψη	σελίδα 45
Βιβλιογραφία	σελίδα 46
Παράρτημα	σελίδα 50

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τη γυναίκα μου Κατερίνα και τα
παιδιά μου Μαριλένα και Έμμη για την
κατανόηση που έδειξαν κατά τη διάρκεια
του Μεταπτυχιακού μου

Ονοματεπώνυμο μεταπτυχιακού φοιτητή

Βούρτσας Αθανάσιος

Περίληψη

Εισαγωγή: Το Δεκέμβριο του 2019 εμφανίστηκε στην Κίνα ένας νέος ιός που ονομάστηκε SARS-CoV-2. Τα αυξανόμενα κρούσματα και θάνατοι ανάγκασαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να τον χαρακτηρίσει Πανδημία τρεις μήνες μετά.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδείξει αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια των εργαζομένων σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας την περίοδο της πανδημίας covid-19 και κατά πόσο οι μεταβολές αυτές μπορούν να συσχετιστούν άμεσα ή έμμεσα με αυτήν.

Μεθοδολογία: Διενεργήθηκε μια συγχρονική μελέτη με μορφή έντυπου ερωτηματολογίου πολλαπλών επιλογών, από τον Μάιο έως τον Ιούνιο του 2022, σε δεκαπέντε δομές των νομών Σερρών και Θεσσαλονίκης. Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν αποκλειστικά σε καπνιστές οποιασδήποτε μορφής ηλεκτρονικού ή συμβατικού τσιγάρου και σε άτομα που διέκοψαν το κάπνισμα μέσα στο χρονικό διάστημα της πανδημίας.

Αποτελέσματα: Από τα 111 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν, τα τέσσερα δεν πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας και απορρίφθηκαν. Το 27,1% των συμμετεχόντων ήταν χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου, αμιγώς ή παράλληλα με συμβατικό, με ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στους χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου και την αλλαγή στις ποσότητες που καταναλώναν (OR=3,42, 95% CI=1,4-8,38, p<0,05). Το 80% κάπνιζε λιγότερο από ένα πακέτο ημερησίως και το 44,9% παρουσίαζε μικρή εξάρτηση από τη νικοτίνη αλλά σημαντική αύξηση στην κατανάλωση τσιγάρων παρατηρήθηκε σε αυτούς που παρουσίαζαν μέτρια ή υψηλή εξάρτηση στη νικοτίνη (OR=5,5, 95% CI=0,912-33,184, p<0,05). Το 52,9% είχαν νοσήσει από κορονοϊό μία ή περισσότερες φορές και όσοι νόσησαν είχαν περισσότερες πιθανότητες να διαφοροποιήσουν την καπνισματική τους συνήθεια, είτε αυξάνοντας είτε μειώνοντας την κατανάλωση (OR=2,54, 95% CI=1,024-6,298, p<0,05). Το 72% δεν άλλαξε τις ποσότητες τσιγάρων που καταναλώνει. Το 60,9% δεν ανέφερε διαφοροποίηση της επιθυμίας να διακόψει το κάπνισμα.

Συμπεράσματα: Υπήρξαν αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια τον καιρό της πανδημίας covid-19, οι περισσότερες όμως δεν μπόρεσαν να συσχετιστούν άμεσα ή έμμεσα με την πανδημία. Ο οικονομικός παράγοντας είναι αυτός που επηρέασε περισσότερο τους συμμετέχοντες ώστε να προχωρήσουν σε αλλαγές.

Λέξεις- Κλειδιά: Κάπνισμα, Πανδημία covid-19, Ελλάδα, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Abstract

Introduction: In December 2019 in China a new virus emerged which was named SARS-CoV-2. The increase in outbreaks and deaths forced World Health Organization characterize it as a pandemic three months later.

Purpose: The purpose of this paper is to demonstrate the changes in smoking habits among workers in Primary Health Care during the Covid-19 pandemic and whether they can be directly or indirectly related with it.

Methods: A cross-sectional study was conducted using printed multiple-choice questionnaire, from May till June 2022, along fifteen facilities based in the counties of Serres and Thessaloniki. The questionnaire was addressed solely to smokers of any type of traditional or electronic cigarette and those who quit smoking during the pandemic.

Results: From the 111 questionnaires filled, four didn't meet the inclusion criteria and were excluded. 27,1% of the participants were using e-cigarettes, exclusively or alongside with traditional, with strong correlation between e-cigarette users and changes in quantities they consumed (OR=3,42, 95% CI=1,4-8,38, $p<0,05$). 80% smoked less than a package daily and 44,9% presented low dependance on nicotine but substantial increase in cigarette consumption was observed in those with medium or high nicotine dependance (OR=5,5, 95% CI=0,912-33,184, $p<0,05$). 52,9% had been infected with covid-19 one or more times and those infected were more likely to change their smoking habits, either by increasing or decreasing their consumption (OR=2,54, 95% CI=1,024-6,298, $p<0,05$). 72% didn't change the number of cigarettes consumed. 60,9% didn't report a change in their desire to quit smoking.

Conclusion: There have been changes in smoking habits during the Covid-19 pandemic, however most of them could not be directly or indirectly linked with the pandemic. Financial factors were the ones that mostly affected the participants into making these changes.

Keywords: Smoking, Covid-19 pandemic, Greece, Primary Health Care

A) Εισαγωγή

Το Δεκέμβριο του 2019 στην επαρχία Γουχάν της Κίνας παρουσιάστηκε μια έξαρση περιστατικών πνευμονίας, αγνώστου εκείνη την περίοδο αιτιολογίας. Αργότερα αποδείχτηκε ότι οφειλόταν σε ένα στέλεχος κορονοϊού, μιας οικογένειας RNA ιών που δεν είναι άγνωστη στην επιστημονική κοινότητα καθώς στο παρελθόν είχε προκαλέσει άλλες δύο εξάρσεις κρουσμάτων, το SARS (2002-2004) και το MERS (2012 έως σήμερα) (1). Τα ολοένα και αυξανόμενα κρούσματα και οι θάνατοι από το στέλεχος αυτό του κορονοϊού, που ονομάστηκε SARS-CoV-2 ή COVID-19, ανάγκασαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) να τον χαρακτηρίσει ως παγκόσμια επιδημία στις 11 Μαρτίου 2020 (2). Η κατάσταση ήταν πρωτόγνωρη για τα παγκόσμια δεδομένα, αφού επίσημα η τελευταία πανδημία τέτοιου μεγέθους χρονολογείται 100 χρόνια πριν με την Ισπανική γρίπη, που ήταν υπεύθυνη για περίπου 50 εκατομμύρια θανάτους (3). Τα ερωτήματα ήταν από την αρχή πολλά όσον αφορά τον ιό και αφορούσαν την μετάδοση του, τη μολυσματικότητα του και παραγόντων που τις επηρεάζουν. Ξεκίνησε επίσης ένας αγώνας δρόμου ώστε να βρεθεί κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, αλλά και τρόποι πρόληψης ώστε να ανακοπεί η ραγδαία και επικίνδυνη εξάπλωση του ιού. Από τότε έχουν περάσει σχεδόν τρία χρόνια και πολλά έχουν αλλάξει στην κατανόηση του παθογόνου και της μολυσματικότητας του, αλλά και των παραγόντων που επηρεάζουν είτε θετικά είτε αρνητικά τη νόσηση και την έκβαση. Το κάπνισμα ήταν ένας από τους πρώτους παράγοντες που μελετήθηκαν ως προς τη συσχέτιση του με βαρύτερη νόσηση από SARS-CoV-2, καθώς θεωρήθηκε ότι ένας ιός που επηρεάζει το αναπνευστικό μπορεί να σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με άλλους παράγοντες που επηρεάζουν το αναπνευστικό σύστημα και τους πνεύμονες. Ενώ αρχικά υπήρξαν κάποιες μελέτες με αντικρουόμενα αποτελέσματα, φαίνεται ότι υπάρχει μια συσχέτιση του καπνίσματος με περισσότερες πιθανότητες νόσησης και χειρότερη έκβαση (1).

Υπό το πρίσμα αυτών των αποτελεσμάτων έγινε μια εντατικοποίηση των προσπαθειών ευαισθητοποίησης του κοινού που είχαν ξεκινήσει εδώ και αρκετά χρόνια, ώστε να μειωθεί η κατανάλωση προϊόντων καπνού για να προστατευθούν οι ευάλωτες ομάδες. Εξάλλου πάνω από 8 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως κάθε χρόνο σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ από την αρχή της πανδημίας μέχρι σήμερα περίπου 6,4 εκατομμύρια θάνατοι σχετίζονται με τον SARS-CoV-2 (4). Έτσι ξεκίνησαν αρκετές μελέτες που επιχειρήσαν να αποτυπώσουν τα αποτελέσματα αυτής της ευαισθητοποίησης του κόσμου στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος (4). Στην Ελλάδα, προ κορονοϊού, ένα ποσοστό 68,1% των καπνιστών έκανε κάποια στιγμή προσπάθεια να διακόψει το κάπνισμα, ενώ ένα επιπλέον ποσοστό που ανέρχεται στο 15,1% ανέφερε πρόθεση να επιχειρήσει να διακόψει το κάπνισμα στο μέλλον (5).

Υπήρξαν όμως και μελέτες που προσπάθησαν να συσχετίσουν γενικότερες αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια - και όχι μόνο τη διακοπή του καπνίσματος - με την αλλαγή στην καθημερινότητα των ατόμων που επιτελέστηκε λόγω της πανδημίας covid-19. Πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η καραντίνα και η κοινωνική αποστασιοποίηση που εφαρμόστηκε και είχε ποικίλες ψυχολογικές και κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις (6). Υπήρξαν επίσης μελέτες που προσπάθησαν να διασυνδέσουν την πανδημία covid-19 με συνολικότερες αλλαγές στις συνήθειες των ατόμων, όπως για παράδειγμα τη διατροφή, την άσκηση, τη διαχείριση του άγχους και της κατάθλιψης, τις μεταβολές στον ύπνο και την κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών (7,8).

Δεδομένα από τον Ελλαδικό χώρο δεν υπάρχουν προς το παρόν, ενώ και τα δεδομένα από τις Ευρωπαϊκές χώρες είναι πολύ περιορισμένα. Η έρευνα αυτή προσπαθεί να βοηθήσει στο να μειωθεί αυτό το κενό και να συνεισφέρει στη γενικότερη προσπάθεια που γίνεται να αναλυθούν οι συνέπειες της πανδημίας covid-19 στην αλλαγή των καθημερινών συνηθειών του πληθυσμού.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι, να προσδιορίσει κατά πόσον επηρεάστηκε η καπνισματική συνήθεια στους υγειονομικούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αν αυτό μπορεί να αποδοθεί άμεσα ή έμμεσα στην πανδημία covid-19 και στις αλλαγές στην καθημερινότητα που αυτή προκάλεσε. Έγινε προσπάθεια να αντληθούν στοιχεία για το πόσο άλλαξε η καπνισματική συνήθεια σε ένα κλάδο που δέχτηκε τη μεγαλύτερη πίεση το διάστημα της πανδημίας covid-19. Ενδεχόμενη αύξηση ή μείωση της κατανάλωσης προϊόντων καπνού, αλλαγή της μορφής των προϊόντων που χρησιμοποιούνται - όπως για παράδειγμα η στροφή στο ηλεκτρονικό τσιγάρο - αυξημένες ή μειωμένες προσπάθειες για διακοπή του καπνίσματος, συσχέτιση των μεταβολών αυτών με ψυχολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες είναι τα πρώτα συμπεράσματα που θα επιχειρηθεί να εξαχθούν μετά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε. Δευτερευόντως, αν υπάρχει σημαντική διαφορά στα δεδομένα προ και μετά πανδημίας covid-19, θα γίνει προσπάθεια να αποσαφηνιστεί αν οι διαφορές αυτές σχετίζονται με αυτή, είτε άμεσα είτε έμμεσα, ή υπάρχουν άλλοι λόγοι που προκάλεσαν αυτή την αλλαγή συνηθειών.

B) ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Τα μέχρι στιγμής δεδομένα από μελέτες που διεξήχθησαν εν μέσω πανδημίας covid-19 δεν είναι πολλά και μάλιστα συχνά είναι αντικρουόμενα, αλλά βοηθούν στο να κατανοήσουμε γενικότερες αλλαγές συμπεριφοράς στην καθημερινότητα των ατόμων λόγω της πανδημίας.

B.1 Κατανάλωση προϊόντων καπνού

Το πρώτο βασικό ερώτημα που τέθηκε σε όλες τις μελέτες ήταν κατά πόσον υπήρξε αύξηση ή μείωση της κατανάλωσης προϊόντων καπνού κατά την περίοδο της πανδημίας covid-19 και της καραντίνας.

Αξιοσημείωτο ήταν ότι 3 μεγάλες εταιρείες προϊόντων καπνού που δραστηριοποιούνται στην Ιαπωνία, όπως είναι η Philip Morris International, η Altria Group και η Japan Tobacco International, ανέφεραν αύξηση τζίρου 6%, 13,6% και 2,8% αντίστοιχα για το πρώτο τετράμηνο του 2020 (6).

Πολυκεντρική μελέτη που διεξήχθη στην Αμερική από το Μάιο έως τον Ιούλιο του 2020, στις αρχές της πανδημίας, περιλάμβανε 1257 συμμετέχοντες, όλοι καπνιστές που είχαν μόλις πάρει εξιτήριο από ένα από τα τρία νοσοκομεία που συμμετείχαν σε αρχική μελέτη και επιλέχθηκαν για συμπληρωματική μελέτη πάνω στον κορονοϊό. Το ποσοστό συμπλήρωσης του διαδικτυακού ερωτηματολογίου ήταν μόλις 55%. Το 32% των συμμετεχόντων ανέφερε αύξηση της κατανάλωσης τσιγάρων, ενώ 29% ανέφερε μείωση (9).

Σε άλλη μελέτη από την Αμερική που διεξήχθη διαδικτυακά τον Αύγουστο του 2020 με 4.734 συμμετέχοντες, το 45% όσων κάπνιζαν κανονικό τσιγάρο δεν ανέφερε αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια, το 21% ανέφερε μείωση, ενώ το 33% ανέφερε αύξηση της κατανάλωσης προϊόντων καπνού. Ένα ποσοστό 15% αυτών που είχαν διακόψει το κάπνισμα προ κορονοϊού αναφέρουν υποτροπή. Αντίστροφα ήταν τα αποτελέσματα όσων χρησιμοποιούσαν ηλεκτρονικό τσιγάρο με το 41% να μην αναφέρει αλλαγή στις συνήθειες, το 37% να αναφέρει αύξηση και το 23% μείωση της χρήσης. Ένα ποσοστό 18% από αυτούς που είχαν διακόψει το ηλεκτρονικό τσιγάρο αναφέρουν ότι υποτροπίασαν (10).

Αντίστοιχη διαδικτυακή έρευνα διεξήχθη στην Ιαπωνία με 40.092 συμμετέχοντες, εκ των οποίων απορρίφθηκε ένας μεγάλος αριθμός λόγω ότι δεν ήταν πλέον καπνιστές, ότι δεν είχαν συνέπεια στις απαντήσεις τους – για παράδειγμα απαντούσαν ταυτόχρονα στις ερωτήσεις

ότι «δεν μεταβλήθηκε» και «αυξήθηκε» - ή έλειπαν δημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικία, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιηθούν μόνο 5120 ορθά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Το ποσοστό των ατόμων που αύξησαν την κατανάλωση τσιγάρων ήταν ταυτόσημο (32,1%) ανάμεσα στις δύο μελέτες, το ποσοστό αυτών που μείωσαν ήταν σημαντικά χαμηλότερο (11,3%) (6).

Μελέτη διεξήχθη και ανάμεσα σε 312 φοιτητές στην Αμερική συγκρίνοντας την καπνισματική συνήθεια πριν και μετά το κλείσιμο του πανεπιστημίου τους λόγω του κορονοϊού. Πριν το κλείσιμο του πανεπιστημίου το 57,8% των συμμετεχόντων ανέφεραν χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, 16,9% χρήση μόνο συμβατικού τσιγάρου και το 25,3% χρήση και των δύο μορφών. Διαπιστώθηκε μείωση των ημερών καπνίσματος, αλλά όχι των τσιγάρων ανά ημέρα που συνήθιζαν να καταναλώνουν. Αντίστοιχη μείωση των ημερών χρήσης παρατηρήθηκε και σε όσους χρησιμοποιούσαν ηλεκτρονικό τσιγάρο, όχι όμως και μείωση της ποσότητας που καταναλωνόταν (11).

Σε αντίστοιχη διαδικτυακή έρευνα στην Αυστραλία τον Απρίλιο του 2020 τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με ένα ποσοστό 6,9% να αναφέρει αρνητική αλλαγή στην καπνισματική του συνήθεια και ένα ποσοστό μόλις 3,4% βελτίωση της καπνισματικής συνήθειας. Όταν όμως τα στοιχεία περιορίζονταν στους καπνίζοντες - που αποτελούσαν ένα ποσοστό 11% των συμμετεχόντων - αρκετά μικρότερο από το 15% που εμφανίζεται στον ενήλικο πληθυσμό της Αυστραλίας - το ποσοστό που ανέφερε αρνητική αλλαγή στην καπνισματική του συνήθεια ήταν 49,9% (8).

Σε μια πολυκεντρική μελέτη που διεξήχθη ταυτόχρονα σε τέσσερις Αγγλόφωνες χώρες (Αυστραλία, Καναδά, Αγγλία και Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής) από τον Απρίλιο του 2020 έως τον Ιούνιο του ίδιου έτους με 6870 συμμετέχοντες, το μεγαλύτερο ποσοστό δεν ανέφερε αλλαγή στις καπνισματική συνήθεια, με το 14,2% να αναφέρει βελτίωση, ενώ το 14,6% αύξησε το κάπνισμα. Υπήρχαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά ανάμεσα στις χώρες, με μεγάλο κομμάτι αυτών να αποδίδεται, πέρα από τις πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές διαφορές, στο γεγονός ότι κάθε χώρα επλήγη διαφορετικά από την πανδημία covid-19 και έλαβε τελείως διαφορετικά μέτρα, με την Αυστραλία να πλήττεται λιγότερο την περίοδο που πραγματοποιήθηκαν οι έρευνες. Για αυτό σε πολλές κατηγορίες οι απαντήσεις από την Αυστραλία χρησιμοποιήθηκαν ως τιμές αναφοράς (4).

Διαδικτυακή μελέτη στο Ισραήλ απευθύνθηκε αποκλειστικά σε εργαζόμενους των νοσοκομείων, που βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή και είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν επηρεαστεί ψυχολογικά από την όλη κατάσταση που επικράτησε κατά την έναρξη της πανδημίας covid-19. Το 35% ανέφερε αύξηση του καπνίσματος στο διάστημα αυτό (12).

Μελέτη από τη Νότιο Κορέα ανέδειξε μία αύξηση στο ποσό που ξοδεύονταν σε αλκοόλ και προϊόντα καπνού (χωρίς να γίνεται διαχωρισμός στο ποσό που αφορούσε το καθένα ξεχωριστά) σε 10,7% των μηνιαίων εξόδων το δεύτερο εξάμηνο του 2020, από το 6,2% την ίδια περίοδο ένα χρόνο πριν. Το ποσοστό των καπνιστών ανερχόταν στο 16,5%. Παραδόξως η πλειονότητα των καπνιστών δήλωσε ότι δεν μεταβλήθηκε η καπνισματική του συνήθεια (74,1%), με ένα ποσοστό 19% να αναφέρει ότι μειώθηκε και μόλις το 6,9% να αναφέρει ότι αυξήθηκε. Στα αξιοσημείωτα της έρευνας η μέτρια συσχέτιση του καπνίσματος με το αλκοόλ, καθώς το 90,7% όσων κάπνιζαν δήλωσαν ότι έπιναν κιόλας, αλλά μόνο το 48,8% αυτών που δεν κάπνιζαν έπιναν. Μέτρια συσχέτιση βρέθηκε και στην αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού ταυτόχρονα, με ένα ποσοστό 45,6% αυτών που αύξησαν την κατανάλωση αλκοόλ να αναφέρουν αύξηση και της κατανάλωσης τσιγάρων και ένα ποσοστό 41,9% αυτών που μείωσαν την κατανάλωση αλκοόλ να έχουν μειώσει και την κατανάλωση τσιγάρων. Το 90,2% όσων διατήρησαν την ίδια κατανάλωση αλκοόλ ανέφερε και διατήρηση του καπνίσματος στα ίδια επίπεδα (13).

Στη Σερβία διεξήχθη μελέτη σε δύο στάδια: στο πρώτο καταγράφηκαν τα δεδομένα τον Μάιο του 2020, στους πρώτους μήνες της πανδημίας covid-19, ενώ στο δεύτερο τα ίδια δεδομένα τον Ιούνιο του 2021, ένα χρόνο σχεδόν μετά. Υπήρξε σημαντική αύξηση σε όσους ανέφεραν ότι κάπνιζαν περισσότερο (από 22,7% σε 35,2%), ενώ υπήρχε μόνο μικρή αύξηση σε όσους ανέφεραν ότι κάπνιζαν λιγότερο (από 11,7% σε 13,3%). Ταυτόχρονα υπήρξε μείωση στους καθημερινούς καπνιστές από 84,6% σε 80,3%. Το ποσοστό όσων ανέφεραν ότι ξοδεύουν πλέον περισσότερα χρήματα σε προϊόντα καπνού ήταν 35,2%, σχεδόν τριπλάσιο από όσους ανέφεραν ότι ξοδεύουν περισσότερα σε αλκοόλ (12,6%) (14).

Στο Πακιστάν το 68% ανέφερε ότι κάπνιζε λιγότερο και μόλις το 18% ότι κάπνιζε περισσότερο μετά την έναρξη της πανδημίας covid-19. Ανάλογη ήταν και η μείωση της μέσης κατανάλωσης τσιγάρων την ημέρα από 14 σε 9 τσιγάρα/ημέρα (15).

Στην Κίνα από όπου ξεκίνησαν όλα διαπιστώθηκε μια μέση μείωση στην κατανάλωση τσιγάρων 0,38 τσιγάρα/καπνιστή/ημέρα, νούμερο που μπορεί να μην φαίνεται μεγάλο, αλλά αν γίνει αναγωγή στους καπνίζοντες στην πολυπληθέστερη χώρα του κόσμου, αντιστοιχεί σε κατά προσέγγιση 116.660.000 τσιγάρα ημερησίως (16).

B.2 Προσπάθειες διακοπής καπνίσματος

Το δεύτερο μεγάλο ερώτημα που τέθηκε στις περισσότερες μελέτες ήταν κατά πόσον αυξήθηκε η επιθυμία για διακοπή του καπνίσματος, ενώ λιγότερες ήταν αυτές η οποίες ασχολήθηκαν με αν όντως έγιναν προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος και το εάν ήταν επιτυχημένες. Ελάχιστες ασχολήθηκαν με τις μεθόδους που χρησιμοποίησαν για τη διακοπή του καπνίσματος.

Σε αρχικές μελέτες από την Αμερική μόλις το 8% ανέφερε προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος (9). Σε μεταγενέστερες μελέτες όμως το ποσοστό αυτό ανερχόταν σε 26% όσον αφορά αυτούς που χρησιμοποιούσαν μόνο συμβατικό τσιγάρο ή χρησιμοποιούσαν και τις δύο μορφές. Το ποσοστό ανέβαινε στο 41% όσον αφορά αυτούς που χρησιμοποιούσαν μόνο ηλεκτρονικό (10).

Στην Ιαπωνία παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό ατόμων που έκαναν προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος (11,9%). Το ποσοστό αυτό ήταν υψηλότερο συγκριτικά και με προηγούμενη μελέτη από την Ιαπωνία, προ κορονοϊού, που ανέφερε ότι οι καπνιστές που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα ήταν της τάξης του 7-8%, με τη διαφορά αυτή στο ποσοστό να μπορεί να αποδοθεί στην πανδημία covid-19 (6).

Έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία, που δεν επικεντρώνεται αποκλειστικά στο κάπνισμα αλλά συμπεριλαμβάνει συνολικά τις αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες, έδειξε μια συνολική μείωση στην κατανάλωση προϊόντων καπνού και μάλιστα το 3,3% των καπνιζόντων διέκοψε το κάπνισμα, χωρίς όμως να προσδιορίζεται που μπορεί να οφείλεται, αλλά μόνο να εικάζεται ότι οφείλεται σε ανησυχία για τις βαρύτερες συνέπειες της λοίμωξης από κορονοϊό στους καπνιστές (17).

Στην Αγγλία, έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 20558 ατόμων, άνω των 16 ετών, πριν και μετά την καραντίνα από τον Απρίλιο του 2019 έως τον Απρίλιο του 2020, δε διαπίστωσε σημαντική διαφορά στο ποσοστό του πληθυσμού που κάπνιζε, 15,9% πριν και 17% μετά την έναρξη της πανδημίας covid-19. Διαπιστώθηκε όμως σημαντική αύξηση στο ποσοστό των ατόμων που προσπαθούσαν να κόψουν το κάπνισμα (29,1% πριν και 39,6% μετά) και σημαντική αύξηση στο ποσοστό αυτών που κατάφεραν όντως να κόψουν το κάπνισμα (13,9% πριν συγκριτικά με το 21,3% μετά). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στους τρόπους με τους οποίους επιχειρούνταν η διακοπή του καπνίσματος, παρότι παρατηρήθηκε μια στροφή στην εξ αποστάσεως υποστήριξη (2,7% προ και 10,9% μετά την έναρξη της πανδημίας covid-19) (18).

Μετά την έρευνα αυτή και για να αναλυθούν περαιτέρω τα αποτελέσματα που αφορούσαν στην στροφή στην εξ αποστάσεως υποστήριξη, έγινε συμπληρωματική μελέτη έως

τον Ιούνιο του 2021 που επιβεβαίωσε το ποσοστό όσον καταβάλουν προσπάθεια να διακόψουν το κάπνισμα (40%) αλλά παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας (περίπου 35%) τα οποία μπορούσαν να αποδοθούν στην πανδημία covid-19. Όσον αφορά την εξ αποστάσεως υποστήριξη παρατηρήθηκε μία αύξηση 68,6%, η οποία ήταν μεν σημαντική, αλλά μικρότερη από αυτήν που είχε βρεθεί στην προηγούμενη μελέτη. Η μεγαλύτερη αύξηση αφορούσε την τηλεφωνική υποστήριξη (+180%) και τις ιστοσελίδες (+95,2%). Σημαντική ήταν επίσης και η αύξηση όσων προσπαθούσαν να διακόψουν μόνοι τους το κάπνισμα, από 43% σε 51%. Η διαφορά αυτή αποδόθηκε στις δυσκολίες που ανέκυψαν λόγω του lockdown, στο ότι πολλοί δεν θεωρούσαν αναγκαία μετακίνηση την αγορά συνταγογραφούμενων και μη φαρμάκων και υποκατάστατων νικοτίνης που βοηθούν στη διακοπή, στις δυσκολίες να προμηθευτούν ηλεκτρονικά τσιγάρα σαν βοηθήματα διακοπής καπνίσματος λόγω κλεισίματος των αντίστοιχων εξειδικευμένων καταστημάτων και στη μεγάλη δυσκολία που ανέκυψε ώστε να κλειστούν ραντεβού – διαδικτυακά πλέον – σε ιατρεία διακοπής καπνίσματος (19).

Στην πολυκεντρική μελέτη από 4 μεγάλες Αγγλόφωνες χώρες αναδείχτηκε ότι συνολικά το 46,7% των καπνιστών σκέφτηκε τη διακοπή του καπνίσματος μέσα στην πανδημία covid-19 (50,9% στην Αγγλία, 47,9% στον Καναδά, 43,3% στις Ηνωμένες Πολιτείες, 37,6% στην Αυστραλία), χωρίς όμως το ποσοστό αυτό να συνοδεύεται από μείωση τελικά του καπνίσματος καθώς μόνο το 6,9% έκανε όντως προσπάθειες να διακόψει το κάπνισμα (χωρίς σημαντική διαφορά προ και μετά πανδημίας), ενώ μόνο το 1,1% διέκοψε εν τέλει το κάπνισμα. Περίπου οι μισοί ανέφεραν ότι οι σκέψεις για διακοπή γεννήθηκαν λόγω της πανδημίας covid-19. Επιπλέον όσοι είχαν έντονη ανησυχία για την υγεία τους και τη ζημιά που το κάπνισμα έχει προκαλέσει ή πρόκειται να προκαλέσει, όσοι ανησυχούσαν περισσότερο να μην κολλήσουν κορονοϊό ή όσοι πίστευαν ότι έχουν κολλήσει και όσοι πίστευαν ότι λόγω του καπνίσματος διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εάν κολλήσουν. Παράγοντες που επιδρούσαν αρνητικά και οδηγούσαν τελικά σε αύξηση της κατανάλωσης καπνικών προϊόντων ήταν το θήλυ φύλο, η νεαρή ηλικία, το οικονομικό στρες και όσοι εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης (4).

Στη Σερβία το ποσοστό αυτών που σκέφτονταν να κόψουν το κάπνισμα ανήλθε από 26,3% στην αρχή της πανδημίας covid-19 σε 40% ένα χρόνο μετά, χωρίς όμως να προσδιορίζεται πόσοι τελικά όντως έκαναν προσπάθειες να διακόψουν και πόσοι τελικά τα κατάφεραν (14).

Στο Πακιστάν ένα ποσοστό 14% ανέφερε ότι διέκοψε το κάπνισμα στην αρχή της πανδημίας covid-19, με ένα ποσοστό όμως 39% να υποτροπιάζει τους αμέσως επόμενους μήνες. Το 41% ανέφερε σκέψεις να κόψει το κάπνισμα, με το 37% όντως να το προσπαθεί. Όσοι ανήκαν σε αυτές τις κατηγορίες ήταν γενικότερα λιγότερο εξαρτημένοι από τη νικοτίνη (15).

Η Κίνα ήταν η μόνη χώρα που περισσότερα άτομα διακόψαν το κάπνισμα από αυτά που το ξεκίνησαν δημιουργώντας έτσι ένα θετικό ισοζύγιο. Το 20,64% αυτών ανέφερε ότι χρησιμοποίησε συνταγογραφούμενα σκευάσματα, το 33,21% μη συνταγογραφούμενα υποκατάστατα νικοτίνης, ενώ πάνω από τους μισούς (54,41%) ανέφεραν ότι προσπάθησαν τη διακοπή μόνοι τους (16).

B.3 Αλλαγή μορφών καπνίσματος

Μεγάλα ερωτήματα σχετικά με την αλλαγή των μορφών καπνίσματος είχαν δημιουργηθεί πολύ πριν την πανδημία covid-19. Η εξάπλωση του ηλεκτρονικού τσιγάρου ήταν ραγδαία τα χρόνια πριν την πανδημία, με τα ποσοστά χρήσης να διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Επιπλέον είχαν ήδη ξεκινήσει μελέτες σχετικά με πιθανές βλάβες για την υγεία και τα αυξανόμενα περιστατικά EVALI (E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury – πνευμονική βλάβη σχετιζόμενη με ηλεκτρονικό τσιγάρο ή προϊόντα ατμίματος) (20).

Σε μελέτη που διεξήχθη στην Ιταλία, τη χώρα που επλήγη περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη κατά την περίοδο του πρώτου κύματος, διαπιστώθηκε μία αύξηση στη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου (είτε αφορούσε τη χρήση προϊόντων θερμαινόμενου καπνού είτε προϊόντων ατμίματος) από 8,1% προ πανδημίας covid-19 σε 9,1%, με τη σχετική αύξηση να είναι 12,1%. Τα ποσοστά αυτά επιβεβαιώνονται και από τα στοιχεία πωλήσεων, με τα προϊόντα θερμαινόμενου καπνού να παρουσιάζουν αύξηση στην κατανάλωση κατά 65% και να καταλαμβάνουν πλέον τη δεύτερη θέση μεριδίου αγοράς με 7,5%, πίσω μόνο από τα συμβατικά τσιγάρα (81,5%), αλλά μπροστά από τα «στριφτά» (7%). Ένα ποσοστό 1,8% αυτών που χρησιμοποίησαν ηλεκτρονικό τσιγάρο την εν λόγω περίοδο, δεν είχαν ξαναχρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο ποτέ στο παρελθόν (21).

Στη Σερβία δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο είδος των τσιγάρων στην αρχή της πανδημίας covid-19 ή ενάμισι χρόνο μετά την έναρξη της, με τα ποσοστά να παραμένουν παρόμοια (από 81,7% σε 81,5% για το συμβατικό τσιγάρο, από 13,9% σε 11,2% για το «στριφτό», από 4,4% σε 7,3% για όλες τις υπόλοιπες μορφές) (14).

Στην Κίνα ένα ποσοστό 24,2% ανέφερε ότι μείωσε ή διέκοψε το κάπνισμα αλλάζοντας σε μορφές που δεν περιέχουν καπνό, όπως για παράδειγμα το άτμισμα, χωρίς όμως να προσδιορίζεται η συνολική ποσοστιαία μεταβολή, καθώς κρίθηκε ανούσια με το 91% του πληθυσμού να καπνίζει κανονικά τσιγάρα (16).

B.4 Αλλαγή καπνισματικής συνήθειας για λόγους υγείας την περίοδο της πανδημίας covid-19

Ενώ πολλές μελέτες πραγματοποιήθηκαν για να διαπιστωθούν οι αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια τον καιρό της πανδημίας covid-19, δεν υπήρξε αρχικά επιτυχία στο να συσχετιστούν αυτές με ανησυχία για συνδυαστικά προβλήματα υγείας που μπορεί να ανακύπτουν.

Στην Αμερική ένα ποσοστό 65% ανέφερε ότι το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο νόσησης ή βαρύτερης νόσησης, ενώ το 63% πίστευε ότι μειώνοντας ή διακόπτοντας το κάπνισμα, μειώνεται αντίστοιχα και ο κίνδυνος. Το 14% ανέφερε επαφή με κρούσμα ή νόσηση από κορονοϊό. Αντίστοιχα όσοι μείωσαν ή έκοψαν το κάπνισμα ανέφεραν σε ποσοστό 69% μια γενικότερη επιθυμία να παραμείνουν υγιείς, που μπορεί να συνοδεύτηκε από αλλαγές και σε άλλες καθημερινές συνήθειες, κυρίως διατροφικές και γυμναστικής (9).

Σε μεταγενέστερη μελέτη το ποσοστό που αντιλαμβάνονταν το κάπνισμα ως παράγοντα κινδύνου για νόσηση ή χειρότερη έκβαση νόσησης από κορονοϊό ήταν ταυτόσημο (63%), χωρίς μάλιστα να διαφοροποιείται ιδιαίτερα ανάμεσα σε καπνιστές συμβατικού και ηλεκτρονικού τσιγάρου (10).

Σε άλλη μελέτη από την ίδια χώρα επισημαινόταν επίσης τα υψηλά ποσοστά συνειδητοποίησης του κοινού ότι το κάπνισμα προκαλεί προβλήματα στην υγεία και μπορεί να επιδεινώσει τη νόσηση από κορονοϊό, όμως δεν υπήρχε αντίστοιχη προσπάθεια μείωσης ή διακοπής του καπνίσματος (22).

Στη Νότιο Κορέα αν έχεις κάποια χρόνια πάθηση διαγνωσμένη είτε το τελευταίο εξάμηνο (μέσα στην πανδημία covid-19) είτε νωρίτερα (προ πανδημίας), δημιουργούσε υψηλότερες πιθανότητες να αυξήσεις το κάπνισμα. Σε αυτό ενδεχομένως να συνείσφερε και το γεγονός ότι κανένας από τους συμμετέχοντες της έρευνας δεν είχε διαγνωστεί θετικός στον κορονοϊό (13).

Αντίθετα στη Σερβία τα προβλήματα υγείας, ο εμβολιασμός και το να βρισκόταν κάποιο μέλος της οικογένειας θετικό στον κορονοϊό δεν φάνηκε να έχει καμία επίδραση στην κατανάλωση τσιγάρων. Αυτοί που είχαν περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες να μειώσουν το κάπνισμα ήταν αυτοί που είχαν νοσήσει από κορονοϊό (14).

Η μεγαλύτερη συσχέτιση παραγόντων υγείας με την αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια προέρχεται από την Κίνα, με το 93,25% των συμμετεχόντων στη μελέτη να αναφέρει

πρωτίστως ανησυχίες για την υγεία τους που τους οδήγησαν σε μείωση ή διακοπή του καπνίσματος (16).

B.5 Αλλαγή καπνισματικής συνήθειας για άλλους λόγους

Παράγοντες διαφορετικοί από αυτούς που σχετίζονται άμεσα με προβλήματα υγείας που προκύπτουν με τη λοίμωξη από κορονοϊό σε αυτούς που καπνίζουν μελετήθηκαν εκτενώς και παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις.

Στην Ιαπωνία μελετήθηκαν ποικίλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να συσχετίζονται με αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια. Όσον αφορά αυτούς που αύξησαν το κάπνισμα, παρατηρήθηκε μεγάλη συσχέτιση με τη μείωση του εισοδήματος λόγω του κορονοϊού και την αύξηση του στρες. Σημαντικός παράγοντας ήταν επίσης το να μένουν μόνοι στο σπίτι και η εργασία από το σπίτι, πιθανόν λόγω της ελευθερίας που δημιουργείται όταν δεν υπάρχουν άλλα άτομα τριγύρω που μπορεί να επηρεαστούν από τον καπνό. Επίσης οι άντρες και οι ακραίες ηλικιακές ομάδες της μελέτης, κάτω των 35 και άνω των 65, είχαν αυξημένες πιθανότητες να έχουν αυξήσει το κάπνισμα. Αντίθετα σε αυτούς που παρατηρήθηκε μείωση του καπνίσματος το μειωμένο στρες και η ανεργία ήταν ανάμεσα στους κύριους παράγοντες. Σημαντική συσχέτιση με τη διακοπή του καπνίσματος παρατηρήθηκε σε όσους είχαν αλλάξει από συμβατικό τσιγάρο σε ηλεκτρονικό, σε άντρες, στις ηλικίες κάτω των 35 και άνω των 65, σε άνεργους, σε άτομα με μειωμένο στρες και σε όσους διαμέναν σε αστικές περιοχές (6).

Στην Αμερική όλοι οι συμμετέχοντες μιας διαδικτυακής μελέτης ανέφεραν αυξημένα επίπεδα άγχους και ανησυχίας για την οικονομική τους κατάσταση. Όσοι αύξησαν την κατανάλωση τσιγάρων ανέφεραν σαν αιτίες το στρες από τον περιορισμό κατ' οίκον σε ποσοστό 76% και το στρες από άλλες αιτίες σε ποσοστό 66%, ενώ ένα ποσοστό 47% ανέφερε ότι οι αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα λόγω των περιορισμών του κορονοϊού βοήθησαν στο να γίνει ευκολότερη η προσπάθεια διακοπής (9). Σε μελέτη που ακολούθησε το οικονομικό και προσωπικό στρες επίσης ξεχώριζε σαν παράγοντας που οδηγούσε σε αύξηση της κατανάλωσης τσιγάρων, τόσο σε χρήστες συμβατικού τσιγάρου, όσο και σε χρήστες ηλεκτρονικού (10).

Στην Αυστραλία όσοι ανέφεραν επιδείνωση της καπνισματικής τους συνήθειας, ήταν πιθανότερο να έχουν βαρύτερα συμπτώματα κατάθλιψης, υψηλότερο άγχος και στρες (8).

Παράγοντες που επηρέαζαν θετικά τις σκέψεις για διακοπή του καπνίσματος στην Αυστραλία, τον Καναδά, τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και την Αγγλία ήταν το θήλυ φύλο, όσοι χρησιμοποιούσαν ηλεκτρονικό τσιγάρο, όσοι είχαν μειώσει προ κορονοϊού τα τσιγάρα

που κάπνιζαν ή όσοι δεν κάπνιζαν καθημερινά και όσοι αναφέραν οικονομικό στρες, με τα ποσοστά να διαφοροποιούνται ελαφρώς από χώρα σε χώρα (4).

Όσον αφορά τους φοιτητές, σύμφωνα με μελέτη από την Αμερική, μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν παύση καπνίσματος για το αρχικό διάστημα της καραντίνας είχαν όσοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και όσοι μετακόμισαν από τις φοιτητικές εστίες πίσω στα πατρικά τους σπίτια, όπου δεν ήταν ανεξάρτητοι. Τα επίπεδα άγχους μπορούν να συσχετιστούν με μεγαλύτερη έκθεση σε πληροφορίες για τον κορονοϊό και αναζήτηση τέτοιων πληροφοριών, ενώ τα αρχικά δημοσιεύματα ότι η νικοτίνη ενδεχομένως ασκεί προστατευτική δράση έναντι της νόσησης, οδήγησε πολλούς σε αύξηση της κατανάλωσης (11).

Σε άλλη διαδικτυακή μελέτη που διεξήχθη στην Αμερική η αυξημένη κατανάλωση τσιγάρων αποδόθηκε στο στρες και το άγχος αλλά κυρίως στον πολύ περισσότερο χρόνο που είχαν οι συμμετέχοντες και μάλιστα από την ανία που αισθάνονταν απομονωμένοι μόνοι τους στο σπίτι (22).

Σε εργαζόμενους σε νοσοκομεία στο Ισραήλ, το αυξημένο στρες οδηγούσε σε αύξηση του καπνίσματος, ενώ αντίθετα οι περισσότερες ώρες ύπνου οδηγούσαν σε μείωση του καπνίσματος. Σε όσους δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά το επίπεδο του στρες την περίοδο του πρώτου lockdown παρατηρήθηκε μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση ανάμεσα στο κάπνισμα και τις ώρες ύπνου (12).

Όσον αφορά τους χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου, παρατηρήθηκε σε μελέτη στην Ιταλία ότι άτομα που ξεκίνησαν το ηλεκτρονικό τσιγάρο την περίοδο της πανδημίας covid-19, ήταν συνήθως νεαρής ηλικίας, άνδρες, με ιστορικό στρες και άγχους προ κορονοϊού, ενώ σημαντικό ήταν το ποσοστό και αυτών που είχαν επιδείξει στο παρελθόν τάσεις εξάρτησης από άλλες ουσίες (πιθανόν λόγω δυσκολίας πλέον να τις προμηθευτούν) ή και τον τζόγο. Αντίθετα από όσους το χρησιμοποιούσαν και προ πανδημίας, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είχαν μία τάση να αυξάνουν την κατανάλωση τους ενώ οι μικρότεροι να τη μειώνουν (21).

Μια προοπτική μελέτη στην Πολωνία εξέτασε 2920 φοιτητές Ιατρικής σε διάστημα 1 έτους (Μάρτιο 2020 με Μάρτιο 2021) χωρίζοντας το διάστημα αυτό σε 3 στάδια: στάδιο 1 το Μάρτιο του 2020 με την έναρξη της πανδημίας covid-19 και θεωρήθηκαν ως τιμές αναφοράς, στάδιο 2 τον Οκτώβριο του 2020, 6 μήνες μετά την έναρξη και στάδιο 3 το Μάρτιο του 2021, ένα χρόνο μετά το αρχικό. Σε κάθε στάδιο δινόταν στους ίδιους συμμετέχοντες το ίδιο ερωτηματολόγιο και αξιολογούνταν οι διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις κάθε φορά. Το ποσοστό των ατόμων που συμπλήρωσαν και τα 3 ερωτηματολόγια ανήλθε στο 57,2%. Στο στάδιο 1 δεν βρέθηκαν καθόλου άτομα εξαρτημένα από τη νικοτίνη, ενώ στο στάδιο 2 το ποσοστό ανήλθε στο 11,5% για να μειωθεί στο 5,1% στο στάδιο 3. Το ποσοστό των καπνιστών

είχε ανέβει, από 6,21% στο στάδιο 1 σε 7,31% στο στάδιο 2, ενώ διπλασιάστηκε στο στάδιο 3 (12,98%). Οι αλλαγές αυτές αποδόθηκαν στο στρες από την παρατεταμένη περίοδο κοινωνικής απομόνωσης και τις συνολικές αλλαγές που προκάλεσε (7).

Στη Νότιο Κορέα το άρρεν φύλο και η κακή οικονομική κατάσταση σχετιζόταν με υψηλότερες πιθανότητες να αυξηθεί το κάπνισμα. Επιπλέον οι αυτοαπασχολούμενοι και οι άνεργοι, λόγω του ότι τα εισοδήματά τους είχαν πληγεί περισσότερο, ανήκαν σε αυτήν την κατηγορία, ενώ όσοι διατηρούσαν υψηλό εισόδημα είχαν περισσότερες πιθανότητες να μειώσουν το κάπνισμα. Αντίστοιχα περισσότερες πιθανότητες να μειώσουν το κάπνισμα είχαν όσοι ξεκίνησαν προσωρινή εργασία μέσα στην πανδημία covid-19. Σαν παράγοντες για αύξηση του καπνίσματος αναγνωρίστηκαν επίσης η ανία και η μοναξιά. Το να έχεις πολλούς φίλους (όχι διαδικτυακούς) σχετίστηκε επίσης με αυξημένες πιθανότητες αύξησης του καπνίσματος, κάτι που αποδόθηκε πιθανότατα στις ευκαιρίες που δημιουργούνται στις συναθροίσεις και στη μη συμμόρφωση με τις πολιτικές κοινωνικής αποστασιοποίησης (13).

Στη Σερβία αντίθετα το φύλο, ο τύπος εργασίας και η περιοχή που ζουν δεν φάνηκε να επηρεάζει την κατανάλωση τσιγάρων. Επιπλέον λόγω απαγόρευσης των κοινωνικών συναθροίσεων, περιστασιακοί καπνιστές ήταν 4 φορές πιο πιθανό να καπνίζουν λιγότερο. Εξάλλου, σε αντίθεση με άλλες χώρες, όσοι παρουσίασαν μείωση στο εισόδημά τους είχαν διπλάσιες πιθανότητες να μειώσουν το κάπνισμα. Το μορφωτικό επίπεδο επίσης ήταν σημαντικός παράγοντας, με όσους έχουν τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση να έχουν διπλάσιες πιθανότητες να μειώσουν το κάπνισμα (14).

Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα και στο Πακιστάν με όσους βρίσκονταν σε χειρότερη οικονομική κατάσταση και ήταν πιθανότερο να χάσουν τη δουλειά τους να διακόπτουν το κάπνισμα και όσους είχαν σταθερή οικονομική κατάσταση και είναι νεαρότεροι να το αυξάνουν. Σε αντίθεση επίσης με πολλές άλλες μελέτες η πνευματική υγεία και ευεξία δεν φάνηκε να επηρεάζει την καπνισματική συνήθεια (15).

Στην Κίνα η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το εισόδημα και η διαμονή στην επαρχία Hubei από όπου ξεκίνησαν όλα, δεν φάνηκε να επηρεάζει την καπνισματική συνήθεια. Αντίθετα το άρρεν φύλο, τα χρόνια καπνίσματος και η διαμονή σε αστικές περιοχές φάνηκε να έχει μια αρνητική επίδραση, με όσους όμως κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες τσιγάρων προ κορονοϊού να τις μειώνουν πιο εύκολα (16).

B.6 Συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις των δεδομένων

Υπήρξαν ορισμένες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που προσπάθησαν να ομαδοποιήσουν όλα αυτά τα συχνά αντικρουόμενα δεδομένα.

Η πρώτη συστηματική ανασκόπηση περιλάμβανε 13 μελέτες από 7 διαφορετικές χώρες. Τα γενικότερα συμπεράσματα που εξήχθησαν ήταν ότι η καπνισματική συνήθεια των συμμετεχόντων άλλαξε και η κατανάλωση προϊόντων καπνού είτε αυξήθηκε είτε μειώθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι παρέμεινε σταθερή. Παρ' όλα αυτά οι σκέψεις και οι προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος αυξήθηκαν στους χρήστες μόνο συμβατικού τσιγάρου, ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στους χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου. Επιπλέον, ανεξάρτητα από το είδος του τσιγάρου, οι καπνιστές ανέφεραν μία αρνητική ψυχολογική κατάσταση λόγω του κορονοϊού. Όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα άγχους, τόσο περισσότερες ήταν οι προσπάθειες για διακοπή του καπνίσματος. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη αυξήθηκε στους χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου και μειώθηκε στους χρήστες κανονικού, με όλους όμως να έχουν την τάση να αγοράζουν μεγαλύτερες ποσότητες προϊόντων σε κάθε αγορά (23).

Η πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση περιλάμβανε δεδομένα από 31 μελέτες και συνολικά 269.164 συμμετέχοντες βρισκόμενους σε 24 διαφορετικές χώρες. Διαπιστώθηκε μια μείωση του αριθμού των καπνιστών την περίοδο της πανδημίας covid-19 κατά 13%, παρότι η ετερογένεια ήταν μεγάλη και έτσι τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευθούν με επιφυλάξεις. Παρ' όλα αυτά δεν εντοπίστηκε σημαντική συσχέτιση του ποσοστού μείωσης των καπνιστών με το φύλο, με τον αριθμό των κρουσμάτων COVID-19/100.000 και των θανάτων COVID-19/100.000 στην εκάστοτε χώρα, ή την αυστηρότητα των μέτρων που πάρθηκαν σε κάθε χώρα για την καταπολέμηση της εξάπλωσης της πανδημίας. Όσον αφορά την κατανάλωση, 21% ανέφερε ότι καπνίζει λιγότερο, 27% ότι καπνίζει περισσότερο και το 50% ότι δεν άλλαξε καπνισματική συνήθεια, πάλι με υψηλή ετερογένεια αποτελεσμάτων. Από τους συμμετέχοντες 4% ανέφερε ότι διέκοψε το κάπνισμα και 2% ότι άρχισε ή υποτροπίασε την περίοδο της πανδημίας. Το ποσοστό αυτό δεν είναι άμεσα συγκρίσιμο με τη μείωση 13% που παρατηρήθηκε στο συνολικό αριθμό των καπνιστών, καθότι προέρχεται από διαφορετικές μελέτες. Πρέπει επίσης να είμαστε επιφυλακτικοί στα αποτελέσματα όλων αυτών των μελετών διότι έχουν υψηλά ποσοστά προκατάληψης: είναι διαδικτυακές μελέτες, με δείγματα ευκολίας, στα οποία δεν έχει γίνει τυχαιοποίηση, με συνέπεια να μη μπορούν να χαρακτηριστούν ως αντιπροσωπευτικά και να είναι δύσκολες οι γενικεύσεις (24).

Όπως γίνεται αντιληπτό και από τα δύο αυτά άρθρα, ασφαλή συμπεράσματα για όλους τους παράγοντες που μελετήθηκαν δεν μπορούν να εξαχθούν ώστε να μπορέσουν να γίνουν γενικεύσεις για το σύνολο του πληθυσμού. Υπάρχουν σημεία στα οποία όλες οι μελέτες συμφωνούν, αλλά ακόμη και αυτά είναι δύσκολο να γενικευθούν. Επίσης η πίεση που

δημιούργησε η ανάγκη για άμεσες πληροφορίες πάνω στη COVID-19 και οι ιδιαίτερες συνθήκες που επικράτησαν λόγω της πανδημίας, οδήγησε σε πολλούς συμβιβασμούς κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των μελετών. Παρ' όλα αυτά είναι εξαιρετικά σημαντικά τα αποτελέσματα τους και τα ταχύτατα στοιχεία που έδωσαν πάνω σε ένα φλέγον ζήτημα. Αναμένεται δε να αποτελέσουν τη βάση για πιο άρτια εκτελεσμένες μελέτες που θα ακολουθήσουν ή ήδη έχουν ξεκινήσει.

Γ) ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Γ.1 Σκοπός

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσει κατά πόσον άλλαξε η καπνισματική συνήθεια στους εργαζόμενους στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην περίοδο της πανδημίας covid-19 και κατά πόσον αυτή η αλλαγή μπορεί να αποδοθεί στις συνθήκες που δημιουργήθηκαν από την τεράστια αλλαγή στην καθημερινότητα τους.

Το πρώτο σημαντικό ερώτημα στο οποίο θα επιχειρηθεί να δοθεί απάντηση είναι κατά πόσον άλλαξε η ποσότητα κατανάλωσης προϊόντων καπνού. Αλλαγές στις αγοραστικές συνήθειες, με αλλαγή του τρόπου προμήθειας τσιγάρων ή ακόμη και της ποσότητας σε κάθε αγορά ή και η διαφοροποίηση των αποθεμάτων που διατηρούνται στο σπίτι, προσφέρουν πρώτες ενδείξεις της τάσης που επικράτησε σε αυτόν τον τομέα. Η αύξηση ή μείωση κατανάλωσης συμβατικών τσιγάρων στη διάρκεια της ημέρας είναι εύκολο επίσης να ποσοτικοποιηθεί με μια απλή αναφορά στο συνολικό αριθμό τους. Δεν ισχύει το ίδιο όμως και με τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, είτε αφορά προϊόντα θερμαινόμενου καπνού είτε ατμίματος. Δεν υπάρχει διεθνώς αποδεκτή μέθοδος ποσοτικοποίησης της κατανάλωσης τέτοιων προϊόντων, με τα μετρούμενα μεγέθη να διαφοροποιούνται κυρίως ανάλογα με το σκοπό της εκάστοτε έρευνας, το χρόνο κατά την οποία διενεργήθηκε και τον πληθυσμό μελέτης (25). Καθότι η κατανάλωση ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι μια αυξανόμενη τάση στον πληθυσμό που καπνίζει, πρέπει να περιλαμβάνεται σε κάθε μελέτη που αφορά το κάπνισμα, ακόμη και αν δεν υπάρχουν διεθνώς αποδεκτά μεγέθη μέτρησης ακόμη. Τα ερωτήματα που τέθηκαν σε αυτήν την εργασία έγινε προσπάθεια να αντικατοπτρίζουν την εξοικείωση του Ελληνικού πληθυσμού με τον αναδυόμενο αυτόν τομέα και να μην μπερδεύουν τους συμμετέχοντες με τεχνικές λεπτομέρειες που είναι δύσκολο να απαντηθούν και πρακτικά αδύνατο να δώσουν περισσότερες αξιόπιστες πληροφορίες.

Το δεύτερο ερώτημα που τέθηκε ήταν κατά πόσον υπήρξε αλλαγή στο είδος των τσιγάρων που καταναλώνει ο καθένας. Η στροφή στο ηλεκτρονικό τσιγάρο τα προηγούμενα

χρόνια ήταν αξιοσημείωτη, με αποτέλεσμα να αρχίσει να καταλαμβάνει σημαντικό ποσοστό των καπνιζόντων. Χαρακτηριστική είναι και η εξάπλωση των καταστημάτων φυσικών και διαδικτυακών που εμπορεύονται τέτοια προϊόντα στην Ελλάδα, ώστε να καλυφθεί η αυξανόμενη ζήτηση. Είναι λοιπόν σημαντικό να διαπιστωθεί αν η τάση αυτή συνεχίστηκε, ανακόπηκε ή αντιστράφηκε την περίοδο της πανδημίας covid-19. Υπήρχαν επίσης άτομα που χρησιμοποιούσαν και τις δύο μορφές τσιγάρου προ πανδημίας, μια τάση που επίσης είναι χρήσιμο να φανεί πως διαφοροποιήθηκε.

Το τρίτο μεγάλο ερώτημα που τέθηκε είναι το εάν υπήρξαν σκέψεις για διακοπή του καπνίσματος την περίοδο της πανδημίας covid-19. Η απλή σκέψη για διακοπή του καπνίσματος διαφοροποιείται σημαντικά από το αν αυτές έγιναν όντως πράξη, άσχετα με το εάν οι προσπάθειες διακοπής ήταν πετυχημένες ή αποτυχημένες. Εξίσου σημαντικό είναι εάν υπήρξαν περιπτώσεις υποτροπής από άτομα που είχαν διακόψει το κάπνισμα στο παρελθόν ή υπήρξαν άτομα που ξεκίνησαν το κάπνισμα για πρώτη φορά μέσα στην τελευταία διατία. Ορισμένες χώρες χρησιμοποιούν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα ατμίσιματος ως εναλλακτικές πηγές νικοτίνης σε άτομα που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα (19), κάτι που θα μπορούσε να προκαλέσει αλληλοεπικάλυψη με το δεύτερο ερώτημα, αλλά στην Ελλάδα δεν είναι εγκεκριμένη μέθοδος και δεν χρησιμοποιείται στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος.

Το τέταρτο ερώτημα που τέθηκε είναι αυτό που συνδέει όλα τα προηγούμενα με τις πρωτόγνωρες συνθήκες στις οποίες βρεθήκαμε. Ποιοι ήταν οι λόγοι πίσω από όλες αυτές τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν; Συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την πανδημία covid-19 ή ήταν αποτέλεσμα συνθηκών που διαμορφώθηκαν προ αυτής και ανεξάρτητα από αυτήν; Οικονομικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί λόγοι είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τις καθημερινές συνήθειες των ατόμων και οι αλλαγές σε αυτούς τους τομείς ήταν τεράστιες την τελευταία διατία. Παρόλα αυτά τα χρόνια προ της πανδημίας υπήρξε μία τάση και πολλές καμπάνιες για τη μείωση του καπνίσματος. Αρχικά απαγορεύτηκε το κάπνισμα σε συγκεκριμένους δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας. Στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως απαγορεύτηκαν οι διαφημίσεις προϊόντων καπνού σε Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Έγινε επίσης υποχρεωτική η αναγραφή πάνω στα πακέτα τσιγάρων των προβλημάτων υγείας που μπορεί να προκύψουν, ενώ αργότερα προστέθηκαν και φωτογραφίες ώστε να οπτικοποιηθούν τα προβλήματα αυτά. Αυτό βέβαια οδήγησε της καπνοβιομηχανίες απλά στο να γίνουν πιο δημιουργικές και να εκσυγχρονίσουν τον τρόπο προώθησης των προϊόντων τους. Έτσι εκμεταλλεύτηκαν τις πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης και την ελευθερία που αυτές παρέχουν ώστε να το επιτύχουν (26). Επανήλθαν επίσης οι πρακτικές τύπου πλανόδιων πωλητών, με προώθηση προϊόντων σε μέρη που επιτρέπεται το κάπνισμα. Όλα αυτά δείχνουν μία τάση που είχε διαμορφωθεί προ πανδημίας covid-19 για μείωση του καπνίσματος, οπότε οποιεσδήποτε

μεταβολές στην καπνισματική συνήθεια θα πρέπει να συνυπολογίζονται και αυτό το πρίσμα, και να μην αποδίδονται αβίαστα στον κορονοϊό.

Το πιο άμεσα συσχετιζόμενο με τον κορονοϊό και την αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια ερώτημα είναι το τελευταίο το οποίο θα επιχειρηθεί να απαντηθεί. Οι περισσότερες μελέτες πλέον συμφωνούν ότι οι καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες νόσησης και μάλιστα βαρύτερης μορφής και χειρότερης έκβασης (27). Τα επιστημονικά δεδομένα αυτά επηρέασαν την απόφαση των ατόμων σχετικά με τη συνέχιση ή διακοπή του καπνίσματος; Επίσης πόσο επηρεάστηκαν οι καπνιστές που νόσησαν από SARS-CoV-2 από αυτή την εμπειρία και τι αλλαγές στην καπνισματική τους συνήθεια πραγματοποίησαν; Γενικότερα οι φόβοι για την προσωπική υγεία είναι γνωστό ότι μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα σε σημαντικές τροποποιήσεις των καθημερινών συνηθειών τους και ο COVID-19 ξαφνικά ανήλθε στο νούμερο ένα κίνδυνο για την υγεία την τελευταία διετία, οπότε είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πόσο αυτό επηρέασε τις αποφάσεις τους όσον αφορά το κάπνισμα.

Γ.2 Μεθοδολογία

Για να εκπληρωθούν οι σκοποί της έρευνας και να απαντηθούν τα ερωτήματα που τέθηκαν, πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη με ερωτηματολόγιο σαράντα ερωτήσεων το οποίο απαντήθηκε ανώνυμα (Παράρτημα 1). Για να διασφαλιστεί η ανωνυμία δεν απαιτούνταν στοιχεία που θα μπορούσαν να συνδέσουν ερωτηματολόγια με άτομα, όπως το ονοματεπώνυμο ή τηλέφωνο επικοινωνίας, ενώ έγινε προσπάθεια να περιοριστούν οι ερωτήσεις στις απολύτως απαραίτητες όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία. Σε πολλές ερωτήσεις που κρίθηκαν πιο προσωπικές, όπως για παράδειγμα το εισόδημα, δόθηκε η δυνατότητα να επιλεγεί το «δεν απαντώ» σαν πιθανή απάντηση. Σχεδόν το σύνολο των ερωτήσεων ήταν πολλαπλών επιλογών, με κάποιες να έχουν περισσότερες από μία αποδεκτές απαντήσεις. Σε αυτές απαιτούνταν από τον συμμετέχοντα να κυκλώσει την απάντηση του ή να τοποθετήσει κάποιο σύμβολο δίπλα σε αυτή όπως ν ή x. Μόνο δύο ερωτήσεις απαιτούσαν απάντηση με συγκεκριμένο αριθμό και αυτές αφορούσαν την ηλικία και τα έτη καπνίσματος. Σε ορισμένες ερωτήσεις δινόταν η δυνατότητα προσδιορισμού όταν η απάντηση ήταν «άλλο», αλλά δεν αξιοποιήθηκε από κανέναν.

Ο αρχικός σχεδιασμός περιλάμβανε δημιουργία έντυπου ερωτηματολογίου που θα διαμοιραζόταν σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) των Νομών Θεσσαλονίκης και Σερρών στις οποίες υπήρχε ευκολότερη πρόσβαση λόγω της εγγύτητας με τον τόπο κατοικίας και τόπο εργασίας αντίστοιχα. Υπήρχε πρόβλεψη κατά τη δημιουργία του ερευνητικού πρωτοκόλλου, για δημιουργία και ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε

διαδεδομένες πλέον πλατφόρμες διαδικτυακών ερωτηματολογίων (π.χ. Google Forms) το οποίο θα διαμοιραζόταν σε περισσότερες δομές της Βορείου Ελλάδας και της Θεσσαλίας, αλλά τελικά προτιμήθηκε μόνο μία μορφή ερωτηματολογίου, αυτή του έντυπου. Οι λόγοι ήταν ότι δεν υπήρχε η δυνατότητα να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η ισοτιμία των διαδικτυακών ερωτηματολογίων με τα έντυπα. Με δεδομένο ότι οι εργαζόμενοι στην ΠΦΥ είναι κατά βάση μεγαλύτερης ηλικίας και για αυτό δυσκολότερο να απαντήσουν σε διαδικτυακά ερωτηματολόγια, προκρίθηκε η λύση των έντυπων ερωτηματολογίων. Αυτό διασφάλισε την απάντηση των ερωτηματολογίων από ανθρώπους ποικίλων δημογραφικών στοιχείων χωρίς να υπάρχει η διαφοροποίηση που δημιουργείται κυρίως ανάμεσα στη νέα γενιά και τους μεγαλύτερους σε ηλικία από τη μεγαλύτερη εξοικείωση των πρώτων με την τεχνολογία. Διασφάλισε επίσης ότι τα ερωτηματολόγια θα απαντηθούν αποκλειστικά από το προς μελέτη κομμάτι του πληθυσμού και όχι από οποιονδήποτε μπορεί να του δόθηκε πρόσβαση μετά την μαζική κοινοποίηση του συνδέσμου συμπλήρωσης. Αυτό βέβαια δημιούργησε πρόβλημα στο συνολικό αριθμό συμμετεχόντων ο οποίος θα μπορούσε να μεγαλύτερος, αλλά αναγκαστικά περιορίστηκε, καθότι περιορίστηκε σημαντικά και ο προσβάσιμος πληθυσμός.

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα ανωτέρω, το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν δείγμα ευκολίας, που όμως μπορεί να θεωρηθεί αρχικά αρκετά αντιπροσωπευτικό ώστε να επιτραπεί η γενίκευση των αποτελεσμάτων, τουλάχιστον σε επίπεδο υγειονομικών και ελλείπει πιο πλήρους μελέτης να δώσει στοιχεία σε επίπεδο πληθυσμού. Επίσης το μέγεθος του δείγματος ($n=111$), παρότι μικρότερο από το επιθυμητό, είναι ικανό ώστε να επιτρέπονται οι γενικεύσεις. Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν αποκλειστικά σε καπνιστές ή σε πρώην καπνιστές που το διέκοψαν την περίοδο της πανδημίας covid-19. Με βάση τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ) το 2019 το 71,4% του Ελληνικού πληθυσμού δεν κάπνιζε, ενώ ένα ποσοστό 60,6% δεν κάπνισε ποτέ στη ζωή του (5). Τα στοιχεία βέβαια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής διαφοροποιούνται με τα δεδομένα τους να δείχνουν ότι το 42% των Ελλήνων καπνίζει (28). Δυστυχώς δεν υπάρχουν στοιχεία για επιμέρους εργασιακούς τομείς, ούτε ανακοινώθηκαν αναλυτικά δεδομένα για καθένα νομό ξεχωριστά, οπότε η μελέτη βασίστηκε σε αυτά τα δεδομένα για να προσδιορίσει τον μελετώμενο πληθυσμό.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στο τόπο εργασίας του κάθε εργαζόμενου και αφορούσαν κυρίως τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) του κάθε νομού. Συνολικά μοιράστηκαν σε 15 διαφορετικές δομές ΠΦΥ των δύο νομών, 10 Κέντρα Υγείας και 5 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Παρότι το ερωτηματολόγιο απαιτεί λιγότερο από πέντε λεπτά για την πλήρη συμπλήρωση του, στην πλειονότητα των περιπτώσεων κατέστη αναγκαία η επιστροφή του ερωτηματολογίου σε δεύτερο χρόνο, μερικές μέρες μετά, καθώς ο φόρτος εργασίας και οι εκάστοτε συνθήκες δεν επέτρεπαν την επιτόπου συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Το ποσοστό συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από όσους δέχτηκαν να συμμετάσχουν άγγιξε

το 98% (2 ερωτηματολόγια δεν επιστράφηκαν ποτέ), ενώ το ποσοστό προθυμίας για συμμετοχή στην έρευνα δεν μπορεί να υπολογιστεί επακριβώς, αλλά γενικά με βάση το ποσοστό καπνιζόντων στο γενικό πληθυσμό και μία αδρή εκτίμηση του αριθμού των εργαζομένων σε κάθε δομή δεν μπορεί κατά μέσο όρο να ξεπερνούσε το 60%.

Για να δοθεί η άδεια διαμοιρασμού των ερωτηματολογίων, έγιναν ταυτόχρονα αιτήσεις στις 18/01/2022 τόσο προς την 3^η όσο και προς την 4^η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) στις οποίες ανήκουν τα Κέντρα Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης, και στην 4^η ΥΠΕ για τις δομές του νομού Σερρών. Μετά την θετική εισήγηση των δύο επιστημονικών συμβουλίων και κοινοποίηση των αντίστοιχων αποφάσεων τους (16/02/2022 για το συμβούλιο της 3^{ης} ΥΠΕ και 11/05/2022 για το συμβούλιο της 4^{ης} ΥΠΕ), έγινε η έναρξη συλλογής των ερωτηματολογίων με χρονικό περιθώριο περίπου ενός μήνα από τις 18/05/2022 έως τις 30/06/2022.

Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε δημιουργήθηκε de novo καθότι δεν υπήρχαν ελληνικά ερωτηματολόγια ή δημοσιευμένες μελέτες πάνω στις οποίες να μπορεί να βασιστεί. Δεν υπήρχαν ούτε διεθνείς δημοσιευμένες μελέτες ή ερωτηματολόγια που να καλύπταν πλήρως τα ερωτήματα τα οποία τέθηκαν σαν σκοπός της έρευνας. Ως εκ τούτου δεν ήταν δυνατή η στάθμιση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά δεδομένα. Ούτε όμως διεθνώς η στάθμιση των ερωτηματολογίων δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη, καθότι δεν έχουν δοκιμαστεί αρκετά. Παρόλα αυτά ορισμένα επιμέρους κομμάτια που χρησιμοποιήθηκαν είναι διεθνώς αποδεκτά. Οι δύο πρώτες ερωτήσεις αφορούν τη συγκατάθεση για εθελοντική συμμετοχή στην ανώνυμη έρευνα και ενημέρωση για το σκοπό της, ενώ οι επόμενες έξι αφορούν αμιγώς δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό επίπεδο, τόπος κατοικίας και αριθμός μελών του νοικοκυριού). Η επόμενη ερώτηση αφορά πιθανή νόσηση από κορονοϊό, ανεξαρτήτως ημερομηνίας και βαρύτητας νόσησης. Για την εξάρτηση από τη νικοτίνη χρησιμοποιήθηκαν οι έξι ερωτήσεις που περιλαμβάνει η κλίμακα Fagerstorm στις οποίες προστέθηκαν και ερωτήσεις που αφορούν γενικότερα το κάπνισμα και την αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια την περίοδο της πανδημίας covid-19. Για να αξιολογηθεί η συσχέτιση του κορονοϊού με τις αλλαγές αυτές μεταφράστηκαν ερωτήματα από διεθνείς μελέτες και δημιουργήθηκαν άλλες δώδεκα νέες ερωτήσεις με σκοπό να καλυφθεί το κομμάτι αυτό. Τέλος προστέθηκαν τέσσερις ερωτήσεις που αφορούν το άγχος και τέσσερις ερωτήσεις που αφορούν τη διαφοροποίηση της οικονομικής κατάστασης των συμμετεχόντων την περίοδο της πανδημίας. Παρότι υπάρχουν κλίμακες κατάλληλα σταθμισμένες και στα Ελληνικά για την αξιολόγηση αυτών των παραγόντων προ πανδημίας, είναι ιδιαίτερα εκτεταμένες για το σκοπό αυτής της μελέτης και η ενσωμάτωσή τους θα σήμαινε την αύξηση του μεγέθους του ερωτηματολογίου κατά πολύ, αυξάνοντας παράλληλα σημαντικά τον χρόνο που θα απαιτούνταν για τη συμπλήρωση του (σχεδόν τριπλασιασμός). Αυτό πιθανόν να οδηγούσε και σε ακόμη μικρότερη επιθυμία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και επακόλουθη μείωση του δείγματος. Επιπλέον δεν

ήταν αυτός ο πρωταρχικός σκοπός της έρευνας, παρά μόνο συμπληρωματικός σκοπός και έτσι προτιμήθηκε να χρησιμοποιηθούν λιγότερες ερωτήσεις, πάντα με βάση τις κλίμακες απαντήσεων Likert πέντε δυνατών απαντήσεων.

Όσον αφορά τη δομή, το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από οκτώ σελίδες μη αριθμημένες, τυπωμένες σε τέσσερα φύλλα, με την πρώτη σελίδα να αφορά την εισαγωγική ενημέρωση για το σκοπό και τη χρήση του ερωτηματολογίου και την συγκατάθεση για επεξεργασία των δεδομένων. Οι ερωτήσεις ήταν διαχωρισμένες μεταξύ τους με οριζόντιες διαγραμμίσεις, αλλά δεν ήταν σαφώς ομαδοποιημένες. Ο προσανατολισμός του ερωτηματολογίου ήταν οριζόντιος με συρραφή στην άνω αριστερή γωνία.

Πρέπει εδώ να επισημανθεί ότι τα πρώτα ερωτηματολόγια που τυπώθηκαν περιείχαν ένα ορθογραφικό και ένα αριθμητικό λάθος το οποίο επισημάνθηκε από ορισμένους και διορθώθηκε στα αμέσως επόμενα. Παράξενο φάνηκε σε πολλούς επίσης ο οριζόντιος προσανατολισμός του ερωτηματολογίου, σε σχέση με τον ευρέως χρησιμοποιούμενο κάθετο. Καθότι αυτό έγινε συνειδητά για λόγους βελτίωσης της οπτικής του ερωτηματολογίου και ανάγκης αύξησης του μεγέθους της γραμματοσειράς, δεν τροποποιήθηκε και παρέμεινε ο ίδιος στις ανατυπώσεις.

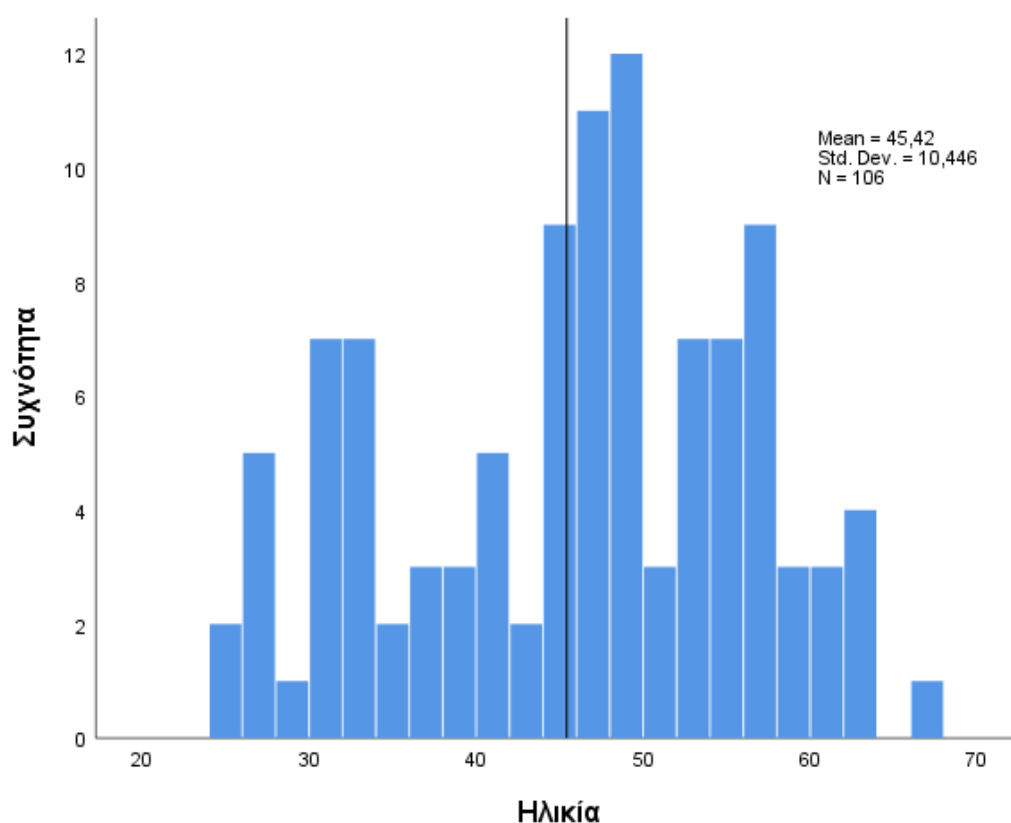
Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics version 26. Αναλύθηκαν όλες οι παράμετροι που θα μπορούσαν να απαντήσουν τα ερωτήματα που τέθηκαν στους σκοπούς της έρευνας και παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω. Οι συνεχείς ποσοτικές παράμετροι παρουσιάζονται σαν μέσος όρος μαζί με το εύρος και την τυπική απόκλιση. Οι ποιοτικές παρουσιάζονται σαν ποσοστό επί του συνόλου και απόλυτος αριθμός, όπου αυτό κρίθηκε αναγκαίο. Για τις συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε κυρίως το χ^2 test καθότι αφορούσε συσχετίσεις ανάμεσα σε ποιοτικές μεταβλητές, που ήταν η πλειονότητα των περιπτώσεων. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε η πιθανότητα κάτω από 5% ($p < 0,05$). Ανάμεσα σε όσα μεγέθη προέκυψαν συσχετίσεις στατιστικώς σημαντικές υπολογίστηκε ο λόγος των πιθανοτήτων (Odds Ratio, OR) μαζί με διαστήματα εμπιστοσύνης στο 95% (Confidence Interval, CI), για να προσδιοριστεί το μέγεθος της συσχέτισης. Επειδή πολλές ερωτήσεις αφορούσαν παραμέτρους που δεν μπορούσαν να απαντηθούν από όλους, δεν χρησιμοποιήθηκαν καθόλου δυνατότητες αντικατάστασης ελλειπουσών τιμών σε ερωτηματολόγια που δεν ήταν πλήρως συμπληρωμένα. Λόγο της φύσης και του μεγέθους του δείγματος δεν μπόρεσε επίσης να γίνει εξουδετέρωση των συγχυτών μέσω παλινδρόμησης, για αυτό δεν υπολογίστηκε και ο σταθμισμένος λόγος των πιθανοτήτων.

Γ.3 Αποτελέσματα

Γ.3.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν 111 άτομα. Από τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν 3 απορρίφθηκαν γιατί δεν είχαν συμπληρωθεί από καπνιστές, ούτε ενεργούς τη στιγμή της έρευνας ούτε παλαιούς, και 1 απορρίφθηκε γιατί δεν είχε συμπληρωμένα καθόλου δημογραφικά στοιχεία. Έτσι το δείγμα ανήλθε σε 107 συμμετέχοντες καπνιστές. Με βάση το φύλο το 83,2% αυτών ήταν γυναίκες ($n_1=89$) και μόλις το 15,9% ήταν άντρες ($n_2=17$), ενώ ένα άτομο αρνήθηκε να απαντήσει παρότι μέσα στις πιθανές επιλογές ήταν το «άλλο».

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 45,4 έτη (εύρος 25-66 έτη, $sd=10,4$) με τη μέση ηλικία των ανδρών να είναι τα 41 έτη και των γυναικών τα 46,1 έτη. Το επίπεδο εκπαίδευσης ήταν αρκετά υψηλό με μόλις το 4,8% να έχει συμπληρώσει απλά την υποχρεωτική εκπαίδευση, το 32,4% να έχει τελειώσει σχολές διετούς εκπαίδευσης, το 49,5% να έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση ενώ ένα ποσοστό 13,3% διαθέτει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο (Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1 Ηλικία συμμετεχόντων

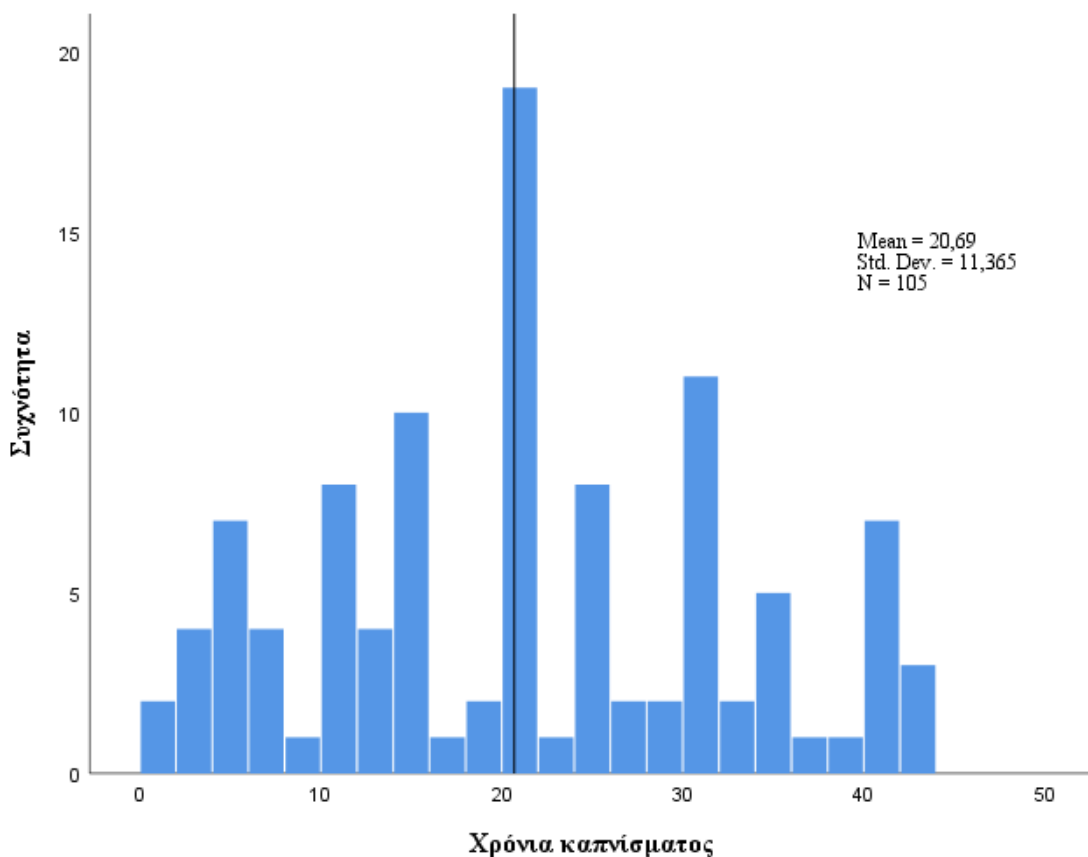
Στον πίνακα 1 φαίνονται τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την οικονομική κατάσταση το 90,7% ανήκε κατά δήλωση τους στις κατηγορίες χαμηλού και μέσου εισοδήματος (23,4% χαμηλού και 67,3% μέσου) με ένα ποσοστό 4,7% να αρνείται να απαντήσει στο συγκεκριμένο ερώτημα, μέσω συγκεκριμένης δυνατότητας που υπήρχε στις απαντήσεις πολλαπλής επιλογής. Περίπου τα 2/3 των συμμετεχόντων (67,3%) κατοικούσαν σε κάποιο αστικό κέντρο με μόλις το 32,7% να δηλώνει ότι κατοικεί σε χωριό ή κωμόπολη (18,7% και 14% αντίστοιχα). Μόνο το 15,1% των συμμετεχόντων διέμενε μόνο του, με το 33% των νοικοκυριών να περιλαμβάνει δύο άτομα και το 21,7% τρία άτομα. Το 30,2% δήλωσε ότι συγκατοικεί με άλλα τρία ή περισσότερα άτομα.

Πίνακας 1 Δημογραφικά στοιχεία

		Αριθμός N	Ποσοστό %	Διορθωμένο ποσοστό %
Φύλο	Άρρεν	17	15,9	16
	Θήλυ	89	83,2	84
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	5	4,7	4,8
	Σχολές διετούς εκπαίδευσης	34	31,8	32,4
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	52	48,6	49,5
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	14	13,1	13,3
Εισόδημα	Χαμηλό	25	23,4	23,4
	Μέτριο	72	67,3	67,3
	Υψηλό	5	4,7	4,7
	Δεν απαντώ	5	4,7	4,7
Τόπος κατοικίας	Χωριό	20	18,7	18,7
	Κωμόπολη	15	14	14
	Πόλη	72	67,3	67,3
Άτομα που διαμένουν στην ίδια οικία	1 (Μένω μόνος μου)	16	15	15,1
	2	35	32,7	33
	3	23	21,5	21,7
	>4	32	29,9	30,2

Γ.3.2 Καπνισματική συνήθεια

Όσον αφορά αμιγώς τα στοιχεία του καπνίσματος, οι συμμετέχοντες κάπνιζαν κατά μέσο όρο για 20,69 έτη (εύρος 1-42, sd=11,4) με τον αριθμό αυτό να μην διαφοροποιείται σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλλα (19,12 έτη για τους άντρες και 20,83 έτη για τις γυναίκες) (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2 Χρόνια καπνίσματος

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα στοιχεία που αφορούν την καπνισματική συνήθεια των συμμετεχόντων. Το είδος του τσιγάρου που προτιμάει η πλειονότητα των καπνιστών είναι το αμιγώς συμβατικό σε ποσοστό 71%, ενώ αν συνυπολογιστούν και οι χρήστες δύο ή περισσότερων μορφών τσιγάρου, το ποσοστό ανέρχεται στο 78,5%. Αξιοσημείωτο ποσοστό καταλαμβάνουν οι χρήστες αμιγώς ηλεκτρονικού τσιγάρου, με το συνολικό τους ποσοστό να ανέρχεται στο 19,6% (11,2% για τους χρήστες θερμαινόμενου καπνού και 8,4% για χρήστες ατμίματος). Σε αυτούς αν προστεθούν όσοι χρησιμοποιούν και άλλες μορφές, το ποσοστό ανεβαίνει στο 27,1%.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (80%) κάπνιζε λιγότερο από ένα πακέτο (20 τσιγάρα) την ημέρα, ενώ μόλις το 2% κάπνιζε πάνω από ενάμισι πακέτο (31 τσιγάρα) την ημέρα. Καθότι δεν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες ακριβής αριθμός τσιγάρων την ημέρα, δεν είναι δυνατόν να γίνει αναγωγή σε πακέτα/έτη, που πλέον είναι αρκετά διαδεδομένη για την ποσοτικοποίηση της βαρύτητας του καπνίσματος. Το 12,6% των συμμετεχόντων ξεκινούσε το κάπνισμα σε λιγότερο από 5 λεπτά μετά το πρωινό ξύπνημα, με το 81,6% να κάνει το πρώτο τσιγάρο σε λιγότερο από 1 ώρα μετά το ξύπνημα και μόλις το 18,4% να καθυστερεί παραπάνω. Αντίστοιχα το 62,3% δήλωσε ότι πιο δύσκολο είναι να μην πραγματοποιήσει το πρώτο τσιγάρο της ημέρας, παρά οποιοδήποτε άλλο στη διάρκεια της. Αυτό έρχεται όμως σε μερική αντίθεση

με τη δήλωση του 64,5% ότι καπνίζει περισσότερο το απόγευμα σε σχέση με τις πρωινές ώρες. Ένα ποσοστό 43% δήλωσε ότι επηρεάζεται από τους περιορισμούς στο κάπνισμα που ισχύουν στους δημόσιους χώρους και δυσκολεύεται να μην καπνίσει σε μέρη που απαγορεύεται το κάπνισμα. Παρόλα αυτά δύο στους τρεις συμμετέχοντες (67%) δήλωσαν ότι το διάστημα που μια αρρώστια τους αναγκάζει να παραμείνουν στο κρεβάτι δεν καπνίζουν.

Όσον αφορά τους χρήστες προϊόντων ατμίσματος, περίπου οι μισοί (51,7%) αναφέραν καθημερινή χρήση, ενώ ένα ποσοστό 34,5% ανέφερε ότι τα χρησιμοποιούσαν σπάνια. Ένα ποσοστό 59,1% ανέφερε ότι το χρησιμοποιούσε λιγότερες από 10 φορές την ημέρα (45,5% κάτω από 5 φορές).

Στην ανάλυση που έγινε με βάση την κλίμακα Fagerstrom στην πλειονότητα των καπνιστών που συμμετείχαν στην έρευνα (44,9%), ανεξαρτήτως του είδους τσιγάρου που χρησιμοποιούσαν, παρατηρήθηκε μικρή εξάρτηση από τη νικοτίνη, ενώ μέτρια παρατηρήθηκε στο 39,3% και μόλις 15,9% είχε μεγάλη εξάρτηση. Το ποσοστό αυτό των πολύ εξαρτημένων ατόμων συμβαδίζει και με το ποσοστό αυτών που κάνουν τσιγάρο λιγότερο από 5 λεπτά μετά το πρωινό ξύπνημα (12,6%), το οποίο είναι έτερος δείκτης υψηλής εξάρτησης.

Πίνακας 2 Καπνισματική συνήθεια

		Αριθμός N	Ποσοστό %	Διορθωμένο ποσοστό %
Είδος τσιγάρου	Συμβατικό	76	71	71
	Συμβατικό και θερμαινόμενου καπνού	3	2,8	2,8
	Όλα τα είδη	2	1,9	1,9
	Συμβατικό ατμού	3	2,8	2,8
	Θερμαινόμενου καπνού	12	11,2	11,2
	Ατμού	9	8,4	8,4
	Άλλο	2	1,9	1,9
Αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα	<10	40	37,4	40
	11-20	40	37,4	40
	21-30	18	16,8	18
	>31	2	1,9	2
Συχνότητα χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου	Καθημερινά	15	14	51,7
	Περιστασιακά	4	3,7	13,8
	Σπάνια	10	9,3	34,5
Φορές χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου την ημέρα	0-5	10	9,3	45,5
	6-10	3	2,8	13,6
	>10	9	8,4	40,9
Χρόνος καπνίσματος του πρώτου τσιγάρου μετά το ξύπνημα	>5 λεπτά	13	12,1	12,6
	6-30	46	43	44,7
	31-60	25	23,4	24,3
	>60	19	17,8	18,4

Δυσκολία μη καπνίσματος σε μέρη που απαγορεύεται	Ναι	46	43	43
	Όχι	61	57	57
Τσιγάρο της ημέρας που είναι πιο δύσκολο να κοπεί	Πρώτο	66	61,7	62,3
	Οποιοδήποτε άλλο	40	37,4	37,7
Κάπνισμα περισσότερο πρωί ή απόγευμα	Πρωί	38	35,5	35,5
	Απόγευμα	69	64,5	64,5
Κάπνισμα ακόμη και άρρωστος στο κρεβάτι	Ναι	35	32,7	33
	Όχι	71	66,4	67
Βαθμός εξάρτησης από νικοτίνη	Μικρή	42	39,3	39,3
	Μέτρια	48	44,9	44,9
	Υψηλή	17	15,9	15,9

Γ.3.3 Κάπνισμα και νόσηση με κορονοϊό

Όσον αφορά τα στοιχεία που συνδέουν άμεσα το κάπνισμα με την πανδημία covid-19, αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Το ποσοστό των καπνιστών που νόσησε από κορονοϊό είναι μοιρασμένο, με το 46,2% να έχει νοσήσει, ένα επιπλέον 6,7% να έχει νοσήσει παραπάνω από μία φορές και το 1% να πιστεύει ότι το έχει περάσει παρότι δεν βρέθηκε ποτέ θετικό σε κάποιον έλεγχο.

Το 48,6% των συμμετεχόντων πίστευε ότι το κάπνισμα έχει χειροτερέψει την υγεία του (16,8% συμφωνούσε απόλυτα και 31,8% συμφωνούσε) με μόλις το 9,3% να διαφωνεί (1,9% διαφωνούσε απόλυτα και 7,5% διαφωνούσε). Τα ποσοστά ανέβαινε στο 77,6% όταν αφορούσε την πιθανότητα να χειροτερέψει η υγεία τους στο μέλλον λόγω του καπνίσματος (30,8% συμφωνούσε απόλυτα και 46,7% συμφωνούσε). Παρόλα αυτά ο κίνδυνος επιδείνωσης της υγείας που αισθάνονταν, δεν φάνηκε να σχετίζεται με τον κορονοϊό. Το 43,9% δεν πίστευε ότι οι καπνιστές έχουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης (29,9% διαφωνούσε και 14% διαφωνούσε απόλυτα) με μόλις το 13,1% να συμφωνεί ότι οι καπνιστές είναι πιο πιθανό να κολλήσουν. Όταν το ερώτημα εξειδικευόταν στο κατά πόσον οι ίδιοι είναι πιο πιθανό να κολλήσουν λόγω του ότι είναι καπνιστές περίπου 2 στους 3 διαφωνούσαν ότι επηρεάζονται (46,7% διαφωνούσε και 15,9% διαφωνούσε απόλυτα). Όσον αφορά τον κίνδυνο βαρύτερης νόσησης στους καπνιστές το 43% συμφωνούσε ότι υπάρχει (7,5% συμφωνούσε απόλυτα και 35,5% συμφωνούσε) με το 27,1% να έχει αντίθετη άποψη (6,5% διαφωνούσε απόλυτα και 20,6% διαφωνούσε). Όταν το ίδιο ερώτημα τίθονταν για τους εαυτούς τους, τα ποσοστά ήταν παρόμοια με πριν (38,3% συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα και 29,9% διαφωνούσε/διαφωνούσε απόλυτα).

Πίνακας 3 Κάπνισμα και νόσηση από κορονοϊό

		Αριθμός N	Ποσοστό %	Διορθωμένο ποσοστό %
Νόσηση από κορονοϊό	Ναι	48	44,9	46,2
	Ναι, πολλές φορές	7	6,5	6,7
	Όχι	48	44,9	46,2
	Όχι, αλλά πιστεύω ότι πέρασα	1	0,9	1
Το κάπνισμα χειροτέρεψε την υγεία μου	Συμφωνώ απόλυτα	18	16,8	16,8
	Συμφωνώ	34	31,8	31,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	45	42,1	42,1
	Διαφωνώ	8	7,5	7,5
	Διαφωνώ απόλυτα	2	1,9	1,9
Το κάπνισμα θα χειροτερέψει την υγεία μου	Συμφωνώ απόλυτα	33	30,8	30,8
	Συμφωνώ	50	46,7	46,7
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	18,7	18,7
	Διαφωνώ	2	1,9	1,9
	Διαφωνώ απόλυτα	2	1,9	1,9
Οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης	Συμφωνώ	14	13,1	13,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	46	43	43
	Διαφωνώ	32	29,9	29,9
	Διαφωνώ απόλυτα	15	14	14
Οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο βαριάς νόσησης	Συμφωνώ απόλυτα	8	7,5	7,5
	Συμφωνώ	38	35,5	35,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32	29,9	29,9
	Διαφωνώ	22	20,6	20,6
	Διαφωνώ απόλυτα	7	6,5	6,5
Επειδή καπνίζετε έχετε μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης	Συμφωνώ	10	9,3	9,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	28	28
	Διαφωνώ	50	46,7	46,7
	Διαφωνώ απόλυτα	17	15,9	15,9
Επειδή καπνίζετε έχετε μεγαλύτερο κίνδυνο βαριάς νόσησης	Συμφωνώ απόλυτα	7	6,5	6,5
	Συμφωνώ	34	31,8	31,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	34	31,8	31,8
	Διαφωνώ	25	23,4	23,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	6,5	6,5

Γ.3.4 Αλλαγές στις συνήθειες τον καιρό της πανδημίας covid-19

Στον πίνακα 4 φαίνονται οι αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια. Παρόλο που η περίοδος της πανδημίας covid-19 ήταν περίοδος μεγάλων γενικά αλλαγών, αυτό δεν φάνηκε να επηρεάζει τους καπνιστές καθώς το 72% δήλωσε ότι δεν άλλαξε η καπνισματική τους συνήθεια, με 13,1% να δηλώνει ότι αύξησε το κάπνισμα και το 6,5% ότι το μείωσε. Μόλις 1 άτομο ξεκίνησε το κάπνισμα ή υποτροπίασε την περίοδο αυτή με 2 άτομα να δηλώνουν ότι έκαναν προσπάθειες να διακόψουν. Ένα ποσοστό 5,6% δήλωσε ότι άλλαξε είδος τσιγάρου με το ποσοστό όμως να ανεβαίνει στο 47,6% όταν τέθηκε το ερώτημα συγκεκριμένης αλλαγής (από συμβατικό σε ηλεκτρονικό, από ηλεκτρονικό σε συμβατικό, από μία μορφή και στις δύο,

από δύο μορφές μόνο σε μία). Έτσι το 60,8% πραγματοποίησε στροφή από το συμβατικό στο ηλεκτρονικό, με το 7,8% να πραγματοποιεί την αντίστροφη αλλαγή. Το 23,5% ξεκίνησε να χρησιμοποιεί και τις δύο μορφές από μόνο τη μία που χρησιμοποιούσε πριν, με το 7,8% να περιορίζεται από τη χρήση και των δύο σε μόνο μία.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (87,6%) δήλωσε ότι δεν άλλαξε ο τρόπος με τον οποίο προμηθεύεται προϊόντα καπνού, χωρίς να προσδιορίζεται ο τρόπος με τον οποίο τα προμηθεύονταν. Το 69,2% να δήλωσε ότι δεν διαφοροποιήθηκε το απόθεμα που διατηρεί στο σπίτι του, το 17,3% ότι μειώθηκε και το 13,5% ότι αυξήθηκε. Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα όσον αφορά την ποσότητα τσιγάρων που προμηθεύονται σε κάθε αγορά, με το 71,4% να μην αναφέρει αλλαγή, 13,3% να αναφέρει μείωση και 15,3% να αναφέρει αύξηση.

Η επιθυμία διακοπής του καπνίσματος φάνηκε ότι επηρεάστηκε από τις συνθήκες, αλλά με τάση και προς στις δύο κατευθύνσεις, με το 16,2% να αναφέρει ότι μειώθηκε/μειώθηκε πολύ και το 22,9% ότι αυξήθηκε/αυξήθηκε πολύ. Μόνο 2 άτομα έκαναν προσπάθεια να διακόψουν το κάπνισμα την περίοδο της πανδημίας. Παρόλα αυτά το 79,4% (n=85) των συμμετεχόντων έχει καταβάλει στο παρελθόν προσπάθεια να διακόψει το κάπνισμα με την συντριπτική πλειονότητα αυτών (81,2%) να το επιχειρεί χωρίς κάποια βοήθεια, το 7,1% να καταφεύγει σε μη συνταγογραφούμενα υποκατάστατα νικοτίνης, το 3,8% σε εναλλακτικές μεθόδους χωρίς να προσδιορίζει και μόλις το 8,2% να συμβουλευεται εξειδικευμένα ιατρικά διακοπής καπνίσματος.

Πίνακας 4 Αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια

		Αριθμός N	Ποσοστό %	Διορθωμένο ποσοστό %
Αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια	Ξεκίνησα κάπνισμα	1	0,9	0,9
	Αυξήθηκε η κατανάλωση	14	13,1	13,1
	Δεν μεταβλήθηκε η κατανάλωση	77	72	72
	Μειώθηκε η κατανάλωση	7	6,5	6,5
	Προσπάθησα/Διέκοψα το κάπνισμα	2	1,9	1,9
	Αλλάξα είδος τσιγάρου	6	5,6	5,6
Είδος αλλαγής τσιγάρου	Από κανονικό σε ηλεκτρονικό	31	29	60,8
	Από ηλεκτρονικό σε κανονικό	4	3,7	7,8
	Από μία μορφή και στις δύο	12	11,2	23,5
	Από δύο μορφές μόνο σε μία	4	3,7	7,8
Αλλαγή τρόπου προμήθειας	Ναι	13	12,1	12,4
	Όχι	92	86	87,6
Απόθεμα τσιγάρων	Μειώθηκε πολύ	5	4,7	4,8
	Μειώθηκε λίγο	13	12,1	12,5
	Παρέμεινε ίδιο	72	67,3	69,2
	Αυξήθηκε λίγο	12	11,2	11,5

	Αυξήθηκε πολύ	2	1,9	1,9
Ποσότητα τσιγάρων σε κάθε αγορά	Μειώθηκε πολύ	2	1,9	1,9
	Μειώθηκε λίγο	12	11,2	11,4
	Παρέμεινε ίδια	75	70,1	71,4
	Αυξήθηκε λίγο	13	12,1	12,4
	Αυξήθηκε πολύ	3	2,8	2,9
Επιθυμία διακοπής καπνίσματος	Μειώθηκε πολύ	5	4,7	4,8
	Μειώθηκε λίγο	12	11,2	11,4
	Παρέμεινε ίδια	64	59,8	61
	Αυξήθηκε λίγο	19	17,8	18,1
	Αυξήθηκε πολύ	5	4,7	4,8
Μέθοδοι διακοπής καπνίσματος	Μόνος μου	69	64,5	81,2
	Ιατρείο διακοπής καπνίσματος	7	6,5	8,2
	Μη συνταγογραφούμενα υποκατάστατα νικοτίνης	6	5,6	7,1
	Μέθοδοι εναλλακτικής Ιατρικής	3	2,8	3,5

Γ.3.5 Η Οικονομική κατάσταση τον καιρό της πανδημίας covid-19

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα οικονομικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το 57,9% δήλωσε ότι το εισόδημα του δεν μεταβλήθηκε την περίοδο της πανδημίας, με το 29% να δηλώνει ότι μειώθηκε (10,3% μειώθηκε πολύ, 18,7% μειώθηκε λίγο) και το 11,2% να δηλώνει ότι αυξήθηκε (1,9% αυξήθηκε πολύ, 9,3% αυξήθηκε λίγο). Δύο συμμετέχοντες αρνήθηκαν να δώσουν στοιχεία.

Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (84,9%, n=90) δήλωσε ότι ανησυχεί για οικονομικά ζητήματα, με μόλις το 1,9% να μην εκφράζει αντίστοιχες φοβίες (n=2). Αυτό αντικατοπτρίζεται και στην αναφορά για τις οικονομικές δυνατότητες του καθενός με το 13,1% να δηλώνει αδυναμία να πληρώσει τους λογαριασμούς του, το 5,6% να καταφεύγει στο να δανειστεί χρήματα και το 41,1% να χρησιμοποιεί οικονομίες που είχε αποταμιεύσει στο παρελθόν. Μόνο ένα ποσοστό 5,6% δήλωσε ότι κατάφερε να αυξήσει τις οικονομίες του μέσα στην πανδημία. Επιπλέον 75,5% αναγκάστηκε να μειώσει τα έξοδα του, με το 54,7% να μειώνει γενικά τα έξοδα, το 14,2% να μειώνει τα έξοδα για προσωπική ψυχαγωγία και το 6,6% να αναγκάζεται να μειώσει τα έξοδα ακόμη και για είδη πρώτης ανάγκης. Παρόλα αυτά υπήρξε και ένα ποσοστό 4,7% που δήλωσε ότι αύξησε τις αγορές του.

Πίνακας 5 Οικονομικές συνθήκες

		Αριθμός N	Ποσοστό %	Διορθωμένο ποσοστό %
Μεταβολή εισοδήματος στην πανδημία covid-19	Μειώθηκε πολύ	11	10,3	10,3
	Μειώθηκε λίγο	20	18,7	18,7
	Ίδιο	62	57,9	57,9
	Αυξήθηκε λίγο	10	9,3	9,3

	Αυξήθηκε πολύ	2	1,9	1,9
	Δεν απαντώ	2	1,9	1,9
Ανησυχία για οικονομικά ζητήματα	Συμφωνώ απόλυτα	27	25,2	25,5
	Συμφωνώ	63	58,9	59,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14	13,1	13,2
	Διαφωνώ	2	1,9	1,9
Οικονομικές δυνατότητες	Δεν πλήρωσα λογαριασμούς	14	13,1	13,1
	Δανείστηκα χρήματα	6	5,6	5,6
	Χρησιμοποίησα τις οικονομίες μου	44	41,1	41,1
	Παρέμειναν ίδιες	37	34,6	34,6
	Αύξησα τις οικονομίες μου	6	5,6	5,6
Αγοραστικές συνήθειες	Μείωσα τα είδη πρώτης ανάγκης	7	6,5	6,6
	Μείωσα έξοδα για ψυχαγωγία	15	14	14,2
	Μείωσα γενικά τα έξοδα	58	54,2	54,7
	Παρέμειναν ίδιες	21	19,6	19,8
	Αύξησα αγορές	5	4,7	4,7

Γ.3.6 Η Ψυχολογία των ατόμων τον καιρό της πανδημίας covid-19

Ένας τομέας που επηρεάστηκε στον ύψιστο βαθμό από την πανδημία covid-19, ήταν αυτός της ψυχολογίας των ατόμων, όπως φαίνεται στον πίνακα 6. Στο ερώτημα κατά πόσον τον τελευταίο καιρό ένιωσαν ανήμποροι να ελέγξουν σημαντικά πράγματα στη ζωή τους, το 37,4% απάντησε ποτέ ή σχεδόν ποτέ, με το 44,9% να έχει τέτοια αισθήματα μερικές φορές και το 17,7% σχετικά συχνά ή πολύ συχνά. Στο ερώτημα πόσο συχνά ένιωσαν σίγουροι ότι μπορούν να διαχειριστούν προσωπικά τους προβλήματα, πάνω από τους μισούς (57,7%) ένιωθαν τη σιγουριά σχετικά συχνά ή πολύ συχνά ότι μπορούν να τα διαχειριστούν, ενώ μόλις το 8,7% ότι ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν μπορεί να τα διαχειριστεί.

Περίπου ένας στους δύο ερωτηθέντες (49%) δεν είναι σίγουρος αν «τα πράγματα πηγαίνουν καλά» με το 23,1% των ερωτηθέντων να μην το πιστεύει και το 27,8% να είναι πιο αισιόδοξοι και να πιστεύει ότι πηγαίνουν. Εδώ πρέπει να επισημανθεί ότι το ερώτημα δεν αφορούσε μόνο την κατάσταση με τον κορονοϊό αλλά γενικότερα τις συνθήκες στη χώρα. Αντίστοιχη ήταν η εικόνα και στο ερώτημα αν οι δυσκολίες συσσωρεύονται, με το 48,1% να αμφιταλαντεύεται, το 22,1% να νιώθει ότι όντως συσσωρεύονται και το 29,8% να μην έχει τέτοιες σκέψεις.

Πίνακας 6 Ψυχολογικοί παράγοντες

		Αριθμός N	Ποσοστό %	Διορθωμένο ποσοστό %
Αδυναμία ελέγχου σημαντικών πραγμάτων στη ζωή	Ποτέ	16	15	15
	Σχεδόν ποτέ	24	22,4	22,4
	Μερικές φορές	48	44,9	44,9
	Σχετικά συχνά	15	14	14
	Πολύ συχνά	4	3,7	3,7
Σιγουριά για αντιμετώπιση προσωπικών προβλημάτων	Ποτέ	5	4,7	4,8
	Σχεδόν ποτέ	4	3,7	3,8
	Μερικές φορές	35	32,7	33,7
	Σχετικά συχνά	38	35,5	36,5
	Πολύ συχνά	22	20,6	21,2
Αίσθημα ότι τα πράγματα πηγαίνουν καλά	Ποτέ	9	8,4	8,7
	Σχεδόν ποτέ	15	14	14,4
	Μερικές φορές	51	47,7	49
	Σχετικά συχνά	25	23,4	24
	Πολύ συχνά	4	3,7	3,8
Αίσθημα ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονται	Ποτέ	9	8,4	8,7
	Σχεδόν ποτέ	22	20,6	21,2
	Μερικές φορές	50	46,7	48,1
	Σχετικά συχνά	18	16,8	17,3
	Πολύ συχνά	5	4,7	4,8

Γ.3.7 Συσχετίσεις αποτελεσμάτων

Από μία βαθύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη νόσηση ή όχι από κορονοϊό και την επιθυμία για διακοπή του καπνίσματος, το απόθεμα των τσιγάρων που διατηρεί ο καθένας στο σπίτι του, τον τρόπο που προμηθεύεται τα προϊόντα καπνού ή την ποσότητα που προμηθεύεται σε κάθε αγορά. Αντίθετα βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη νόσηση και όσους άλλαξαν την ποσότητα των τσιγάρων που καταλάωναν. Όσοι νόσησαν είχαν περισσότερες πιθανότητες να διαφοροποιήσουν την καπνισματική τους συνήθεια, είτε αυξάνοντας είτε μειώνοντας την κατανάλωση (OR=2,54, 95% CI=1,024-6,298, $p<0,05$) σε σύγκριση με όσους δε νόσησαν. Η νόσηση δεν φάνηκε να συσχετίζεται ούτε με το άγχος για την καθημερινότητα ή το άγχος για τα οικονομικά τους.

Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν δε μπόρεσε να αποδειχθεί και στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αλλαγή στην ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνονταν καθημερινά, τον τρόπο και την ποσότητα που προμηθεύονταν σε κάθε αγορά ή το απόθεμα που διατηρούσαν στο σπίτι και παράγοντες που σχετίζονται με άγχος για την καθημερινότητα. Παρόλα αυτά όσοι πίστευαν ότι τα «πράγματα πηγαίνουν καλά» ήταν 3 φορές πιο πιθανό να μειωθεί η επιθυμία τους να σταματήσουν το κάπνισμα (OR=3,15, 95% CI=0,869-

11,419, $p < 0,05$), με όσους δεν το πίστευαν να είναι αντίστοιχα 3 φορές πιο πιθανό να αυξηθεί η επιθυμία τους να διακόψουν το τσιγάρο ($OR=0,386$, 95% $CI=0,141-1,058$, $p < 0,05$).

Αυτό που φάνηκε να επηρεάζει περισσότερο από όλα την αλλαγή στην καπνισματική συνήθεια ήταν το οικονομικό κομμάτι που κατά κύριο λόγο επιδεινώθηκε στην περίοδο της πανδημίας covid-19. Συγκεκριμένα το σύνολο όσων αύξησαν τις αγορές τους άλλαξε και την ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνει ($OR=0,213$, 95% $CI=0,139-0,324$, $p < 0,05$) ενώ οι περισσότεροι αύξησαν το απόθεμα προϊόντων καπνού που διατηρούν ($OR=1,333$, 95% $CI=0,962-1,848$, $p < 0,05$) και τα τσιγάρα που αγοράζουν σε κάθε αγορά ($OR=1,444$, 95% $CI=1,005-2,075$, $p < 0,05$) σε σύγκριση με αυτούς που μείωσαν τις αγορές τους, χωρίς όμως τόσο ισχυρή συσχέτιση.

Όσον αφορά αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια που προήλθαν λόγω ανησυχίας για ιατρικά ζητήματα σχετιζόμενα με το κάπνισμα και τον κορονοϊό δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στα περισσότερα δεδομένα, με εξαίρεση όσους διαφοροποιήθηκε η επιθυμία για διακοπή του καπνίσματος συγκριτικά με τον κίνδυνο που εμφάνιζαν να νοσήσουν. Σε όσους μειώθηκε η επιθυμία να διακόψουν το κάπνισμα, είχαν δύομισι φορές περισσότερες πιθανότητες να πιστεύουν ότι δεν έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν ($OR=2,667$, 95% $CI=1,591-4,470$, $p < 0,05$), ενώ το σύνολο αυτών που αυξήθηκε η επιθυμία να διακόψουν το κάπνισμα το έκανε παρότι δεν πίστευε ότι έχει αυξημένο κίνδυνο να νοσήσει.

Αξιοσημείωτες συσχετίσεις μπορούσαν να γίνουν με το είδος του τσιγάρου που χρησιμοποιούνταν και διάφορες άλλες παραμέτρους όσον αφορά την πανδημία covid-19. Χαρακτηριστικό είναι ότι όσοι κάπνιζαν οποιαδήποτε μορφή ηλεκτρονικού τσιγάρου είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν νοσήσει από SARS-CoV-2 σε σχέση με αυτούς που κάπνιζαν συμβατικό ($OR=1,7$, 95% $CI=0,71-4,08$, $p < 0,05$). Επιπλέον παρατηρήθηκε μια πολλή ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στους χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου και την αλλαγή στις ποσότητες που κατανάλωναν ($OR=3,42$, 95% $CI=1,4-8,38$, $p < 0,05$).

Σημαντική αύξηση στην κατανάλωση τσιγάρων παρατηρήθηκε σε αυτούς που παρουσίαζαν μέτρια ή υψηλή εξάρτηση στη νικοτίνη σε σχέση με αυτούς που παρουσίαζαν χαμηλή ($OR=5,5$, 95% $CI=0,912-33,184$, $p < 0,05$). Αυτό ενισχύεται από την υψηλή συσχέτιση που παρατηρήθηκε ανάμεσα στην αύξηση των τσιγάρων που προμηθεύονταν σε κάθε αγορά όσοι ήταν εξαρτημένοι από τη νικοτίνη σε σχέση με αυτούς που δεν ήταν τόσο εξαρτημένοι ($OR=7,8$, 95% $CI=1,476-41,214$, $p < 0,05$), χωρίς όμως να παρατηρείται αντίστοιχη αύξηση των αποθεμάτων που διατηρούσαν στο σπίτι.

Ανάμεσα στα υπόλοιπα δεδομένα δεν παρατηρήθηκαν συσχετίσεις στατιστικώς σημαντικές, ενώ υπήρχαν και δεδομένα στα οποία πρόκυπτε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση, αλλά δεν αφορούσαν την παρούσα έρευνα και το σκοπό της ή δεν ήταν άξια αναφοράς. Παρόλα αυτά από τα αποτελέσματα που προέκυψαν υπάρχει η δυνατότητα να απαντηθούν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό τα ερωτήματα που τέθηκαν πριν την έναρξη της εργασίας.

Δ) Συζήτηση

Δ.1 Δημογραφικά στοιχεία

Το πρώτο στοιχείο που παρατηρούμε αφορά τη σύνθεση του δείγματος το οποίο συμμετείχε στην έρευνα. Περίπου 8 στους 10 συμμετέχοντες ήταν γυναίκες. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα επίσημα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ που αναφέρουν ότι 6 στους 10 καπνιστές στην Ελλάδα το 2019 ήταν άντρες (5), αλλά και με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ότι το 25% των ανδρών και το 21% των γυναικών είναι καπνιστές (28). Δεν συμβαδίζει επίσης με τα στοιχεία ότι στη Βόρειο Ελλάδα υπάρχουν 10.051 άνδρες γιατροί και 7.719 γυναίκες το 2020 (29). Ενδεχομένως τα νούμερα αυτά να εξισορροπούνται από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό των κέντρων υγείας για τους οποίους δεν υπάρχουν επίσημα δημογραφικά στοιχεία, πέραν του ότι ο αριθμός τους το 2021 ήταν περίπου διπλάσιος από των ιατρών και έτσι ο συνολικός αριθμός των γυναικών που εργάζονται στην ΠΦΥ μπορεί να είναι μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο των ανδρών (30). Ακόμη και σε αυτήν την περίπτωση δυστυχώς δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για το κάπνισμα σε καμία από τις ανωτέρω κατηγορίες, παρά μόνο για τον γενικό πληθυσμό. Πιθανόν να εξηγείται εν μέρη από το γεγονός ότι οι γυναίκες επέδειξαν μεγαλύτερη προθυμία για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο σε σύγκριση με τους αντίστοιχους άνδρες συναδέλφους τους, χωρίς όμως αυτό να μπορεί να ποσοτικοποιηθεί.

Όσον αφορά τις ερωτήσεις που αφορούσαν την οικονομική κατάσταση παρατηρήθηκε ότι αρκετά άτομα δεν θέλησαν να δώσουν στοιχεία. Για αυτό το λόγο δεν τέθηκαν συγκεκριμένα εισοδήματα σαν όρια για τις ερωτήσεις αυτές, παρότι είναι πιο αντικειμενικός τρόπος προσδιορισμού της οικονομικής κατάστασης, διότι υπήρχε ο φόβος ότι πολλά περισσότερα άτομα θα αρνούνταν να απαντήσουν. Αντίστοιχα για την ανάλυση των οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας covid-19 δεν επιδιώχθηκαν συγκεκριμένα ποσοτικοποιημένα στοιχεία, στα οποία υπήρχε μεγάλη πιθανότητα άρνησης να απαντήσουν, αλλά ορισμένες ερωτήσεις που δίνουν εμμέσως στοιχεία για την οικονομική κατάσταση του καθενός. Δεν πρέπει να λησμονείται άλλωστε το γεγονός ότι εξ ορισμού στο δείγμα

συμμετέχουν μόνο εργαζόμενοι, τα έσοδα των οποίων αμιγώς από την εργασία τους σε δομές ΠΦΥ δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά.

Τα στοιχεία που αντλήθηκαν σχετικά με τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων δυστυχώς δεν μπορούν να συσχετιστούν με στοιχεία από την τελευταία απογραφή που διενεργήθηκε, καθώς δεν έχουν ανακοινωθεί αποτελέσματα που να αφορούν διαχωρισμό του πληθυσμού ανάμεσα σε αστικά κέντρα και χωριά. Παρόλα αυτά το αποτέλεσμα ήταν σχετικά αναμενόμενο με την πλειονότητα των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ να αφορούν την πόλη της Θεσσαλονίκης, αλλά και πολλούς από τους εργαζόμενους σε περιφερειακά Κέντρα Υγείας να μετακινούνται καθημερινά από τις πόλεις προς αυτά.

Ενθαρρυντικά ήταν τα στοιχεία που αφορούν τη σύσταση κάθε νοικοκυριού με ένα στα τρία να περιλαμβάνει τέσσερα ή περισσότερα άτομα. Αυτό έρχεται σε μία περίοδο που ο πληθυσμός της Ελλάδας μειώθηκε κατά 3,5% με την κατάσταση στο νομό Σερρών να είναι από τις δραματικότερες με μείωση 14,3% (31). Ίσως αυτό βέβαια να οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί ηλικιωμένοι διαμένουν μαζί με τα παιδιά και τα εγγόνια τους και όχι σε αμιγή αύξηση των παιδιών σε κάθε νοικοκυριό. Από την παρούσα μελέτη δεν ήταν δυνατόν να προσδιοριστεί και η σχέση μεταξύ των μελών που συγκατοικούν σε κάθε νοικοκυριό γιατί ξεπερνάει τα όρια και τους στόχους της και δεν θα προσέθετε κάτι καινούργιο στα προς ανάλυση δεδομένα.

Δ.2 Το κάπνισμα στην Ελλάδα

Όπως ήδη αναφέρθηκε στη μελέτη αυτή βρέθηκαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά χρηστών ηλεκτρονικού τσιγάρου (27,1%), που έρχονται σε αντίθεση με τα ποσοστά που αναφέρονται σε άλλες χώρες, αλλά και σχεδόν τετραπλάσια από τα ποσοστά που δίνουν προηγούμενες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη χώρα (1,2-5,5%) (32,33). Παρόμοια είναι τα ποσοστά που δίνονται και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με την Ελλάδα να κατατάσσεται κάτω από το μέσο όρο στην χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου (28). Η διαφορά αυτή δεν μπορεί να δικαιολογηθεί ούτε από γεωγραφικούς, ούτε από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, καθώς τα δείγματα στα οποία διενεργήθηκαν οι μελέτες δεν διαφοροποιούνται τόσο σημαντικά. Επίσης με μόλις ένα ποσοστό 5,6% να δηλώνει ότι πραγματοποίησε αλλαγή στο είδος τσιγάρου την περίοδο της πανδημίας covid-19, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι η διαφορά αυτή σχετίζεται με τις αλλαγές των δύο τελευταίων ετών. Ενδεχομένως το αποτέλεσμα αυτό να επηρεάζεται από το γεγονός ότι το 83,2% του δείγματος της παρούσας έρευνας ήταν γυναίκες, χωρίς όμως να υπάρχουν στοιχεία από την Ελληνική επικράτεια που να έχουν προσδιορίσει τον επιπολασμό του ηλεκτρονικού τσιγάρου στα δύο φύλλα, ώστε να μπορέσει να γίνει άμεση συσχέτιση. Από την ανάλυση των δεδομένων πάντως φαίνεται το αντίθετο, με μεγαλύτερη

συσχέτιση ανάμεσα στους άνδρες και το ηλεκτρονικό τσιγάρο σε σχέση με τις γυναίκες (OR=1,71, 95% CI=0,57-5,13, p<0,05).

Ένα ποσοστό 20% των συμμετεχόντων θεωρούνται βαριοί καπνιστές με βάση την ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνουν ημερησίως, ποσοστό ελαφρώς μικρότερο από το 26,7% που είχε παρατηρηθεί στο παρελθόν (34) και συμβαδίζει με τα νεότερα ευρωπαϊκά δεδομένα (28). Αυτό πιθανότατα οφείλεται στην εξάπλωση του ηλεκτρονικού τσιγάρου τα τελευταία χρόνια και όχι σε πραγματική μείωση της ποσότητας που καταναλώνει ο καθένας. Άλλωστε, για το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν υπάρχουν ακόμη ομοφωνίες ως προς το πως μπορεί να ποσοτικοποιηθεί η κατανάλωση, με τη μόνη συμφωνία προς το παρόν να αφορά τις φορές χρήσης μηνιαία αλλά και στη διάρκεια της ημέρας. Η κλίμακα Fagerstorm που δεν επηρεάζεται από το είδος του τσιγάρου για να αναδείξει την εξάρτηση από τη νικοτίνη, ανέδειξε εξίσου χαμηλά ποσοστά υψηλής εξάρτησης (15,9%), με τα δεδομένα αυτά να δείχνουν ότι στην Ελλάδα την τελευταία διετία υπάρχει βελτίωση στον τομέα του καπνίσματος σε σχέση με τα πανευρωπαϊκά στοιχεία της Eurostat που παρουσιάστηκαν το 2019 και μας κατέτασσαν δεύτερους στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο ποσοστό καπνιστών και τρίτους στο ποσοστό βαρέως καπνιστών (35). Επιπλέον περίπου δύο στους τρεις δηλώσαν ότι καπνίζουν περισσότερο το απόγευμα σε σχέση με το πρωί. Το ποσοστό αυτό ενδεχομένως να δικαιολογείται από τους πολλούς περιορισμούς για το κάπνισμα που ισχύουν στους χώρους εργασίας και τη μεγαλύτερη ελευθερία που έχουν στο σπίτι κατά την επιστροφή τους, ενώ δεν φάνηκε να επηρεάζεται από τον αριθμό των ατόμων που μένουν στο ίδιο σπίτι.

Με μέση ηλικία συμμετεχόντων τα 45,4 έτη και μέσο όρο διάρκειας καπνίσματος τα 20,69 έτη, διαπιστώνουμε ότι ακόμη και η ηλικία έναρξης του καπνίσματος έχει διαφοροποιηθεί και έχει απομακρυνθεί από την εφηβεία και πρόωμη ενήλικη ζωή σε ηλικίες στις οποίες τα άτομα έχουν ωριμάσει περισσότερο.

Δ.3 Αλλαγή στην ποσότητα κατανάλωσης

Το πρώτο ερώτημα που τέθηκε αφορούσε το κατά πόσον διαφοροποιήθηκε η κατανάλωση προϊόντων καπνού το διάστημα της πανδημίας covid-19. Ήδη από τη βιβλιογραφία υπήρχαν ορισμένα αντικρουόμενα αποτελέσματα με άλλες μελέτες να υποστηρίζουν την μείωση στην κατανάλωση (15,16,19) άλλες μη διαφοροποίηση (4) και τις περισσότερες να παρουσιάζουν μία αύξηση στην κατανάλωση (6,8–10,12,14). Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν οι πλειονότητα των συμμετεχόντων (72%) δεν ανέφερε αλλαγή στην ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνει καθημερινά. Από όσους διαφοροποίησαν την ημερήσια κατανάλωση τους, δύο στους τρεις ανέφεραν αύξηση και μόνο ένας στους τρεις

ανέφερε μείωση. Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι δεν μπορεί να γίνει ποσοτικοποίηση της μείωσης ή της αύξησης, καθότι δεν ζητήθηκαν συγκεκριμένα δεδομένα από τους συμμετέχοντες. Όταν το ερώτημα εξειδικεύονταν στους χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου, εκεί παρατηρούνταν μεγάλες διαφοροποιήσεις στις ποσότητες που καταλάωναν, ένδειξη ότι η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι πολύ πιο ευμετάβλητη ανάλογα με τις συνθήκες και επηρεάζεται πολύ πιο εύκολα από παράγοντες που δεν σχετίζονται άμεσα με την καπνισματική συνήθεια του καθενός.

Αναφέρθηκε προηγουμένως ότι περίπου ένας στους δύο συμμετέχοντες πραγματοποίησαν αλλαγή στο είδος του τσιγάρου που καπνίζουν, το οποίο όμως δεν συμβαδίζει με τις απαντήσεις που αφορούν στην αλλαγή στη ποσότητα κατανάλωσης. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην πραγματοποίηση της αλλαγής σε χρόνο προγενέστερο της πανδημίας covid-19 και παρανόηση της διατύπωσης της ερώτησης. Μπορεί επίσης να θεωρήθηκε ότι υπάρχει ισοδυναμία μεταξύ των διαφόρων μορφών τσιγάρου και μια αλλαγή από συμβατικό σε θερμαινόμενου καπνού για παράδειγμα δε συνιστά αλλαγή στην ποσότητα του καπνίσματος, ή μια αλλαγή από θερμαινόμενου καπνού σε ατμίματος δεν συνιστά αλλαγή στο είδος τσιγάρου. Ως εκ τούτου τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης δεν μπορούν να αξιολογηθούν ως προς το χρονικό παράθυρο που τέθηκε για τη μελέτη, αλλά μπορούν να μας δώσουν γενικότερα στοιχεία για τις τάσεις που επικρατούν γύρω από το κάπνισμα. Η αύξηση στην κατανάλωση ηλεκτρονικού τσιγάρου αποτυπώνεται σε όλες τις απαντήσεις που αφορούν αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια.

Όσοι νόσησαν από κορονοϊό είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν διαφοροποιήσει την ποσότητα που καταναλώνουν σε σχέση με αυτούς που δε νόσησαν, που κατά κύριο λόγο δεν άλλαξαν συνήθεια. Από τα παρατηρούμενα αποτελέσματα που αφορούν την κατάσταση της υγείας όσον αφορά την επιρροή του καπνίσματος μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναγνωρίζουν την επιβάρυνση στην υγεία τους που προκαλεί το κάπνισμα, αλλά δεν θεωρούν ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σε σχέση με τους μη καπνίζοντες όσον αφορά την πιθανότητα λοίμωξης με κορονοϊό. Επίσης στην αυτοαξιολόγηση της κατάστασης της υγείας τους θεωρούν ότι διαφοροποιούνται προς το καλύτερο σε σχέση με το μέσο καπνιστή. Έτσι παρότι αναγνωρίζουν τους κινδύνους, δεν θεωρούν ότι οι κίνδυνοι αυτοί αφορούν τους ίδιους, παρά μόνο άλλους καπνιστές. Όσον αφορά τον κίνδυνο βαρύτερης νόσησης σε σχέση με τους μη καπνιστές, περίπου οι μισοί αποδέχονταν ότι υπάρχει, αλλά δεν ήταν ικανό ώστε να τους επηρεάσει να αλλάξουν συνήθειες. Συσχέτιση με τον εμβολιασμό για SARS-CoV-2 δεν επιχειρήθηκε σε καμία από τις επιμέρους κατηγορίες, καθότι όσοι εργάζονταν σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης έπρεπε υποχρεωτικά με βάση την κείμενη νομοθεσία να είναι εμβολιασμένοι. Η βαρύτητα της νόσησης επίσης δεν προσδιορίστηκε στην παρούσα μελέτη γιατί δεν είναι εύκολο

να προσδιοριστεί αντικειμενικά το ποιος νόσησε βαρύτερα από κάποιον άλλο και θα απαιτούσε πολλές περισσότερες ερωτήσεις (πχ νοσηλεία σε μονάδα Εντατικής Θεραπείας, μέρες εμπύρετου, ανάγκη φαρμακευτικής αγωγής κ.ά.) ξεφεύγοντας από το αντικείμενο της έρευνας.

Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση στη διαφοροποίηση της ημερήσιας κατανάλωσης όμως ούτε με ψυχολογικούς παράγοντες και άγχος για την καθημερινότητα, τα οποία εντάθηκαν την περίοδο αυτή. Από τα αποτελέσματα της μελέτης η ψυχολογία των συμμετεχόντων φάνηκε να μην επηρεάζεται ιδιαίτερα από τις συνθήκες, με πάνω από τα 2/3 των συμμετεχόντων να μην εμφανίζουν στοιχεία άγχους σε κανένα από τα επιμέρους ερωτήματα τα οποία τέθηκαν. Ενδεχομένως το αποτέλεσμα αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι η καθημερινότητα των εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας επηρεάστηκε λιγότερο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, όπως επίσης και ότι η ενημέρωσή τους πάνω σε στοιχεία που αφορούσαν τον κορονοϊό ήταν πολύ πιο άμεση και τεκμηριωμένη σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Ο τομέας ο οποίος φαίνεται να προκάλεσε τη μεγαλύτερη διαφοροποίηση στην κατανάλωση προϊόντων καπνού ήταν ο οικονομικός. Με την πλειονότητα των συμμετεχόντων να δηλώνει ότι ανήκει στις κατηγορίες του χαμηλού και μέσου εισοδήματος, είναι αναμενόμενο η επίδραση να είναι μεγαλύτερη. Παρότι περίπου οι μισοί δήλωσαν ότι δεν μεταβλήθηκε το εισόδημα τους, η ανησυχία για οικονομικά ζητήματα αποτυπώθηκε στις υπόλοιπες απαντήσεις τους. Οι οικονομικές δυσκολίες τη συγκεκριμένη περίοδο ήταν έκδηλες με τρεις στους τέσσερις ερωτηθέντες να δηλώνουν ότι αναγκάστηκαν να μειώσουν τα έξοδα τους. Δυστυχώς δεν μπορεί να γίνει πλήρης συσχέτιση μόνο με την πανδημία covid-19, καθώς κατά το τελευταίο έτος υπήρξαν και άλλοι παράγοντες που επηρέασαν την οικονομία. Η ενεργειακή κρίση, με την αύξηση των τιμών των καυσίμων και του ρεύματος και ο πόλεμος ανάμεσα σε Ρωσία και Ουκρανία, δημιούργησαν επίσης συνθήκες πρωτόγνωρες για την Ευρώπη αλλά και ολόκληρο τον κόσμο. Έτσι είναι δύσκολο οι διαφοροποιήσεις αυτές να αποδοθούν μόνο στην πανδημία και όχι και στους υπόλοιπους παράγοντες που επηρέασαν ολόκληρη την παγκόσμια οικονομία. Από τους ερωτηθέντες, όσοι δεν επηρεάστηκαν τόσο οικονομικά και αυξήσαν συνολικά τις αγορές τους την περίοδο της πανδημίας, αύξησαν και τις αγορές προϊόντων καπνού, το απόθεμα που διατηρούν στο σπίτι και την κατανάλωση τσιγάρων.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρέασε επίσης την κατανάλωση ήταν ο βαθμός της εξάρτησης από τη νικοτίνη, με τα άτομα που ήταν πιο εξαρτημένα να αυξάνουν την ποσότητα που προμηθεύονταν σε κάθε αγορά και την κατανάλωση τους αλλά όχι το απόθεμα που διατηρούν. Αυτό μπορεί να μην σχετίζεται άμεσα με την πανδημία covid-19, αλλά δείχνει μια τάση τα άτομα που είναι περισσότερο εξαρτημένα να επηρεάζονται περισσότερο από αλλαγές στην καθημερινότητα τους αυξάνοντας την κατανάλωση και συνεπώς και την εξάρτησή τους.

Σημαντικές αλλαγές στην προμήθεια των τσιγάρων δεν παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα, ούτε στον τρόπο προμήθειας, ούτε στην ποσότητα σε κάθε αγορά, ούτε και στο απόθεμα τσιγάρων που διατηρεί ο καθένας στο σπίτι. Αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι ακόμη και κατά τη διάρκεια του αυστηρού lockdown τα καταστήματα που πουλούσαν τσιγάρα, όπως τα μίνι μάρκετ και τα περίπτερα, παρέμειναν ανοιχτά εξυπηρετώντας τους καπνιστές ακόμη και ηλεκτρονικού τσιγάρου. Εν αντιθέσει υπήρχαν χώρες που έφτασαν μέχρι και στο σημείο να απαγορεύσουν την πώληση προϊόντων καπνού, το οποίο οδήγησε σε τεράστιες αλλαγές στον τρόπο προμήθειας τσιγάρων (36).

Δ.4 Επιθυμία για διακοπή του καπνίσματος

Η επιθυμία των καπνιστών να διακόψουν το κάπνισμα αποτυπώνεται από το γεγονός ότι το 79,4% έχει καταβάλει στο παρελθόν ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακόψει το κάπνισμα. Το μεγάλο ποσοστό αναποτελεσματικότητας οφείλεται στην μέθοδο που χρησιμοποίησαν οι περισσότεροι, καθώς το 81,2% προσπάθησε να κόψει το κάπνισμα μόνο του, χωρίς να απευθυνθεί σε κάποιο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος και χωρίς να λάβει την απαραίτητη ψυχολογική αλλά ούτε και σωματική υποστήριξη με κάποια υποκατάστατα νικοτίνης. Αυτό αναδεικνύει και ένα πρόβλημα στην Ελλάδα σήμερα, αφού ενώ υπάρχουν κατάλληλες υποστηρικτικές μέθοδοι ώστε να βοηθηθεί κάποιος να διακόψει το κάπνισμα, ελάχιστοι καταφεύγουν σε αυτές. Αιτίες μπορεί να είναι η άγνοια ύπαρξης τέτοιων δομών λόγω μη σωστής ενημέρωσης, η μη ύπαρξη ικανού αριθμού ειδικών στον τομέα ώστε να καλύπτεται η ζήτηση, αλλά και η εν γένει δυσπιστία με την οποία αντιμετωπίζει ο Έλληνας το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν συμβαδίζουν απόλυτα με τα νούμερα αυτά, με μόλις το 34% να έχει κάνει προσπάθειες διακοπής στην Ελλάδα και το 80% να το έχει επιχειρήσει χωρίς κάποια βοήθεια (28).

Η επιθυμία για διακοπή του καπνίσματος φάνηκε ότι διαφοροποιήθηκε αυτό το διάστημα και προς τις δύο κατευθύνσεις, με πιο έντονη την αυξητική τάση. Περίπου ένας στους πέντε δήλωσε ότι αυξήθηκε η επιθυμία του να διακόψει το κάπνισμα, με τον κύριο παράγοντα που οδήγησε σε αυτό να είναι το άγχος ότι τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά. Το 16,2% παρουσίασε μειωμένη επιθυμία διακοπής του καπνίσματος και οι κύριοι παράγοντες ήταν το αίσθημα ότι τα πράγματα πηγαίνουν καλά και ότι δεν έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν λόγω του καπνίσματος. Αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με την πεποίθηση ότι το κάπνισμα μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους και ότι με την αύξηση του στρες οι καπνιστές οδηγούνται σε αύξηση της κατανάλωσης.

Με μόλις δύο στους εκατό να κάνουν προσπάθεια να διακόψουν το τσιγάρο μέσα στη διετία αυτή και κανέναν να μην τα καταφέρνει, συνειδητοποιούμε ότι είναι τελείως διαφορετικό πράγμα να εκδηλώνεται μια επιθυμία και τελείως διαφορετικό αυτή να γίνεται τελικά πράξη. Επιπλέον τα ποσοστά αυτά που αναφέρθηκαν είναι απογοητευτικά συγκρινόμενα με τα ποσοστά άλλων χωρών κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. Στις περισσότερες μελέτες από το εξωτερικό αναφέρεται ότι το 6,9-40% των καπνιστών έκανε προσπάθεια να κόψει το τσιγάρο μέσα στην πανδημία covid-19, με το ποσοστό επιτυχίας να ανέρχεται από 1,1 έως 35% (4,6,10,18,19).

Δ.5 Ηλεκτρονικό τσιγάρο

Δεν είναι τελείως δόκιμο να αναφερόμαστε στο ηλεκτρονικό τσιγάρο σαν μία ενιαία οντότητα, καθώς υπάρχουν αρκετές διαφορετικές μορφές που ουσιαστικά δεν έχουν καμία σχέση όσον αφορά τον τρόπο λειτουργίας τους. Κάτι αντίστοιχο βέβαια συμβαίνει και με το συμβατικό, που συχνά ομαδοποιείται με τα «στριφτά» και τα πούρα. Οι δύο πιο συνηθισμένες μορφές ηλεκτρονικού που κυκλοφορούν αφορούν από τη μία συστήματα θερμαινόμενου καπνού και από την άλλη συστήματα παραγωγής ατμού. Για να πραγματοποιηθεί μια ενδελεχής μελέτη πρέπει να περιλαμβάνει και τα δύο αυτά σαν ξεχωριστές οντότητες ανάλογες με το συμβατικό. Για λόγους πρακτικότητας όμως πολλές φορές ομαδοποιούνται με τον όρο «ηλεκτρονικό τσιγάρο» χωρίς να διαχωρίζονται. Το αυξανόμενο ποσοστό τους, που πλέον είναι μεγαλύτερο από τα «στριφτά» (21), θα οδηγήσει σίγουρα σε διαφοροποιήσεις στο μέλλον όσον αφορά τη στατιστική τους μελέτη. Στην παρούσα έρευνα το 27,1% χρησιμοποιούσε κάποια μορφή ηλεκτρονικού τσιγάρου μέσα στην πανδημία covid-19, με περαιτέρω στοιχεία όμως να μην μπορούν με ασφάλεια να εξαχθούν λόγω όπως αναφέρθηκε των αντιφατικών απαντήσεων σε δύο ερωτήσεις. Παρόλα αυτά είναι ασφαλές να υποθέσουμε από τη συνολικότερη τάση που είχε δημιουργηθεί προ πανδημίας, αλλά και τα αποτελέσματα μελετών από το εξωτερικό, ότι το 5,6% που δήλωσε ότι πραγματοποίησε αλλαγή είδους τσιγάρου μέσα στην πανδημία, κατά κύριο λόγο στράφηκε στο ηλεκτρονικό.

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν αξιοσημείωτο είναι ότι όσοι κάπνιζαν ηλεκτρονικό τσιγάρο είχαν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν νοσήσει με SARS-CoV-2. Αυτό πιθανώς σχετίζεται με τις βλάβες που προκαλεί στους πνεύμονες το ηλεκτρονικό τσιγάρο (επονομαζόμενες EVALI), οι οποίες δεν έχουν μελετηθεί ακόμα πλήρως, αλλά σε πολλά σημεία προσομοιάζουν τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει ο κορονοϊός (37).

Δ.6 Ψυχολογία

Θα περίμενε κανείς ο τομέας των υγειονομικών να έχει επηρεαστεί περισσότερο στο ψυχολογικό κομμάτι, καθότι ήταν στην πρώτη γραμμή από την έναρξη της πανδημίας covid-19 χωρίς καμία παύση. Χαρακτηριστικό άλλωστε η αναστολή των κανονικών αδειών όλων των εργαζομένων σε δημόσιες δομές υγείας που εφαρμόστηκε για μεγάλα χρονικά διαστήματα μέσα σε αυτή τη διετία. Στην έναρξη της πανδημίας μάλιστα κληθήκαν να δώσουν μια μάχη με έναν άγνωστο εχθρό και με μεγάλη αβεβαιότητα για το μέλλον, με τις συνδέσεις με προηγούμενες πανδημίες να είναι σε πρώτο πλάνο. Παρόλα αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πάνω από τους μισούς δεν έχουν επηρεαστεί καθόλου από την όλη κατάσταση με επιπλέον τρεις στους δέκα να είναι αισιόδοξοι για το μέλλον και να μην απογοητεύονται από τα προσωπικά τους προβλήματα. Μία μελέτη επαγγελματικής εξουθένωσης σίγουρα θα μπορούσε να δώσει παραπάνω στοιχεία στον τομέα αυτόν. Μάλιστα, καθότι έχουν γίνει αρκετές τέτοιου είδους μελέτες τα τελευταία χρόνια, αν είναι εφικτό χρήσιμο θα ήταν να σχεδιαστεί και να πραγματοποιηθεί μια συγκριτική μελέτη στο ίδιο δείγμα στο οποίο έγινε η προηγούμενη. Με ένα τέτοιο σχεδιασμό εξάλλου μπορούσαν να οργανωθούν γρήγορα και να δώσουν στοιχεία πολλές μελέτες που αφορούσαν το κάπνισμα και τον κορονοϊό, βασιζόμενες σε μελέτες που ήδη βρίσκονταν σε εξέλιξη ή μόλις είχαν τελειώσει (6).

Δ.7 Περιορισμοί της έρευνας

Όπως έγινε αντιληπτό η μελέτη αυτή έχει πολλούς περιορισμούς. Το δείγμα το οποίο επιλέχθηκε ήταν δείγμα ευκολίας και συνεπώς δεν ήταν δυνατό να γίνει σωστή επιλογή των συμμετεχόντων. Παρόλα αυτά έγινε προσπάθεια να ληφθούν δεδομένα από όσο το δυνατόν περισσότερες μονάδες υγείας ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα. Δυστυχώς ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν ήταν ιδιαίτερα μεγάλος (n=111) και διαπιστώθηκαν πολλές δυσκολίες κατά τη συλλογή των ερωτηματολογίων. Χαρακτηριστικό άλλωστε είναι ότι το 83,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, πιθανόν γιατί είναι πιο δεκτικές στο να αφιερώσουν λίγο χρόνο και να απαντήσουν ένα ερωτηματολόγιο. Αυτό από μόνο του δημιουργεί ένα επιπλέον πρόβλημα αντιπροσωπευτικότητας που δυσκολεύει τις γενικεύσεις. Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στις Υγειονομικές Περιφέρειες προσέθεσε επιπλέον προβλήματα με τη μεγάλη καθυστέρηση όσον αφορά την έγκριση διαμοιρασμού του ερωτηματολογίου για τη μελέτη. Η καθυστέρηση αυτή συνέπεσε και με μεγάλες αλλαγές στην καθημερινότητα των ατόμων, είτε επανερχόμενοι στην κανονικότητα μετά την πανδημία covid-19, είτε με σημαντικές γεωπολιτικές εξελίξεις και τις συνέπειες τους, όπως ήταν ο πόλεμος ανάμεσα σε Ρωσία και Ουκρανία. Έτσι δεν μπορούσε ξεκάθαρα να φανεί η επίπτωση αμιγώς της πανδημίας

στην καπνισματική συνήθεια των ατόμων. Σημαντικός παράγοντας επίσης που δημιουργεί περιορισμούς είναι η απειρία του ερευνητή πάνω σε τέτοιου είδους μελέτες και τις στατιστικές τους αναλύσεις.

E) Σύνοψη

Συνοψίζοντας όλα τα ανωτέρω από την έρευνα αυτή προέκυψαν αλλαγές στην καπνισματική συνήθεια των εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας την περίοδο της πανδημίας covid-19 που αφορούσαν κυρίως την ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνουν και την επιθυμία τους να σταματήσουν το κάπνισμα. Σε αυτούς τους τομείς αναδείχθηκαν τάσεις τόσο αυξητικές όσο και μειωτικές, με μεγαλύτερη όμως ροπή προς την αύξηση. Οι περισσότεροι καπνιστές αποδέχονται ότι το τσιγάρο βλάπτει την υγεία τους, έχοντας όμως την πεποίθηση ότι οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας είναι πιθανότερο να εμφανιστεί σε άλλους καπνιστές και όχι στους ίδιους. Ως εκ τούτου η πανδημία covid-19 δεν τους οδήγησε στο να διαφοροποιήσουν σημαντικά την καπνισματική τους συνήθεια. Η ψυχολογία των ατόμων δεν φάνηκε να έχει επηρεαστεί ιδιαίτερα, με την πλειοψηφία των ερωτηθέντων να έχει ουδέτερη ή θετική άποψη στα ερωτήματα που αφορούσαν τον τομέα αυτό. Ο τομέας που φάνηκε να επηρεάζεται περισσότερο ήταν ο οικονομικός, που παρουσίασε μια σαφή επιδείνωση κυρίως λόγω της αύξησης των εξόδων, αφού τα έσοδα κατά κύριο λόγο παρέμειναν σταθερά. Όμως, οι περισσότερες από τις αλλαγές αυτές δεν μπορούσαν όμως να αποδοθούν άμεσα ή έμμεσα στον κορονοϊό. Αυτό πιθανόν οφείλεται στο χρονικό παράθυρο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Έχοντας περάσει ήδη δύο χρόνια από την επίσημη έναρξη της πανδημίας, η κατάσταση έχει σχετικά ομαλοποιηθεί και η καθημερινότητα έχει επανέλθει σε μεγάλο βαθμό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα αλλαγές συνηθειών που ήταν επιβεβλημένες κατά το πρώτο lockdown να έχουν αναιρεθεί και μέσα σε αυτές συμπεριλαμβάνεται και το κάπνισμα. Τη χρονική στιγμή διεξαγωγής της έρευνας, ο κορονοϊός φαίνεται ότι είχε πάψει να είναι η νούμερο ένα ανησυχία των ατόμων και έτσι τα αποτελέσματα αυτά δεν μπορούν να αντικατοπτρίσουν τις αλλαγές που είχαν σημειωθεί κατά το πρώτο και δεύτερο κύμα. Παρόλα αυτά παρέχονται χρήσιμα στοιχεία για την καπνισματική συνήθεια των ατόμων στην παρούσα φάση τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν σε μελλοντικές μελέτες.

Βιβλιογραφία

1. Kaur G, Lungarella G, Rahman I. SARS-CoV-2 COVID-19 susceptibility and lung inflammatory storm by smoking and vaping [Internet]. Vol. 17, Journal of Inflammation (United Kingdom). BioMed Central Ltd.; 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32528233/>
2. Li D, Croft DP, Ossip DJ, Xie Z. The association between statewide vaping prevalence and COVID-19. *Prev Med Rep* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Dec 3];20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257909/>
3. Morens DM, Daszak P, Markel H, Taubenberger JK. Pandemic COVID-19 Joins History's Pandemic Legion. *mBio* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Jul 19];11(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32471830/>
4. Gravely S, Craig L v., Cummings KM, Ouimet J, Loewen R, Martin N, et al. Smokers' cognitive and behavioural reactions during the early phase of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 ITC Four Country Smoking and Vaping Survey. *PLoS One* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Nov 9];16(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34086706/>
5. ΕΛΣΤΑΤ, ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ [Internet]. [cited 2022 Jul 19]. Available from: https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=461317&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el
6. Koyama S, Tabuchi T, Okawa S, Kadobayashi T, Shirai H, Nakatani T, et al. Changes in Smoking Behavior Since the Declaration of the COVID-19 State of Emergency in Japan: A Cross-sectional Study From the Osaka Health App. *J Epidemiol* [Internet]. 2021 Jun 5 [cited 2021 Nov 8];31(6):378–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33746148/>
7. Kosendiak A, Król M, Ściskalska M, Kepinska M. The Changes in Stress Coping, Alcohol Use, Cigarette Smoking and Physical Activity during COVID-19 Related Lockdown in Medical Students in Poland. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Dec 28 [cited 2022 Jan 15];19(1):302. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010559/>
8. R S, QG T, S K, SL W, SJ A, TL T, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in

- Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Sep 21];17(11):1–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32517294/>
9. Rigotti NA, Chang Y, Regan S, Lee S, Kelley JHK, Davis E, et al. Cigarette Smoking and Risk Perceptions During the COVID-19 Pandemic Reported by Recently Hospitalized Participants in a Smoking Cessation Trial. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2021 Jun 7 [cited 2021 Nov 8];6:1–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-021-06913-3>
 10. Kalkhoran SM, Levy DE, Rigotti NA. Smoking and E-Cigarette Use Among U.S. Adults During the COVID-19 Pandemic. *Am J Prev Med* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Jul 25];62(3):341–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34756629/>
 11. Sokolovsky AW, Hertel AW, Micalizzi L, White HR, Hayes KL, Jackson KM. Preliminary impact of the COVID-19 pandemic on smoking and vaping in college students. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Sep 21];115:106783. Available from: [/pmc/articles/PMC7834470/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34756629/)
 12. Bar-Zeev Y, Shauly-Aharonov M, Neumark Y, Hirshoren N. Changes in Smoking Behavior, Stress, and Sleep Duration among Israeli Hospital Workers during the COVID-19 pandemic: A Cross-Sectional Study. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2022 Jan 13 [cited 2022 Jan 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35029653/>
 13. Lee SY, Kim S, Kim WH, Heo J. Employment, Economic, and Sociodemographic Factors Associated with Changes in Smoking and Drinking Behaviors during the COVID-19 Pandemic in South Korea. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Feb 28 [cited 2022 Mar 12];19(5):2802. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35270495/>
 14. Zubović J, Zdravković A, Jovanović O. Smoking patterns during COVID-19: Evidence from Serbia. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2022 May 31 [cited 2022 Jul 26];20(May):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35702649/>
 15. Siddiqi K, Siddiqui F, Khan A, Ansaari S, Kanaan M, Khokhar M, et al. The Impact of COVID-19 on Smoking Patterns in Pakistan: Findings From a Longitudinal Survey of Smokers. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2021 Mar 19 [cited 2022 Jul 26];23(4):765–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33029618/>
 16. Yang H, Ma J. How the COVID-19 pandemic impacts tobacco addiction: Changes in smoking behavior and associations with well-being. *Addictive behaviors* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Jul 26];119. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33862579/>
 17. L DR, P G, F P, L S, A A, G CC, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. 2020 Jun 8 [cited 2021 Sep 21];18(1):229. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
 18. Jackson SE, Garnett C, Shahab L, Oldham M, Brown J. Association of the COVID-19 lockdown with smoking, drinking and attempts to quit in England: an analysis of

- 2019-20 data. *Addiction* (Abingdon, England) [Internet]. 2021 May 1 [cited 2021 Nov 8];116(5):1233–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33089562/>
19. Jackson SE, Cox S, Shahab L, Brown J. Prevalence of use and real-world effectiveness of smoking cessation aids during the Covid-19 pandemic: a representative study of smokers in England. *Addiction* (Abingdon, England) [Internet]. 2022 May 2 [cited 2022 May 7]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35491743/>
 20. The Lancet Respiratory Medicine. The EVALI outbreak and vaping in the COVID-19 era [Internet]. Vol. 8, *The Lancet Respiratory Medicine*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Nov 18]. p. 831. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32805203/>
 21. Gallus S, Stival C, Carreras G, Gorini G, Amerio A, McKee M, et al. Use of electronic cigarettes and heated tobacco products during the Covid-19 pandemic. *Sci Rep* [Internet]. 2022 Dec 13 [cited 2022 Jan 15];12(1):702. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35027590/>
 22. Maloney SF, Combs M, Scholtes RL, Underwood M, Kilgallen B, Soule EK, et al. Impacts of COVID-19 on cigarette use, smoking behaviors, and tobacco purchasing behaviors. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 14];229. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109144>
 23. Chun H young, Cheon E, Hwang J eun. Systematic review of changed smoking behaviour, smoking cessation and psychological states of smokers according to cigarette type during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Jul 26];12(6):e055179. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35701057/>
 24. Sarich P, Cabasag CJ, Liebermann E, Vaneckova P, Carle C, Hughes S, et al. Tobacco smoking changes during the first pre-vaccination phases of the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2022 May [cited 2022 Jul 27];47:101375. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35434579/>
 25. Weaver SR, Kim H, Glasser AM, Sutfin EL, Barrington-Trimis J, Payne TJ, et al. Establishing Consensus on Survey Measures for Electronic Nicotine and Non-Nicotine Delivery System Use: Current Challenges and Considerations for Researchers. *Addictive behaviors* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Nov 11];79:203. Available from: [/pmc/articles/PMC5807235/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/315807235/)
 26. Rutherford BN, Sun T, Lim CCW, Chung J, Cheng B, Davidson L, et al. Changes in Viewer Engagement and Accessibility of Popular Vaping Videos on TikTok: A 12-Month Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2022 Mar 5];19(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162170/>
 27. Sifat AE, Nozohouri S, Villalba H, Vaidya B, Abbruscato TJ. The Role of Smoking and Nicotine in the Transmission and Pathogenesis of COVID-19. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* [Internet]. 2020 Oct 8 [cited 2020 Nov 18];JPET-MR-2020-000170. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033170/>

28. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 506. - Drugs and Alcohol [Internet]. [cited 2022 Sep 5]. Available from: <https://www.drugsandalcohol.ie/33761/>
29. ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ: Έτος 2020. [cited 2022 Aug 19]; Available from: <https://www.statistics.gr/documents/20181/262d8388-4d23-7d8c-9f7f-d3ab7625d913>
30. ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: Έτος 2021. [cited 2022 Aug 19]; Available from: <https://www.statistics.gr/documents/20181/01441a6a-7027-b079-6158-b263b4fbecad>
31. Απογραφή Πληθυσμού-Κατοικιών 2021 - ELSTAT [Internet]. [cited 2022 Aug 19]. Available from: <https://www.statistics.gr/2021-census-pop-hous>
32. Farsalinos K, Siakas G, Poulas K, Voudris V, Merakou K, Barbouni A. E-cigarette use is strongly associated with recent smoking cessation: an analysis of a representative population sample in Greece. Intern Emerg Med [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2022 Aug 20];14(6):835–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30637600/>
33. Samara AA, Rachiotis G, Petteimeridou S, Papastamatiou K, Turlakopoulos K, Chelioti E, et al. Prevalence of tobacco use, exposure to secondhand smoke and knowledge on smoking cessation among students of health professions in Central Greece: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2022 Aug 20];10(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33087367/>
34. Wilson D, Wakefield M, Owen N, Roberts L. Characteristics of heavy smokers. Prev Med (Baltim) [Internet]. 1992 [cited 2022 Aug 27];21(3):311–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1614993/>
35. Tobacco consumption statistics - Statistics Explained [Internet]. [cited 2022 Aug 27]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tobacco_consumption_statistics
36. van der Zee MCom K, Filby MSocSci S, van Walbeek C. When Cigarette Sales Suddenly Become Illegal: Evidence From an Online Survey of South African Smokers During COVID-19 Lockdown. Nicotine & Tobacco Research [Internet]. 2022 May 2 [cited 2022 Jul 26];XX:1–6. Available from: <https://academic.oup.com/ntr/advance-article/doi/10.1093/ntr/ntac067/6576278>
37. Rodriguez JA, Roa AA, Lemos-Ramirez JC. E-Cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury (EVALI) Mimicking COVID-19 Disease. Case Rep Pulmonol [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2020 Dec 3];2020:1–3. Available from: </pmc/articles/PMC7655238/?report=abstract>

Παράρτημα 1 Ερωτηματολόγιο

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας με θέμα την αλλαγή της καπνισματικής συνήθειας των εργαζόμενων σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον καιρό της πανδημίας, στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας». Θα τηρηθεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

Η βοήθειά σας είναι πολύτιμη και τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την εκπόνηση της Διπλωματικής μου.

Ενημερώθηκα για το σκοπό της έρευνας; Ναι Όχι

Επιθυμώ να συμμετέχω εθελοντικά στην έρευνα. Ναι Όχι

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συνεργασία σας.

Υπεύθυνος επικοινωνίας:

Βούρτσας Αθανάσιος

Τηλ 6973790117

e-mail tsavour@hotmail.com

1. Φύλο	Άρρεν	Θήλυ	Άλλο
2. Ηλικία	<input type="text"/>		
3. Επίπεδο εκπαίδευσης	Υποχρεωτική εκπαίδευση	Σχολές διετούς εκπαίδευσης	ΑΕΙ – ΤΕΙ Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό
4. Θα χαρακτηρίζατε το εισόδημα σας	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό Δεν απαντώ
5. Διαμένετε σε	Χωριό	Κωμόπολη	Πόλη
6. Πόσα άτομα διαμένουν στην ίδια οικία με εσάς;	1 (μόνο μόνος μου)	2	3 >4
7. Έχετε διαγνωστεί με κορονοϊό;	Ναι	Ναι, παραπάνω από μία φορά	Όχι Όχι, αλλά πιστεύω ότι έχω περάσει
8. Πόσα χρόνια καπνίζετε;	<input type="text"/>		
9. Τι είδος τσιγάρου που χρησιμοποιείτε; (Περισσότερες από μία δυνατές απαντήσεις)	Κανονικό	Θερμαινόμενο καπνού (IQOS)	Άτμισμα Άλλο Περιγράψτε
10. Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζετε;	<10/ημέρα	11-20/ημέρα	21-30/ημέρα >31/ημέρα

11. Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε ηλεκτρονικό τσιγάρο τις τελευταίες 30 ημέρες; (Μόνο για <u>ατιμιστές</u>)	Καθημερινά	Περιστασιακά	Σπάνια
12. Πόσες φορές χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό τσιγάρο στη διάρκεια της ημέρας; (Μόνο για <u>ατιμιστές</u>)	0-5	6-10	>10
13. Πόσο γρήγορα αφού ξυπνήσετε καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο;	Μέσα στα πρώτα 5 λεπτά	Σε 6 – 30 λεπτά	Μετά από 60 λεπτά
14. Σας είναι δύσκολο να μην καπνίσετε σε μέρη όπου το κάπνισμα απαγορεύεται;	Ναι	Όχι	
15. Ποιο τσιγάρο σας είναι πιο δύσκολο να μην το καπνίσετε;	Το πρώτο της ημέρας	Οποιοδήποτε άλλο	
16. Καπνίζετε πιο πολύ το πρωί σε σχέση με το απόγευμά;	Ναι	Όχι	

17. Καπνίζετε ακόμη και όταν μια αρρώστια σας αναγκάζει να μείνετε στο κρεβάτι;	Ναι	Όχι		
18. Πιστεύετε ότι το κάπνισμα έχει χειροτερέψει την υγεία σας;	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
19. Πιστεύετε ότι το κάπνισμα μπορεί να χειροτερέψει την υγεία σας στο μέλλον;	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
20. Πιστεύετε ότι οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κολήσουν κορονοϊό;	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
21. Πιστεύετε ότι αν ένας καπνιστής κολήσει κορονοϊό έχει περισσότερες πιθανότητες για βαριά νόσηση;	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα

22.Ανησυχείτε ότι είναι πιο εύκολο να κολλήσετε κορονοϊό λόγω του καπνίσματος;	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
23.Ανησυχείτε ότι εάν κολλήσετε κορονοϊό θα νοσήσω βαρύτερα λόγω του καπνίσματος;	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
24.Την περίοδο της πανδημίας πως μεταβλήθηκαν οι καπνισματικές σας συνήθειες;	Ξεκίνησα το κάπνισμα	Αυξήθηκε η κατανάλωση	Παρέμειναν ίδιες	Μειώθηκε η κατανάλωση	Έκανα προσπάθεια ή διέκοψα το κάπνισμα Άλλαξα είδος τσιγάρου
25.Εάν αλλάξατε είδος τσιγάρου, ποια ήταν η αλλαγή;	Από κανονικό σε ηλεκτρονικό (όλα τα είδη)	Από ηλεκτρονικό σε κανονικό	Από χρήση μόνο μίας μορφής σε χρήση και δύο	Μειώθηκε η κατανάλωση	Από χρήση και των δύο σε μόνο μία μορφή
26.Αλλάξατε τον τρόπο ή τον τόπο που προμηθεύεστε προϊόντα καπνού;	Ναι	Όχι			
27.Άλλαξε το απόθεμα προϊόντων καπνού που διατηρείται στο σπίτι σας;	Μειώθηκε πολύ	Μειώθηκε λίγο	Ούτε αυξήθηκε ούτε μειώθηκε	Αυξήθηκε λίγο	Αυξήθηκε πολύ

28. Άλλαξε η ποσότητα των προϊόντων καπνού που προμηθεύεστε σε κάθε αγορά;	Μειώθηκε πολύ	Μειώθηκε λίγο	Ούτε αυξήθηκε ούτε μειώθηκε	Αυξήθηκε λίγο	Αυξήθηκε πολύ
29. Άλλαξε η επιθυμία σας να μειώσετε ή να κόψετε το κάπνισμα;	Μειώθηκε πολύ	Μειώθηκε λίγο	Ούτε αυξήθηκε ούτε μειώθηκε	Αυξήθηκε λίγο	Αυξήθηκε πολύ
30. Εάν κάνετε προσπάθειες να κόψετε το κάπνισμα ή κόψατε το κάπνισμα, ποια μέθοδο χρησιμοποιήσατε; (Περισσότερες από μία δυνατές απαντήσεις)	Μόνος μου	Επίσκεψη σε ιατρείο διακοπής καπνίσματος	Μη συνταγογραφούμενα υποκατάστατα νικοτίνης	Εναλλακτικές μέθοδοι (π.χ. βελονισμός) προσδιορίστε	Άλλο Προσδιορίστε:
31. Πως μεταβλήθηκε το εισόδημα σας την περίοδο της πανδημίας;	Μειώθηκε πολύ	Μειώθηκε λίγο	Ούτε αυξήθηκε ούτε μειώθηκε	Αυξήθηκε λίγο	Αυξήθηκε πολύ Δεν απαντώ

32.Ανησχετε για οικονομικά ζητήματα;	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
33.Το τελευταίο διάστημα πώς θα χαρακτηρίζατε τις οικονομικές σας δυνατότητες;	Δεν μπορέσα να πληρώσω λογαριασμούς	Χρειάστηκε να δανειστώ χρήματα	Χρειάστηκε να χρησιμοποιήσω τις οικονομίες μου	Δεν άλλαξαν οι οικονομικές μου δυνατότητες	Αύξησα τις οικονομίες μου
34.Το τελευταίο διάστημα πώς θα χαρακτηρίζατε τις αγοραστικές σας συνήθειες;	Μείωσα τις αγορές ειδών πρώτης ανάγκης	Μείωσα τις ψυχαγωγικές μου δραστηριότητες	Μείωσα γενικά τα έξοδα μου	Δεν άλλαξα καταναλωτικές συνήθειες	Αύξησα τις αγορές μου
35.Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά νιώσατε ανήμπορος να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Σχετικά συχνά	Πολύ συχνά

<p>36. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά νιώσατε σίγουρος σχετικά με την ικανότητά σας να διαχειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;</p>	<p>Ποτέ</p> <p>Σχεδόν ποτέ</p> <p>Μερικές φορές</p> <p>Σχετικά συχνά</p> <p>Πολύ συχνά</p>
<p>37. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πηγαίνουν καλά;</p>	<p>Ποτέ</p> <p>Σχεδόν ποτέ</p> <p>Μερικές φορές</p> <p>Σχετικά συχνά</p> <p>Πολύ συχνά</p>
<p>38. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονται τόσο πολύ που δεν μπορείτε να τις ξεπεράσετε;</p>	<p>Ποτέ</p> <p>Σχεδόν ποτέ</p> <p>Μερικές φορές</p> <p>Σχετικά συχνά</p> <p>Πολύ συχνά</p>