



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**



ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. Ι. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΤΟΥ
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗ**

**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ
ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 12-18 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΑΚΑΠΝΟΙ ΝΕΟΙ
ΥΓΙΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΛΑΡΙΣΑ, 2014

© 2009 Αριστείδης Βασιλόπουλος

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής
Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας δεν υποδηλώνει αποδοχή των
απόψεων του συγγραφέα (Ν. 5343/32 αρ. 202 παρ. 2).

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

1. Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Πνευμονολογίας

2. Χατζόγλου Χρυσή

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φυσιολογίας

3. Ρούπα Ζωή

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής και Φαρμακευτικής Παν/μίου

Λευκωσίας

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

1. Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος. Καθηγητής Πνευμονολογίας

2. Χατζόγλου Χρυσή. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φυσιολογίας

3. Ρούπα Ζωή. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Λευκωσίας

4. Κοτρώτσιου Ευαγγελία. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Λάρισας

5. Δανιήλ Ζωή. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας

6. Μουζάς Οδυσσέας. Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

7. Μπονώτης Κωνσταντίνος. Λέκτορας Ψυχιατρικής

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση και στήριξη σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής μου σταδιοδρομίας.

Στην Καθηγήτρια κ. Ρούπα Ζωή για τη μετάδοση των αρχών και των αξιών που διέπουν έναν Επαγγελματία Υγείας καθώς και για την εκπαίδευσή μου στην έρευνα και τη διδασκαλία.

Σκέψεις Ερευνητή

Η παρούσα Διδακτορική Διατριβή, αποτέλεσε ένα ταξίδι στην ερευνητική διαδικασία, στην επιστημονική διερεύνηση και την Ακαδημαϊκή προσέγγιση ενός μείζονος προβλήματος της Δημόσιας Υγείας, διάρκειας 3 και πλέον ετών.

Το παρόν πόνημα, αποτελεί προϊόν συστηματικής, μεθοδικής και επίπονης προσπάθειας, το οποίο ολοκληρώθηκε με την αμέριστη βοήθεια και συμπαράσταση αξιόλογων και καταξιωμένων Ακαδημαϊκών Καθηγητών σύμφωνα με το ήθος, τις αρχές και τη δεοντολογία που το διέπρεπε.

Για το λόγο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Καθηγητή και δάσκαλό μου κ. Κωνσταντίνο Γουργουλιάνη, για την πολύτιμη επιστημονική συμβουλευτική που μου πρόσφερε σε όλα τα στάδια της μελέτης. Η άριστη προσέγγισή του και οι στοχευμένες παρεμβάσεις του, αποτέλεσαν και θα αποτελούν πολύτιμο θεμέλιο στη μελλοντική επαγγελματική μου σταδιοδρομία.

Ευχαριστώ, επίσης, από καρδιάς την Καθηγήτρια κ. Χρυσή Χατζόγλου για την επιστημονική της συμβολή κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας μελέτης.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ, στην Καθηγήτρια κ. Ζωή Ρούπα για τη βοήθεια, την κατανόηση, τη συμπαράσταση και την υποστήριξη που έλαβα από την περίοδο των προπτυχιακών μου σπουδών μέχρι και σήμερα. Το επιστημονικό της υπόβαθρο, ο ερευνητικός της ορίζοντας και ο τρόπος διδασκαλίας, θα αποτελέσουν πρότυπο προς μίμηση στην εξέλιξή μου ως άνθρωπος και ως επιστήμονας.

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- **Επίθετο:** Βασιλόπουλος
- **Όνομα:** Αριστείδης
- **Διεύθυνση κατοικίας:** Ταυγέτου 3^η πάροδος Αρ. 23 Λαμία
- **Τόπος γέννησης:** Λαμία
- **Οικογενειακή κατάσταση:** Άγαμος
- **E-mail:** aristeilam@yahoo.gr

2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- **2001:** Απολυτήριο Γενικού Λυκείου
- **2005:** Πτυχίο Νοσηλευτικής – ΤΕΙ Λαμίας
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας – Τμήμα Νοσηλευτικής
(Βαθμός πτυχίου Λίαν Καλώς)
- **2009:** Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Εξειδίκευσης στην «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας – Τμήμα Ιατρικής
(Βαθμός πτυχίου Άριστα 8,92)
- **2009:** Υποψήφιος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας – Τμήμα Ιατρικής σύμφωνα με την αρ. πρωτ.: 5820/17-12-10 της Γενικής Συνέλευσης Ειδικής Σύμβασης του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

3. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

- Αγγλικά Επίπεδο **B2** (Lower)
- Ιταλικά Επίπεδο **S1** (Livello Soglia)

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- **9μηνη** θητεία στο Υγειονομικό Σώμα Στρατού
- **5/3/08** έως **σήμερα**: Νοσηλεύτης ΤΕ – Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ).

5. ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

[2006-2007]

- Εργαστηριακός Συνεργάτης ΑΤΕΙ Λάρισας

[2006 έως σήμερα]

- Εργαστηριακός συνεργάτης ΑΤΕΙ Λαμίας

Μαθήματα Διδασκαλίας

- Χειρουργική Νοσηλευτική
- Κοινωνική Νοσηλευτική
- Γεροντολογική Νοσηλευτική
- Παθολογική Νοσηλευτική
- Παιδιατρική Νοσηλευτική
- Παθολογική Νοσηλευτική Ι
- Παθολογική Νοσηλευτική ΙΙ
- Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας
- Βασικές Αρχές Νοσηλευτικής – Νοσηλευτικές Θεωρίες

6. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

- **2005**: Προπτυχιακή ερευνητική εργασία με θέμα «Οσφυαλγία στο Νοσηλευτικό Προσωπικό.»
- **2006**: Συμμετοχή στο ερευνητικό πρόγραμμα με θέμα «Πρώτες Βοήθειες.» του Τ.Ε.Ι Αθήνας.
- **2009**: Μεταπτυχιακή ερευνητική εργασία με θέμα «Γνώσεις και στάσεις των φοιτητών Α.Τ.Ε.Ι. Νοσηλευτικής ως προς την πνευμονική φυματίωση».

6. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

7.1 ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΡΙΤΩΝ

1. [2006] Z. Roupa, P. Sotiropoulou, E. Kotrotsiou, **A. Vasilopoulos**, E. Mylona, M. Noula, A. Papaioannou, C. Marvaki. **“Exploring the problem of low back pain in relation to nurse level education.”** ICUS Nurs WEB J, issue 28, Oct-Dec, 2006
2. [2006] Y. Dimoula, C. Marvaki, M. Siohou, V. Bournakis, **A. Vasilopoulos**, A. Kalogianni, A. Hasioti. **“Citizens informing for primary health care services in Greece.”** ICUS Nurs Web J, issue 28, Oct-Dec, 2006
3. [2008] Z. Roupa, **A. Vasilopoulos**, P. Sotiropoulou, E. Makrinika, M. Noula, E. Faros, Ch. Marvaki. **“ The problem of low back pain in nursing staff and its affect on human activity. ”** Health Science Journal Volume 2, issue 4 (2008), 219-25.
4. [2012] Z. Roupa, D. Zikos, **A. Vasilopoulos**, M. Diomidous. **“Common health risks, required precautions of travelers and their customs towards the use of travel medicine services.”** Mat Soc Med 2012 Jun; 24(2): 131-134
5. [2013] **A. Vasilopoulos**, K. Gourgoulianis, C. Hatzoglou, Z. Roupa. **“ Juvenile (age 12 – 18) Smoking Incidence Determinants in Greece. International Journal of Nursing Practice.”** International journal of nursing practice (in press)
5. [2013] **A. Vasilopoulos**, K. Gourgoulianis, C. Hatzoglou, Z. Roupa. **“Social influence and smoking habit in adolescent”**. Health Science Journal (in press)

6.2 ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΡΙΤΩΝ

1. [2006] Ζ. Ρούπα, Α. Βασιλόπουλος «Προσέγγιση του προβλήματος των μυοσκελετικών κακώσεων της οσφυϊκής μοίρας στο νοσηλευτικό προσωπικό», το ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2006, 5(4):380

2. [2010] Βασιλόπουλος Α., Ρούπα Ζ., Βόζνιακ Γ., Ρεκλείτη Μ., Τσάρας Κ., Παπαθανασίου Ι., Γουργουλιάνης Κ., «Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με την πνευμονική φυματίωση», ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ 2010, Τόμος 2, Τεύχος 2, 00-00

3. [2010] Βασιλόπουλος Α., Ρούπα Ζ., Γουργουλιάνης Κ. «Η Επίδραση των διαφημίσεων και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην καπνιστική συνήθεια των εφήβων», ΠΝΕΥΜΩΝ 2011, 24(2): 182-187

8. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

8.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ – ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ (ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ) ΜΕ ΠΡΑΚΤΙΚΑ

[Νοέμβριος 2006]

- 1^ο Συνέδριο Επιστημόνων Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων, Λάρισα 11/2006 – (Σύνολο εργασιών 3)

[Νοέμβριος 2007]

- 2^ο Συνέδριο Επιστημόνων Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων, Λάρισα 11/2007 - (Σύνολο Εργασιών 2)

[Νοέμβριος 2008]

- 35^ο Πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο: Ασφάλεια και ποιότητα στο εργασιακό περιβάλλον. Αθήνα 12-15/5/08 - (Σύνολο Εργασιών 2)

- 3^ο Συνέδριο Επιστημόνων Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων. Λάρισα 11/2008 – **(Σύνολο Εργασιών 3)**

[ΜΑΙΟΣ 2009]

- 36^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Μύκονος, 4-7 Μαΐου 2009
(Σύνολο Εργασιών 2)

[ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2010]

- 17^ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, Λεμεσός 11- 12 Νοεμβρίου 2010 – **(Σύνολο Εργασιών 3)**
- 4^ο Συνέδριο Επιστημόνων Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων. Λάρισα 9-11 Νοεμβρίου 2010 – **(Σύνολο Εργασιών 6)**

[ΜΑΡΤΙΟΣ 2011]

- 4ο Πανελλήνιο και 3ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό και Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο. Αθήνα 9-12 Μαρτίου 2011 – **(Σύνολο Εργασιών 3)**

[ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2011]

- 18ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Λευκωσία 25- 26 Νοεμβρίου 2011 – **(Σύνολο Εργασιών 3)**
- 20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος. Αθήνα 24-27 Νοεμβρίου 2011 – **(Σύνολο Εργασιών 1)**

[ΜΑΡΤΙΟΣ 2012]

- 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα 26-28 Μαρτίου 2012 – **(Σύνολο Εργασιών 1)**

[ΜΑΪΟΣ 2012]

- 39^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Βόλος 15-8 Μαΐου 2012 – **(Σύνολο Εργασιών 3)**
- 5ο Πανελλήνιο και 4ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο ΕΝΕ. Κέρκυρα 10-13/05/2012 – **(Σύνολο Εργασιών 5)**

[ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2012]

- 19^ο Πανελλήνιο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Πάφος 30 Νοεμβρίου – 1 Δεκεμβρίου 2012 – **(Σύνολο Εργασιών 3)**

[ΜΑΡΤΙΟΣ 2013]

- 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων. Λάρισα 28-30 Μαρτίου 2013 – (**Σύνολο Εργασιών 7**)

9. ΑΝΑΦΟΡΕΣ (CITATIONS)- ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

1. ΑΡΘΡΟ

[2008] Z. Roura, **A. Vasilopoulos**, P. Sotiropoulou, E. Makrinika, M. Noula, E. Faros, Ch. Marvaki. “ The problem of low back pain in nursing staff and its affect on human activity. ” Health Science Journal Volume 2, issue 4 (2008), 219-25.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ 1:

1.1. Authors: Φουντούκη Α., Θεοφανίδης Δ.,

Title: **Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών**

Full source: Interscientific Health Care (2010) Τόμος 2, Τεύχος2, 64-72

Language: English and Greek

Document type: Article

1.2. Author: Sandra Sansolino

Title: **Il mal di schiena negli operatori sanitari durante il turno di lavoro**

Full Source : Profesione infermiere umbria (2010)- auguri di buone feste 22-25.

Language : Italian

Document type : Article

1.3. Author: Nishat Khan

Title: **Prevalence of low back disabilities in nurses – a survey study**

Full Source: Rajiv Gandhi University of Health Sciences – Karnataka Bangalore

Language: English

Document type: Doctored protocol (2009)

1.4. Author: Mukaruzima Lela

Title: **The relationship between physical activity and low back pain among nurses in Kanombe Military Hospital**

Full Source: University of the Western Cape

Language: English

Document type: MSc Theses (2010)

1.5. Author: Yousef Aljeesh, Samer Al Nawajha

Title: **Determinats of low back pain among Operating Room Nurses in Gaza Governmental Hospitals.**

Full Source: Journal of Al Azhar University – Gaza (Natural Sciences), 2011, 13: 41-51

Language: English

Document Type: Article

1.6. Author: Ibu Roro Tutik

Title: **MERAWAT TANPA NYERI PUNGGUNG BAWAH (NPB)**

Language: Indonesia

Document: MSc Theses (2012)

1.7. Author: Lela M., Frantz J.M

Title: **The relationship between low back pain and physical activity among nurses in Kanombe Military Hospital.**

Full Source: AJPARS vol.4 Nos 1&2, June 2012 pp63- 66

1.8 Authors: Παπαναστασίου Αθανασία

Title: **Διερεύνηση των κακώσεων οσφυϊκής μοίρας σε έλληνες νοσηλευτές**

Language: Ελληνική

Document type: Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία (2012)

2. ΑΡΘΡΟ

[2006] Z. Roupa, P. Sotiropoulou, E. Kotrotsiou, **A. Vasilopoulos**, E. Mylona, M. Noura, A. Papaioannou, C. Marvaki. "Exploring the problem of low back pain in relation to nurse level education." ICUS Nurs WEB J, issue 28, Oct-Dec, 2006

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ 2:

2.1 Authors: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health

Title: **Musculoskeletal Injury Prevention Programs for Healthcare Workers: Clinical Effectiveness and Guidelines**

Full Source: Rapid response report – Summary of abstracts 4 March 2011

Language: English

Document type: Rapid response report

2.2 Authors: Amirah Fatin, Nurai Syifak, Mohamed Yasin.

Title: **Low back pain among nurses in Orthopedic and Intensive Care Unit at university Kebangsaan Malaysia Medical Center: the incidence, impacts and level of disability.**

Language: English

Document type: Article in conferences poster

2.3 Author: Thembelihle Dlungwane

Title: **Prevalence of low back pain amongst nurses at Edendale Hospital**

Language: English

Document type: MSc Thesis (2010)

3. ΑΡΘΡΟ

[2010] **Βασιλόπουλος Α.**, Ρούπα Ζ., Βόζνιακ Γ., Ρεκλείτη Μ., Τσάρας Κ., Παπαθανασίου Ι., Γουργουλιάνης Κ., «**Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με την πνευμονική φυματίωση**», **ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ** (2010) Τόμος 2, Τεύχος 2, 00-00

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ 3:

3.1 Authors: Ειρήνη Γκιαουρίδη, Ευαγγελία Νένα, Θ.Κ. Κωνσταντιωίδης.

Title: «**Επαγγελματικοί κίνδυνοι ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ειδικά νοσοκομεία νοσημάτων θώρακα.**»

Full source: hugeia@εργασία 3 (2):155-170

Language: English and Greek

Document type: Article

4. ΑΡΘΡΟ

[2010] Βασιλόπουλος Α., Ρούπα Ζ., Γουργουλιάνης Κ. «**Η Επίδραση των διαφημίσεων και των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην καπνιστική συνήθεια των εφήβων**», ΠΝΕΥΜΩΝ 2011, 24(2): 182-187

4.1 Author: Georgios-Marios Pantsidis, Dimitra –Iosifina Papageorgiou, Dimosthenis Bouros

Title: **Smoking habits, attitudes and training among medical students of the Democritus University of Thrace**

Full Source: PNEUMON Number 2, Vol.25, April-June 2012

Language: English

Document Type: Article

10. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

- European Computer Driving Licence (ECDL 7 ενότητες)
- Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος Νοσηλευτή σύμφωνα με το υπ. αριθμ. 15/1-2-2006 έγγραφο της Δ/νσης Υγείας και Δημ. Υγιεινής της Νομαρχιακής Αυτοδ/σης Φθιώτιδας.

11. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ – ΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

- Συστατική επιστολή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας
- Ευχαριστήρια επιστολή του Γ.Ν.Λαμίας με αριθμ. Πρωτοτ. ΔΣ/218/6-7-09

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το κάπνισμα αποτελεί μια θανάσιμη μορφή εξάρτησης που μπορεί ωστόσο να προληφθεί. Η έναρξη της καπνισματικής δραστηριότητας στην εφηβική ηλικία αποτελεί ένα σύγχρονο παγκόσμιο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καθοριστεί ο επιπολασμός και η επίπτωση του καπνίσματος στους εφήβους, να διερευνηθούν οι στάσεις τους απέναντι στο κάπνισμα και να καθοριστεί η συμβολή της κοινωνικής επιρροής στην έναρξη και τη συνέχιση της καπνισματικής συνήθειας.

Υλικό και μέθοδος: Ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς συμπληρώθηκε από 873 μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου της Κεντρικής Ελλάδας, ηλικίας 13-18 ετών. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και δημιουργήθηκαν δύο πρωτότυπες κλίμακες, μία της κοινωνικής επιρροής (20 ερωτήσεις) και μία της στάσης απέναντι στο κάπνισμα (11 ερωτήσεις), βαθμολογημένες σε κλίμακα Likert. Η υψηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες σήμαινε θετικότερη στάση απέναντι στο κάπνισμα και μεγαλύτερη κοινωνική επιρροή. Ως «καπνιστές» θεωρήθηκαν οι έφηβοι που είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν έστω και μια φορά. Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε κατά τη χρονική περίοδο από 01/10/2011 έως 25/02/2012. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 17.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα του καπνίσματος ήταν σε ποσοστό 19,2% με το 10% να είναι συστηματικοί καπνιστές. Η παρουσία ενός καπνιστή τόσο στο οικογενειακό περιβάλλον όσο και στο φιλικό, συσχετίστηκε με αυξημένη

συχνότητα καπνίσματος. Η σχολική επίδοση συσχετίστηκε αρνητικά με τη δεκτική στάση απέναντι στο κάπνισμα. Η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με την κοινωνική επιρροή. Η κοινωνική επιρροή εμφανίζεται ισχυρότερη στις νεαρές ηλικίες και είναι κύριο χαρακτηριστικό της καπνισματικής συμπεριφοράς. Η ηλικιακή ομάδα των 17 ετών είχε στατιστικά υψηλότερη βαθμολογία από την ομάδα των 13-15 ετών στην κλίμακα στάσης απέναντι στο κάπνισμα, δείχνοντας θετικότερη στάση.

Οι έφηβοι είχαν 2,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να καπνίζουν όταν οι γονείς ήταν καπνιστές. Το 36,7% παρουσίαζε μέτρια εξάρτηση από τη νικοτίνη ενώ αποφασισμένο να διακόψει το κάπνισμα δηλώνει μόνο το 0,2%

Συμπεράσματα: Μια δεκτικότερη στάση απέναντι στο κάπνισμα εμφανίζεται στην όψιμη εφηβεία. Η στάση των νέων απέναντι στο κάπνισμα καθορίζεται από συγκεκριμένους κοινωνικούς παράγοντες, όπως η έμμεση και άμεση διαφήμιση, οι φίλοι καπνιστές, ενώ ισχυρή παραμένει η επίδραση της οικογένειας. Τέλος το θήλυ φύλο, και η ηλικία άνω των 17 ετών συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την απροθυμία διακοπής και την εξάρτηση από την νικοτίνη.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is a deadly dependency habit that can be prevented. The onset of smoking activity in adolescence is a modern global public health problem .

Aim: The aim of the present study was to determine the prevalence and the incident of smoking in adolescents, to investigate their attitudes towards smoking and determine the contribution of social influences to onset and continuation of smoking.

Material and methods: An anonymous self-report questionnaire was filled in by 873 High School students, aged 13-18 years old, of Central Greece. Demographic data were recorded and two prototype scales, one of social influence (20 questions) and one of attitudes toward smoking (11 questions) were formed (scored on Likert scale). Higher scores indicate more greater social influence and more positive attitude toward smoking. As "smokers" were teens who had tried to smoke even once. The data were collected the period at 10/01/2011- 25/02/2012. From data statistical analysis used the Statistical Program for Social Science SPSS 17.

Results: Smoking incidence was 19.2%, with a 10% of regular smokers. The presence of a smoker in the family and a smoker friend were correlated with increased smoking rates. School grades were correlated negatively with smoking attitude and positively with allowance. Age was correlated negatively with social influence. Social influence appears stronger on younger ages and is a main determinant of smoking behavior. The age group of 17 years old had statistically significantly higher score from the 13-15 years old group in the attitude scale indicating more positive attitude toward smoking. Adolescents had 2.3 times higher

probability to smoke when parents were smokers. The 36,7% had moderate nicotine dependence and determination to stop smoking was only the 0.2% of the sample.

Conclusions: A more susceptible attitude towards smoking is formed during late adolescence. The attitude of young people to smoking determined by specific social factors, such as direct and indirect advertising, friends smoking and strong influence of the family smoking environment . Finally the girls, and the age over 17 years correlated significantly with the reluctance interruption smoking and nicotine dependence.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

	ΣΕΛ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ	
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	25
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ	
1.2.1 ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ	26
1.2.2 ΣΤΗΝ ΑΣΙΑ	28
1.2.3 ΣΤΗΝ ΑΦΡΙΚΗ	29
1.2.4 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	30
1.2.5 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	32
1.3 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	36
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ Μ.Μ.Ε	37
2.3 Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΑ	
ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε.....	39
2.3.1 ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	40
2.3.2 ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ	41
2.3.3 ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΤΥΠΟ	43
2.3.4 ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	46
3.2 ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ	47
3.3 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	49
3.4 Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΩΝ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	53
4.2 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ	54
4.3 Η ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	55
4.3.1 <i>ΤΑ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΜΕΡΗ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ</i>	57
4.4 ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	61
5.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	62
5.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	64
5.4 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΙΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	66
5.5 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	68

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	70
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	73
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	141
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	150
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	152
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	153

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κάπνισμα αποτελεί μια θανάσιμη νόσο που μπορεί ωστόσο να προληφθεί. Η συνεχής έκθεση σε πρωτογενή, δευτερογενή ή τριτογενή προϊόντα καπνού αυξάνει το δείκτη νοσηρότητας για την εμφάνιση σοβαρών καρδιαγγειακών και νεοπλασματικών νοσημάτων τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως το 2030 κάθε χρόνο θα καταλήγουν περίπου 8 εκατομμύρια άνθρωποι. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α.), κάθε χρόνο καταλήγουν από την ίδια νόσο περίπου 443.000 άνθρωποι εξ' αιτίας της δευτερογενούς έκθεσης καπνού.¹⁻⁵

Ιδιαίτερα επιβαρυντικές παρουσιάζονται οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις του προβλήματος στο Υγειονομικό Σύστημα της κάθε χώρας. Στις Η.Π.Α, υπολογίζεται ότι 96 δισεκατομμύρια δολάρια δαπανώνται από Δημόσιες και Ιδιωτικές Υγειονομικές Μονάδες για τη θεραπεία των ασθενειών από το κάπνισμα, ενώ το κόστος περίθαλψης των συνεπειών του παθητικού καπνίσματος ανέρχεται στα 9,6 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως.²⁻³

Η εφηβεία αποτελεί το μεταβατικό στάδιο στην εξελικτική πορεία του ανθρώπου από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Χαρακτηρίζεται ως περίοδος σημαντικών αλλαγών σε σωματικό, κοινωνικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Ο έφηβος κινούμενος στα πλαίσια αναζήτησης της αυτονομίας του και εκδήλωσης της ωρίμανσής του μιμείται πρότυπα και καταστάσεις από την ενήλικη ζωή. Η έναρξη του καπνίσματος, η χρήση αλκοόλ και η έντονη ενασχόλησή του με τα τροχοφόρα μεταφορικά μέσα αποτελούν πρώιμες ή μεταγενέστερες εκδηλώσεις της εφηβικής περιόδου.¹⁻⁵

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των εφήβων καπνιστών αποτελεί ένα παγκόσμιο πολυπαραγοντικό πρόβλημα με άμεσες υγειονομικές, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές προεκτάσεις. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) περίπου το 9,5% των εφήβων κάνει συστηματική χρήση καπνού.⁴

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες που ωθούν τους εφήβους στην πρώιμη έναρξη της καπνιστικής δραστηριότητας ποικίλουν ανάλογα με τον τόπο και τον τρόπο ζωής. Ωστόσο η προβολή του καπνίσματος από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.), η έντονη προβολή διαφημίσεων του καπνού, το οικογενειακό περιβάλλον καθώς και η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. κατάθλιψη), αποτελούν μερικούς από τους πιο κύριους ενοχοποιητικούς παράγοντες.^{6,7}

Οι συνεχώς αυξανόμενες τάσεις του προβλήματος, επιτάσσουν την ανάγκη για λήψη πρωτοβουλιών και την εφαρμογή καινοτόμων παρεμβάσεων τόσο σε κοινωνικό όσο και σε πολιτικό επίπεδο με βασική προϋπόθεση τη διάθεση προσφοράς και την πολυεπίπεδη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων.⁷⁻

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή το κάπνισμα παγκοσμίως παρουσιάζει ολοένα και μεγαλύτερους ρυθμούς επίπτωσης και επιπολασμού. Πρόκειται για μια νόσο με αυξανόμενο δείκτη θνητότητας και θνησιμότητας η οποία ωστόσο μπορεί να προληφθεί.¹¹⁻¹²

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ., το 2020, η θνησιμότητα υπολογίζεται να φθάσει στα 10 εκατομμύρια θανάτους ετησίως. Στις Η.Π.Α., υπολογίζεται ότι κάθε έτος καταλήγουν περίπου 400.000 άτομα εξ' αιτίας του καπνίσματος. Περίπου 50.000 ανήλικες καταλήγουν εξ' αιτίας παθήσεων μετά από δευτερογενή έκθεση σε προϊόντα καπνού.¹³

Η πρώιμη μύηση στην καπνισματική δραστηριότητα φαίνεται να έχει άμεση σχέση με την εμφάνιση οξέων ή χρόνιων προβλημάτων υγείας. Υπολογίζεται ότι από τους εφήβους που καπνίζουν σήμερα περίπου 6 εκατομμύρια θα καταλήξει στο μέλλον, ενώ 8,6 εκατομμύρια θα αντιμετωπίσουν παθήσεις που θα οφείλονται στην πρωτογενή ή δευτερογενή έκθεση καπνού.¹¹⁻¹³

Σύμφωνα με στοιχεία του Center for Disease Control and Prevention (C.D.C.), το 2012, περίπου 3,6 εκατομμύρια μαθητές Γυμνασίων και Λυκείων των Η.Π.Α. κάνουν χρήση καπνού. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των επιστημόνων για κάθε ενήλικο άτομο που καταλήγει εξ' αιτίας του καπνίσματος (περίπου 1.200 ημερησίως) 2 έφηβοι γίνονται συστηματικοί καπνιστές.¹⁴

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

1.2.1 ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ

Το κάπνισμα των ανηλίκων στην Αμερική αποτελεί μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Νεότερες επιδημιολογικές μελέτες καταδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος, σε όλα τα μήκη και πλάτη της γεωγραφικής της κατανομής.

Επίσημα στοιχεία του C.D.C., για τη χρήση των προϊόντων καπνού στις Η.Π.Α., για τα έτη 2000 – 2011, δείχνουν μια σταδιακή μείωση στον αριθμό των συστηματικών καπνιστών και στη χρήση προϊόντων καπνού. Συγκεκριμένα στους μαθητές Γυμνασίου το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών μειώθηκε από 14,9% στο 7,9%. Το ποσοστό των μαθητών που κάνουν χρήση προϊόντων καπνού μειώθηκε από 14% στο 6,3% ενώ η χρήση τσιγάρων μειώθηκε από το 10,7% στο 4,3%. Αντίστοιχα σημαντική μείωση παρατηρήθηκε και στους συστηματικούς καπνιστές μεταξύ των μαθητών Λυκείου από το 34,4% στο 23,2%. Η χρήση προϊόντων καπνού μειώθηκε από 33,1% στο 21% και τσιγάρων από το 27,9% στο 15,8%.¹⁵

Στον Καναδά υπολογίζεται πως το 3,8% των αγοριών και 7,1% των κοριτσιών ηλικίας 13 ετών, είναι καθημερινοί καπνιστές. Αντίστοιχα το ποσοστό για τα αγόρια και τα κορίτσια στην ηλικία των 16 ετών ήταν 21% και 25,2%.¹⁶

Εξ' ίσου εντυπωσιακή είναι η συστηματική χρήση προϊόντων καπνού στις χώρες της Κεντρικής και Νοτίου Αμερικής. Το 2003, ο Zavaleta και συν., μελέτησε τον επιπολασμό του καπνίσματος των ανηλίκων σε 4 πόλεις του Περού συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με αυτά αντίστοιχης μελέτης που πραγματοποιήθηκε από τους ίδιους επιστήμονες, το 2000, στην αντίστοιχη γεωγραφική περιοχή. Σύμφωνα με ερευνητές, το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών στη Λίμα, αυξήθηκε στο 19,2% από το 18,6% που ήταν το 2000. Τα αγόρια εμφανίζονται να καπνίζουν περισσότερο από τα κορίτσια ενώ το 20% των μαθητών, ξεκίνησε να καπνίζει πριν την ηλικία των 10 ετών.¹⁷ Στη Βολιβία, το ίδιο έτος ο Dearden και συν., παρουσίασε πως περίπου το 40% του δείγματος (39,4% των ανδρών και 33,7% των γυναικών), είχαν καπνίσει τσιγάρα κατά το χρονικό διάστημα των 30 ημερών. Και για τα δυο φύλα η κατανάλωση αλκοόλ, ήταν ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου που συνδέεται με τη χρήση τσιγάρων.¹⁸ Στη Βραζιλία έρευνα του Moreno και συν., το 2010, σε δείγμα 1.533 εφήβων το 4,8% του πληθυσμού εμφανίζονταν συστηματικοί καπνιστές ενώ η χρήση αλκοόλ άγγιζε το 58,3%. Η μέση ηλικία έναρξης της καπνιστικής δραστηριότητας ήταν τα 13 έτη, ενώ η έναρξη της χρήσης αλκοόλ γινόταν στα 12,6 έτη.¹⁹ Στην Αργεντινή σύμφωνα με έρευνα του Linetzky και συν., το 2011, σε δείγμα 1.980 μαθητών Λυκείου έδειξε πως το 25,5% κάπνιζε τσιγάρα για το χρονικό διάστημα των τελευταίων 30 ημερών, ενώ το 11,7% είχε δοκιμάσει ένα παράνομο ναρκωτικό στη διάρκεια της ζωής του.²⁰

Ειδικά για την κεντρική Αμερική, έρευνα των Valdes – Salgado και συν., το 2007, στο Μεξικό, σε παιδιά ηλικίας 12 – 15 ετών (n=33.297), εμφανίζει το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών να ανέρχεται στο 24,9% ενώ το 28% των μη καπνιστών δηλώνει πως θα ξεκινήσει το κάπνισμα τον επόμενο χρόνο.²¹ Στον Παναμά, μελέτη του C.D.C., το 2008, έδειξε πως το 4,3% ήταν συστηματικοί χρήστες τσιγάρων, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε μελέτη του 2002, ανέρχονταν στο 13,2%. Η συστηματική χρήση άλλων προϊόντων καπνού εκτός των τσιγάρων, μειώθηκε από 9,8% το 2002, στο 5,8% το 2008. Το ποσοστό των μη καπνιστών που ενδεχομένως να καπνίσει τον επόμενο χρόνο μειώθηκε από 13,8% στο 10%.²²

1.2.2 ΣΤΗΝ ΑΣΙΑ

Οι χώρες της Ασίας φαίνεται, να παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένους δείκτες επίπτωσης και επιπολασμού του καπνίσματος. Τα ποσοστά των συστηματικών εφήβων καπνιστών ποικίλουν και συσχετίζονται άμεσα με τον πληθυσμό, την κουλτούρα και τον τρόπο ζωής των κατοίκων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Μπαγκλαντές, όπου στις ηλικίες 13-15 ετών καταγράφεται το χαμηλότερο ποσοστό με 5,9% και το υψηλότερο στη χώρα Τιμόρ Λέστε με 56,5%.²³

Το 2003 ο Qian J. και συν., στην Κίνα, σε συγκριτική μελέτη αναφέρει πως το ποσοστό των εφήβων καπνιστών μειώθηκε σε σχέση με μελέτη του το 1993, από 60% στο 49% για τους άνδρες και από 5% στο 3,2% για τις γυναίκες.²⁴

Στο Ιράν επίσης, ο Moeini και συν., το 2010, σε δείγμα 1161 μαθητών Λυκείων εμφάνισε τον επιπολασμό των εφήβων καπνιστών να ανέρχεται στο 10,2%. Από αυτούς το 70% ήταν αγόρια, το 80% είχε δοκιμάσει να καπνίσει πριν

την ηλικία των 15 ετών, το 80,3% κάπνισε λιγότερα από 5 τσιγάρα την ημέρα ενώ το 39% ξεκίνησε το κάπνισμα από περιέργεια.²⁵

Το 2011, στο Μπαγκλαντές, έρευνα του Rahman και συν., προσδιόρισε τον επιπολασμό των εφήβων καπνιστών σε 12,3% για τα αγόρια και 4,5% για τα κορίτσια. Η μέση ηλικία έναρξης της καπνιστικής δραστηριότητας εμφανίζονται τα 10,8 έτη με τυπική απόκλιση τα 2,7 έτη.²⁶

Το ίδιο έτος στο Βιετνάμ, έρευνα του Van Minh και συν., σε παιδιά ηλικίας 13-15 ετών έδειξε πως ο επιπολασμός των συστηματικών καπνιστών ήταν μεγαλύτερος στα αγόρια (5,9%) από ότι στα κορίτσια (1,2%).²⁷ Στην Ταϊλάνδη, το 2012, ο Lee και συν., συνέκρινε τον επιπολασμό του καπνίσματος στη Νότια Κορέα, στην Ταϊβάν και την Ταϊλάνδη. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως ο επιπολασμός των εφήβων καπνιστών κυμάνθηκε στο 11,4% για την Ταϊλάνδη, 6,6% για τη Νότια Κορέα και 6,5% για την Ταϊβάν.²⁸

1.2.3 ΣΤΗΝ ΑΦΡΙΚΗ

Στις χώρες της Αφρικής τα αυξημένα ποσοστά του καπνίσματος των ανηλίκων σχετίζονται άμεσα με τους επιβραδυνόμενους ρυθμούς κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης καθώς και με το χαμηλό επίπεδο του Υγειονομικού τους Συστήματος.²⁹⁻³²

Έρευνα του Rudatsikira και συν., το 2003, στην Αιθιοπία σε δείγμα 1.868 εφήβων, παρουσίαζε το 4,5% των αγοριών και το 1% των κοριτσιών ως συστηματικούς καπνιστές.²⁹ Το 2006, έρευνα των Rudatsikira και συν., στη Δημοκρατία του Κονγκό, σε δείγμα 3.034 παιδιών, έδειξε πως το 18% έχει χρησιμοποιήσει προϊόντα καπνού για το χρονικό διάστημα των τελευταίων 30

ημερών. Τέλος καμία στατιστική διαφορά δεν εμφανίστηκε μεταξύ της ηλικίας και του φύλου ως προς τη χρήση καπνού.³⁰

Ο Peltzer και συν., το 2009, μελέτησε τον επιπολασμό του καπνίσματος έξι Αφρικανικών χωρών (Κένυα, Ναμίμπια, Σουαζιλάνδη, Ουγκάντα, Ζάμπια και Ζιμπάμπουε), σε μαθητές ηλικίας 13-15 ετών. Ο δείκτης επιπολασμού του καπνίσματος στις χώρες αυτές ανέρχεται στο 12,6%, η χρήση αλκοόλ στο 6,6% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 10,5% έχει κάνει τουλάχιστον δυο με τρεις φορές παράνομη χρήση ναρκωτικών στο σχολικό περιβάλλον.³¹

Το 2011, ο Al Ghobain και συν., στη Σαουδική Αραβία σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 1272 μαθητών παρουσίασε το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών να ανέρχεται στο 19,5%, ενώ το 42,8% δεν έχει καπνίσει ποτέ τσιγάρο. Στην Τυνησία το ίδιο έτος, ο El Mhambi και συν., σε δείγμα 900 παιδιών με μέση ηλικία τα 15,8 έτη (SD 2.2), έδειξε πως ο επιπολασμός του καπνίσματος για το προηγούμενο έτος, ήταν περίπου 16% (30,2% για τους άνδρες και 4,6% για τις γυναίκες).³²⁻³³

Στη Νότια Αφρική το 2011, έρευνα του Mashita και συν., σε δείγμα 1654 ατόμων ηλικίας 11 έως 18 ετών, κατέληξε στο συμπέρασμα πως όσο μεγαλώνει η ηλικία τόσο αυξάνεται ο επιπολασμός του καπνίσματος (από 4,9% στο 17,1%).³⁴

1.2.4 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Το κάπνισμα των ανηλίκων μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, λαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερες επιδημιολογικές διαστάσεις. Στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το ποσοστό των ανήλικων καπνιστών υπολογίζεται σε 22%

για τα αγόρια και 18% για τα κορίτσια. Το φύλο δε φαίνεται να σχετίζεται με την καπνιστική δραστηριότητα.³⁵

Στην Ιταλία έρευνα του Bergamaschi και συν., το 2000, έδειξε πως το 19,1% των μαθητών ήταν συστηματικοί καπνιστές ενώ το 23,2% δεν είχε καπνίσει ποτέ στη ζωή του.³⁶

Στη Ρωσία, έρευνα του Rogacheva και συν., το 2004, παρουσίασε αύξηση των μαθητών καπνιστών, σε σχέση με αντίστοιχη μελέτη του 1995. Συγκεκριμένα το ποσοστό των μαθητών που καπνίζει καθημερινά από 29% που ήταν για τα αγόρια το 1995 αυξήθηκε στο 31%. Το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες διπλασιάστηκε και από 7%, που ήταν το 1995, αυξήθηκε στο 15% το 2004.³⁷

Στη Σερβία το 2008, ο Stojiljkovic και συν., μελέτησε τον επιπολασμό του καπνίσματος των ανηλίκων στις χώρες της Βορειοανατολικής Ευρώπης. Το δείγμα αποτελούνταν από μαθητές ηλικίας 13-15 ετών της Αλβανίας, της Βοσνίας Ερζεγοβίνης, της Βουλγαρίας, της Κροατίας, των Σκοπίων, του Μαυροβουνίου, της Μολδαβίας, της Ρουμανίας και της Σερβίας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν τον επιπολασμό του καπνίσματος να κυμαίνεται από 5,6% έως 33,1%, ενώ το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών κυμαίνεται από 3,6% έως 10,2%.³⁸

Στην Τουρκία, συγκριτική μελέτη του Erguder και συν., το 2009, έδειξε πως το ποσοστό των αγοριών που καπνίζουν, δεν παρουσίασε σημαντική διαφορά με αντίστοιχη μελέτη του 2003. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε μια μικρή αύξηση τόσο για τα αγόρια (10,2% έναντι 9,4%) όσο και για τα κορίτσια (5,3% έναντι 3,5%).

Στη Γερμανία έρευνα του Hanewinkel και συν., το 2010, σε δείγμα 3.415 παιδιών ηλικίας 10-17 εμφάνισε τον επιπολασμό των παιδιών που καπνίζουν στο 31,1% και των συστηματικών καπνιστών στο 7,4%.⁴⁰

Στην Ισπανία επίσης, μελέτη του Villalbi και συν., το 2012, παρουσίασε πως τα κορίτσια έχουν υψηλότερο δείκτη επιπολασμού του καπνίσματος σε σχέση με τα αγόρια. Συγκεκριμένα το ποσοστό για τα κορίτσια ανήλθε στο 16,4% και για τα αγόρια στο 13,3%.³¹

1.2.5 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα η καπνιστική συνήθεια τόσο των ενηλίκων όσο και των ανηλίκων αποκτά επιδημικό χαρακτήρα. Νεότερες μελέτες καταδεικνύουν την συνεχώς αυξανόμενη τάση, καθώς επίσης και τις κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις του προβλήματος.

Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη το 2007, από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, το 16,2% του υπό εξέταση πληθυσμού ήταν συστηματικοί καπνιστές ενώ το 32,1% του δείγματος είχε προσπαθήσει να καπνίσει στο παρελθόν. Ένας στους τέσσερεις, ανέφερε ότι είχε δοκιμάσει να καπνίσει σε ηλικία μικρότερη των 10 ετών. Περίπου 1 στους 5 μη καπνιστές δήλωσε πιθανό να καπνίσει τον επόμενο χρόνο, ενώ το 94,1% είχε εκτεθεί σε προϊόντα καπνού στο περιβάλλον του σπιτιού τους. Τέλος το 95% μπορούσε να αγοράσει προϊόντα καπνού χωρίς περιορισμούς.⁴²

Έρευνα της Αρβανιτίδου και συν., το 2008, σε 15 Λύκεια της Θεσσαλονίκης, έδειξε πως το ποσοστό των καπνιζόντων ήταν υψηλότερο στα κορίτσια, 40,9%, σε σχέση με τα αγόρια, 34,3%. Σύμφωνα με τη μελέτη τα αγόρια ξεκινούν νωρίτερα το κάπνισμα σε σχέση με τα κορίτσια (12,7 έτη έναντι 12,9 έτη), ενώ το ποσοστό που καταναλώνει πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα ανέρχεται στο 81,2% για τα αγόρια και 75% για τα κορίτσια.⁴³

Το ίδιο έτος, μελέτη του Ραχιώτη και συν., στον Ελλαδικό χώρο (n=6.141) έδειξε πως το κάπνισμα των ανηλίκων είχε θετική συσχέτιση με το φύλο (OR: 1.62; 95%CI : 1.08-3.08), με τους καπνίζοντες γονείς (OR: 2,59; 95%CI : 1,45 – 5,89) και το χαρτζιλίκι (OR: 2,64; 95%CI : 1,19-5,98).⁴⁴

Άλλη μελέτη του Σιχλετίδη και συν., το 2009, σε μαθητές Λυκείου 6 πόλεων της βορείου Ελλάδος (n= 9.276), έδειξε πως το 29,6% (32,6% για τα αγόρια και 26,7% για τα κορίτσια) των μαθητών ήταν συστηματικοί καπνιστές. Το 43,3% ξεκίνησε το κάπνισμα πριν τη ηλικία των 14 ετών.⁴⁵

Το 2012, παρόμοια μελέτη του Σπυράτου και συν., σε 133 σχολεία της Βορείου Ελλάδος (n=18.904), έδειξε πως το 14,2% των μαθητών με μέση ηλικία τα 15,3 έτη (SD 1.7) ήταν συστηματικοί καπνιστές. Το αντίστοιχο ποσοστό για την ηλικιακή ομάδα των 16-18 ετών ανερχόταν στο 24,1%. Περίπου το 84,2% έκανε καθημερινή χρήση καπνού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι μαθητές που ζουν σε αστικές ή ημιαστικές περιοχές καπνίζουν πιο συχνά από εκείνους των αγροτικών περιοχών. Τέλος, οι μαθητές που φοιτούν σε Τεχνικά Λύκεια καπνίζουν 2 φορές πιο πολύ από αυτούς των Γενικών Λυκείων.⁴⁶

1.3 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

Το κάπνισμα των εφήβων και η υιοθέτηση καπνισματικών προτύπων από τους νέους φαίνεται ότι σχετίζεται με άμεσες κοινωνικές και πολιτισμικές επιρροές του τόπου καταγωγής, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης της χώρας, καθώς και με το επίπεδο ή τις συνθήκες διαβίωσης του παιδιού και το σύγχρονο τρόπο ζωής των νέων.¹¹⁻¹³

Παγκοσμίως, η μέση ηλικία έναρξης της καπνισματικής δραστηριότητας εμφανίζεται στην ηλικία των 10 ετών με την πλειοψηφία των παιδιών να καταλήγει σε συστηματικούς καπνιστές στην ηλικία των 13-15 ετών.¹¹⁻¹²

Ως προς το φύλο, παρατηρούνται διακυμάνσεις στην καπνισματική συμπεριφορά, οι οποίες πιθανότατα να σχετίζονται με τη κουλτούρα της κάθε χώρας, με τον εναρμονισμό στο δυτικό τρόπο ζωής καθώς και με τη συνεχή προβολή συγκεκριμένων καπνισματικών προτύπων και συμπεριφορών. Οι χώρες της Αμερικής, της Ασίας και της Ευρώπης εμφανίζουν σχεδόν το ίδιο ποσοστό καπνισματικής συνήθειας και στα δυο φύλα με το θήλυ φύλο να παρουσιάζει μια συνεχώς αυξανόμενη τάση τα τελευταία χρόνια και να υπερβαίνει το αντίστοιχο ποσοστό των αγοριών. Αντίθετα, οι χώρες της Αφρικής παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα καπνισματικής έκθεσης στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.^{15,24,27,34,35}

Σχετικά με τη χρήση προϊόντων καπνού το τσιγάρο αποτελεί το ευρέως χρησιμοποιούμενο εθιστικό μέσο παγκοσμίως. Δευτερογενώς παρατηρείται χρήση και άλλων προϊόντων καπνού όπως μαριχουάνα, πούρο, kretek και cigars.^{15,35}

Η συχνότητα του καπνίσματος καθορίζεται από την ηλικία, τον κοινωνικό περίγυρο καθώς και από τη φιλοσοφία του ίδιου του εφήβου σχετικά με το κάπνισμα. Ένα ποσοστό περίπου 40% έχει δοκιμάσει να καπνίσει πριν την ηλικία των 10 ετών, με το 20% να καταλήγει σε συστηματικούς καπνιστές. Το 80% των εφήβων καταναλώνει κατά μέσο όρο 5 τσιγάρα ημερησίως ενώ το 30% των νέων ενδέχεται να καπνίσει το επόμενο έτος.^{12,14,15}

Οι έφηβοι προτιμούν να καπνίζουν με την παρέα τους σε διάφορα κοινωνικά γεγονότα όπως συνεσιάζσεις, μουσικές εκδηλώσεις, κέντρα διασκέδασης και λιγότερα σε σπίτια φίλων ή σε δημόσιους χώρους. Συνήθως

προμηθεύονται τα προϊόντα καπνού από τα αντίστοιχα καταστήματα επιλέγοντας τις πλέον εμπορικές και διαφημιζόμενες εταιρίες. Τέλος η πλειοψηφία των παιδιών θεωρεί εύκολο να διακόψει το κάπνισμα και μπορεί να προβεί σε ανάλογη κίνηση κάποια στιγμή στο μέλλον.^{15,27,35}

Οι γνώσεις των εφήβων σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος παρουσιάζονται ιδιαίτερα αυξημένες. Οι νέοι φαίνεται να γνωρίζουν την αρνητική επίδραση του καπνίσματος στην υγεία, να προσδιορίζουν τους παράγοντες κινδύνου και να ενεργούν για τη προστασία του κοινωνικού συνόλου.^{11,14,15,35,39,42}

Ως προς το ενεργητικό κάπνισμα οι έφηβοι που καπνίζουν γνωρίζουν ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κινδύνου και καρδιαγγειακών παθήσεων καθώς επίσης ότι όσοι καπνίζουν έχουν δύσσομη αναπνοή, «κίτρινα» δάχτυλα, καθώς και κακοσμία των ρούχων και των οικιακών χώρων. Σχετικά με το παθητικό κάπνισμα, οι γνώσεις τους επικεντρώνονται στα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα άτομα που εισπνέουν τον καπνό.^{11,14,15,35}

Οι στάσεις τους απέναντι στο κάπνισμα διαμορφώνονται από τον σύγχρονο τρόπο ζωής, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το περιβάλλον διαβίωσης των εφήβων. Στην πλειοψηφία τους οι νέοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα κάνει περισσότερους φίλους, βοηθά στο αδυνάτισμα ή να παραμείνεις λεπτός, να χαλαρώσεις από το έντονο στρες και να είσαι περισσότερο κοινωνικά αποδεκτός.

^{11,14,15,35,46}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την παλαιολιθική εποχή έως τον 21^ο αιώνα και από το βόρειο ημισφαίριο του πλανήτη έως το νότιο, οι άνθρωποι είχαν έντονη την ανάγκη για επικοινωνία. Πρωτίστως για την κάλυψη των βιοποριστικών τους αναγκών και ακολούθως για διασκέδαση, συντροφιά ή ψυχαγωγία.⁴⁷⁻⁵⁴

Με τον όρο Επικοινωνία εννοούμε την ανταλλαγή απόψεων, πληροφοριών ή μηνυμάτων μεταξύ ενός πομπού (π.χ. ομιλητής, συγγραφέας ή δημιουργός) και ενός δέκτη (π.χ. ακροατής ή αναγνώστης). Βασικό μέσο επικοινωνίας είναι η γλώσσα και κατ' επέκταση η χρήση του προφορικού ή του γραπτού λόγου.⁵⁵⁻⁵⁷ Οι διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες για άμεση, γρήγορη και ολοκληρωμένη μορφή επικοινωνίας οδήγησε στην ανακάλυψη νέων πρωτοποριακών μεθόδων. Τα τελευταία χρόνια με τη χρήση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε), η τυπική γραπτή επικοινωνία έχει αντικατασταθεί από την οπτικοακουστική μορφή επικοινωνίας.⁵⁸⁻⁶²

Τα Μ.Μ.Ε φαίνεται να διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του κοινού σε θέματα υγείας. Η δυναμική τους υπόσταση συμβάλλει

τα μέγιστα στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων σε διάφορα νοσήματα καθώς και στη πρόληψη της νόσου. Ωστόσο χαρακτηριστική είναι η ευκολία προβολής λανθασμένων προτύπων και η υιοθέτηση ανθυγιεινών τρόπων συμπεριφοράς.⁶³⁻⁷⁰ Η συμμετοχή των Μ.Μ.Ε στην έναρξη της καπνιστικής δραστηριότητας έγκειται στην προβολή καπνιστικών προτύπων, στην αποπαινωποίηση της χρήσης καπνού, στη συνεχή παρουσίαση της καπνιστικής δραστηριότητας καθώς και στην απουσία αντικαπνιστικής πολιτικής.⁷¹⁻⁷⁴

2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ Μ.Μ.Ε.

Στη σημερινή εποχή τα Μ.Μ.Ε αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής μας ζωής. Η επίδρασή τους στην προσωπική, πολιτική, οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή των ανθρώπων έχει, ως άμεση επιρροή την υιοθέτηση νέων συμπεριφορών, συναισθημάτων και προτύπων.⁷⁵

Ο Lorenzo Fischer, (2006), στο βιβλίο του «κοινωνιολογία του σχολείου» αναφέρει πως *«τα Μ.Μ.Ε είναι τεχνικά συστήματα που επιτρέπουν τη μετάδοση προς μια κατεύθυνση θεμάτων ενημερωτικού, εκπαιδευτικού ή ψυχαγωγικού περιεχομένου, σε ένα πολυπληθές κοινό, διασκορπισμένο και ετερογενές, στο εσωτερικό του οποίου όμως λαμβάνει μια εξατομικευμένη διεργασία αξιοποίησής τους»*.⁵⁸

Ο Μακ Κούελ, (2003), αναφέρει ότι τα Μ.Μ.Ε είναι *«μια συντομογραφία που αποσκοπεί να περιγράψει τα μέσα επικοινωνίας τα οποία λειτουργούν σε μεγάλη κλίμακα και παράλληλα προσεγγίζουν και εμπλέκουν σχεδόν όλους τους ανθρώπους μιας κοινωνίας»*. Σύμφωνα με το συγγραφέα *«καταναλώνεται το μεγαλύτερο μέρος του ελεύθερου χρόνου, προσφέροντας ένα κοινό «πολιτισμικό*

περιβάλλον» στους περισσότερους ανθρώπους, πολύ περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο θεσμό της κοινωνίας». ⁷⁶

Η καθολική αποδοχή των Μ.Μ.Ε από το κοινωνικό σύνολο επέφερε άμεσες και σημαντικές ανακατατάξεις στο χώρο της ενημέρωσης και της πληροφορίας. Με την πάροδο του χρόνου τα Μ.Μ.Ε, εκτός της πρωταρχικής τους ιδιότητας μετατράπηκαν σε φορείς κοινωνικού ελέγχου. Η λιγοστή αριθμητική «ομάδα των Media», στα πλαίσια της κερδοφορίας, προβάλλει στο κοινωνικό σύνολο με εκπληκτική ταχύτητα και χρησιμοποιώντας ευρηματικούς τρόπους πειθούς, μηνύματα και πληροφορίες με δυσμενείς για το κοινωνικό σύνολο επιπτώσεις. ⁷⁵

Σκοπός κάθε μέσου, είναι η έγκαιρη και έγκυρη παροχή πληροφοριών και μηνυμάτων. Τα βασικά χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα πρέπει να είναι η μετριοπάθεια, η αξιοπιστία και ο επαγγελματισμός. Ενέργειες που αποσκοπούν στον κιτρινισμό, στο λαϊκισμό, στο φανατισμό, στο διασυρμό ή καιροσκοπισμό πρέπει άμεσα να καταδικάζονται. ^{58,75}

Στην Ελλάδα όπως και στις περισσότερες χώρες του κόσμου, η τηλεόραση αποτελεί το κατ' εξοχήν δημοφιλές Μ.Μ.Ε. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την εταιρεία Public Issue για λογαριασμό του Ινστιτούτου Οπτικοακουστικών Μέσων, το διάστημα 05/5/2007 – 13/6/2007, έδειξε πως το 46% του δείγματος (n= 2.995) έχει ως κύρια καθημερινή πηγή ενημέρωσης την τηλεόραση. Το 47% παρακολουθεί τουλάχιστον 2-3 ώρες την ημέρα. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, καθημερινά η πλειοψηφία των τηλεθεατών παρακολουθεί Δελτία ειδήσεων και Ελληνικά σήριαλ σε ποσοστό 17% και 13% αντίστοιχα. ⁷⁷

Ανάλογα επηρεασμένη από τα Μ.Μ.Ε φαίνεται να είναι και η καθημερινή ζωή των παιδιών. Πολλές φορές αντικείμενα και καταστάσεις της «τηλεοπτικής

ζωής» γίνονται αντικείμενο μελέτης, συζήτησης ή μιμητισμού τόσο μεταξύ των μελών της οικογένειας όσο και στο κοινωνικό ή φιλικό περιβάλλον των παιδιών.⁷⁸ Έρευνα της Βλάχου και συν., το 1996, στην Ελλάδα (n= 4.876), έδειξε πως τα παιδιά ξοδεύουν κατά μέσο όρο 21-32 ώρες την εβδομάδα παρακολουθώντας διάφορα τηλεοπτικά προγράμματα. Το 2006, έρευνα του Κουμέντου και συν., στη χώρα μας, έδειξε πως το 13% των παιδιών βλέπει τηλεόραση λιγότερο από μια ώρα, το 36% βλέπει μέχρι 2 ώρες, το 25,7% μέχρι 3 ώρες και 24,5% πάνω από 3 ώρες. Λίγο αργότερα το 2009, έρευνα του Μάνιου και συν., στην Αττική, έδειξε πως το 74% του δείγματος (n=2374) παρακολουθεί τηλεόραση κάτω από 2 ώρες την ημέρα.^{79,80}

2.3 Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε.

Είναι γεγονός πως οι έφηβοι ξοδεύουν πολύ από τον ελεύθερο χρόνο τους πηγαίνοντας κινηματογράφο, παρακολουθώντας ταινίες στην τηλεόραση, ακούγοντας μουσική, χρησιμοποιώντας υπηρεσίες του διαδικτύου καθώς επίσης διαβάζοντας περιοδικά ή εφημερίδες.

Η έκθεση σε εικόνες, σκίτσα ή σκηνές με καπνιστικό περιεχόμενο φαίνεται να έχει θετική επίδραση στην καπνιστική συμπεριφορά των εφήβων. Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές, οι έφηβοι επηρεάζονται 3 φορές περισσότερο σε σχέση με τους ενήλικες, στην έναρξη του καπνίσματος μέσω της έκθεσης των προϊόντων καπνού από τις ταινίες ή τον κινηματογράφο. Στις Η.Π.Α., υπολογίζεται πως το τηλεοπτικό κοινό εκτίθεται σε καπνιστικό περιεχόμενο

κατά μέσο όρο 5 λεπτά κατά τη διάρκεια ενός τηλεοπτικού προγράμματος, ενώ τα αντικαπνιστικά μηνύματα περιορίζονται στα 43 δευτερόλεπτα.⁸⁰⁻⁸⁵

2.3.1 ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ.

Η τηλεόραση βασιζόμενη στη χρήση οπτικοακουστικών μεθόδων, μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την καπνιστική δραστηριότητα των εφήβων. Σύμφωνα με το C.D.C, όσο περισσότερο παρακολουθούν οι έφηβοι τηλεόραση τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να καπνίσουν στο μέλλον.⁸¹

Η χρήση καπνού προβάλλεται σε οποιοδήποτε τηλεοπτικό πρόγραμμα, οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Στην Ιαπωνία το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης προϊόντων καπνού, εμφανίζεται στις δραματικές ταινίες. Στις Η.Π.Α., το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης μηνυμάτων με καπνιστικό περιεχόμενο παρουσιάζεται στη λεγόμενη «Prime time» ζώνη, δηλαδή νωρίς το βράδυ.⁸⁶

Το 2008, ο Hanewinkel και συν., μελέτησαν τα επεισόδια από το 1985 – 2004 μιας αστυνομικής τηλεοπτικής σειράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στο 97% του δείγματος απεικονίζεται η χρήση καπνού, με μέσο όρο τις 5 περιπτώσεις ανά επεισόδιο.⁸⁷

Ο Lyons και συν., το 2010, κατέγραψαν τη συχνότητα εμφάνισης χρήσης καπνού στις πιο επιτυχημένες τηλεοπτικές σειρές στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στο 70% του δείγματος, παρατηρείται καπνιστική δραστηριότητα.⁸⁸

Το ίδιο έτος και στην ίδια γεωγραφική περιοχή, έρευνα του Andersen και συν., έδειξε πως το 91% των ταινιών του δείγματος περιείχαν στοιχεία σχετικά με

το κάπνισμα, με την πλειοψηφία των ταινιών να απευθύνεται σε νέους κάτω των 15 ετών.⁸⁹

Άλλη μελέτη του Hunt και συν., το 2011, στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε πως, οι έφηβοι που παρακολουθούσαν ταινίες με υψηλή έκθεση στο κάπνισμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν από εκείνους με χαμηλή έκθεση. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, όσοι νέοι παρακολουθούσαν ταινίες μαζί με τους φίλους τους είχαν σε υψηλό ποσοστό έκθεση σε καπνισματικό περιεχόμενο και κατά συνέπεια περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν.⁹⁰

Έρευνα του Komersuor και συν., στη Γκάνα το 2012, έδειξε πως το 29% του δείγματος είχε παρακολουθήσει πολλές φορές ηθοποιούς να καπνίζουν σε ταινίες στην τηλεόραση, το 28,2% μερικές φορές ενώ το 42% δεν είχε παρακολουθήσει κανέναν ηθοποιό να καπνίζει.⁹¹

2.3.2 ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ

Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα η μουσική φαίνεται να επιδρά στην ανθρώπινη συμπεριφορά, στην ψυχική διάθεση και στην πνευματική εγρήγορση.

Είναι γεγονός πως οι έφηβοι αφιερώνουν πολλές ώρες στη μουσική. Η δυναμική της υπόσταση συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του εφήβου και κατ' επέκταση στην ενήλικη ζωή του. Μέσω της μουσικής οι νέοι ερωτεύονται, αγαπούν, κοινωνικοποιούνται, διαμορφώνουν πρότυπα και χαρακτήρες, που πολλές φορές υιοθετούν για το υπόλοιπο της ζωής τους.⁹²⁻⁹⁵

Το 2005, ο Primack και συν., στις Η.Π.Α, ανέλυσαν 279 δημοφιλή τραγούδια. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 2,9% απεικόνιζε χρήση καπνού, το 23,7% αλκοόλ και το 13,6% χρήση μαριχουάνας ενώ ένα 11,5% απεικόνιζε αδιευκρίνιστες ουσίες.⁹⁶

Το 2008, έρευνα του Backer και συν., στην Αυστραλία, έδειξε πως υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της μουσικής και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς των εφήβων, η οποία μεταφράζεται στη χρήση καπνού, αλκοόλ και βίας.⁹⁷

Ο Mulder και συν., το 2009, στην Ολλανδία, μελέτησαν τα διάφορα είδη μουσικής σχετικά με την προβολή της καπνιστικής συνήθειας και της χρήσης αλκοόλ και ουσιών σε εφήβους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η μουσική τύπου Punk/ Hardcore και Reggae συσχετίστηκαν με τη μεγαλύτερη εμφάνιση χρήσης ουσιών σε αντίθεση με την POP και Κλασική μουσική που εμφανίζει μικρότερο ποσοστό χρήσης ουσιών. Η Rap / Hip Hop εμφάνισε ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά καπνιστικής συνήθειας ιδιαίτερα μεταξύ των κοριτσιών, ενώ η Heavy Metal μουσική παρουσίασε χαμηλότερα ποσοστά καπνιστικής συνήθειας στα αγόρια και κατανάλωσης αλκοόλ στα κορίτσια.⁹⁸

Σε αντίστοιχη μελέτη του Bogt και συν., το 2012, στην ίδια χώρα εξετάστηκε η σχέση μεταξύ μουσικών προτιμήσεων και η χρήση ουσιών όπως ο καπνός, το αλκοόλ και η κάνναβη, σε 18.103 εφήβους σε 10 Ευρωπαϊκές χώρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η POP- JAZZ και Κλασική μουσική ήταν σχεδόν αρνητικές στην προβολή ουσιών με την Dance House/ Trance και Techno/ Hard House, οι οποίες συσχετίστηκαν θετικά. Σε 3 χώρες εμφανίστηκε αρέσκεια στη

χρήση ουσιών και στο άκουσμα Rock / Heavy Metal, Punk / Hardcore και Gothic Μουσικής.⁹⁹

2.3.3 ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΤΥΠΟ

Ο έντυπος τύπος αποτελεί το παλαιότερο Μ.Μ.Ε. Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγουμε τις εφημερίδες, τα περιοδικά και τα διαφημιστικά φυλλάδια. Συνήθως απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες και ταξινομείται σε πολλές θεματικές ενότητες και κατηγορίες.¹⁰⁰⁻¹⁰⁴

Όπως σχεδόν όλα τα Μ.Μ.Ε, έτσι και ο έντυπος τύπος, μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την καθημερινή και προσωπική ζωή των εφήβων. Σημαντική φαίνεται να είναι η συμβολή στην παρουσίαση και απεικόνιση προϊόντων καπνού και καπνιστικών προτύπων.¹⁰⁵⁻¹⁰⁸

Το 1998, έρευνα του King και συν., στις Η.Π.Α, έδειξε πως η μεγαλύτερη απεικόνιση προϊόντων καπνού, γινόταν σε περιοδικά με μεγάλη απήχηση στη νεολαία.¹⁰⁹

Έρευνα του Carson και συν., το 2005 στις Η.Π.Α, αναφέρει πως περιοδικά με θεματικό ενδιαφέρον τη μόδα, την ψυχαγωγία και τα κοινωνικά γεγονότα, είχαν μεγαλύτερη έκθεση σε καπνιστικό περιεχόμενο από ότι περιοδικά με αναφορά σε υγεία, αθλητισμό και υγιεινό τρόπο ζωής.¹¹⁰

Το 2009, έρευνα του Duke και συν., στην ίδια χώρα, έδειξε πως στο 50% των εφημερίδων και των περιοδικών του δείγματος, υπάρχει διαφήμιση του καπνίσματος. Λίγο αργότερα έρευνα του Shah και συν., (2012), στην Ινδία αναδεικνύει την αυξημένη πιθανότητα έναρξης του καπνίσματος από τους νέους,

που εκτίθενται σε καπνιστικό περιεχόμενο μέσω του τύπου. Ο λόγος πιθανοτήτων κυμαίνεται από (OR= 1.19) έως (OR=3.83).^{111,112}

2.3.4 ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.

Τα τελευταία χρόνια η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας, επέφερε σημαντικές αλλαγές και στον τρόπο ζωής των εφήβων. Η ευκολία απόκτησης Ηλεκτρονικού Υπολογιστή καθώς και η ευκολία πρόσβασης στο διαδίκτυο δημιούργησαν νέα δεδομένα στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη και διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Σύμφωνα με έρευνα του Lenhart και συν., το 2006, το 91% των παιδιών ηλικίας 12-17 ετών χρησιμοποιούσε τις υπηρεσίες του διαδικτύου εκ των οποίων, το 61% καθημερινά. Οι πιο συνηθισμένοι επισκεπτόμενοι ιστότοποι, ήταν αυτοί της κοινωνικής δικτύωσης σε ποσοστό 55%. Μελετώντας προσεκτικά τη βιβλιογραφία, παρατηρείται ότι οι νέοι εκτίθενται σε ένα μεγάλο αριθμό δεδομένων σχετικά με την καπνιστική δραστηριότητα. Ο Ribisl και συν., το 2003, στην Καλιφόρνια, μελέτησε την προβολή του καπνίσματος σε 30 ιστοσελίδες, με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα από το εφηβικό κοινό. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στο 35% των ιστοσελίδων γίνεται αναφορά σε κάποια εταιρία εμπορίας τσιγάρων, ενώ στο 24% γίνεται παρουσίαση και της εικόνας.¹¹²⁻¹¹⁴

Το 2004, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο C.D.C., το 34% των παιδιών Γυμνασίου και το 39% των παιδιών Λυκείου, δήλωσε πως είχε εκτεθεί σε διαφήμιση εμπορίας καπνού καθώς επίσης τους παρέχονταν η δυνατότητα διαδικτυακής παραγγελίας.⁸⁰

Το 2007, έρευνα του Hrywna και συν., στις Η.Π.Α, έδειξε πως η έκθεση σε καπνιστικό περιεχόμενο αυξάνονταν χρόνο με το χρόνο. Το 2001 κυμάνθηκε στο 6,9%, το 2002 στο 15,6% ενώ το 2005 αυξήθηκε στο 17,8%.¹¹⁵

Ο Jenssen και συν., το 2009 στην ίδια χώρα, θέλησε να μετρήσει το καπνιστικό περιεχόμενο των ιστοσελίδων που επισκέπτονταν 346 νέοι ηλικίας 14 – 17 ετών. Συνολικά μελετήθηκαν 1.200.000 ιστοσελίδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως 8.702 ιστοσελίδες (0,72%) εμφάνιζαν στοιχεία σχετικά με το κάπνισμα.⁷⁴

Το 2012, έρευνα του Freeman και συν., στην Αυστραλία, έδειξε πως το καπνιστικό περιεχόμενο των ιστοσελίδων κοινωνικής δικτύωσης κυμάνθηκε για την ιστοσελίδα Twitter 25%, για την ιστοσελίδα Facebook 22% και για την ιστοσελίδα Youtube 16%.¹¹⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σημερινή κοινωνία κατακλύζεται από πάσης φύσεως διαφημιστικά μηνύματα. Ο κύριος στόχος των διαφημίσεων είναι διττός. Χρησιμοποιώντας όλα τα διαθέσιμα μέσα και εφαρμόζοντας τον κατάλληλο τρόπο προσπαθούν να γνωστοποιήσουν και ταυτόχρονα να ευαισθητοποιήσουν το καταναλωτικό κοινό για νέα προϊόντα, υπηρεσίες ή τεχνικές.^{56,117}

Ο πλέον δημοφιλής τρόπος προβολής των διαφημιστικών μηνυμάτων είναι από τα Μ.Μ.Ε. Η αλματώδης εξέλιξη της επιστήμης και η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας απέφερε νέους τρόπους και μεθόδους προβολής των διαφημιστικών μηνυμάτων.¹¹⁸

Ένα μεγάλο μέρος των διαφημιζομένων προϊόντων καταλαμβάνουν και τα προϊόντα διαφήμισης καπνού. Τόσο οι εταιρίες επεξεργασίας και προβολής των μηνυμάτων, όσο και οι καπνοβιομηχανίες, προβάλλουν με κάθε τρόπο και σε όλες τις ηλικίες, εικόνες και καταστάσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα.¹¹⁹

Σύμφωνα με την Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου των Η.Π.Α., οι καπνοβιομηχανίες ξοδεύουν την ημέρα περίπου 29 εκατομμύρια δολάρια για τη διαφήμιση των προϊόντων τους, ενώ ο ετήσιος προϋπολογισμός για την προβολή

καπνιστικών διαφημιστικών μηνυμάτων αυξήθηκε από τα 6,7 δισεκατομμύρια δολάρια το 1998, στα 9,9 δισεκατομμύρια δολάρια έως το 2008.¹²⁰

Ιδιαίτερα επιβαρυντική παρουσιάζεται η επιρροή των καπνιστικών διαφημίσεων στους νέους. Η συνεχής προβολή της καπνιστικής συνήθειας με την ταυτόχρονη απουσία αντικαπνιστικών μηνυμάτων φαίνεται να έχει άμεση επίδραση στην έναρξη του καπνίσματος στην παιδική ή εφηβική ηλικία.¹²

3.2 ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ

Τα διαφημιστικά μηνύματα κατακλύζουν την κοινωνία μας, λόγω της συχνής προβολής τους από διάφορα μέσα, όπως η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, οι τηλεοπτικές ή κινηματογραφικές ταινίες, οι υπαίθριες πινακίδες, οι εφημερίδες, τα περιοδικά, τα φυλλάδια και οι αφίσες.^{80,99,119,120}

Τόσο κατά τη διάρκεια των παρελθόντων ετών όσο και στις ημέρες μας, τα προϊόντα καπνού κατέχουν εξέχουσα θέση στη διαφημιστική προβολή των διαφόρων καταναλωτικών αγαθών. Τα διαφημιζόμενα προϊόντα καπνού μαζί με τα ενδύματα και τα υποδήματα καθώς και τον εξοπλισμό υπαίθριων δραστηριοτήτων, φαίνεται πως έχουν θετική αντιμετώπιση και αποδοχή από τους νέους.⁹⁹

Ο κυριότερος όγκος των διαφημιστικών μηνυμάτων προβάλλεται από τα Μ.Μ.Ε. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η θετική απήχηση των Μ.Μ.Ε στην καθημερινή και προσωπική ζωή των ανθρώπων φαίνεται να έχει άμεση επίδραση στην καπνιστική τους συμπεριφορά.^{99,120}

Οι εταιρίες εμπορίας και διαφήμισης προϊόντων καπνού εκτός της συστηματικής έκθεσης καπνού από τα Μ.Μ.Ε., φαίνεται να έχουν επινοήσει νέους

τρόπους και τεχνικές προβολής των προϊόντων τους. Η προβολή σε κύριους οδικούς άξονες εντυπωσιακών εικόνων και αφισών, η προσφορά για δοκιμή δωρεάν τσιγάρου από νέες και ευπαρουσίαστες γυναίκες καθώς και η διανομή αντικειμένων με το λογότυπο της διαφημιζόμενης εταιρίας αποτελούν μερικές από τις πιο συχνές δράσεις διαφήμισης των προς πώληση αγαθών.¹²¹

Η προβολή μηνυμάτων στους κύριους οδικούς άξονες με χρήση υπαίθριων διαφημιστικών πινακίδων αποτελεί χαρακτηριστικό τρόπο διαφήμισης του καπνού. Σύμφωνα με τον Luke και συν., το 2000, το 20% των υπαίθριων διαφημιστικών πινακίδων στις Η.Π.Α απεικονίζει προϊόν καπνού.¹²

Σύμφωνα με έρευνα του Shahrir και συν., το 2011 στις Η.Π.Α, οι περισσότερες διαφημίσεις προϊόντων καπνού εντοπίστηκαν σε μπαρ, καφετερίες η νυχτερινά κέντρα διασκέδασης. Η προβολή του καπνιστικού περιεχομένου γινόταν είτε με την προσφορά δωρεάν τσιγάρων είτε με τη χορηγία διαφόρων εκδηλώσεων. Σύμφωνα με τους επιστήμονες όσο μεγαλύτερο σε χωρητικότητα ήταν το κατάστημα, τόσο μεγαλύτερη ήταν πιθανότητα ύπαρξης κάποιου διαφημιστικού προϊόντος (OR 8.67, 95% CI 3.25-2.31).¹²³

Ένας νέος εναλλακτικός τρόπος διαφήμισης των προϊόντων με καπνιστικό περιεχόμενο είναι η δωρεάν διανομή (από τις καπνιστικές εταιρίες) καθημερινών χρηστικών αντικειμένων τα οποία φέρουν το χαρακτηριστικό λογότυπο της εταιρίας. Έρευνα του Biener και συν., το 2001 στις Η.Π.Α., έδειξε πως η πλειοψηφία των μπαρ που επισκέφτηκαν, χρησιμοποιούσαν αντικείμενα τα οποία έφεραν το λογότυπο εταιρίας εμπορίας τσιγάρων.¹²⁴

3.3 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.

Ο εφηβικός πληθυσμός σε διάφορες εκφάνσεις της καθημερινής του ζωής, γίνεται αποδέκτης διαφημιστικών μηνυμάτων με καπνιστικό περιεχόμενο. Εξετάζοντας προσεκτικά τη βιβλιογραφία παρατηρείται η ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ διαφημίσεων των προϊόντων καπνού και της καπνιστικής συμπεριφοράς των εφήβων.^{80,119,120}

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης της Wakefield και συν., που πραγματοποιήθηκε το 2006 στις Η.Π.Α, το 3% του υπό εξέταση πληθυσμού πιθανό να καπνίσει στο μέλλον άμεσα επηρεασμένο από τις διαφημίσεις. Το ίδιο έτος έρευνα του Shah και συν., το 2008 στην Ινδία, σε δείγμα 60.001 μαθητών ηλικίας 13 – 15 ετών, έδειξε πως τα παιδιά που είχαν εκτεθεί σε διαφήμιση τσιγάρων κατά τη διάρκεια αθλητικών εκδηλώσεων ή παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων, ήταν περισσότερο επιρρεπείς ως προς την καπνιστική τους συμπεριφορά.^{112,125}

Ο Wiswanath και συν., σε μελέτη το 2010 στις Η.Π.Α., σε παιδιά ηλικίας 12-17 ετών, διαπίστωσε πως η καθημερινή χρήση τηλεόρασης και ραδιοφώνου, σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα στη χρήση προϊόντων καπνού τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες. Αντίθετα η καθημερινή χρήση εφημερίδων, σχετίζεται με μικρότερη πιθανότητα χρήσης προϊόντων καπνού και στα 2 φύλα.¹²¹

Το 2010, έρευνα του Rudatsikira συν., σε 3.034 εφήβους στο Κονγκό, έδειξε πως όσοι είχαν εκτεθεί σε υπαίθρια καπνιστική προβολή ή σε τηλεοπτική προβολή καπνίσματος είχαν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν συστηματικοί καπνιστές στο μέλλον.¹²⁶

Η προσφορά δωρεάν τσιγάρου από καπνοβιομηχανίες στα πολυσύχναστα μέρη των εφήβων φαίνεται να έχει άμεση σχέση και με την έναρξη του καπνίσματος. Έρευνα του Shah και συν., το 2008 στην Ινδία, έδειξε πως όσοι από τους εφήβους είχαν δεχτεί την προσφορά δωρεάν τσιγάρου από τις εταιρίες προώθησης ειδών καπνού είχαν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν στο μέλλον συστηματικοί καπνιστές.¹¹²

Το 2007, ο Siziya και συν., στην Τανζανία θέλησε να μετρήσει την επιρροή των διαφημιστικών αντικειμένων με καπνιστικό περιεχόμενο στην καπνιστική συνήθεια των εφήβων (n=2.323). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης τα αγόρια που κατείχαν κάποιο χρηστικό αντικείμενο π.χ. μπλουζάκι, στυλό κ.λ.π. κ.α. με τυπωμένο το λογότυπο της εταιρίας τσιγάρων είχαν θετική συσχέτιση με το κάπνισμα, σε αντίθεση με τα κορίτσια που είχαν αρνητική συσχέτιση.¹²⁷

3.4 Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΩΝ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ.

Τα τελευταία χρόνια, στα πλαίσια της μείωσης του επιπολασμού του καπνίσματος και της εναρμόνισης με την αυστηρή νομοθετική πολιτική των κυβερνήσεων, περί προβολής του καπνίσματος, ολοένα και περισσότερα Μ.Μ.Ε. προβάλλουν διαφημίσεις με αντικαπνιστικό περιεχόμενο.¹²⁵

Σκοπός των αντικαπνιστικών διαφημίσεων είναι η μείωση της επίπτωσης, η ευαισθητοποίηση του κοινού για τις αρνητικές επιπτώσεις του ενεργητικού ή παθητικού καπνίσματος, καθώς και η ενημέρωση για τον περιορισμό του παθητικού καπνίσματος.^{119-121,128}

Το 1998, έρευνα του Goldman και συν., στις Η.Π.Α., κατέληξε στο συμπέρασμα πως μια επιτυχημένη διαφημιστική αντικαπνιστική διαφήμιση χρειάζεται τη βοήθεια της καπνιστικής βιομηχανίας και τη συνεχή προβολή των αρνητικών επιπτώσεων του παθητικού καπνίσματος. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν πως οι επιθετικές αντικαπνιστικές διαφημίσεις φαίνεται να ασκούν μεγαλύτερη επιρροή στη μείωση του καπνίσματος.¹²⁹

Το 2002, ο Bayer και οι συν., στην ίδια χώρα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, η αναγραφή μηνυμάτων με αντικαπνιστικό περιεχόμενο μπορεί να συμβάλλει στη μείωση της θνητότητας και θνησιμότητας.¹³⁰

Οι αντικαπνιστικές διαφημιστικές εκστρατείες απευθύνονται σχεδόν σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες και στα δυο φύλα. Χαρακτηριστική παρουσιάζεται η επιρροή των μηνυμάτων τόσο στην έναρξη όσο και στη καπνιστική συνήθεια των εφήβων.

Έρευνα των Sly και συν., στις Η.Π.Α., το 2002 έδειξε πως οι αντικαπνιστικές εκστρατείες με στόχο τους εφήβους, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα από ότι στους νεαρούς ενήλικες.¹³¹

Το 2004, μελέτη του C.D.C. στις Η.Π.Α., έδειξε πως τα αντικαπνιστικά μηνύματα μπορούν να επηρεάσουν την καπνιστική δραστηριότητα των εφήβων. Τον ίδιο χρόνο έρευνα του Reinert και συν., στις Η.Π.Α., σε μαθητές Γυμνασίου έδειξε πως τα παιδιά που είχαν εκτεθεί σε αντικαπνιστικό διαφημιστικό περιεχόμενο από πολλές και διάφορες πηγές πληροφόρησης, είχαν λιγότερες πιθανότητες να γίνουν συστηματικοί καπνιστές στο μέλλον από ότι οι μαθητές που είχαν εκτεθεί σε λιγότερες πηγές πληροφόρησης.^{132,133}

Το 2006 στις Η.Π.Α., έρευνα του Zolliker και συν., έδειξε πως τα αντικαπνιστικά μηνύματα επηρέασαν τους εφήβους σχετικά με την καπνιστική τους συμπεριφορά και τους έκαναν να σκεφτούν τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία τους.¹³⁴

Αντίστοιχη μελέτη του Siziya και συν., το 2007 στη Ζάμπια, έδειξε πως όσοι από τους εφήβους εκτέθηκαν σε κάποιο αντικαπνιστικό μήνυμα κατά τη διάρκεια κάποιας κοινωνικής εκδήλωσης, παρουσίαζαν αρνητική συσχέτιση στην έναρξη του καπνίσματος.¹³⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4⁰

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί μια χαρακτηριστική μορφή σύνθεσης της Ελληνικής κοινωνίας. Σύμφωνα με τον καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Νικηφόρο Αγγελόπουλο, η οικογένεια ορίζεται ως μια «βιοκοινωνική μονάδα αποτελούμενη από πατέρα, μητέρα και παιδιά, καθώς είναι και η πρώτη ομάδα στην οποία συμμετέχει ο άνθρωπος και αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο οικοδομείται η κοινωνική του ανάπτυξη». Διακρίνεται σε «ευρεία» (περιλαμβάνει τρεις γενεές παππούδες – γιαγιάδες, γονείς και παιδιά) και «πυρηνική» (μόνο γονείς και παιδιά).¹

Η οικογένεια αποτελεί τη μορφοποιό δύναμη στην ψυχική ωρίμανση και στην πνευματική καλλιέργεια των μελών της. Οι γονείς και τα γονεϊκά πρότυπα συμβάλλουν στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού, στην κάλυψη των βιολογικών τους αναγκών, στην κοινωνικοποίησή τους και στην οικοδόμηση μιας υγιούς προσωπικότητας.^{2,3}

Μεταξύ της οικογένειας επικρατούν σχέσεις που ασκούν αμοιβαία επίδραση μεταξύ των μελών της, καθώς επίσης σχέσεις που επιδρούν η μια στην άλλη. Τρόποι και χαρακτηριστικά συμπεριφοράς των γονέων φαίνεται να μεταλαμπαδεύονται, να υιοθετούνται ή να εξελίσσονται από τα παιδιά με το

πέραςμα του χρόνου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ή μύηση στην καπνιστική δραστηριότητα παιδιών από καπνίζοντες γονείς.^{1,3}

4.2 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ.

Η καπνιστική συμπεριφορά των γονέων παρουσιάζεται ως μείζων προδιαθεσικός παράγοντας στην πρώιμη έναρξη του καπνίσματος στα παιδιά. Νεότερες επιδημιολογικές μελέτες καταδεικνύουν την ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της γονεϊκής χρήσης προϊόντων καπνού και του καπνίσματος των ανήλικων παιδιών. Υπολογίζεται ότι τα παιδιά γονιών που καπνίζουν έχουν διπλάσιες πιθανότητες να γίνουν στο μέλλον συστηματικοί καπνιστές σε σχέση με τα παιδιά μη καπνιστών.¹³⁶

Έρευνα του 2010 στο Ιράν, από τον Moeini και συν., έδειξε πως τα παιδιά που ζουν σε καπνισματικό περιβάλλον έχουν 4,44 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν στο μέλλον καπνιστές σε σχέση με τα παιδιά που οι γονείς τους δεν καπνίζουν.

Άλλη ερευνητική προσπάθεια του Nelson και συν., το 2011 στη Νέα Ζηλανδία, έδειξε πως το κάπνισμα των γονιών αποτελεί το δεύτερο πιο σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα στην ανάπτυξη καπνιστικής συμπεριφοράς των παιδιών (OR 2.10, 95% CI 1.95-2.26).¹³⁷

Κατά το ίδιο έτος στην Τουρκία ο Golbasi και συν., εμφανίζει μια στατιστικά σημαντική σχέση του καπνίσματος των εφήβων μεταξύ του γονεϊκού

περιβάλλοντος (γονείς ή αδέρφια που καπνίζουν) και του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου των γονέων.¹³⁸

Το 2012 μελέτη του Σπυράτου και συν., στην Ελλάδα, έδειξε πως τα παιδιά που έχουν καπνιστές γονείς ή αδέρφια έχουν διπλάσιες πιθανότητες να καπνίσουν (OR: 2.24, 95% CI: 1.99-2.51), $p < 0.001$.⁴⁶

Ο Mak και συν., στο Hong Kong, αναφέρει πως ο σταθμισμένος λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (AORs) καπνίσματος παιδιών που έχουν καπνιστή πατέρα ήταν 19,14 φορές μεγαλύτερος, με καπνίστρια μητέρα 20,38 φορές μεγαλύτερος και με τους δυο καπνίζοντες γονείς 24,18 φορές μεγαλύτερος σε σχέση με τα παιδιά μη καπνιζόντων γονέων.¹³⁹

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η στάση των παιδιών ως προς τη καπνιστική συμπεριφορά των γονιών τους. Σύμφωνα με μελέτη του Bello και συν., το 2012, στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, το 68% των μαθητών παρουσιάζεται δυσαρεστημένο που οι γονείς τους ήταν καπνιστές, το 13,6 δεν είχε γνώμη, ενώ το 17,5% δεν το επηρέαζε σχεδόν καθόλου. Τέλος το 83,5% των μαθητών δε θα ήθελε ως μελλοντικό σύντροφο καπνιστή σε αντίθεση με το 16,5% που δεν έχει κανένα πρόβλημα.¹⁴

4.3 Η ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Το δευτερογενές κάπνισμα αποτελεί μια άκρως νοσογόνο κατάσταση με αυξημένο δείκτη θνητότητας. Πολλοί άνθρωποι καταλήγουν και ακόμη

περισσότεροι νοσούν από καρδιοαγγειακές, αναπνευστικές και νεοπλασματικές ασθένειες, που οφείλονται σε δευτερογενή έκθεση προϊόντων καπνού.^{141,142}

Η συνεχής έκθεση των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα, συσχετίζεται με την εμφάνιση οξέων ή χρόνιων προβλημάτων υγείας. Ως η πιο συνηθισμένη μορφή εκδήλωσης των αρνητικών επιπτώσεων του προβλήματος, παρουσιάζεται η αυξημένη επίπτωση των αναπνευστικών παθήσεων (και συγκεκριμένα του άσθματος) σε παιδιά που οι γονείς τους καπνίζουν.^{142,143}

Η έκθεση των εφήβων σε δευτερογενή προϊόντα καπνού αποτελεί συχνό φαινόμενο. Σύμφωνα με μελέτη του C.D.C, στο Τέξας το 2003, το 50,6% των μαθητών Γυμνασίου και το 65,8% των μαθητών Λυκείου εκτίθεται σε παθητικό κάπνισμα στις καθημερινές του δραστηριότητες.¹⁴¹

Άλλη μελέτη του C.D.C στις Η.Π.Α., έδειξε πως η κοτινίνη (τοξικό παράγωγο από τη διάσπαση της νικοτίνης στο αίμα, η οποία ευθύνεται για τον αιφνίδιο θάνατο των νεογνών) ανιχνεύεται σε μεγαλύτερα ποσοστά μεταξύ των ανηλίκων από ότι στους ενήλικες.¹⁴⁴

Ο Abiding και συν., το 2011, μελέτησε τα επίπεδα κοτινίνης στο σίελο 1.064 παιδιών ηλικίας 10-11 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που ζούσαν με μη καπνίζοντες γονείς η τιμή της κοτινίνης κυμάνθηκε στο 0.32 ng/ml (95% CI 0.28-0.37) (n = 446), για τα παιδιά που ζούσαν με πατέρα καπνιστή 0.65 ng/ml (95% CI 0.57-0.72) (n = 432), για τα παιδιά που ζούσαν με καπνίζοντες γονείς 1.12 ng/ml (95% CI 0.29-4.40) (n = 3), για παιδιά που ζούσαν με κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας που κάπνιζε 0.62 ng/ml (95% CI 0.42-0.89) (n = 33) και για τα παιδιά που ζούσαν μαζί με δυο καπνιστές (πατέρας και κάποιο άλλο οικογενειακό μέλος) 0.71 ng/ml (95% CI 0.40-0.97) (n = 44).¹⁴⁵

4.3.1 ΧΩΡΟΙ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.

Οι έφηβοι εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας και σε ακαθόριστες τοποθεσίες. Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων φαίνεται να εκτίθεται εκεί που υπάρχει έντονη καπνιστική συνήθεια των γονέων όπως το σπίτι ή το αυτοκίνητο.^{141,144}

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης του Cartmell και συν., το 2011, στη Νότια Καρολίνα, το 40% των μαθητών (n= 1.698) είχε εκτεθεί σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι ή το αυτοκίνητο, ενώ το 85% των συμμετεχόντων εκτίθεται συστηματικά σε καπνό μέσα στο αυτοκίνητο.¹⁴⁶ Το ίδιο έτος, άλλη έρευνα από τον Glover και συν., στη Νέα Ζηλανδία, αναφέρει πως το κάπνισμα των γονέων στο σπίτι και το αυτοκίνητο, σχετίζεται με την έναρξη του καπνίσματος στους εφήβους (RR 1.87, 95% CI 1.43-2.44 και RR 1,5, 95% CI 1,13-1,97). Το κάπνισμα των γονέων στο αυτοκίνητο παρουσιάζει σημαντική θετική συσχέτιση για να γίνουν οι νέοι συστηματικοί καπνιστές στο μέλλον.¹⁴⁷

Το 2011, μελέτη του Hawkins και συν., στις Η.Π.Α., έδειξε πως το 83,9% των γονέων δεν επιτρέπει σε κανέναν το κάπνισμα στο σπίτι. Ωστόσο η απαγόρευση φαίνεται να σχετίζεται από την ηλικία του παιδιού. Όσο μεγαλώνει η ηλικία τόσο μικραίνει η άρση της απαγόρευσης (87,1% για την ηλικία 0-5 ετών, 82,1% για τις ηλικίες 6-17 και 79,2% για την ηλικία 14-17 ετών).¹⁴⁸

Μελέτη του Hitchman και συν., το 2011 στον Καναδά, έδειξε πως το κάπνισμα μέσα στο αυτοκίνητο δεν επιτρεπόταν σε ποσοστό 83% στην Αυστραλία, 75% στις Ηνωμένες Πολιτείες, 74% στον Καναδά και 60% στις Η.Π.Α.¹⁴⁹

Ο Wang και συν., το 2012 στο Hong Kong, σε δείγμα 4.361 παιδιών αναφέρουν πως το 52,8% εκτίθεται στο παθητικό κάπνισμα μέσα στο σπίτι. Το ίδιο έτος, ο Hitchman και συν., πραγματοποίησαν συγκριτική μελέτη σε χώρες της Ευρώπης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στη Γαλλία και τη Γερμανία, το κάπνισμα επιτρεπόταν μέσα στο αυτοκίνητο σε ποσοστό 59% και 52% αντίστοιχα. Στην Ολλανδία το 36% των καπνιστών επιτρέπει το κάπνισμα μέσα στο αυτοκίνητο κατά τη μεταφορά παιδιών.^{150, 151}

4.4 ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Το οικογενειακό περιβάλλον ασκεί άμεση επίδραση στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Σημαντικός ορίζεται ο ρόλος των γονέων στην πρόληψη του καπνίσματος τόσο στην εφηβική όσο και στην ενήλικη ζωή.¹⁵²⁻¹⁵⁵

Θετική επιρροή στην υιοθέτηση καπνισματικών προτύπων και κατ' επέκταση στην έναρξη της καπνισματικής δραστηριότητας παρατηρείται σε νέους με καπνίζοντες γονείς, καπνισματικό γονεϊκό περιβάλλον (π.χ. αδέρφια, παππούς, γιαγιά), και χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο διαβίωσης.

Οι κύριοι άξονες πρόληψης του προβλήματος σε οικογενειακό επίπεδο επιβάλλουν σταθερές ενδοοικογενειακές σχέσεις, καλή επικοινωνία γονέων – παιδιών, καθώς και ενιαία - από όλα τα ενήλικα μέλη της οικογένειας- αντικαπνισματική πολιτική. Τέλος ιδιαίτερη στήριξη και προσεγμένη αντιμετώπιση από τους γονείς, χρήζουν τα παιδιά που έχουν προσπαθήσει να καπνίσουν ή είναι συστηματικοί καπνιστές.

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί μικρογραφία της σύγχρονης κοινωνίας και ταυτόχρονα αναπόσπαστο κομμάτι του κοινωνικού ιστού. Όπως σε όλα τα κοινωνικά σύνολα έτσι και στην οικογένεια παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των μελών της. Οι συγκρούσεις τόσο μεταξύ των γονέων όσο και γονέων παιδιών πρέπει να διαχειρίζονται άμεσα και από κοινού, έτσι ώστε να αποφεύγονται οι διαμάχες, οι λεκτικές προστριβές και τα φαινόμενα βίας. Οι συχνές ή συνεχείς ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και διαμάχες δημιουργούν στον έφηβο αισθήματα ανασφάλειας, αποξένωσης, αρνητισμού, απόρριψης ωθώντας τον ταυτόχρονα στη χρήση εθιστικών ουσιών, αλκοόλ ενώ συχνά παρατηρείται παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά.

Η ανάπτυξη και δημιουργία μιας καλής επικοινωνιακής σχέσης μεταξύ γονέων και παιδιών αποτελεί το θεμέλιο λίθο στην διαμόρφωση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων τόσο εντός της οικογένειας όσο και στο ευρύ κοινωνικό σύνολο. Η καλή επικοινωνία συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των εφήβων καθώς ο νέος έχει έμφυτη την ανάγκη της υποστήριξης, επιβράβευσης και καθοδήγησης από τους γονείς του. Φαινόμενα κακής ενδοοικογενειακής επικοινωνίας επιδρούν άμεσα στα παιδιά και εκδηλώνεται με επιθετικότητα, άρνηση, φοβίες, κακή σχολική επίδοση και χρήση προϊόντων καπνού και αλκοόλ.

Η ενημέρωση και η διδασκαλία των γονέων, σε θέματα που άπτονται της πρόληψης νοσημάτων και υιοθέτησης υγιεινών κανόνων συμπεριφοράς, μπορεί να συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του ποσοστού των εφήβων καπνιζόντων μαθητών.¹⁵³

Ιδιαίτερα σημαντικός, θεωρείται ο τρόπος που οι γονείς προσεγγίζουν τους νέους στα καθημερινά τους προβλήματα. Η καθημερινή πίεση των γονέων σχετικά με τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών τους, αυξάνει σημαντικά το σχετικό κίνδυνο του καπνίσματος στους μαθητές και των δυο φύλων (OR: 2.064 για τα κορίτσια και OR: 1.784 για τα αγόρια).¹⁵⁴

Η θέσπιση κανόνων καπνιστικής συμπεριφοράς όπως η καθολική απαγόρευση μέσα στο σπίτι ή ο περιορισμός του σε συγκεκριμένα σημεία συμβάλλει κατά ένα μεγάλο ποσοστό στη μείωση του προβλήματος.¹⁵²⁻¹⁵⁴

Τέλος, η ανάπτυξη ενός δικτύου συμβουλευτικής υποστήριξης των γονέων σχετικά με την ψυχοδυναμική προσέγγιση τόσο των μη καπνιστών όσο και των συστηματικών καπνιστών, σε συνδυασμό με την παρέμβαση και άλλων θεσμικών φορέων (π.χ. σχολείο, οργανισμοί προάσπισης της Δημόσιας Υγείας) και την εποπτεία των Επαγγελματιών Υγείας, θα μπορούσε να αποτελέσει μια ασπίδα θωράκισης έναντι των εξωγενών παραγόντων που συμβάλλουν στη συνεχώς αυξανόμενη τάση του καπνίσματος των ανηλίκων.¹⁵³⁻¹⁵⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία παρουσιάζει μια σειρά έντονων σωματικών, νοητικών, ψυχοσεξουαλικών και κοινωνικών μεταβολών. Ο έφηβος πρωτίστως, καλείται να ανακαλύψει και να υπερασπίσει την ατομική και κοινωνική του ταυτότητα καθώς επίσης να ανταπεξέλθει στις ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές προκλήσεις που υφίσταται.^{1-3,155} Η διαδικασία ανακάλυψης του εαυτού του καθώς και η κοινωνική ένταξη και αποδοχή, αποτελεί μια επίπονη προσπάθεια με πολλές μεταπτώσεις. Ο νέος προσπαθεί να γίνει αγαπητός, αποδεκτός και πολλές φορές εκκεντρικός στα άτομα του φιλικού, οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντός του.^{2,3} Η αποτυχία ένταξης του εφήβου σε οποιοδήποτε κοινωνικό σύνολο και η συνύπαρξη έντονων στρεσογόνων και ψυχοσυναισθηματικών παραγόντων, οδηγεί το άτομο στην εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών.^{1-3,155}

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, περιγράφεται συχνά στη βιβλιογραφία ως ένα μέσο κατευνασμού, εξισορρόπησης και ανακούφισης των ψυχοδυναμικών προβλημάτων που βιώνει άνθρωπος. Το αλκοόλ, η νικοτίνη, τα οπιοειδή, η κάνναβη, τα βαρβιτουρικά, η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες, αποτελούν μερικές από τις πιο συνηθισμένες εξαρτησιογόνες ουσίες, στις οποίες καταφεύγουν οι νέοι με

ψυχοδυναμικά και ψυχοκινητικά προβλήματα.^{1,3} Ιδιαίτερα αυξημένη παρουσιάζεται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά την εφηβική περίοδο. Οι έφηβοι επηρεαζόμενοι από ενδογενείς ή εξωγενείς ψυχογενείς παράγοντες, καταφεύγουν στη χρήση σκληρών ναρκωτικών ή άλλων ηπιότερων εθιστικών ουσιών. Η λήψη νικοτίνης με τη μορφή του τσιγάρου αποτελεί τη συνηθέστερη μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας μεταξύ των εφήβων. Η νικοτίνη προκαλεί τον ίδιο εθισμό (και πολλές φορές ακόμη μεγαλύτερο) με την κοκαΐνη, με δυσάρεστες συνέπειες στη σωματική, ψυχική και βιολογική ζωή του νέου.^{1-3,156-158}

5.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια σοβαρή ψυχική διαταραχή η οποία μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής του ανθρώπου. Η κλινική της εικόνα περιγράφεται ως ένα έντονο συναίσθημα θλίψης. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθουν ανίκανοι να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, παρατηρείται μείωση της σχολικής επίδοσης και αλλαγή των διατροφικών και κοινωνικών συμπεριφορών. Τέλος αισθάνονται μειονεκτικά έναντι των υπολοίπων, νιώθουν δυστυχισμένοι και τους διακατέχει μια αυτοκτονική διάθεση.^{1,155}

Η ψυχική υγεία των εφήβων παρουσιάζει συνεχείς μεταπτώσεις και αλλαγές. Υπολογίζεται ότι το 41% των εφήβων, αναζητά ιατρική βοήθεια για συχνούς πονοκεφάλους, το 30% για επιγαστραλγία και σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν το κάπνισμα, ο αλκοολισμός, οι διαταραχές του ύπνου και ο εθισμός σε τοξικές ουσίες. Οι έφηβοι καπνιστές με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν

μεγαλύτερη επισκεψιμότητα σε δομές παροχής ιατρικών υπηρεσιών από ότι οι μη καπνιστές.¹⁵⁹⁻¹⁶¹

Η κατάθλιψη αποτελεί μια σοβαρή ψυχική διαταραχή, λαμβάνοντας ολοένα και μεγαλύτερες επιδημιολογικές διαστάσεις. Καταλαμβάνει την τέταρτη θέση παγκοσμίως, ενώ ως το 2020, υπολογίζεται ότι θα αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία νοσηρότητας. Η επίπτωση της νόσου παγκοσμίως στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται κατά μέσο όρο στο 6%. Στους εφήβους το 34,9% εμφανίζει έντονη προδιαθεσική συμπεριφορά εμφάνισης της νόσου ενώ το 20% των παιδιών θα εμφανίσει κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εφηβείας.¹⁶²

Εξετάζοντας προσεκτικά τη βιβλιογραφία, παρατηρείται μια στατικά σημαντική σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και του καπνίσματος, τόσο στα νεαρά αγόρια όσο και στα κορίτσια. Σύμφωνα με μελέτη του Vogel και συν., το 2003 στις Η.Π.Α., σε μαθητές ηλικίας 16-19 ετών τα άτομα με κατάθλιψη, είχαν χαμηλή σχολική επίδοση καθώς και το καπνιστικό γονεϊκό περιβάλλον ήταν περισσότερο επιρρεπές στην υιοθέτηση της καπνισματικής συνήθειας.¹⁶³

Μελέτη του Galambos και συν., το 2004 στον Καναδά, αναφέρει πως η κατάθλιψη και τα καταθλιπτικά επεισόδια μειώνονται με την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος, ενώ αντίθετα αυξάνονται με την καπνιστική δραστηριότητα.¹⁶⁴

Το 2006 ο Steuber και συν., στις Η.Π.Α., πραγματοποίησε μελέτη σχετικά με την επίδραση του καπνίσματος στην κατάθλιψη, καθώς και την επίδραση της κατάθλιψης στην καπνιστική συμπεριφορά των εφήβων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το κάπνισμα δεν οδηγεί σε κατάθλιψη αλλά αποτελεί ένα προδιαθεσικό παράγοντα.¹⁶⁵

Ο Sunhee και συν., το 2007 στην Κορέα, πραγματοποίησε ανασκοπική μελέτη διερευνώντας τη σχέση μεταξύ καπνίσματος και κατάθλιψης στους εφήβους. Στις 47 από τις 57 μελέτες που ανέλυσαν, υπήρξε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της κατάθλιψης.¹⁶⁶

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η της Audrain – Mc Govern και συν., το 2009 στη Βιρτζίνια των Η.Π.Α. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και καπνίσματος παρατηρήθηκαν κατά τη μέση περίοδο της εφηβείας ενώ τα χαμηλότερα στο τέλος.¹⁶⁷

Τέλος, στη Βραζιλία το 2011 μελέτη του Menezes και συν., σε δείγμα 4.325 εφήβων εμφάνισε επιπολασμό του καπνίσματος 6% ενώ το 30% παρουσίαζε κάποια ψυχική διαταραχή.¹⁶⁸

5.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.

Οι σύγχρονοι ρυθμοί ζωής χαρακτηρίζονται από ένα αίσθημα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης. Το στρες και το άγχος αποτελούν δυο ταυτόσημες έννοιες ευρέως χρησιμοποιούμενες από το κοινωνικό σύνολο με διαφορετικό ωστόσο περιεχόμενο. Στρες χαρακτηρίζεται η κατάσταση της ψυχικής έντασης η οποία εκδηλώνεται σε ψυχοσυναισθηματικό και σωματικό επίπεδο. Το άγχος είναι ένα επώδυνο συναίσθημα το οποίο εκδηλώνεται με τα κλινικά χαρακτηριστικά του φόβου χωρίς ωστόσο να είναι φόβος.¹⁻³

Οι έφηβοι καθημερινά έρχονται σε επαφή με πολλούς στρεσογόνους και αγχογόνους παράγοντες. Η σωματική μεταβολή και η ψυχική διεργασία που

υφίστανται στο συγκεκριμένο στάδιο της ψυχοσωματοκοινωνική τους εξέλιξης, τους καθιστά ανήμπορους στο να τους εντοπίσουν, να τους αναγνωρίσουν και να αντιδράσουν.¹⁻³

Το κάπνισμα κατά την περίοδο της εφηβείας φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με την ψυχική κατάσταση των νέων. Τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές καθώς και τα άτομα με καταθλιπτική συμπεριφορά εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν συστηματικοί καπνιστές στο μέλλον.^{1,155, 159,160}

Το 2009 ο Wu και συν., στις Η.Π.Α., μελέτησαν τη σχέση των αγχωτικών διαταραχών με τη χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα κορίτσια που εμφάνιζαν αγχωτικές διαταραχές, είχαν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν στο μέλλον από ότι τα αγόρια, ενώ η κοινωνική φοβία σχετίζεται με το κάπνισμα μόνο στα αγόρια.¹⁶⁹

Ο Saban και συν., το 2010 στη Νότια Αφρική, πραγματοποίησε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών, που σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία και τη χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το άγχος αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την έναρξη της καπνιστικής δραστηριότητας.¹⁷⁰

Μελέτη των Lawrence και συν., στην Αυστραλία, κατέληξε στο συμπέρασμα πως η πλειοψηφία των εφήβων καπνιστών σχετίζονταν με την ύπαρξη αγχωτικών διαταραχών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές που καπνίζουν καθημερινά, εμφανίζουν πολύ λίγες πιθανότητες να διακόψουν το κάπνισμα στο μέλλον.¹⁷¹

Ο McKenzie και συν., το 2010 στην Αυστραλία, έδειξαν πως οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, παρουσίαζαν διπλάσιες πιθανότητες εξάρτησης από τη νικοτίνη σε σχέση με τα ενήλικα άτομα.¹⁷²

Το 2012 ο Henry και συν., στις Η.Π.Α., πραγματοποίησαν μελέτη προσδιορισμού του άγχους και του καπνίσματος σε εφήβους διαφόρων κοινωνικών ομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι έφηβοι με αγχώδεις διαταραχές προερχόμενοι από υψηλό κοινωνικό επίπεδο εμφάνιζαν λιγότερες πιθανότητες να καπνίσουν. Σχετικά με τη στάση του δείγματος απέναντι στο κάπνισμα, οι έφηβοι τόσο από υψηλό όσο και από χαμηλότερο κοινωνικό επίπεδο πιστεύουν ότι το τσιγάρο έχει θετική επίδραση στις αγχωτικές καταστάσεις.¹⁷³

5.4 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΙΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.

Κύριο χαρακτηριστικό της εφηβικής περιόδου είναι η ένταξη των νέων σε διάφορες ομάδες, οργανώσεις ή συμμορίες. Ο ομαδικός τρόπος έκφρασης προσδίδει σιγουριά στον έφηβο που τον βοηθά στην ανάπτυξη των διαφόρων κοινωνικών δεξιοτήτων. Πολλές φορές ο νέος κινούμενος μέσα στα πλαίσια την ομαδικής κυριαρχίας προβαίνει σε παραβατικές συμπεριφορές ηθικών και νομικών κανόνων, σε βανδαλισμούς καθώς και στη χρήση εθιστικών ουσιών.¹

Το φιλικό περιβάλλον των εφήβων συμβάλλει καθοριστικά στην έναρξη του καπνίσματος και στην υιοθέτηση καπνιστικών συμπεριφορών. Εξετάζοντας τη βιβλιογραφία παρατηρείται η ύπαρξη μιας θετικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της έναρξης του καπνίσματος, τη διαμόρφωση καπνιστικού χαρακτήρα και του φιλικού περιβάλλοντος.^{1,136,173}

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης του Abreu και συν., το 2011 στη Βραζιλία, ως προδιαθεσικοί παράγοντες έναρξης του καπνίσματος αναγνωρίστηκαν το φύλο, η ηλικία, η σχολική επίδοση και το οικογενειακό

περιβάλλον. Συγκεκριμένα το κάπνισμα μεταξύ του φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, σχετίζεται με την έναρξη της εφηβικής δραστηριότητας στην εφηβική ηλικία.¹⁷⁴

Αντίστοιχη έρευνα του Mak και συν., το 2012 στο Χονγκ Κονγκ, (n=6.553), αναφέρει πως η ύπαρξη ενός πολύ καλού φίλου καπνιστή σχετίζεται θετικά με την έναρξη, υιοθέτηση και τον εθισμό στην καπνιστική συνήθεια. Επίσης θετική συσχέτιση παρουσιάζει το φιλικό περιβάλλον με την επανέναρξη ή τη διακοπή του καπνίσματος.¹³⁹

Στην Ιταλία, ο Forza και συν., διαπίστωσε πως οι έφηβοι κάπνιζαν, προκειμένου να τηρήσουν τους καπνιστικούς κανόνες της κοινωνικής τους παρέας ή ενός πολύ καλού φίλου.¹⁷⁵

Ο Moeini και συν., το 2012 στο Ιράν, πραγματοποίησε μελέτη προσδιορισμού των παραγόντων κινδύνου του εφηβικού καπνίσματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ο λόγος πιθανοτήτων για την έναρξη του καπνίσματος, κυμάνθηκε στο 4.44 για τους εφήβους που διαβιούν σε καπνιστικό γονεϊκό περιβάλλον, στο 5.68 αν υπάρχει αμφιθαλής αδερφός/η, στο 10.74 αν καπνίζουν τα άτομα του φιλικού περιβάλλοντος και στο 12.56 σε αυτούς που προσφέρεται τσιγάρο από κάποιο φίλο.²⁵

Μελέτη του Σπυράτου και συν., στον Ελλαδικό χώρο, προσδιορίζει τους παράγοντες κινδύνου που συμβάλουν στην καπνιστική συμπεριφορά των εφήβων σε γενετικούς (ανδρικό φύλο) και κοινωνικούς (χαμηλό επίπεδο μόρφωσης και οικογενειακό ή φιλικό καπνιστικό περιβάλλον (OR10.01, 95% CI: 8.53-11.74, p<0.001).¹⁷⁶

5.5 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.

Η νικοτίνη αποτελεί μια εθιστική ουσία με άμεσες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Η επίδρασή της στον ανθρώπινο οργανισμό προσδίδει ένα αίσθημα ευφορίας, ευχαρίστησης, ηρεμίας και ανακούφισης. Διεγείρει το νευρικό σύστημα, αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό, και επιδρά στη λειτουργία του εγκεφάλου, του εντέρου και των οφθαλμών.^{1,2,159}

Η συστηματική χρήση και ο εθισμός των νέων ατόμων στη νικοτίνη φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση οξέων και επίκτητων προβλημάτων υγείας. Το 2011, μελέτη του Amin και συν., στη Σαουδική Αραβία, σε δείγμα 1.652 μαθητών Μέσης Εκπαίδευσης, έδειξε πως το 71% των συστηματικών καπνιστών ήταν ελάχιστα επηρεασμένο από τη νικοτίνη, σύμφωνα με την κλίμακα εξάρτησης (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence).^{1,56, 177}

Στις Η.Π.Α. ο Hu και συν., αναφέρουν πως η εξάρτηση από τη νικοτίνη μεταξύ των εφήβων καπνιστών είναι ένα πολυπαραγοντικό θέμα και αφορά την ευχαρίστηση από το κάπνισμα, το βαθμό έκθεσης στη νικοτίνη από το γονεϊκό περιβάλλον καθώς και το επίπεδο καπνιστικής συνήθειας του ατόμου.¹⁷⁸

Το 2012, αρκετές μελέτες καταδεικνύουν την ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της νικοτίνης και των προβλημάτων υγείας που παρουσιάζονται στους εφήβους. Ο Selya και συν., στις Η.Π.Α., πραγματοποίησαν μελέτη επίδρασης της νικοτίνης σε δύο ομάδες εφήβων μαθητών. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από εφήβους καπνιστές οι οποίοι κάπνισαν κάτω από 100 τσιγάρα μέσα σε 90 ημέρες και η άλλη πάνω από 100 τσιγάρα τις προηγούμενες μέσα σε 90 ημέρες. Σύμφωνα με τους ερευνητές όσο περισσότερο κάπνιζαν οι μαθητές τόσο μεγαλύτερος ήταν ο δείκτης εξάρτησής τους από τη νικοτίνη, ενώ οι έφηβοι

συστηματικοί καπνιστές που ο πατέρας τους ήταν καπνιστής, παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εξάρτησης από τη νικοτίνη.¹⁷⁹

Άλλη μελέτη του Branstetter και συν., στις Η.Π.Α., αναφέρει πως η επιθυμία για κάπνισμα ενός τσιγάρου σχετίζεται με την καπνιστική συμπεριφορά, με τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνει ημερησίως, τον αριθμό των ατόμων που καπνίζουν στο σπίτι καθώς και το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την τελευταία χρήση. Η μέση τιμή των επιπέδων της κοτινίνης των ατόμων, που κάπνισαν 5 λεπτά μετά το πρωινό ξύπνημα κυμάνθηκε στα 200 ng/ml ενώ στη μία ώρα μετά το ξύπνημα 34 ng/ml.¹⁸⁰

Μελέτη του Grana και συν., στη Καλιφόρνια, παρουσίασε πως όσοι κάπνιζαν κατά μέσο όρο 8 τσιγάρα την ημέρα (SD=6.6) παρουσίαζαν μέτρια εξάρτηση από τη νικοτίνη (mFTQ M=4.8, SD=1.6).¹⁸¹

Ο Corliss και συν., στις Η.Π.Α., μελέτησε τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων καπνιστών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι ομοφυλόφιλες γυναίκες κάπνιζαν κατά πολύ περισσότερο και εμφάνιζαν υψηλά ποσοστά εξάρτησης από τη νικοτίνη σε σχέση με τις ετερόφυλες γυναίκες.¹⁸²

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από μαθητές Γυμνασίων και Λυκείων δύο πόλεων της κεντρικής Ελλάδος (Λαμία-Λάρισα), ηλικίας 13-18 ετών. Η επιλογή των σχολείων έγινε με τυχαίο και διαστρωματοποιημένο τρόπο. Άδεια για την εκπόνηση της έρευνας χορηγήθηκε κατόπιν γνωμοδότησης του Τμήματος Ερευνών, Τεκμηρίωσης και Εκπαιδευτικής Τεχνολογίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου του Υπουργείου Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (Αρ. Πρωτ. 149051/Γ2/25-11-2010). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 10/1/2011 - 25/02/2012. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, έγινε ανασκόπηση της υπάρχουσας διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, όπως αυτή είναι καταχωρημένη στις διεθνείς βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE και CINAHL.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων και την καπνισματική συνήθεια, 20 ερωτήσεις που αφορούν στην κοινωνική επιρροή, όπως αυτή εκφράζεται και μορφοποιείται μέσα από το κοινωνικό περιβάλλον και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τέλος 11 επιπρόσθετες ερωτήσεις που αφορούν στη στάση που διαμορφώνει ο μαθητής σχετικά με το κάπνισμα και τους καπνιστές. Οι απαντήσεις στην κλίμακα κοινωνικής επιρροής παίρνουν τις τιμές 1 ή 0 .

Η μέτρηση της εξάρτησης των μαθητών από τη νικοτίνη έγινε με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Fagerstrom Tolerance Questionnaire for Adolescents. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 7 ερωτήσεις λαμβάνοντας για κάθε απάντηση τιμές από 0 – 2. Το τελικό αθροιστικό αποτέλεσμα ερμηνεύεται ως καθόλου εξάρτηση (0-2), μέτρια εξάρτηση (3-5) και ως δυνατή εξάρτηση (6⁺).

Για την ετοιμότητα διακοπής του καπνίσματος χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο κινήτρων διακοπής του καπνίσματος, το οποίο περιελάμβανε 16 ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση αποτελούνταν από 3 πιθανές απαντήσεις. Οι περισσότερες Α απαντήσεις φανέρωναν καπνιστή αποφασισμένο να διακόψει το κάπνισμα, οι περισσότερες Β καπνιστή αμφίβολο και οι περισσότερες Γ καπνιστή διστακτικό. Για τις ανάγκες της έρευνας και με στόχο να αξιολογηθεί η επιρρέπεια στο κάπνισμα, ως «καπνιστές» θεωρήθηκαν εκείνοι οι έφηβοι που είχαν δοκιμάσει έστω και μια ρουφηξιά, σε αντιστοιχία με άλλες διεθνείς έρευνες.¹⁸³⁻¹⁸⁴

Ο συντελεστής Cronbach α, για την κοινωνική επιρροή και τη στάση ήταν αντίστοιχα ίσος με 0,77 και 0,61. Οι δυνητικές τιμές στην κλίμακα «στάση απέναντι στο κάπνισμα» κυμαίνονται μεταξύ 20, που αντιπροσωπεύει τη μηδενική θετική στάση και 86, που αντιπροσωπεύει τη μέγιστη δυνατή στάση. Η ελάχιστη τιμή στην κλίμακα της κοινωνικής επιρροής ήταν 0 και η μέγιστη 11. Υψηλότερη δηλώνει και μεγαλύτερη κοινωνική επιρροή υπέρ του καπνίσματος. Οι ερωτήσεις κωδικοποιήθηκαν με τρόπο ώστε οι υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε εντονότερη κοινωνική επιρροή και υψηλότερη επιρρέπεια προς το κάπνισμα. Από τα 1000 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, 873 επεστράφησαν συμπληρωμένα (ποσοστό ανταπόκρισης 87,3%).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Μετά τη μονομεταβλητή ανάλυση εφαρμόστηκε ανάλυση λογαριθμικής παλινδρόμησης για την έκταση της κοινωνικής επιρροής και τη στάση απέναντι στο κάπνισμα. Στο μοντέλο ενσωματώθηκαν μεταβλητές που συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τη στάση και την κοινωνική επιρροή κατά τη μονομεταβλητή ανάλυση. Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η σύγκριση αναλογιών έγινε με τη χρήση του Pearson's χ^2 test , με τη διόρθωση συνεχείας του Yates για τους τετράπτυχους πίνακες. Για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test, ενώ για τρεις ή περισσότερες ομάδες πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης ANOVA. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο $p=0,05$. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 17.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Πίνακας 1. Συχνότητα καπνίσματος*

	N	%
Λιγότερο από 1 τσιγάρο την ημέρα	80	9,2
1 τσιγάρο την ημέρα	24	2,7
2 έως 5 τσιγάρα την ημέρα	20	2,3
6 έως 10 τσιγάρα την ημέρα	15	1,7
11 έως 20 τσιγάρα την ημέρα	12	1,4
>20 τσιγάρα την ημέρα	17	1,9
Δεν καπνίζω	705	80,8
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

* Με αναφορά στις τελευταίες 30 ημέρες

Η συχνότητα του καπνίσματος προσδιορίστηκε σε **19,2%**. Ως συστηματικοί καπνιστές ορίζεται το 10% του δείγματος. Το 1,9% του συνόλου του δείγματος κάπνιζε περισσότερα από 20 τσιγάρα ημερησίως, ενώ λιγότερο από 1 τσιγάρο την ημέρα κάνει το 4,7%.

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και συχνότητα καπνίσματος

	Κάπνισμα				p
	Ναι	Όχι	Σύνολο	%	
Ηλικία (χρόνια)					
13	8	52	60	13,3	
14	30	129	159	18,9	
15	47	162	209	22,4	<0,001
16	30	76	126	23,8	
17	65	82	147	44,2	
18	33	139	172	10,4	
Φύλο					
Αγόρια	127	317	444	28,6	
Κορίτσια	106	323	429	24,7	0,221
Σύνολο	233	640	873		
Καπνιστές στην οικογένεια					
Ναι	158	308	466	33,9	<0,001
Όχι	75	332	407	18,4	
Φίλοι καπνιστές					
Ναι	184	237	421	43,7	
Όχι	49	403	452	10,8	
					<0,001
Σύνολο	233	640	873		

Η συχνότητα του καπνίσματος κορυφώνεται στην ηλικία των 17 ετών, φθάνοντας το 44,2%, στην ηλικία των 13 ετών είναι 13,3% και στην ηλικία των 18 ετών ανέρχεται σε 10,4%, κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. **Η ηλικιακή ομάδα των 17 ετών διέφερε στατιστικά σημαντικά από τις υπόλοιπες ($p < 0,05$).** Η παρουσία καπνιστή στην οικογένεια και η ύπαρξη κάποιου φίλου καπνιστή συσχετίστηκαν με αυξημένα ποσοστά καπνίσματος, **καθώς το 79 % των καπνιστών είχε φίλους καπνιστές, ενώ το 37% των μη καπνιστών είχε φίλους καπνιστές.** (Σημειώνεται ότι τα ποσοστά αυτά αναφέρονται σε μαθητές που είχαν καπνίσει έστω και μια φορά στη ζωή τους).

Πίνακας 3. Από που προμηθεύτηκες τσιγάρα τις τελευταίες 30 ημέρες;

	N	%
Από περίπτερο, παντοπωλείο κ.α.	76	8,7
Έκανα τράκα από κάποιον άλλον	34	3,9
Μου έδωσε κάποιος άλλος χρήματα και τα αγόρασα	2	0,2
Τα πήρα από κάποιο μέλος της οικογένειάς μου	10	1,1
Τα προμηθεύτηκα με άλλο τρόπο	40	4,5
Δεν καπνίζω	711	81,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 8,7% προμηθεύεται τσιγάρα από περίπτερα ή παντοπωλεία, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (0,2%) δανείζεται χρήματα για να τα αγοράσει. Σημειώνεται

ωστόσο ότι τσιγάρο έχουν δοκιμάσει 233 παιδιά του δείγματος, γεγονός που τοποθετεί εκείνους που δεν έχουν καπνίσει ούτε μια φορά σε ποσοστό 73,3 %.

Πίνακας 4. Από πού αγόρασες το τελευταίο πακέτο σου τις τελευταίες 30 ημέρες;

	N	%
Από περίπτερο	65	7,4
Από ένα οποιοδήποτε Mini Market – Παντοπωλείο	5	0,6
Από το Mini Market – Παντοπωλείο της γειτονιάς	7	0,8
Δεν έχω αγοράσει πακέτο	796	91,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Τον τελευταίο μήνα το 99,1% δεν έχει αγοράσει πακέτο ενώ το 7,4% έχει αγοράσει από περίπτερο.

Πίνακας 5. Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες υπήρξε κάποιος που να αρνήθηκε την πώληση τσιγάρων εξαιτίας του νεαρού της ηλικίας σου;

	N	%
Ναι	16	1,8
Όχι	157	18,0
Δεν έχω αγοράσει ποτέ τσιγάρα	700	80,2
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Τον τελευταίο μήνα το 80,2% δεν έχει αγοράσει τσιγάρα. Σε ένα ποσοστό 18% κανείς δεν αρνήθηκε την πώληση τσιγάρων λόγω του νεαρού της ηλικίας.

Πίνακας 7. Συνήθως καπνίζεις:

	N	%
Μόνος/η	15	1,8
Με παρέα	65	7,4
Κρυφά, μην με δει κανείς	14	1,6
Οπουδήποτε το θελήσω, έτσι μου αρέσει!	36	4,1
Δεν καπνίζω	743	85,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 7,4% καπνίζει όταν βρίσκεται με παρέα, ενώ ένα 4,1% δηλώνει ότι καπνίζει οπουδήποτε θελήσει, γιατί «έτσι του αρέσει».

Πίνακας 8. Έχεις καπνίσει ποτέ χωρίς παρέα;

	N	%
Ναι	81	53,6
Όχι	70	46,4
ΣΥΝΟΛΟ	151	100,0

Το 53,6% δηλώνει ότι καπνίζει και χωρίς παρέα

Πίνακας 9. Θέλεις να σταματήσεις εντελώς το κάπνισμα;

	N	%
Ναι	55	6,3
Όχι	25	2,9
Δεν ξέρω	56	6,4
Δεν καπνίζω	737	84,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 6,3% δηλώνει ότι θέλει να σταματήσει τελείως το κάπνισμα. «Δεν ξέρω» απάντησε το 6,4%.

Πίνακας 10. Πιστεύεις ότι είναι εύκολο να κόψεις το κάπνισμα εάν το θελήσεις;

	N	%
Ασφαλώς, εγώ το ελέγχω!	212	24,3
Πιθανώς ναι..	135	15,5
Μάλλον όχι..	127	14,5
Αποκλείεται να τα καταφέρω!	11	1,3
Δεν έχω άποψη	388	44,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Μεγάλο μέρος δεν έχει άποψη (44,4%) . Άλλοι πιστεύουν ότι έχουν τον έλεγχο (24,3%), ενώ 15,5% πιστεύει ότι μάλλον ή οπωσδήποτε δεν θα τα καταφέρει .

Πίνακας 11. Έχεις σκεφτεί ποτέ σοβαρά να σταματήσεις το κάπνισμα;

	N	%
Δεν καπνίζω	765	87,6
Ναι, μέσα σε 30 ημέρες	22	2,5
Ναι, όχι μέσα σε 30 ημέρες αλλά μέσα σε 6 μήνες	8	0,9
Όχι δεν σκέφτομαι να σταματήσω	20	2,3
Δεν ξέρω	58	6,7
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Περίπου το 6,7% δεν γνωρίζει, ενώ το 2,5% πιστεύει ότι θα τα καταφέρει να σταματήσει το κάπνισμα μέσα σε 30 ημέρες. **Το 2,3% δε σκέφτεται να το σταματήσει.**

Πίνακας 12. Τον τελευταίο μήνα πόσα χρήματα ξόδεψες για να αγοράσεις τσιγάρα;

	N	%
Δεν καπνίζω τσιγάρα	776	88,9
Καπνίζω τσιγάρα αλλά δεν τα αγοράζω	19	2,3
Λιγότερο από 10 €	21	2,4
Από 11 έως 20 €	17	1,9
Από 20 έως 40 €	14	1,6
Από 40 έως 60 €	7	0,8
Από 60 έως 80 €	1	0,1
Από 80 έως 100 €	9	1,0
Πάνω από 100 €	9	1,0
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 2,3% καπνίζει αλλά δεν αγοράζει τσιγάρα, ένα **2,4%** ξοδεύει λιγότερο από 10 € ενώ το **1%** ξοδεύει πάνω από 100 €.

Πίνακας 13. Πού καπνίζεις περισσότερο συχνά;

	N	%
Δεν καπνίζω	773	88,6
Στο σπίτι	6	0,7
Στο σχολείο	10	1,1
Σε σπίτια φίλων	7	0,8
Σε κοινωνικά γεγονότα (party, κοινωνικές εκδηλώσεις, clubs, αλλού)	42	4,8
Σε δημόσιους χώρους (στην πόλη, στους δρόμους, έξω από τα μαγαζιά, αλλού)	23	2,6
Αλλού	12	1,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Η συχνότητα του καπνίσματος είναι **μεγαλύτερη** σε κοινωνικά γεγονότα π.χ. party, clubs, κοινωνικές εκδηλώσεις, αλλού (4,8%). Αντίθετα σε δημόσιους χώρους καπνίζει ένα 2,6%, ενώ στο σχολείο μόλις 1,1%.

Πίνακας 14. Πότε ήταν η τελευταία φορά που προσπάθησες να σταματήσεις το κάπνισμα;

	N	%
Δεν έχω καπνίσει ποτέ τσιγάρα	767	87,8
Δεν έχω προσπαθήσει ποτέ να το κόψω	42	4,8
Λιγότερο από 1 ημέρα	15	1,8
Πάνω από 7 ημέρες και λιγότερες από 30	17	1,9
30 ημέρες ή περισσότερες αλλά λιγότερα από 6 μήνες	15	1,8
6 μήνες ή και περισσότερο αλλά λιγότερο από 1 χρόνο	7	0,8
1 χρόνο ή και περισσότερο	10	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Κάποιοι δεν προσπάθησαν ποτέ να κόψουν το τσιγάρο (4,8%). Άλλοι προσπάθησαν πάνω από 7 ημέρες (1,9%), ενώ άλλοι πάνω από 1 χρόνο (1,1%).

Πίνακας 15. Πόση ώρα μπορείς να μείνεις χωρίς να καπνίσεις πριν αισθανθείς την ανάγκη για τσιγάρο;

	N	%
Δεν καπνίζω	765	87,6
Δεν καπνίζω τώρα	33	3,8
Λιγότερο από 1 ώρα	12	1,4
1 με 3 ώρες	20	2,3
Περισσότερο από 3 ώρες αλλά λιγότερο από μέρα	27	3,1
1 ολόκληρη μέρα	1	0,1
Μερικές μέρες	5	0,6
1 εβδομάδα ή και περισσότερο	10	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Κάποιοι καπνιστές δηλώνουν ότι αντέχουν **περισσότερο** από 3 ώρες χωρίς τσιγάρο (3,1%), άλλοι 1 με 3 ώρες (2,3%), ενώ πάνω από 1 εβδομάδα το 1,1%.

Πίνακας 16. Τι προϊόν δοκίμασες την πρώτη φορά που κάπνισες;

	N	%
Δεν καπνίζω	748	85,7
Τσιγάρο	104	11,9
Πούρο	7	0,8
Άλλο	14	1,6
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 11,9% των καπνιστών την πρώτη φορά ξεκίνησε με **τσιγάρο**. Μόλις ένα 0,8% κάπνισε την πρώτη φορά **πούρο**.

Πίνακας 17. Σας έχει ενημερώσει κάποιος ειδικός, όπως π.χ. ιατρός, νοσηλεύτης, επισκέπτης υγείας για τα προβλήματα υγείας που μπορεί να προκαλέσει το κάπνισμα;

	N	%
Ναι	540	61,9
Όχι	333	38,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 61,9% δηλώνει **ενημερωμένο** για τα προβλήματα υγείας που προκαλεί το τσιγάρο ενώ το 38,1% είναι ακόμα **ανημέρωτοι**.

Πίνακας 18. Τον επόμενο χρόνο θα καπνίσεις έστω και ένα τσιγάρο;

	N	%
Φυσικά και θα καπνίσω!	409	46,8
Μάλλον ναι	252	28,9
Δεν νομίζω	161	18,5
Αποκλείεται να καπνίσω!	51	5,8
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Αποφασισμένο να καπνίσει τον επόμενο χρόνο δηλώνει το 46,8%

Πίνακας 19. Αν ένας φίλος σου έδινε ένα τσιγάρο θα το έκανες;

	N	%
Σίγουρα ναι	632	72,4
Πιθανώς ναι	119	13,6
Πιθανώς όχι	60	6,9
Σίγουρα όχι	62	7,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Η προσφορά τσιγάρου από φίλο, θα οδηγούσε στο να καπνίσει το 72,4% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 20. Οι έφηβοι που καπνίζουν έχουν “περισσότερους φίλους”;

	N	%
Ναι, αυτό ισχύει	368	42,2
Μάλλον ναι	344	39,4
Δεν νομίζω	94	10,7
Αυτό είναι εντελώς λάθος	67	7,7
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Αν καπνίζεις σήμερα έχεις περισσότερους φίλους **ισχυρίζονται** οι καπνιστές (42,2%), κάποιοι δεν είναι και πολύ σίγουροι (39,4%), ενώ κάποιοι διαφωνούν τελείως (7,7%).

Πίνακας 21. Πιστεύεις ότι το κάπνισμα είναι μια “μορφή ανεξαρτησίας”;

	N	%
Φυσικά και είναι	452	51,7
Μάλλον είναι	251	28,7
Δεν νομίζω	66	7,6
Διαφωνώ εντελώς	104	12,0
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Στην πλειονότητά τους τα άτομα του δείγματος πιστεύουν ότι το κάπνισμα είναι μια μορφή ανεξαρτησίας (51,7%), κάποιιοι δεν είναι και πολύ σίγουροι (28,7%), ενώ κάποιιοι διαφωνούν τελείως (12%).

Πίνακας 22. Το κάπνισμα κάνει τα άτομα της ηλικίας σου “ελκυστικά”;

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	462	52,9
Μάλλον ναι	268	30,8
Δεν νομίζω	71	8,1
Διαφωνώ απολύτως	72	8,2
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 52,9% των νέων πιστεύει ότι το τσιγάρο τους κάνει ελκυστικούς. Ένα 30,8% **μάλλον συμφωνεί**, ενώ το 8,2% διαφωνεί τελείως.

Πίνακας 23. Το κάπνισμα σε βοηθά να “χάσεις βάρος”;

	N	%
Φυσικά και βοηθάει	356	40,8
Λίγο βοηθάει	357	40,9
Δεν νομίζω να βοηθάει	88	10,1
Αυτό είναι λάθος	72	8,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το τσιγάρο σαφώς βοηθά στο να χάσεις βάρος **ισχυρίζεται το 40,8%**. Ένα ποσοστό 10,1% το αμφισβητεί, ενώ ένα 8,4% πιστεύει ότι δεν ισχύει.

Πίνακας 24. Συμφωνείς με την άποψη “επιβραβεύω τα άτομα της ηλικίας μου που καπνίζουν”;

	N	%
Ναι, είναι trendy!	643	73,7
Μάλλον συμφωνώ	180	20,6
Δεν νομίζω ότι κάνουν καλά	9	1,0
Μεγάλο λάθος	41	4,7
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Οι νέοι πιστεύουν ότι όσοι καπνίζουν είναι μοντέρνοι και πιο κοντά στη μόδα «trendy» (73,7%). Με την άποψη αυτή **μάλλον** συμφωνεί ένα 20,6%, ενώ το 4,7% του δείγματος **δηλώνει ότι αυτό είναι μεγάλο λάθος**.

Πίνακας 25. Το κάπνισμα είναι ένας τρόπος να αποδείξεις στους άλλους ότι “δεν φοβάσαι και είσαι ριψοκίνδυνος”;

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	637	73,0
Μάλλον ναι	139	15,9
Μάλλον όχι	46	5,3
Διαφωνώ απολύτως	51	5,8
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το κάπνισμα δηλώνει ριψοκινδυνότητα λέει το 73% των ατόμων του δείγματος, ενώ το 5,8% διαφωνεί τελείως.

Πίνακας 26. Τα άτομα της ηλικίας σου θεωρούν φυσιολογικό οι συνομήλικοί τους να καπνίζουν;

	N	%
Απόλυτα φυσιολογικό, cool!	307	35,2
Μάλλον ναι	242	27,7
Μάλλον όχι	270	30,9
Δεν είναι καθόλου φυσιολογικό!	54	6,2
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Απόλυτα ή σχεδόν **φυσιολογικό** θεωρείται το κάπνισμα από το 62,9% των ερωτηθέντων.

Πίνακας 27. Το κάπνισμα είναι “αηδιαστικό”;

	N	%
Ναι, είναι	452	51,8
Μάλλον ναι	131	15,0
Δεν νομίζω	194	22,2
Όχι, δεν είναι	96	11,0
Σύνολο	873	100,0

Το 51,8% θεωρεί το κάπνισμα **αηδιαστικό**, ενώ το 11% όχι.

Πίνακας 28. Τα άτομα της ηλικίας σου που καπνίζουν θεωρούνται πιο “ελκυστικά”;

	N	%
Ναι, είναι!	533	61,1
Μάλλον ναι	195	22,3
Μάλλον όχι	81	9,3
Όχι, δεν είναι!	64	7,3
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 61,1% θεωρεί **ελκυστικά** τα άτομα που καπνίζουν, ενώ το 7,3% όχι.

Πίνακας 29. Οι έγκυες γυναίκες που καπνίζουν μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο έμβρυο;

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	21	2,4
Συμφωνώ	31	3,6
Μάλλον διαφωνώ	161	18,4
Διαφωνώ απολύτως	660	75,6
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Η πλειονότητα **δεν** πιστεύει ότι το κάπνισμα προκαλεί βλάβες στο έμβρυο (75,6%). Ένα μικρό ποσοστό (2,4%) πιστεύει ότι το κάπνισμα προκαλεί βλάβες στο έμβρυο.

Πίνακας 30. Τα νεαρά άτομα που καπνίζουν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για να εμφανίσουν βλάβες στην υγεία τους μελλοντικά;

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	30	3,3
Μάλλον ναι	39	4,5
Μάλλον όχι	135	15,5
Διαφωνώ απολύτως	670	76,7
ΣΥΝΟΛΟ	874	100,0

Το 76,7% των εφήβων πιστεύει ότι το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία **δεν θα επιβαρύνει την υγεία τους μελλοντικά**, ενώ το 3,3% πιστεύει ότι διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο.

Πίνακας 31. Τα «ελαφρά» τσιγάρα θεωρούνται περισσότερο ασφαλή από τα κανονικά;

	N	%
Ασφαλώς και είναι!	202	23,1
Νομίζω ότι είναι	392	44,9
Μάλλον όχι	219	25,1
Αυτό δεν ισχύει καθόλου!	60	6,9
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Περίπου το **44,9%** νέων πιστεύει ότι τα ελαφρά τσιγάρα είναι πιο ασφαλή από τα κανονικά, αλλά το 25,1% μάλλον διαφωνεί.

Πίνακας 32. Πιστεύεις ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό για την υγεία;

	N	%
Συμφωνώ απολύτως	769	88,1
Μάλλον είναι	50	5,7
Μάλλον όχι	36	4,1
Διαφωνώ απολύτως	18	2,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Η πλειοψηφία των εφήβων πιστεύει ότι το κάπνισμα είναι **βλαβερό** για την υγεία.

Πίνακας 33. Όταν βλέπετε έναν ενήλικο άνδρα να καπνίζει, τι πιστεύετε για αυτόν;

	N	%
Είναι επιτυχημένος	282	32,3
Είναι ευγενικός	353	40,4
Είναι ευκατάστατος	11	1,3
Έχει έλλειψη εμπιστοσύνης	189	21,7
Είναι « πραγματικός άνδρας »	38	4,5
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 40,4% των νέων πιστεύει ότι όταν καπνίζει ένας ενήλικας άνδρας είναι **ευγενικός και πετυχημένος (32,3%)** ενώ το 1,3% ότι είναι ευκατάστατος.

Πίνακας 34. Όταν βλέπετε μια ενήλικη γυναίκα να καπνίζει, τι πιστεύεται

για αυτήν;

	N	%
Είναι επιτυχημένη	282	32,3
Είναι ευγενική	382	43,8
Είναι ευκατάστατη	5	0,6
Έχει έλλειψη εμπιστοσύνης	189	21,6
Είναι πανέξυπνη	15	1,7
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Μια ενήλικη γυναίκα για τους νέους όταν καπνίζει θεωρείται ευγενική (43,8%), επιτυχημένη (32,3%) αλλά και με **έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό της (21,6%)**.

Πίνακας 35. Πιστεύεις ότι είναι ασφαλές να καπνίζεις συστηματικά για 1 - 2 χρόνια και μετά να σταματήσεις εντελώς;

	N	%
Ναι, φυσικά είναι	203	23,3
Μάλλον είναι	496	56,8
Αυτό δεν νομίζω ότι ισχύει	128	14,6
Διαφωνώ απολύτως	46	5,3
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Οι νέοι πιστεύουν ότι το να καπνίζεις συστηματικά για 1-2 χρόνια και μετά να το κόψεις τελείως **είναι μάλλον ασφαλές**, ενώ το 14,6% διαφωνεί με αυτή την άποψη.

Πίνακας 36. Θα ζητούσες ποτέ συμβουλή ή βοήθεια από κάποιον ειδικό για να κάνεις διακοπή καπνίσματος;

	N	%
Σίγουρα ναι	121	13,9
Πιθανώς ναι	62	7,1
Όχι	569	65,2
Δε χρειάζομαι βοήθεια, μπορώ και μόνος μου	121	13,8
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 65,2% των νέων αναφέρει ότι **δε χρειάζεται βοήθεια ούτε συμβουλές για τη διακοπή του καπνίσματος** ενώ μόνο το 7,1% θα απευθυνόταν σε κάποιον για βοήθεια.

Πίνακας 37. Οι φίλοι σου καπνίζουν;

	N	%
Κανείς δεν καπνίζει	452	51,8
Καπνίζουν μόνο τα αγόρια	23	2,6
Καπνίζουν μόνο τα κορίτσια	192	22,0
Καπνίζουν το πολύ 3 άτομα	161	18,4
Καπνίζουν πάνω από 3 άτομα	45	5,2
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Οι φίλοι των μαθητών που καπνίζουν, είναι στην πλειοψηφία τους κορίτσια (22%).

Πίνακας 38. Πιστεύεις ότι η έντονη και προσεγμένη διαφήμιση σε ώθησε στο να καπνίσεις;

	N	%
Ναι, φυσικά	44	5,0
Όχι	164	18,8
Δεν ξέρω	69	7,9
Δεν καπνίζω	596	68,3
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Μόλις το 18,8% των νέων επηρεάζεται από **διαφημιστικά σποτ** καπνίσματος.

Πίνακας 39. Έχεις δει ή ακούσει κάποια διαφήμιση τον τελευταίο μήνα που να παροτρύνει τον κόσμο στο να διακόψει το κάπνισμα;

	N	%
Ναι	597	68,4
Όχι	179	20,5
Δεν ξέρω	97	11,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 68,4% των νέων έχει παρακολουθήσει **αντικαπνιστικές διαφημίσεις** ενώ 20,5% όχι.

Πίνακας 40. Έχεις δει ή ακούσει κάποια διαφήμιση τον τελευταίο μήνα που να αποθαρρύνει τον κόσμο στο να ξεκινήσει το κάπνισμα;

	N	%
Ναι	397	45,5
Όχι	337	38,6
Δεν ξέρω	139	15,9
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 45,5% αναφέρει ότι τον τελευταίο μήνα έχουν δει ή ακούσει κάποια διαφήμιση που να **αποθαρρύνει** τον κόσμο στο να ξεκινήσει το κάπνισμα.

Πίνακας 41. Όταν πηγαίνεις σε δημόσιους χώρους, σχολεία, βιβλιοθήκες, δημόσιες υπηρεσίες πόσο συχνά βλέπεις κάποια αφίσα με αντικαπνιστικό περιεχόμενο;

	N	%
Αρκετές φορές	350	40,1
Μερικές φορές	366	41,9
Ποτέ	157	18,0
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 41,9% των νέων δηλώνει ότι υπάρχουν αφίσες με αντικαπνιστικό περιεχόμενο σε δημόσιους χώρους, ενώ το 18% θεωρεί το αντίθετο.

Πίνακας 42. Όταν παρακολουθείς τηλεόραση ή κάποια ταινία πόσο συχνά βλέπεις κάποια διαφήμιση με αντικαπνιστικό περιεχόμενο;

	N	%
Αρκετές φορές	126	14,4
Μερικές φορές	495	56,7
Ποτέ	252	28,9
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Τα αντικαπνιστικά μηνύματα στην τηλεόραση δεν εμφανίζονται πολλές φορές, δηλώνει το 56,7% των νέων του δείγματος, ενώ το 28,9% λέει ότι δεν βλέπει κάτι αντίστοιχο στις διαφημίσεις.

Πίνακας 43. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες φορές έχεις δει ή ακούσει κάποια διαφήμιση που να προβάλλει ή να προωθεί κάποια συγκεκριμένη εταιρία τσιγάρων;

	N	%
Αρκετές φορές	139	15,9
Μερικές φορές	312	35,7
Ποτέ	422	48,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 35,7% αναφέρει ότι τον τελευταίο μήνα έχει δει ή ακούσει κάποια διαφήμιση που να **προβάλλει** ή να **προωθεί** κάποια συγκεκριμένη εταιρία τσιγάρων.

Πίνακας 44. Έχεις κάποιο στυλό, αναπτήρα, μπλουζάκι που να προβάλλει το λογότυπο κάποιας εταιρείας τσιγάρων;

	N	%
Ναι	159	18,2
Όχι	645	73,9
Δεν ξέρω	69	7,9
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 18,2% **έχουν στην κατοχή τους** αντικείμενο που προβάλλει το λογότυπο κάποιας εταιρείας με καπνιστικό περιεχόμενο.

Πίνακας 45. Έχεις κάποιο συλό, αναπτήρα, μπλουζάκι που να προωθεί αντικαπνιστικά μηνύματα;

	N	%
Αρκετές φορές	109	12,5
Μερικές φορές	702	80,4
Ποτέ	62	7,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 80,4% των νέων του δείγματος έχουν στην κατοχή τους αντικείμενα που προωθούν τα αντικαπνιστικά μηνύματα.

Πίνακας 46. Σου έχει προσφέρει κάποια εταιρεία εμπορίας καπνού δωρεάν τσιγάρο για δοκιμή;

	N	%
Αρκετές φορές	130	14,9
Μερικές φορές	707	81,0
Ποτέ	36	4,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 81% των νέων του δείγματος δηλώνει ότι τους έχει προσφερθεί τσιγάρο για δοκιμή από εταιρεία εμπορίας τσιγάρων.

Πίνακας 47. Πιστεύεις ότι η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τα περιοδικά, οι εφημερίδες, το διαδίκτυο μπορούν να συμβάλλουν με αντικαπνιστικές εκστρατείες, στην πρόληψη ή στη μείωση του καπνίσματος;

	N	%
Αρκετές φορές	580	66,4
Μερικές φορές	133	15,3
Ποτέ	160	18,3
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Οι νέοι του δείγματος πιστεύουν ότι τα **M.M.E.**, οι εφημερίδες και το διαδίκτυο μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη και στην μείωση του καπνίσματος (66,4%), ενώ το 18,3% των νέων θεωρεί ότι είναι αδύνατο.

Πίνακας 48. Εκτός από εσένα, υπάρχει κάποιος άλλος μέσα στην οικογένειά σου που να καπνίζει;

	N	%
Ναι	466	53,4
Όχι	211	24,1
Δεν καπνίζω	196	22,5
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 53,4% των νέων του δείγματος δηλώνει ότι υπάρχει και άλλος καπνιστής στην οικογένεια.

Πίνακας 48 α. Αν ναι, ποιος;

	N	%
Πατέρας	115	13,2
Μητέρα	163	18,7
Αδελφή/ αδελφός	480	55,0
Παππούς	113	12,9
Γιαγιά	2	0,2
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Στο 55% των ατόμων που αναφέρουν καπνιστή στην οικογένεια, ο καπνιστής ανήκει στα αδέρφια, ενώ ακολουθούν η μητέρα (18,7%) και ο πατέρας (13,2%).

Πίνακας 49. Αν κάποιος θελήσει να καπνίσει στο σπίτι, αυτό επιτρέπεται:

	N	%
Παντού	115	13,2
Μόνο σε συγκεκριμένα μέρη του σπιτιού	163	18,7
Μόνο στο μπαλκόνι ή στην αυλή	480	55,0
Δεν υπάρχει συγκεκριμένο μέρος	115	13,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο στο μπαλκόνι ή στην αυλή δηλώνει το 55% των νέων, αλλά ένα 13,2% αναφέρει ότι είναι ελεύθερο να **καπνίζει παντού μέσα στο σπίτι**.

Πίνακας 50. Πόσες φορές τους τελευταίους μήνες σου μίλησαν ή σε συμβούλευσαν οι γονείς σου σχετικά με το κάπνισμα;

	N	%
Καμία φορά	235	26,9
1 φορά	87	10,0
2 φορές	180	20,6
3 ή και περισσότερες	266	30,5
Δεν ξέρω	105	12,0
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το δύο τρίτα περίπου των γονέων (61,1%) φαίνεται πως έχουν συμβουλευσει τα παιδιά τους σχετικά με το κάπνισμα, ενώ το 26,9% **φέρεται να μην έχει συμβουλευσει τα παιδιά του ούτε μια φορά στη ζωή τους**.

Πίνακας 51. Οι γονείς σου γνωρίζουν ότι καπνίζεις;

	N	%
Ναι	47	41
Όχι	69	59
ΣΥΝΟΛΟ	116	100,0

Στο 59% των νέων οι γονείς **γνωρίζουν** ότι καπνίζουν, ενώ στο 41% των νέων όχι.

Πίνακας 52. Όταν οι γονείς σου μάθουν ότι καπνίζεις πιστεύεις ότι:

	N	%
Θα αλλάξει η συμπεριφορά τους απέναντί μου	95	10,9
Δεν θα αλλάξει η συμπεριφορά τους απέναντί μου	93	10,7
Θα μου δίνουν λιγότερα χρήματα	15	1,7
Θα κάνουν τα πάντα για να το σταματήσω	515	59,0
Θα με τιμωρήσουν	79	9,0
Θα τους είναι παγερά αδιάφορο	11	1,3
Δεν καπνίζω	65	7,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Οι νέοι πιστεύουν ότι σε περίπτωση που μάθουν οι γονείς τους ότι καπνίζουν θα κάνουν τα πάντα για να τους **σταματήσουν** (59%), θα αλλάξει η **συμπεριφορά** τους απέναντί τους (10,9%) και θα τους **τιμωρήσουν** (9%).

Πίνακας 53. Αντιμετωπίζει κάποιος από την οικογένειά σου πρόβλημα υγείας εξαιτίας του καπνίσματος;

	N	%
Ναι	171	19,6
Όχι	702	80,4
ΣΥΝΟΛΟ	873	100,0

Το 80,4% αναφέρει ότι εξαιτίας του καπνίσματος **δε γνωρίζει να υπάρχουν** ενδοοικογενειακά προβλήματα υγείας, αντίθετα με το 19,6% που δηλώνει ότι γνωρίζουν.

Πίνακας 54. Έχει πεθάνει κάποιος από την οικογένειά σου εξαιτίας του καπνίσματος;

	N	%
Ναι	95	10,9
Όχι	778	89,1
ΣΥΝΟΛΟ	873	100

Το 89,1% δεν γνωρίζει κάποιον στο οικογενειακό του περιβάλλον που να έχει **πεθάνει** εξαιτίας του καπνίσματος.

ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Πίνακας 55. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και κοινωνική επιρροή/ στάση απέναντι στο κάπνισμα.

	Κοινωνική επιρροή	ρ	Στάση απέναντι στο κάπνισμα	ρ
	ΜΤ (SD)		ΜΤ (SD)	
Ηλικία (χρόνια)				
13	2,02 (0,44)		22,53 (2,45)	
14	1,98 (0,37)		22,36 (3,21)	<0,001 [†]
15	2,08 (0,43)	<0,002*	22,06 (3,63)	(ANOVA)
16	2,11 (0,38)	(ANOVA)	21,26 (2,64)	
17	2,18 (0,40)		21,03 (2,59)	
18	2,04(0,43)		22,04 (3,09)	
Φύλο				
Αγόρια	2,09 (0,42)	<0,091	21,79 (3,11)	0,518 (t-test)
Κορίτσια	2,05 (0,40)	(t-test)	21,92 (3,11)	
Βαθμολογία				
10-13	2,42 (0,50)		21,44 (3,40)	
13,1-15	2,27 (0,44)	<0,001**	21,78 (3,54)	0,724
15,1-17	2,12 (0,39)	(ANOVA)	21,99 (3,29)	(ANOVA)
17,1-20	1,95 (0,35)		21,85 (2,82)	

Πίνακας 55 (συνέχεια)

Οικογενειακή

κατάσταση

Ζώντας και με τους δύο γονείς στο σπίτι	2,05 (0,39)	<0,001 (t-test)	21,79 (2,96)
Άλλη οικογενειακή κατάσταση	2,17 (0,49)		22,21 (3,77)

Monthly available

allowance

<10 €	2,04 (0,40)		22,22 (2,82)	
10-30	2,03 (0,37)	0,001****	22,14 (2,95)	<0,007 ^{†††}
31-50	2,05 (0,40)	(ANOVA)	21,68 (3,27)	(ANOVA)
51-70	2,06 (0,40)		21,34 (3,49)	
71-90	2,12 (0,47)		20,85 (2,71)	
100-200	2,20 (0,43)		20,99 (3,30)	
>200 €	2,44 (0,60)		22,43 (3,70)	

Post hoc ανάλυση:* η ηλικιακή ομάδα των 17 ετών διέφερε στατιστικά σημαντικά από την ομάδα των 14 ετών

** Η ομάδα με βαθμολογία 10-13 διέφερε στατιστικά σημαντικά από την ομάδα 17-20

*** Η ομάδα με χαρτζιλίκι >200 ευρώ διέφερε στατιστικά σημαντικά από εκείνη με χαρτζιλίκι 10-90 ευρώ

† Η ηλικιακή ομάδα των 17 ετών διέφερε στατιστικά σημαντικά από την ομάδα των 13-15 ετών

††† χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποομάδων

Στατιστικά σημαντικές **διαφορές στην κλίμακα «στάσης» απέναντι στο κάπνισμα»** παρατηρήθηκαν σε σχέση με την ηλικία, την παρουσία ή απουσία και των δυο γονιών στο σπίτι, καθώς και με το ποσό των χρημάτων που δίνονται ως «χαρτζιλίκι» κάθε μήνα στα παιδιά. Η ηλικιακή ομάδα των 17 ετών διέφερε στατιστικά σημαντικά από την ομάδα των 13-15 ετών, έχοντας μικρότερη βαθμολογία, ενώ οι μαθητές που είχαν και τους δυο γονείς στο σπίτι επίσης εμφάνισαν μικρότερη βαθμολογία.

Πίνακας 56. Μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της κοινωνικής επιρροής

<i>Παράμετρος</i>	B	Std. Error	t	p	95% ΔΕ	
					Κάτω όριο	Άνω όριο
<i>Κοινωνική επιρροή</i>						
Σταθερά	2,456	0,073	33,469	<0,001	2,312	2,600
Ηλικιακή ομάδα	0,008	0,008	1,041	0,298	-0,007	0,023
Βαθμολογία	-0,152	0,015	-10,464	<0,001	-0,180	-0,123
Διαθέσιμο χαρτζιλίκι	0,038	0,008	4,762	<0,001	0,022	0,054
Και οι δυο γονείς στο σπίτι (=1)	-0,054	0,036	-1,527	0,127	-0,124	0,016

Η ομάδα με χαρτζιλίκι >200 ευρώ διέφερε στατιστικά σημαντικά από εκείνη με χαρτζιλίκι 10-90 ευρώ, εμφανίζοντας υψηλότερη βαθμολογία, ενώ, στην περίπτωση αυτή, η παρουσία και των δύο γονέων στο σπίτι συσχετίστηκε με χαμηλότερη βαθμολογία.

Πίνακας 57. Μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της στάσης απέναντι στο κάπνισμα.

<i>Παράμετρος</i>	B	Std. Error	t	p	95% CI	
					Κάτω όριο	Άνω όριο
Στάση απέναντι στο κάπνισμα						
Σταθερά	23,120	0,430	53,819	<0,001	22,277	23,963
Ηλικιακή ομάδα	-0,163	0,061	-2,656	0,008	-0,283	-0,043
Και οι δυο γονείς στο σπίτι (=1)	-0,405	0,284	-1,425	0,155	-0,963	0,153

Η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με την στάση απέναντι στο κάπνισμα (τα νεαρότερα άτομα είχαν περισσότερο θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα).

Πίνακας 58. Μοντέλο πρόβλεψης του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζει ο έφηβος σε σχέση με το κοινωνικό/φιλικό του περιβάλλον.

Μεταβλητή	B	Std. Error	95% ΔΕ		Exp(B)	95% Wald ΔΕ για Exp(B)	
			Άνω	Κάτω		Κάτω	Άνω όριο
			όριο	όριο		όριο	
(σταθερά)	7,002	1,4191	4,220	9,783	1098,602	68,061	17732,901
Συνήθως καπνίζεις:							
Μόνος/η	1,333	,6912	-,021	2,688	3,794	,979	14,704
Με παρέα	1,375	,5939	,211	2,539	3,955	1,235	12,666
Κρυφά, μην με δει κανείς	1,889	,7286	,461	3,317	6,612	1,585	27,577
Οπουδήποτε το θελήσω, έτσι μου αρέσει!	3,781	,6150	2,576	4,987	43,871	13,142	146,452
Δεν καπνίζω	0	.	.	.	1	.	.

Πίνακας 58 (συνέχεια)

Κανείς δεν	-	,9031	-4,125	-,585	,095	,016	,557
καπνίζει	2,355						
Καπνίζουν	-	,9031	-3,458	,082	,185	,031	1,085
μόνο τα	1,688						
αγόρια							
Καπνίζουν	-	,9031	-2,791	,748	,360	,061	2,114
μόνο τα	1,022						
κορίτσια							
Καπνίζουν	-	,3519	-1,742	-,363	,349	,175	,696
το πολύ 3	1,053						
άτομα							
Καπνίζουν	0	.	.	.	1	.	.
όλοι							

Ο αριθμός των τσιγάρων συσχετίζεται θετικά με το κάπνισμα μεταξύ φίλων ή με το «θράσος» του καπνιστή (να καπνίζει οπουδήποτε) ή το κάπνισμα στα κρυφά, όπως και με το κάπνισμα στο σχολείο.

Πίνακας 59. Καπνισματικό γονεϊκό περιβάλλον.

		Καπνιστές		Σύνολο
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Καπνιστικό	ΝΑΙ*	158	308	466
γονεϊκό	ΟΧΙ	75	332	407
περιβάλλον				
Σύνολο		233	640	873
$\chi^2=26,601, p<0,001$				
*OR=1,840				

Τα κάπνισμα στο **σχολείο**, μεταξύ **φίλων** και οι **καπνιστές φίλοι** συσχετίζονται θετικά με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει ο/η έφηβος/η.

Πίνακας 60. Κάπνισμα σε αγόρια και κορίτσια και σχέση με το χαρτζιλίκι.

Φύλο		Καπνιστές		Σύνολο
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Αγόρια	Χαρτζηλικί≤30	47	187	234
	ευρώ			
	Χαρτζηλικί>30	80	130	210
	ευρώ			
	Σύνολο	127	317	444
$\chi^2=16,607$				
$p<0,001, OR=1,29$				
Κορίτσια	Χαρτζηλικί≤30	44	200	244
	ευρώ			
	Χαρτζηλικί>30	62	123	185
	ευρώ			
	Σύνολο	106	323	429
$\chi^2=13,555$				
$p=0,003, OR=1,23$				

Αγόρια και κορίτσια με περισσότερο **χαρτζιλίκι** έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να καπνίζουν.

Πίνακας 61. Συναισθηματικό προφίλ αγοριών και κοριτσιών που καπνίζουν.

Συναισθηματικό προφίλ	Φύλο		Σύνολο
	Αγόρια	Κορίτσια	
Έξυπνος/η	20	9	29
Χαρούμενος	22	26	48
Δημιουργικός/η	15	4	19
Ευαίσθητος / η	18	22	34
Στεναχωρημένος /η	2	0	2
Απαισιόδοξος	6	7	13
Καταπιεσμένος	1	2	3
Ήσυχος	13	7	20
Δυναμικός	30	29	59
Σύνολο	127	106	233
$\chi^2=17,903, p=0,022$			

Τα **κορίτσια καπνιστές** θα χαρακτήριζαν τον εαυτό τους ως χαρούμενο και ευαίσθητο, ενώ τα αγόρια, ως έξυπνο, χαρούμενο και δυναμικό με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων.

Πίνακας 62. Διαφήμιση και κάπνισμα.

	Καπνιστές	N	MT	SD	p
Διαφήμιση/	ΝΑΙ	233	20,5737	2,98460	<0,001
κοινωνικές	ΟΧΙ	640	22,3217	3,02482	
επιρροές					

Η επίδραση της διαφήμισης και των κοινωνικών επιρροών είναι **μικρότερη** στους καπνιστές, με τη σημείωση ότι καπνιστές και μη καπνιστές δίνουν μέσο όρο απαντήσεων στο κατώτερο εύρος της κλίμακας.

Πίνακας 63. Στάσεις και γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα σε αγόρια και κορίτσια καπνιστές.

Φύλο	Καπνιστές	N	MT	SD	p
Αγόρια	ΝΑΙ	127	2,3454	,45296	<0,001
	ΟΧΙ	317	1,9943	,36501	
Κορίτσια	ΝΑΙ	106	2,3618	,47539	
	ΟΧΙ	323	1,9441	,31510	<0,001

Οι καπνιστές και στα **δύο φύλα** είχαν περισσότερο **θετική στάση** απέναντι στο κάπνισμα.

Πίνακας 64. Γραμμική συσχέτιση μεταξύ αριθμού τσιγάρων και αριθμού φίλων που καπνίζουν.

Φύλο		Αριθμός τσιγάρων		
Αγόρια	Αριθμός καπνιστών	φίλων	Pearson Correlation	0,327
			Sig. (2-tailed)	0,011
		N		59
Κορίτσια	Αριθμός καπνιστών	φίλων	Pearson Correlation	0,420
			Sig. (2-tailed)	0,002
		N		54

Βρέθηκε **θετική** και **γραμμική** συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των τσιγάρων και στον αριθμό των φίλων που καπνίζουν, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια.

Πίνακας 65. Οικογενειακό περιβάλλον ευνοϊκό για κάπνισμα.

		Καπνιστής		Σύνολο
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Οικογενειακό περιβάλλον	Μη ευνοϊκό	140	526	666
	Ευνοϊκό	93	114	207
Σύνολο		233	640	873

$\chi^2=44,913, p<0,001, OR=1,43$

Όταν το οικογενειακό περιβάλλον είναι **ευνοϊκό**, οι πιθανότητες να καπνίζουν τα παιδιά είναι μεγαλύτερες.

Πίνακας 66. Κλίμακα εξάρτησης

	N	%
Καθόλου εξάρτηση	538	63,6
Μέτρια εξάρτηση	315	36,1
Δυνατή εξάρτηση	20	2,3
Σύνολο	873	100,0

Μέτρια εξάρτηση από το κάπνισμα παρουσιάζει το 36,7%.

Πίνακας 67. Ετοιμότητα διακοπής καπνίσματος.

	N	%
Αποφασισμένος	2	0,2
Σκέψη διακοπής	621	71,2
Διστακτικός	250	28,6
Σύνολο	873	100,0

Ελάχιστοι είναι αποφασισμένοι να διακόψουν (0,2%).

Πίνακας 68. Εξάρτηση και δημογραφικοί/οικογενειακοί παράγοντες.

	Εξάρτηση		p
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Οικογενειακό περιβάλλον			
Μη ευνοϊκό για κάπνισμα	48	92	0,187
Ευνοϊκό για κάπνισμα	43	50	
Σύνολο	91	142	
Φύλο			
Αγόρια	1	126	
Κορίτσια	90	16	<0,001
Σύνολο	91	142	
Κάπνισμα φίλων			
Κανείς	16	33	
Τουλάχιστον ένας	75	109	0,011
Σύνολο	91	142	
Ηλικία			
13 ετών	1	7	
15 ετών	0	30	
16 ετών	18	29	
17 ετών	28	22	<0,001
18 ετών	29	36	
19 ετών	15	18	
Σύνολο	91	142	

Το ευνοϊκό οικογενειακό περιβάλλον, οι φίλοι, το θήλυ φύλο και η ηλικία άνω των 17, συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την εξάρτηση από το κάπνισμα.

Πίνακας 69. Ετοιμότητα διακοπής και περιβάλλον.

	Ετοιμότητα διακοπής		ρ
Οικογενειακό περιβάλλον		ΟΧΙ	
	ΝΑΙ		
Μη ευνοϊκό για κάπνισμα	101	39	<0,001
Ευνοϊκό για κάπνισμα	53	40	
Σύνολο	154	79	
Φύλο			
Αγόρια	126	1	
Κορίτσια	28	78	<0,001
Σύνολο	154	79	
Κάπνισμα φίλων			
Κανείς	36	13	
Τουλάχιστον ένας	118	66	0,011
Σύνολο	154	79	
Ηλικία			
13 ετών	7	1	
15 ετών	30	0	
16 ετών	41	6	
17 ετών	22	28	<0,001
18 ετών	36	29	
19 ετών	18	15	
Σύνολο	154	79	

Το αντίξοο οικογενειακό περιβάλλον, το κάπνισμα των φίλων , το θήλυ φύλο και η ηλικία άνω των 17 συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την απροθυμία διακοπής.

Πίνακας 70. Κλίμακα κοινωνικής επιρροής και δημογραφικά χαρακτηριστικά σε καπνιστές και μη.

Κλίμακα κοινωνικής επιρροής					
Μη καπνιστές-φύλο	N	ΜΤ	ΤΑ	t	p
<i>Μη καπνιστές-αγόρια</i>	317	1,99	0,36	1,86	0,063
<i>Μη –καπνιστές-κορίτσια</i>	323	1,94	0,31		
Καπνιστές-φύλο					
Καπνιστές-αγόρια	127	2,34	0,45	-0,26	0,781
Καπνιστές-κορίτσια	106	2,36	0,47		
Φύλο					
Αγόρια	444	2,09	0,42	1,69	0,090
Κορίτσια	429	2,04	0,40		
Καπνιστές					
Ναι	233	2,35	0,46	11,57	<0,001
Όχι	640	1,96	0,34		

Πίνακας 71. Κλίμακα στάσης απέναντι στο κάπνισμα και δημογραφικά χαρακτηριστικά σε καπνιστές και μη.

Κλίμακα στάσης απέναντι στο κάπνισμα					
Μη καπνιστές-	N	ΜΤ	ΤΑ	t	p
φύλο					
Μη καπνιστές-αγόρια	317	22,30	3,00	-0,17	0,865
Μη καπνιστές-κορίτσια	323	22,34	3,05		
Καπνιστές-φύλο					
Καπνιστές-αγόρια	127	20,50	3,03	-0,37	0,715
Καπνιστές-κορίτσια	106	20,65	2,93		
Φύλο					
Αγόρια	444	21,78	3,11	-0,65	0,520
Κορίτσια	429	21,92	3,10		
Καπνιστές					
Ναι	233	20,57	2,98	-7,58	<0,001
Όχι	640	22,32	3,02		

Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στην κλίμακα στάσης απέναντι στο κάπνισμα και στην κλίμακα κοινωνικής επιρροής μόνον μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών. **Στους καπνιστές οι κοινωνικές επιρροές υπέρ του καπνίσματος είναι μεγαλύτερες, ενώ συνολικά εμφανίζονται να έχουν λιγότερο θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα.** Επίσης, οριακά στατιστικά σημαντική

διαφορά, τα αγόρια μη καπνιστές έχουν ισχυρότερες κοινωνικές επιρροές υπέρ του καπνίσματος ($p=0,063$) (πίνακες 70, 71).

Πίνακας 72. Απόψεις καπνιστών και μη καπνιστών σε επιλεγμένες ερωτήσεις στην κλίμακα κοινωνικής επιρροής.

Καπνιστές						χ^2	p
Αν ένας φίλος σου, σου έδινε ένα τσιγάρο θα το έκανες;							
	Σίγουρα ναι	Πιθανώς ναι	Πιθανώς όχι	Σίγουρα όχι	Δεν άποψη	έχω	
Ναι	95	45	59	34	0	270,773	<0,001
Όχι	537	74	26	3	0		
Το κάπνισμα κάνει τα άτομα της ηλικίας σου «ελκυστικά»;							
	Συμφωνώ απολύτως	Μάλλον ναι	Δεν νομίζω	Διαφωνώ απολύτως	Δεν άποψη	έχω	
Ναι	87	92	27	27	0	44,970	<0,001
Όχι	375	176	44	45	0		

Πίνακας 73. Απαντήσεις αγοριών και κοριτσιών σε επιλεγμένες ερωτήσεις στην κλίμακα κοινωνικής επιρροής.

Φύλο						χ^2	p
<i>Αν ένας φίλος σου, σου έδινε ένα τσιγάρο θα το έκανες;</i>							
	Σίγουρα ναι	Πιθανώς ναι	Πιθανώς όχι	Σίγουρα όχι	Δεν έχω άποψη		
Αγόρια	328	53	33	30	0	6,825	0,145
Κορίτσια	304	66	27	32	0		
<i>Το κάπνισμα κάνει τα άτομα της ηλικίας σου «ελκυστικά»;</i>							
	Συμφωνώ απολύτως	Μάλλον ναι	Δεν νομίζω	Διαφωνώ απολύτως	Δεν έχω άποψη		
Αγόρια	214	146	36	48	0	13,623	0,009
Κορίτσια	248	122	35	24	0		

Πίνακας 74. Απαντήσεις μη καπνιστών, αγοριών και κοριτσιών, σε επιλεγμένες ερωτήσεις στην κλίμακα κοινωνικής επιρροής.

Μη						χ^2	p
Καπνιστές							
<i>Αν ένας φίλος σου, σου έδινε ένα τσιγάρο θα το έκανες;</i>							
	Σίγουρα ναι	Πιθανώς ναι	Πιθανώς όχι	Σίγουρα όχι	Δεν έχω άποψη		
Αγόρια	272	30	1	14	0	4,745	0,315
Κορίτσια	265	44	3	11	0		
<i>Το κάπνισμα κάνει τα άτομα της ηλικίας σου «ελκυστικά»;</i>							
	Συμφωνώ απολύτως	Μάλλον ναι	Δεν νομίζω	Διαφωνώ απολύτως	Δεν έχω άποψη		
Αγόρια	170	95	23	29	0	8,349	0,080
Κορίτσια	205	81	21	16	0		

Πίνακας 75. Απαντήσεις καπνιστών, αγοριών και κοριτσιών , σε επιλεγμένες ερωτήσεις στην κλίμακα κοινωνικής επιρροής

Καπνιστές						χ^2	p
Αν ένας φίλος σου, σου έδινε ένα τσιγάρο θα το έκανες;							
	Σίγουρα ναι	Πιθανώς ναι	Πιθανώς όχι	Σίγουρα όχι	Δεν έχω άποψη		
Αγόρια	56	23	32	16	0	7,256	0,123
Κορίτσια	39	22	24	21	0		
Το κάπνισμα κάνει τα άτομα της ηλικίας σου «ελκυστικά»;							
	Συμφωνώ απολύτως	Μάλλον ναι	Δεν νομίζω	Διαφωνώ απολύτως	Δεν έχω άποψη		
Αγόρια	44	51	13	19	0	7,100	0,131
Κορίτσια	43	41	14	8	0		

Οι μη καπνιστές εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά πιο **ευάλωτοι** απέναντι στους φίλους που προσφέρουν τσιγάρο ενώ θεωρούν ότι το κάπνισμα κάνει τα άτομα της ηλικίας τους **ελκυστικά** (πίνακες 72-75).

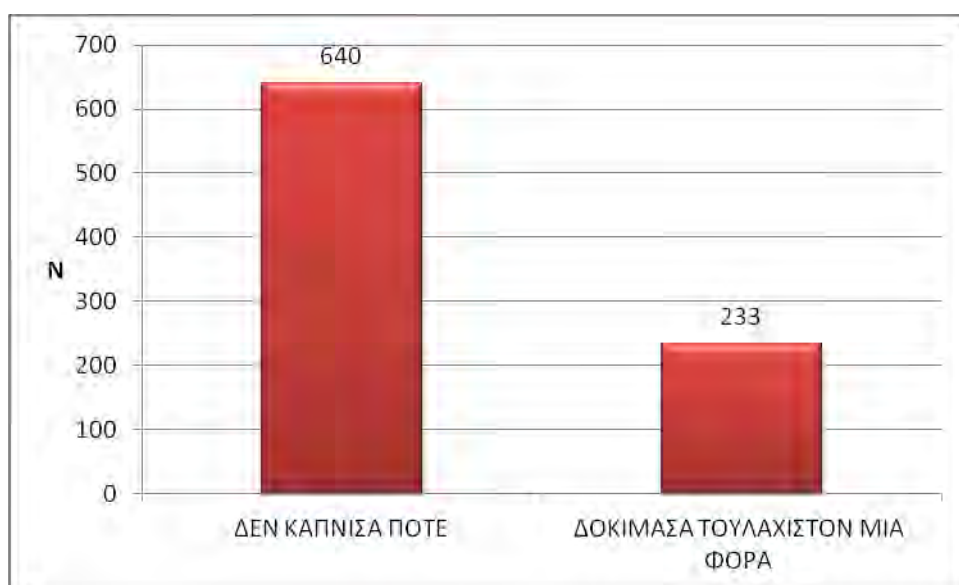
Πίνακας 76. Η επίδραση της καπνισματικής συμπεριφοράς των γονέων στα παιδιά

	Παιδιά		Σύνολο
	Καπνιστές	Μη καπνιστές	
Γονείς Μη καπνιστές	75	332	407
			466
Καπνιστές Σύνολο	158	308	873
P<0,001			

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, τα παιδιά των μη καπνιστών είναι καπνιστές σε ποσοστό 18,4%, ενώ τα παιδιά των καπνιστών ήταν καπνιστές σε ποσοστό 34,1%, διαφορά λίαν στατιστικά σημαντική. Ο λόγος πιθανοτήτων να καπνίζουν τα παιδιά όταν οι γονείς είναι καπνιστές ήταν 2,3 φορές όταν οι γονείς ήταν καπνιστές. Ο λόγος πιθανοτήτων να καπνίζουν τα παιδιά όταν οι γονείς ήταν μη καπνιστές, ήταν 0,440, ίσος με το λόγο πιθανοτήτων να υπάρξει παιδί μη καπνιστής από καπνιστές γονείς. Τα παιδιά με καπνιστές γονείς διατρέχουν 1,8 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να καπνίσουν σε σχέση με τα παιδιά μη καπνιστών.

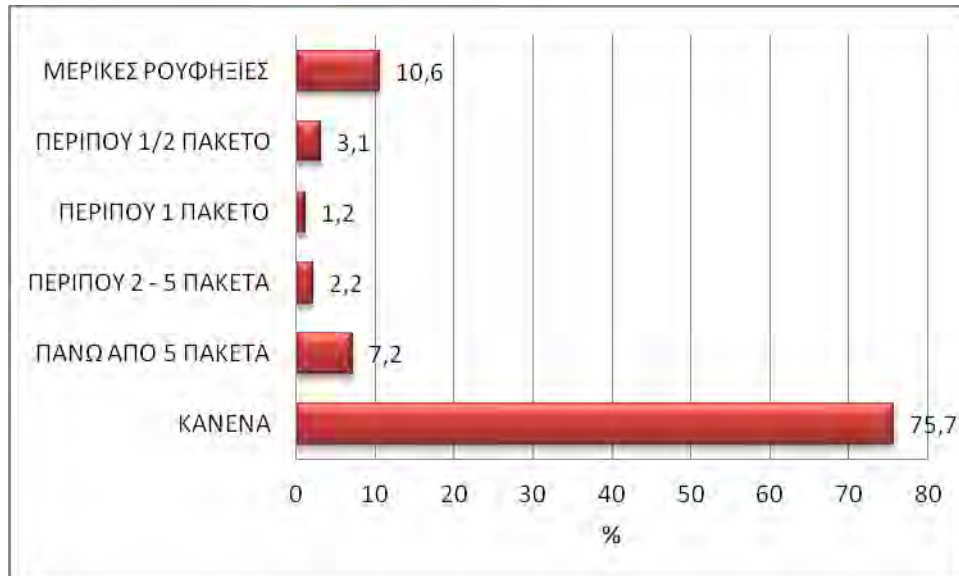
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1. Συχνότητα δοκιμής τσιγάρου στη διάρκεια ζωής των ατόμων του δείγματος



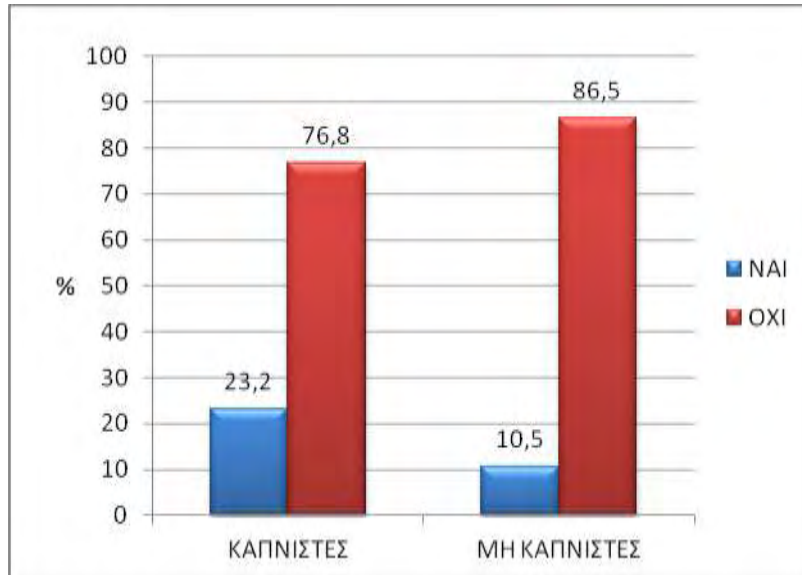
Το **26,7%** των συμμετεχόντων έχουν προσπαθήσει να καπνίσουν τουλάχιστον μια φορά.

Γράφημα 2. Πόσα τσιγάρα έχεις καπνίσει μέχρι τώρα στη ζωή σου



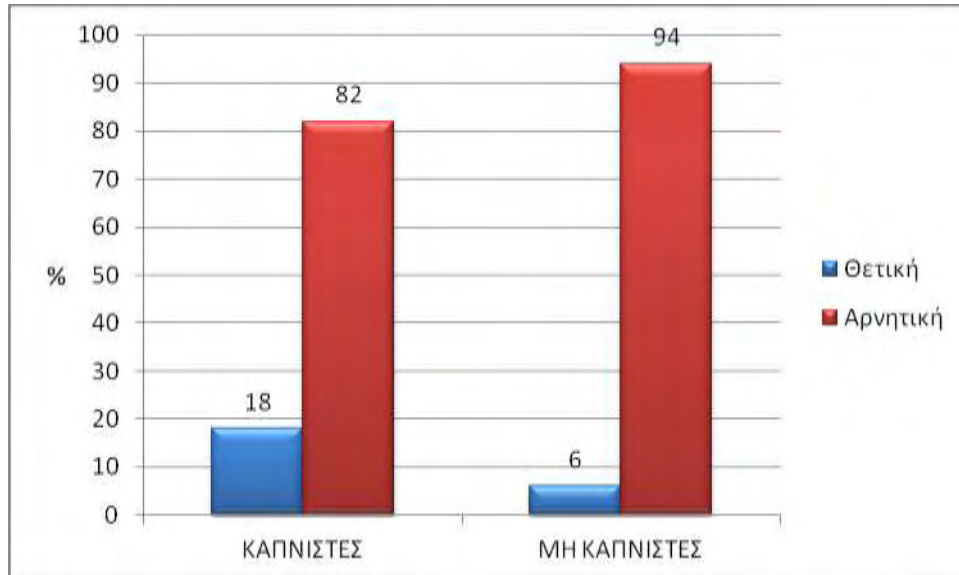
Περισσότερα από πέντε πακέτα συνολικά στη ζωή του έχει καπνίσει το 7,2% του δείγματος ($p < 0,05$).

Γράφημα 3. Το κάπνισμα ως μορφή ανεξαρτησίας.



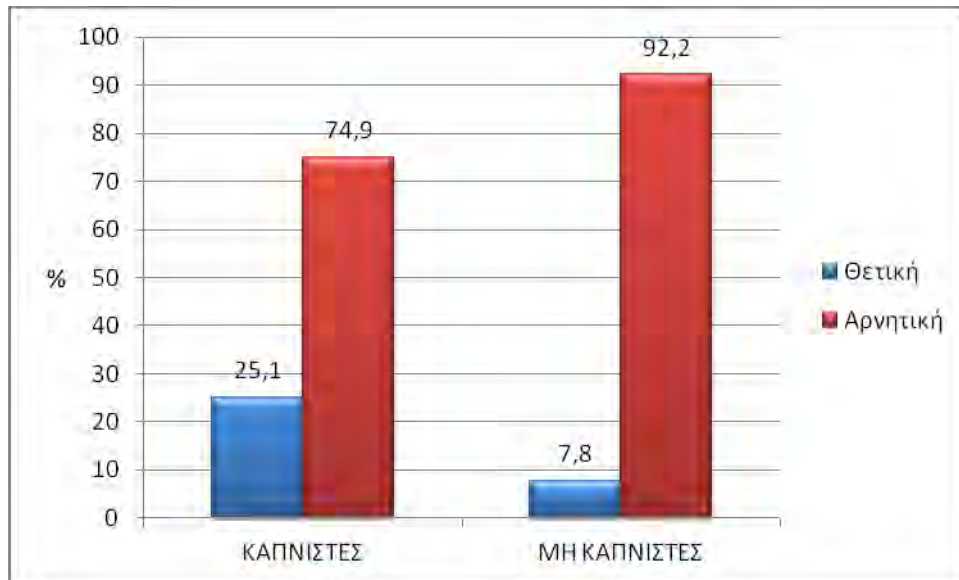
Το ένα τέταρτο των καπνιστών θεωρεί το κάπνισμα μορφή ανεξαρτησίας, σε αντίθεση με το 10,5% των μη καπνιστών($p < 0,05$).

Γράφημα 4. Θετική εικόνα για τον ενήλικα άνδρα καπνιστή σε καπνιστές και μη.



Τριπλάσιος αριθμός καπνιστών-σε σχέση με τους μη καπνιστές - έχει θετική εικόνα για τον άνδρα καπνιστή ($p < 0,05$).

Γράφημα 5. Θετική εικόνα για την ενήλικη γυναίκα καπνίστρια σε καπνιστές και μη.



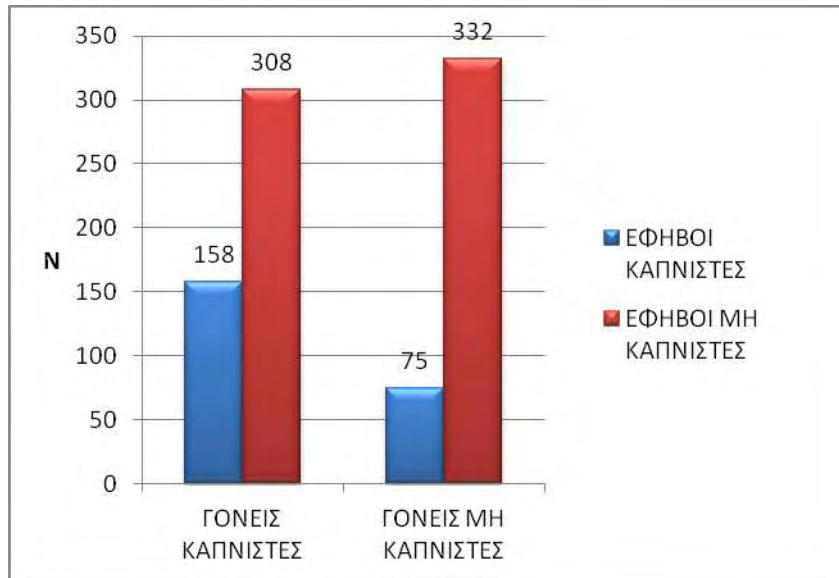
Το 25,1% των καπνιστών έχει θετική εικόνα για τη γυναίκα καπνίστρια, σε αντίθεση με το 7,8% των μη καπνιστών ($p < 0,05$).

Γράφημα 6. Άποψη για τη « φυσιολογικότητα» του καπνίσματος



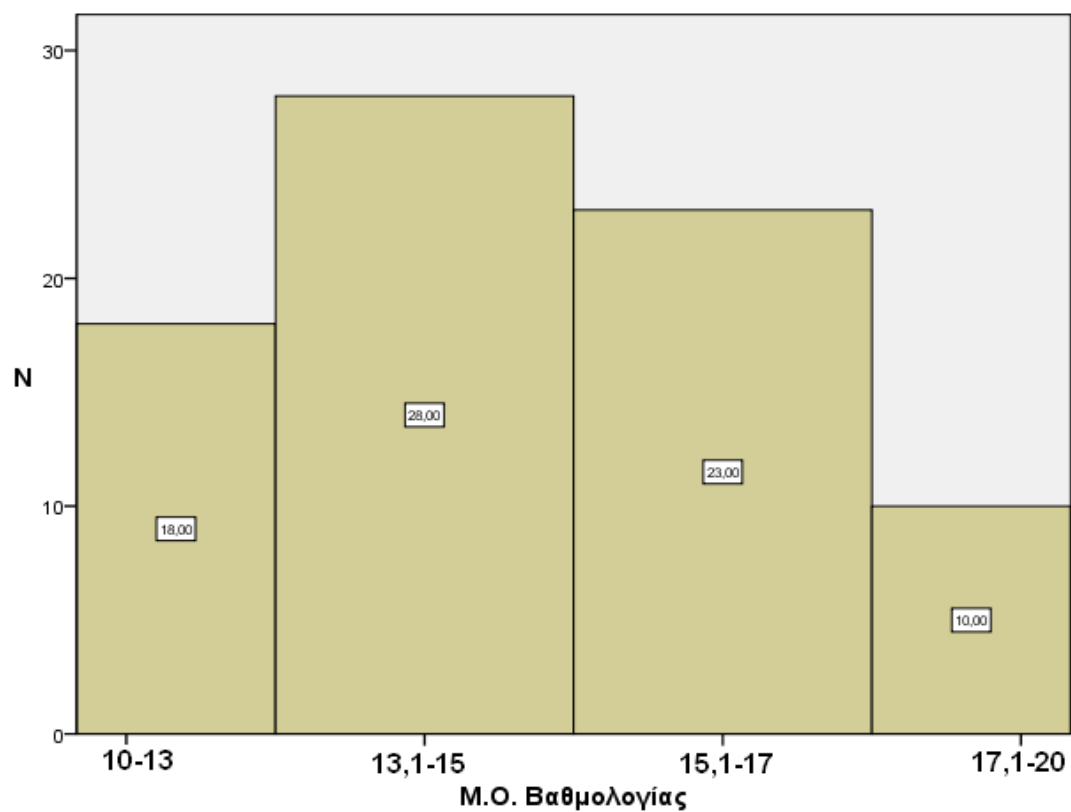
Η πλειονότητα των παιδιών (63%) θεωρεί ότι να καπνίζει κανείς είναι απόλυτα ή μάλλον φυσιολογικό.

Γράφημα 7. Η επίδραση των γονεϊκών προτύπων στη καπνισματική συνήθεια των μαθητών



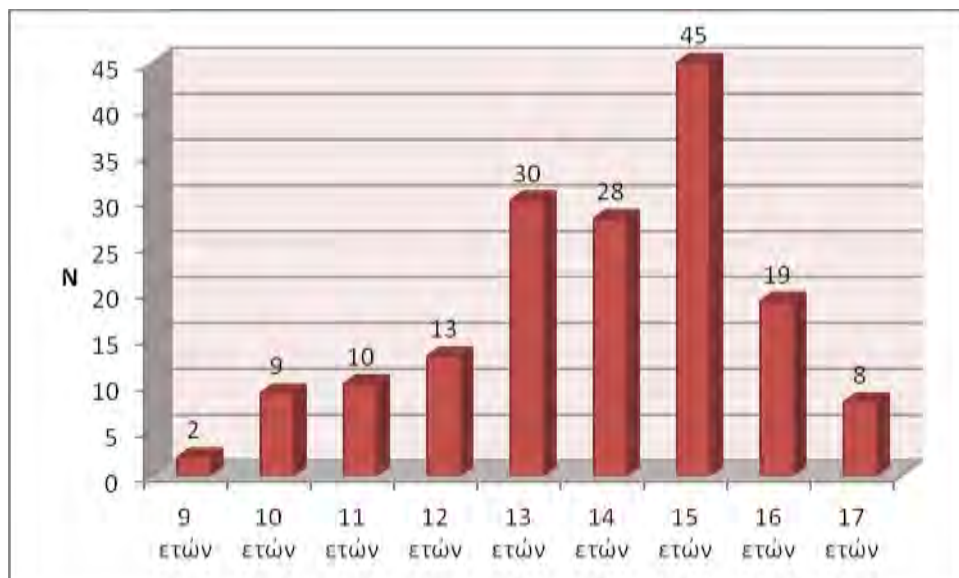
Το ποσοστό των παιδιών που καπνίζουν είναι μικρότερο όταν δεν καπνίζουν και οι γονείς.

Γράφημα 8. Γράφημα Συστηματικοί καπνιστές και Μέσος Όρος Βαθμολογίας.



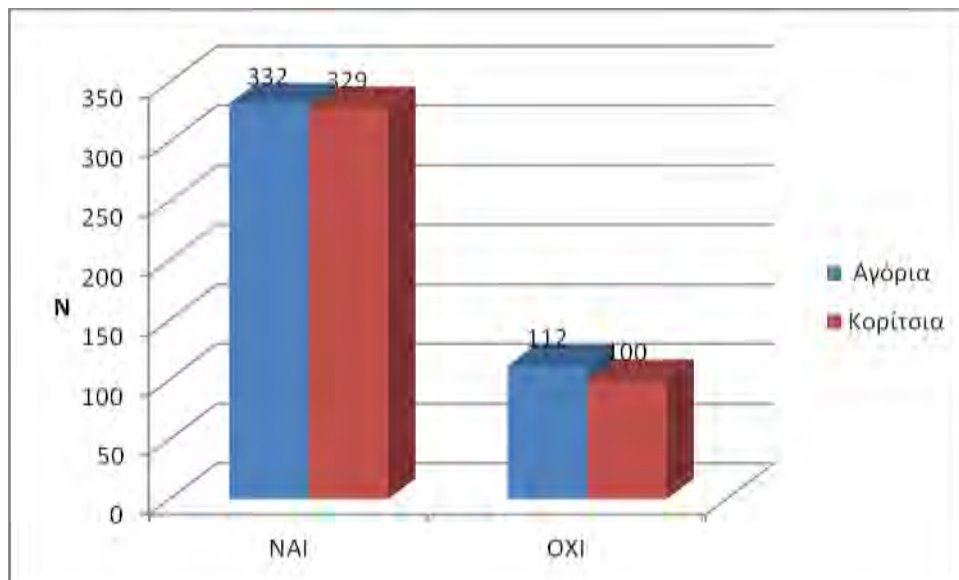
Ο μέσος όρος της βαθμολογίας των συστηματικών καπνιστών του δείγματος κυμαινόταν από 13,1 – 15.

Γράφημα 9: Πόσοι και σε ποια ηλικία κάπνισαν για πρώτη φορά



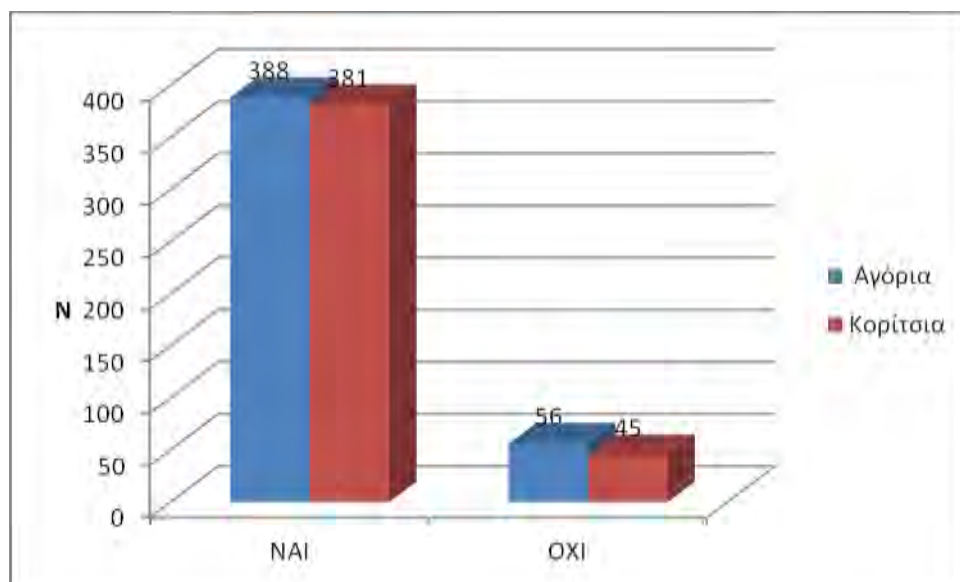
Η έναρξη της καπνιστικής δραστηριότητας παρατηρείται στην ηλικία των 13 ετών με κορύφωση τα 15 έτη.

Γράφημα 10. Πρόθεση καπνίσματος τον επόμενο χρόνο



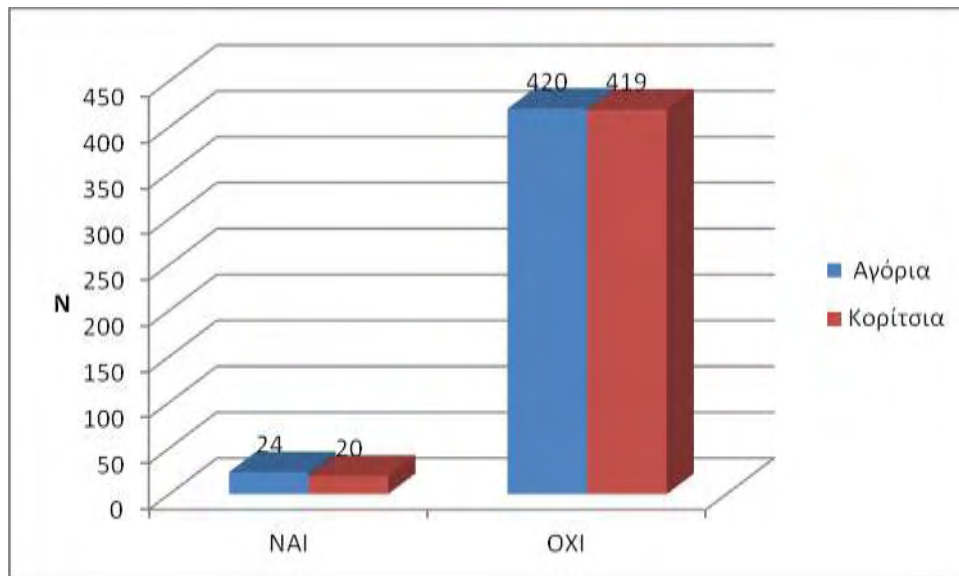
Η πλειοψηφία των εφήβων πιστεύει ότι θα καπνίσει το επόμενο έτος. Η παραπάνω άποψη τυγχάνει αποδοχής τόσο από τα αγόρια όσο και από τα κορίτσια.

Γράφημα 11. Πιστεύεις ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό στην υγεία;



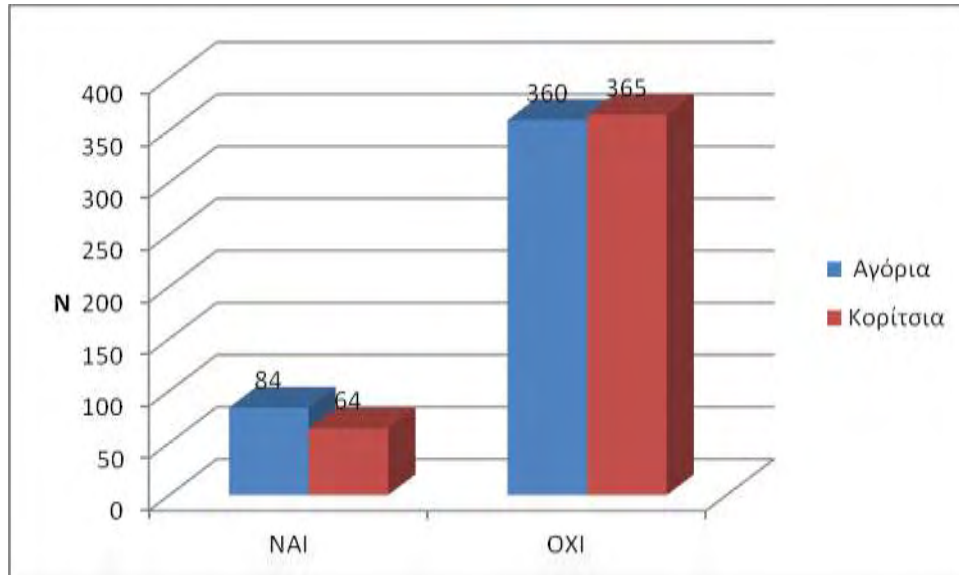
Η πλειοψηφία των μαθητών πιστεύει ότι το κάπνισμα παρουσιάζει αρνητικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό.

Γράφημα 12. Πιστεύεις ότι η έντονη και προσεγμένη διαφήμιση σε ώθησε στο να καπνίσεις;



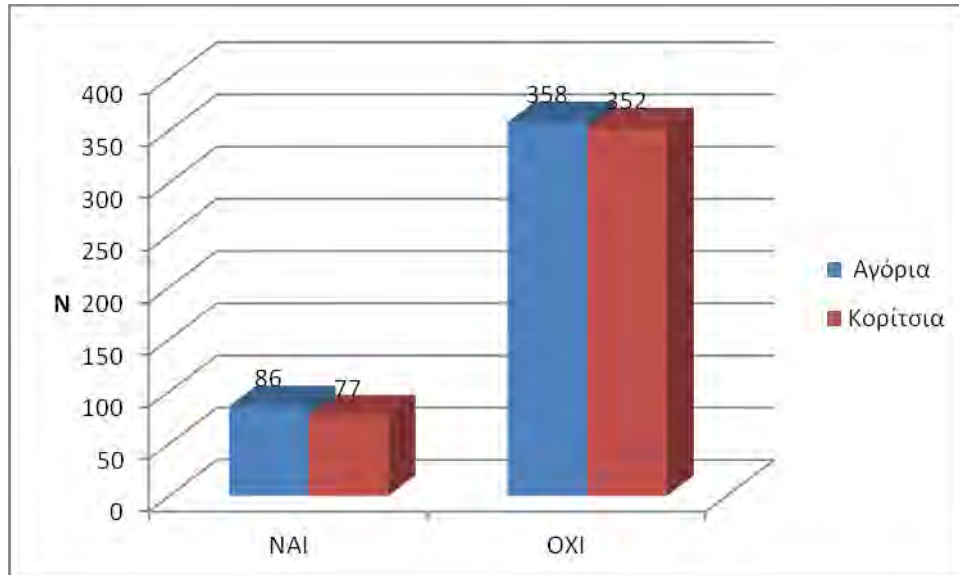
Η διαφήμιση προϊόντων καπνού φαίνεται να επηρεάζει εξίσου και τα δυο φύλα στην έναρξη της καπνιστικής δραστηριότητας.

Γράφημα 13. Έχεις κάποιο συλό, αναπτήρα, μπλουζάκι που να προωθεί αντικαπνιστικά μηνύματα;



Λίγοι, και χωρίς μεγάλες αποκλίσεις ως προς το φύλο, είναι οι μαθητές που κατέχουν αντικείμενο με αντικαπνισματικό περιεχόμενο.

Γράφημα 14. Σου έχει προσφέρει κάποια εταιρεία σιγάρων δωρεάν τσιγάρο για δοκιμή;



Η συνεχόμενη και προσεγμένη διαφήμιση προϊόντων καπνού φαίνεται να έχει σχεδόν την ίδια απήχηση και στα δυο φύλα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι ο επιπολασμός του καπνίσματος στην εφηβεία είναι υψηλός και στα δύο φύλα (28,6% στα αγόρια και 24,7% στα κορίτσια, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά). Οι καπνιστές θεωρούν ότι γνωρίζουν για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, αλλά τις υποτιμούν και έχουν θετικότερη εικόνα για όσους καπνίζουν. Καπνίζουν κυρίως με φίλους και στο σχολείο. Η επίδραση της παρέας φαίνεται να είναι πιο σημαντική από την επίδραση της διαφήμισης, τουλάχιστον όπως την αντιλαμβάνονται οι καπνιστές.

Το 62% περίπου των ατόμων του δείγματος είχε ενημερωθεί από επαγγελματία υγείας για τη βλάβη που προκαλεί το τσιγάρο. Οι γονείς στην πλειονότητά τους εμφανίζονται αποτρεπτικοί για το κάπνισμα, ωστόσο πάνω από το 50% των γονέων καπνίζει και το 30% δεν έχει συμβουλευτεί ούτε μια φορά τα παιδιά τους κατά του καπνίσματος. Παράγοντες όπως το ευνοϊκό οικογενειακό περιβάλλον, το κάπνισμα των φίλων, το θήλυ φύλο και η ηλικία άνω των 17 ετών εμφανίζουν μέτρια εξάρτηση από τη νικοτίνη και απροθυμία διακοπής καπνίσματος ($P < 0.005$).

Καταλυτική είναι η επίδραση των φίλων, καθώς βρέθηκε θετική και η γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των τσιγάρων και στον αριθμό των φίλων που καπνίζουν, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια.

Η επίδραση της διαφήμισης και των κοινωνικών επιρροών είναι μικρότερη στους καπνιστές, με τη σημείωση ότι καπνιστές και μη καπνιστές δίνουν μέσο όρο απαντήσεων στο κατώτερο εύρος της κλίμακας. Αγόρια και κορίτσια με περισσότερο χαρτζιλίκι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να καπνίζουν, ενώ το

κάπνισμα στο σχολείο και το κάπνισμα με φίλους συσχετίζονται θετικά με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει ο/η έφηβος/η.

Ο επιπολασμός του καπνίσματος

Ο υψηλός επιπολασμός που βρέθηκε στην παρούσα μελέτη έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα προγενέστερων μελετών, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Σύμφωνα με προγενέστερη μελέτη στην Ελλάδα, ο επιπολασμός του καπνίσματος στην ηλικιακή ομάδα 13-15 ετών κυμαίνεται μεταξύ 10,4% και 16,2%. Ένας στους 4 εφήβους αρχίζει το κάπνισμα στην ηλικία των 10 ετών, ενώ το 94% των εφήβων αναφέρει παθητικό κάπνισμα στο σπίτι. Προκαλεί μεγάλη ανησυχία το γεγονός ότι το 14% των εφήβων ηλικίας 15 ετών καπνίζουν καθημερινά, ενώ το 21% όσων είναι 13 ετών και 4% όσων είναι 11 ετών έχουν καπνίσει ένα τσιγάρο, τουλάχιστον μία φορά.^{183 - 185}

Σε μελέτη που διεξήχθη σε 3 πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Πάτρα και Ιωάννινα) το 1989-90 σε δείγμα 2032 μαθητών Λυκείου βρέθηκαν περίπου ίδια ποσοστά καπνιστών και στα δύο φύλα (33,5% τα αγόρια και 26% τα κορίτσια). Σε διαχρονική μελέτη που έγινε σε Πανελλαδικό δείγμα εφήβων βρέθηκε ότι η συχνότητα του καπνίσματος δε μεταβλήθηκε ιδιαίτερα. Το 1984, κάπνιζε το 22% ενώ το 1998 το 20,8% των ερωτηθέντων. Φαίνεται λοιπόν ότι, διαχρονικά, οι καπνισματικές συνήθειες των μαθητών παρέμειναν μάλλον σταθερές.^{7, 186-188}

Στη μελέτη του Σιχλετίδη και συν., μελετήθηκαν οι καπνισματικές συνήθειες 9276 μαθητών Λυκείου (4525 αγόρια και 4751 κορίτσια), ηλικίας από 15-18 ετών από 6 πόλεις της Βόρειας Ελλάδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 32,6% των αγοριών και το 26,7% των κοριτσιών εμφανίζουν συστηματική καπνισματική

συνήθεια. Η έναρξη του καπνίσματος ξεκινά πριν την ηλικία των 14 ετών (43,3%). Συγκεκριμένα, η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος για τα αγόρια είναι τα $14,4 \pm 1,9$ έτη και για τα κορίτσια τα $14,9 \pm 1,6$ έτη. Το 25,4% των μαθητών καπνίζει από 6 έως 10 τσιγάρα και το 20,7% από 16 έως 20 τσιγάρα ημερησίως. Το 40,2% ανέφερε ότι καπνίζουν από αντίδραση και το 36,7% ότι καπνίζουν εν γνώσει των γονέων τους. Διαπιστώθηκε ότι ο κυριότερος παράγοντας που επιδρά στην έναρξη του καπνίσματος είναι οι καπνιστές φίλοι και οι γονείς. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία (95,2%), οι μαθητές δήλωσαν ότι γνωρίζουν τους κινδύνους από το κάπνισμα.⁴⁵

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, περίπου το 20% των παιδιών σχολικής εφηβικής ηλικίας είναι καπνιστές. Μελέτες δείχνουν συσχέτιση ανάμεσα στην καπνισματική συμπεριφορά και σε συγκεκριμένους κοινωνικούς, δημογραφικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η επίδραση των γονεϊκών προτύπων, όπως είναι ο πατέρας-καπνιστής, η μητέρα – καπνίστρια ή και οι δυο γονείς, τα αδέρφια –καπνιστές και οι φίλοι, μια παράμετρος με πολύ σημαντική επίδραση, που επιβεβαιώνεται και στην παρούσα μελέτη. Το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας και η κοινωνικοοικονομική της κατάσταση επίσης παίζουν ρόλο, με το χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο να συνδυάζεται με υψηλότερη συχνότητα καπνίσματος και λιγότερες προσπάθειες διακοπής του.¹⁸⁹⁻¹⁹⁵

Ο ρόλος της ηλικίας

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, μια πιο δεκτική στάση απέναντι στο κάπνισμα παρατηρείται στα πρώτα χρόνια της εφηβείας, με την κοινωνική

επιρροή να αυξάνεται σημαντικά στη συνέχεια. Βρέθηκε επίσης ότι η νεαρότερη ηλικία, το κάπνισμα μελών της οικογένειας και η υψηλή επιτρεπτικότητα από μέρους των γονιών σχετίζονται θετικά με το πόσο «ευάλωτος» είναι ο έφηβος απέναντι στο κάπνισμα. Το εύρημα αυτό, σε συνδυασμό με μια πρόσφατη μελέτη στην Ελλάδα, η οποία αναφέρει ότι το συστηματικό κάπνισμα συσχετίζεται θετικά με τους προαναφερθέντες παράγοντες, αποδεικνύει τη σημασία των παρεμβάσεων στην ευαίσθητη πρώιμη εφηβική περίοδο. Είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο έφηβος δέχεται έντονες κοινωνικές επιρροές, σε συμφωνία και με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Έχει βρεθεί ότι όσο νωρίτερα αρχίζει κάποιος το κάπνισμα, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να καταλήξει σε βαρύ καπνιστή από ότι εάν άρχιζε το κάπνισμα σε μεγαλύτερη ηλικία.⁴⁴

Η οικογένεια και η κοινωνική επιρροή

Η έναρξη του καπνίσματος φαίνεται να αποτελεί, εφηβικό φαινόμενο. Το κάπνισμα εντάσσεται ως συμπεριφορά, στο πλαίσιο της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας του ατόμου και συνδέεται άρρηκτα με βασικά ψυχικά χαρακτηριστικά της εφηβείας, όπως αναζήτηση νέων εμπειριών, προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης από τους γονείς, προσχώρησης στην ομάδα των συνομηλίκων και ανάγκη για αποδοχή απ' αυτούς, αναζήτηση ταυτότητας, επιβεβαίωση της αυτονομίας και της επαναστατικότητάς τους.¹⁹⁶⁻¹⁹⁸

Υπάρχουν πολλές αναφορές για την τάση των εφήβων να επιδιώκουν τη συμπίεση με τους συνομηλίκους τους, στις συνήθειες και σε χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς τους, όπως είναι το κάπνισμα. Πράγματι, η κοινωνική επιρροή

αναδεικνύεται σε έναν από τους βασικούς καθοριστές της καπνισματικής συνήθειας, αν και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου, καθώς τόσο η έναρξη, όσο και η εδραίωση της καπνισματικής συνήθειας αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με βιολογικές και κοινωνικές συνιστώσες.^{33,42,147}

Η συμβολή της κοινωνικής επιρροής μπορεί να είναι έμμεση, πράγμα που σημαίνει ότι ο έφηβος περιμένει από άλλους να ορίσουν τη συμπεριφορά του, ή και άμεση, μέσω της παρατήρησης της συμπεριφοράς των άλλων και των επιδράσεων που έχει στην υγεία τους, αλλά και στην κοινωνική τους προβολή και επιτυχία, όπως και διαμέσου της μίμησης.^{195,199,200}

Οι φίλοι αποτελούν πρότυπα ρόλων με ισχυρή επιρροή στη ζωή του εφήβου. Ταυτόχρονα όμως σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση καπνισματικών προτύπων, εκτός από τους φίλους, διαδραματίζουν τα μεγαλύτερα αδέρφια και οι γονείς. Τα παιδιά που έχουν στην οικογένειά τους μέλη καπνιστές, καθώς και εκείνοι των οποίων οι στενοί φίλοι καπνίζουν, είναι πολύ πιθανό να καπνίζουν. Φαίνεται ότι οι βάσεις για την καπνισματική συνήθεια βρίσκονται μάλλον εντός της οικογένειας, ωστόσο, οι κοινωνικές επιρροές, έρχονται να «επεκτείνουν» το οικοδόμημα, του οποίου τα θεμέλια τέθηκαν μέσα στο σπίτι και να κάνουν τη συνήθεια «δευτέρα φύση» του εφήβου. Η επίδραση της οικογένειας είναι πιο ισχυρή, συγκρινόμενη με εκείνη των συνομηλίκων. Η τελευταία όμως είναι εκείνη που παγιώνει ότι ξεκίνησε στην οικογένεια.^{42,44}

Χαρακτηριστικά πρότυπα ενηλίκων καπνιστών που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προωθώντας ταυτόχρονα το σύγχρονο τρόπο ζωής και τις απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας διαμορφώνουν τάσεις και προσφέρονται τόσο ως μορφές καπνισματικής ταύτισης όσο και έναρξης του καπνίσματος.²⁰¹⁻²⁰²

Η επίδραση του καπνίσματος των γονιών στα παιδιά παρουσιάζεται πραγματικά καταλυτική. Όταν το παιδί βλέπει το γονιό του να καπνίζει, έχει περισσότερες πιθανότητες να γίνει κι αυτό καπνιστής, ενώ αν ο γονιός του διακόψει το κάπνισμα, τότε οι πιθανότητες να το διακόψει και το παιδί είναι επίσης αυξημένες. Επίσης, τα παιδιά που ζουν σε οικογένειες καπνιζόντων εκτίθενται τρεις φορές περισσότερο στο παθητικό κάπνισμα στην περίπτωση που καπνίζει ο πατέρας, περισσότερες από έξι φορές περισσότερο εάν η μητέρα είναι καπνίστρια και σχεδόν εννέα φορές περισσότερο εάν και οι δύο γονείς καπνίζουν.^{203,204}

Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι οι γονείς που συμβουλεύουν τακτικά τα παιδιά τους να μην καπνίζουν εμφανίζουν λιγότερες πιθανότητες να αναθρέψουν παιδιά καπνιστές, ακόμη και αν οι ίδιοι οι γονείς είναι καπνιστές. Γι' αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους γονείς που καπνίζουν να μιλούν συνεχώς στα παιδιά τους για τις αρνητικές επιπτώσεις της καπνισματικής συνήθειας, δημιουργώντας ταυτόχρονα το απαραίτητο υπόβαθρο για τη διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και αν η επικοινωνία μαζί τους φαντάζει δύσκολη.²⁰⁵⁻²⁰⁶

Στην πλειονότητά τους, οι έφηβοι καπνιστές προέρχονται από οικογένειες καπνιστών και έχουν εκτεθεί στο κάπνισμα από μικρή ηλικία και έχουν εξοικειωθεί με αυτό. Η πρόσβαση στο τσιγάρο είναι εύκολη, ήδη από τη νεαρή ηλικία, αφού είναι διαθέσιμα στο σπίτι και ανέξοδα. Συχνά, το πρώτο τσιγάρο προσφέρεται από τους γονείς ή τα αδέρφια, και αυτή η «χειρονομία» συνήθως υποδηλώνει αποδοχή και ενηλικίωση ή συντροφικότητα. Το τσιγάρο προσφέρεται συχνά σε δύσκολες και αγχογόνες καταστάσεις ή σε στιγμές απόλαυσης και στη συνέχεια η αναζήτησή του λειτουργεί ως εξαρτημένο αντανακλαστικό σε παρόμοιες καταστάσεις.^{29,19}

Το κάπνισμα στα δύο φύλα

Η διαφορά στην επίπτωση του καπνίσματος ανάμεσα στα δύο φύλα στην εφηβεία, η οποία επίσης παρατηρείται και σε άλλες μελέτες στη χώρα μας, θα μπορούσε πιθανώς να αποδοθεί στην παραδοσιακή δομή της Ελληνικής κοινωνίας, η οποία ακόμα χαρακτηρίζεται από ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς. Τα αγόρια, που είναι οι «άντρες» της οικογένειας επιτρέπεται να καπνίζουν και να επιδεικνύουν τον ανδρισμό τους και την ανεξαρτησία τους, σε αντίθεση με τα κορίτσια, που υποτίθεται ότι θα πρέπει να κρατούν «χαμηλούς τόνους» και να ελέγχονται περισσότερο από τους γονείς, σε όλες τις πτυχές της ζωής τους.²⁰⁷⁻²⁰⁹

Η μεγαλύτερη συχνότητα του καπνίσματος στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια αποτελεί σταθερό εύρημα των περισσότερων σχετικών ερευνών στις Ευρωπαϊκές χώρες και στις ΗΠΑ. Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια το κάπνισμα των κοριτσιών στις χώρες αυτές έχει φτάσει ή έχει ξεπεράσει την αντίστοιχη συχνότητα του καπνίσματος των αγοριών, αλλαγή που έχει αποδοθεί κυρίως στο κίνημα για την απελευθέρωση της γυναίκας, στο πλαίσιο του οποίου το κάπνισμα εκφράζει τη συμβολική εξίσωση των φύλων σε μια συνήθεια που μέχρι πρότινος ήταν μόνο ανδρική.^{197,210}

Η επίδραση της διαφήμισης

Δε θα πρέπει να παραβλέπεται η σημαντική επίδραση της διαφήμισης στα νέα άτομα, αφού οι έρευνες αγοράς δείχνουν ότι οι άνθρωποι αγοράζουν συγκεκριμένα προϊόντα σε μια απόπειρα να ταυτιστούν με εξιδανικευμένα

πρότυπα και να μιμηθούν τους ρόλους τους. Τα παιδιά συνηθίζουν να καπνίζουν τις περισσότερο πολυδιαφημισμένες μάρκες τσιγάρων, πράγμα που τονίζει ότι οι διαφημίσεις (και εν γένει η πολιτική των πωλήσεων που υποτίθεται ότι απευθύνεται σε ενήλικες), μπορεί δυστυχώς να επηρεάσουν τους εφήβους στον ίδιο βαθμό που επηρεάζουν και τους ενήλικες. Μολονότι το 85,8% των καπνιζόντων απάντησαν ότι δεν επηρεάζονται από τη διαφήμιση των εταιρειών για τη προώθηση του καπνίσματος, δεν πρέπει να παραβλέπεται η γενικότερη απήχηση των διαφημίσεων στους νέους, αφού είναι γνωστό από μελέτες της αγοράς ότι ορισμένα άτομα αγοράζουν προϊόντα με αποκλειστικό σκοπό την ταύτιση με εξιδανικευμένα πρότυπα. Τα παιδιά καπνίζουν τις συχνότερα διαφημιζόμενες μάρκες τσιγάρων, φαινόμενο που δείχνει ότι τα διαφημιστικά μηνύματα, που υποτίθεται ότι απευθύνονται στους ενήλικες, μπορεί να επηρεάσουν κατά τον ίδιο τρόπο και τους εφήβους.²¹¹⁻²¹³

Πιο επιρρεπείς στο να αρχίσουν το κάπνισμα είναι οι έφηβοι που συχνά βλέπουν φωτογραφίες που απεικονίζουν ανθρώπους να καπνίζουν ή παρακολουθούν διαφημίσεις προϊόντων καπνού. Στην έρευνα του Hanewinkel και συν., (N=2.100) σε παιδιά ηλικίας 10 με 17 ετών, οι συμμετέχοντες (οι οποίοι δεν είχαν ποτέ καπνίσει), κλήθηκαν να παρακολουθήσουν καπνιστικές διαφημίσεις εξωτερικών χώρων από έξι διαφορετικές μάρκες τσιγάρων. Με την πάροδο των εννέα μηνών, οι περισσότεροι εξακολουθούσαν να αναγνωρίζουν τις μάρκες, ενώ το 13% των εφήβων ξεκίνησαν το κάπνισμα. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και από έρευνα για το κάπνισμα κινηματογραφικών ηρώων.²¹⁴⁻²¹⁵

Οι βαρείς καπνιστές είναι στην πλειοψηφία τους άτομα που ξεκίνησαν το κάπνισμα στις μικρές ηλικίες των 10-14 ετών, γεγονός που συνηγορεί στο ότι οι

προσπάθειες ενημέρωσης για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος πρέπει να γίνονται έγκαιρα, με στόχο την αποτροπή έναρξής του στις μικρές ηλικίες. Υποστηρίζεται ότι η διαφήμιση ασκεί υποσυνείδητη επιρροή. Ακόμα και αν τα άτομα δηλώνουν ότι δεν έχουν επηρεαστεί από τη διαφήμιση, η συστηματική επιρροή της διαφήμισης, ήδη από τα παιδικά χρόνια, ωθεί υποσυνείδητα στην έναρξη του καπνίσματος. Η διαφήμιση επηρεάζει τα παιδιά να ξεκινήσουν το κάπνισμα μέσα από μηνύματα που παρουσιάζουν το κάπνισμα ως μέσο απελευθέρωσης και ανεξαρτησίας.^{188, 196,214-216}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα μελέτη ασχολείται με τους προσδιοριστές της καπνισματικής συνήθειας στην εφηβική ηλικία. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, η επίπτωση του καπνίσματος μεταξύ των εφήβων παραμένει υψηλή.

Οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες ή προσδιοριστές της στάσης των εφήβων απέναντι στο κάπνισμα, είναι το οικογενειακό περιβάλλον, η επίδοση στο σχολείο, η ηλικία καθώς και η ανεκτική ή ευνοϊκή στάση των γονέων απέναντι στο κάπνισμα και τον έφηβο που καπνίζει. Αυτοί οι προσδιοριστές δείχνουν ότι οι μελλοντικές παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι πολυδιάστατες και να στοχεύουν κυρίως τόσο στις νεότερες ηλικίες ομάδες (π.χ. παιδική ηλικία) όσο και στις οικογένειές τους.

Το ζήτημα της κοινωνικής επιρροής, αναδεικνύεται επίσης, ως ο πιο καθοριστικός παράγοντας της καπνισματικής συμπεριφοράς, επισημαίνοντας ότι η θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα διαμορφώνεται σταδιακά καθώς περνούν τα χρόνια, ξεκινώντας από την πρώιμη εφηβεία.

Τα αποτελέσματα της μελέτης συνηγορούν στο ότι επιβάλλεται ένας προσεκτικός σχεδιασμός και μια ολοκληρωμένη αντικαπνισματική πολιτική (και όχι απλή ενημέρωση των νέων) για τους κινδύνους του καπνίσματος. Τα ευρήματά μας στοιχειοθετούν την ανάγκη επιθετικής παρέμβασης στις νεανικές ηλικίες, όπου το πρώτο μέλημα θα πρέπει να είναι η μείωση της προσφοράς προϊόντων καπνού με μέτρα που θα περιορίσουν την πρόσβαση των νέων, όπως:

- Αύξηση της τιμής των τσιγάρων
- Θεσμοθέτηση ορίου ηλικίας για την αγορά τσιγάρων
- Απαγόρευση των αυτόματων μηχανημάτων πώλησης τσιγάρων

- Απαγόρευση των μικρών και διαφημιστικών πακέτων.
- Διοχέτευση της νεανικής επαναστατικότητας προς τη βιομηχανία καπνού.
Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με εκστρατείες κοινωνικού marketing που να αποδεικνύουν στους νέους ότι πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης, ότι η βιομηχανία τους αποσπά τεχνιέντως τη συγκατάθεσή τους και ότι το κάπνισμα είναι κοινωνικά απαράδεκτο.
- Επισήμανση των άμεσων συνεπειών του καπνίσματος που έχουν επιπτώσεις σε ζητήματα που ενδιαφέρουν τους νέους όπως η κακή αναπνοή, οι ρυτίδες, η κακή φυσική κατάσταση και η μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας.
- Απαγόρευση των άμεσων και έμμεσων διαφημίσεων, οι οποίες αποτελούν βασικό παράγοντα έναρξης του καπνίσματος, ιδιαίτερα στις μικρότερες ηλικίες.
- Έναρξη αντικαπνισματικής εκστρατείας με σύνθημα **ΑΚΑΠΝΟΙ ΝΕΟΙ - ΥΓΙΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι έφηβοι της μελέτης παρακολουθούσαν τακτικά το σχολείο και ως τέτοιοι κατατάσσονται στις ομάδες εκείνες που αποτελούν στόχους παρεμβάσεων στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση . Ωστόσο, κάποιοι έφηβοι μπορεί να μην περιελήφθησαν στην παρούσα μελέτη, λόγω απουσίας τους από το σχολείο. Πρόκειται συνήθως για εφήβους που εργάζονται ή έχουν περιθωριοποιηθεί, και στους οποίους συνήθως ο επιπολασμός του καπνίσματος είναι υψηλός. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Συνεπώς, σκόπιμες παραλείψεις ή εκούσια παραποίηση γεγονότων από την πλευρά των ερωτώμενων είναι πιθανά ενδεχόμενα, ενώ και ακούσια παράλειψη κάποιων πληροφοριών μπορεί επίσης να έχει συμβεί. Όλα τα παραπάνω είναι πιθανό να έχουν επηρεάσει σε κάποιο βαθμό τα τελικά αποτελέσματα της μελέτης.

Η επίπτωση του καπνίσματος και η ακρίβεια των σχετικών πληροφοριών δεν αξιολογήθηκαν με τη χρησιμοποίηση κάποιων βιολογικών δεικτών (π.χ. προσδιορισμός νικοτίνης ή μεταβολιτών της, όπως η κοτινίνη σε βιολογικά υγρά). Ακόμα περισσότερο, η υποκλίμακα της στάσης απέναντι στο κάπνισμα δεν ήταν ομοιογενής, υπό την έννοια ότι κάποιες μεταβλητές αξιολογούσαν τη θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα, ενώ άλλες την αρνητική στάση, τόσο απέναντι στο κάπνισμα, όσο και απέναντι στους καπνιστές. Και τα δύο είδη μεταβλητών ενσωματώθηκαν στην τελική κλίμακα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελόπουλος Ν.(2009) **Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία**. Τόμος Α, Εκδόσεις Βήτα.
2. Παρασκευοπούλου Ι. (1985) **Εξελικτική ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως τη ενηλικίωση**. Τόμος 2. Αθήνα.
3. Παπαδάτου Δ., Μπελλάλη Θ.(2008) **Βασικές γνώσεις ψυχολογίας για επαγγελματίες υγείας**. Εκδόσεις Κρητική Α.Ε.
4. World Health Organization (WHO): Stop tobacco industry interference
Available at:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/tobacco_20120530/en/index.html.
5. Center for Disease Control and Prevention: **Current Tobacco Use Among Middle and High School Students — United States, 2011**. *MMWR* 2012, 61(31):581-585.
6. Center for Disease Control and Prevention: **Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost and productivity losses-United States 2000-2004**. *MMWR* 2008, 57(45): 1226-1228.
7. Lan Liang, Frank J. Chaloupka: **Differential effects of cigarette price on youth tobacco intensity**. *Nicotine & tobacco research* 2002, 4(1): 109-114.
8. Mark L. Rubinstein, Neal L. Benowitz, Glenna M. Auerback, Anna Barbara Moscicki: **Rate of Nicotine Metabolism and withdrawal symptoms in adolescent light smokers**. *Pediatrics* 2008, 122(3): 643-647.

9. Lovato C, Watts A, Brown KS, Lee D, Sabiston C, Nykiforuk C, Eyles J, Manske S, Campbell HS, Thompson M: **School and Community Predictors of Smoking: A Longitudinal Study of Canadian High Schools.** *Am J Public Health* 2012, 122(3): 643-647.

10. Van De Ven MO, van Zundert RM, Engels RC: **Effects of asthma on nicotine dependence development and smoking cessation attempts in adolescence.** *J Asthma* 2013, 50(3): 250-259

11. Center for Disease Control and Prevention: **State Preemption of Local Tobacco Control Policies Restricting Smoking, Advertising, and Youth Access --- United States, 2000—2010.** *MMWR* 2011, 60(33): 1124-1127.

12. Center for Disease Control and Prevention. **Cigarette Smoking — United States, 1965–2008.** *MMWR* 2011, 60(01): 109-113.

13. Melanie Wakefield, Brian Flay, Mark Nichter, Gary Giovino: **Role of the media in influencing trajectories of youth smoking. Society for the study of addiction to alcohol and other drugs.** *Addiction* 2003, 98(1): 79-103.

14. Center for Disease Control and Prevention. **A Report of the Surgeon General Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults.**
Available at
http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sqr/2012/consumer_booklet/pdfs/consumer.pdf.

15. Center for Disease Control and Prevention: **Current Tobacco Use Among Middle and High School Students — United States, 2011.** *MMWR 2012*, 61(31): 581-585.
16. Barnett TA, Gauvin L, Lambert M, O'Loughlin J, Paradis G, McGrath JJ: **The influence of school smoking policies on student tobacco use.** *Arch Pediatr Adolesc Med 2007*, 161(9): 842-848.
17. Zavaleta A, Salas M, Peruga A, Halla AL, Warren CW, Jones NR, Asma S. **Prevalence of smoking and other smoking related behaviors reported by the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in four Peruvian Cities.** *BMC Public Health 2008*, 8(1).
18. Dearden KA, Crookston BT, De La Cruz NG, Lindsay GB, Bowden A, Carlston L, Gardner P: **Teens in trouble: cigarette use and risky behaviours among private, high school students in La Paz, Bolivia.** *Rev Panam Salud Publica 2007*, 22(3): 160-168.
19. Moreno RS, Ventura RN, Brêtas JR : **The use of alcohol and tobacco by adolescents in the municipality of Embu, São Paulo, Brazil.** *Rev Esc Enferm USP 2010*, 44(4): 969-977.
20. Linetzky B, Morello P, Virgolini M, Ferrante D: **Results from the First National School Health Survey: Argentina, 2007.** *Arch Argent Pediatr 2011*, 109(2): 111-116.
21. Valdes – Salgado R, Reynales –Shigematsu LM, Lazcano – Ponce E, Hernandez – Avila M: **Before and after Framework Convention on Tobacco Control in Mexico: A comparison from the 2003 and 2006 Global Youth Tobacco Survey.** *Salud Publica Mex 2007*, 49(2): 155-169.

- 22.** Center for Disease Control and Prevention: **Changes in tobacco use among youths aged 13-15 years – Panama, 2002 and 2008.** *MMWR* 2009, 57(53): 1416-1419.
- 23.** Sinha DN, Palipudi KM, Rolle I, Asma S, Rinchen S: **Tobacco use among youth and adults in member countries of South – East Asia region: review of findings from surveys under the Global Tobacco Surveillance System.** *Indian J Public Health* 2011, 55(3): 169-176.
- 24.** Qian J, Cai M, Gao J, Tang S, Xu L, Critchley JA: **Trends in smoking and quitting in China from 1993 to 2003: National Health Service Survey data.** *Bull World Health Organ* 2010, 88(10):769-776.
- 25.** Moeini B, Poorolajal J, Gharghani ZG: **Prevalence of cigarette smoking and associated risk factors among adolescents in Hamandan City, west of Iran in 2010.** *J Res Health Sci* 2012, 12(1): 31-37.
- 26.** Rahman MM, Ahmad SA, Karim MJ, Chia HA: **Determinants of smoking behaviour among secondary school students in Bangladesh.** *J Community Health* 2011, 36(5): 831-838.
- 27.** Van Minh H, Hai PT, Giang KB, Nga PQ, Khanh PH, Lam NT, Kinh LN: **Effects of individual characteristics and school environment on cigarette smoking among students ages 13-15: A multilevel analysis of the 2007 Global Youth Tobacco survey (GYTS) data from Vietnam.** *Glob Public Health* 2011, 6(3): 307-319.

28. Lee J, Johnson C, Rice J, Warren CW, Chen T. **Smoking beliefs and behaviour among youth in South Korea.** *Int J Behav Med* 2012 May 18
29. Rudatsikira E, Abdo A, Muula AS: **Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia.** *BMC Public Health* 2007, 7: 176
30. Rudatsikira E, Muula AS, Siziya S. **Current use of smokeless tobacco among adolescent in the Republic of Congo.** *BMC Public Health* 2010, 10:16
31. Peltzer K: **Prevalence and correlates of substance use among school children in sin African countries.** *Int J Psychol* 2009, 44(5): 378-386.
32. Al Ghobain MO, Al Moamary MS, Al Shehri SN, Al-Hajjaj Ms: **Prevalence and characteristics of cigarette smoking among 16 to 18 years old boys and girls in Saudi Arabia.** *Ann Thorac Med* 2011, 6(3): 137-140.
33. El Mhamdi S, Wolfcarius – Khiary G, Mhalla S, Ben Salem K, Soltani SM: **Prevalence and predictors of smoking among adolescent schoolchildren in Monastir, Tunisia.** *East Mediterr Health J* 2011, 17(6): 523-528.
34. Mashita RJ, Themane MJ, Monyeki KD, Kemper HC. **Current smoking behaviour among rural South African Children: Ellisras Longitudinal Study.** *BMC Pediatrics* 2011,11:58
35. Baska T, Warren CW, Baskova M, Jones NR: **Prevalence of youth cigarette smoking and selected social factors in 25 European countries: findings**

from the Global Youth Tobacco Survey. *Int J Public Health* 2009, 54(6): 439-445.

36. Bergamaschi A, Gambi A, Gentilini F, Monti C, Stampi S, Zanetti F: **Tobacco smoking among high school students in Romagna (Italy) and evaluation of a prevention campaign.** *Subst Use Misuse* 2000, 35(9): 1277-1295.
37. Rogacheva A, Laatikainen T, Patja K, Paavola M, Tossavainen K, Vartiainen E.: **Smoking and related factors of the social environment among adolescents in the Republic of Karelia, Russia in 1995 and 2004.** *Eur J Public Health* 2008, 18(6): 630-636.
38. Stojiljkovic D, Haralanova M, Nikogosian H, Petrea I, Chauvin J, Warren CW, Jones NR, Asma S: **Prevalence of tobacco use among students aged 13-15 years in the south Eastern Europe health network.** *Am J Health behave* 2008, 32(4): 438-445
39. Erguder T, Polat H, Arpad C, Khoury RN, Warren CW, Lee J, Lea V: **Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to tobacco control policy in Turkey – 2003 and 2009.** *Cent Eur J Public Health* 2012, 20(1): 87-91
40. Hanewinkel R, Isensee B, Sargent JD, Morgenstern M.: **Cigarette advertising and adolescent smoking.** *Am J Prev Med* 2010, 38(4): 359-366.
41. Villalbí JR, Suelves JM, García-Continente X, Saltó E, Ariza C, Cabezas C: **Changes in smoking prevalence among adolescents in Spain.** *Aten Primaria* 2012, 44(1): 36-42.

42. Kyrlesi A, Soteriades ES, Warren CW, Kremastinou J, Papastergiou P, Jones NR, Hadjichristodoulou C.: **Tobacco use among students aged 13-15 years in Greece. The GYTS project.** *BMC Public Health* 2007, 7:3
43. Malamatenia Arvanitidou, Ilias Tirodimos, Ioannis Kyriakidis, Zinovia Tsinaslanidou, Dimitris Seretopoulos, Theodore Dardavessis: **Cigarette smoking among adolescents in Thessaloniki, Greece.** *Int J Public health* 2008, 53(4):204-207.
44. George Rachiotis, Adamson S Muula, Emmanuel Rudatsikira, Seter Siziya, Athina Kyrlesi, Konstantinos Gourgoulisanis, Christos Hadjichristodoulou. **Factors associated with adolescent cigarette smoking in Greece: Results from a cross sectional study (GYTS Study).** *BMC Public Health* 2008, 8:313
45. Lazaros T. Sichletidis , Diamantis A. Chloros, Anastasios I. Tsiotsios and Dionisios G. Spyrtatos: **Prevalence and Risk Factors for Initiation of Smoking in Greek High-School Students.** *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2009, 6(3): 971-979.
46. Dionisios Spyrtatos, Despoina Pelagidou, Diamantis Chloros, Anna-Bettina Haidich, Eleni Karetsi, Christina Koubanou, Stavros Konstantopoulos, Konstantinos Gourgoulisanis, Lazaros Sichletidis. **Smoking among adolescents in Northern Greece: a large cross-sectional study about risk and preventive factors.** *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2012,10(7):38.
47. Currie CL, Wild TC: **Adolescent use of prescription drugs to get high in Canada.** *Can J Psychiatry* 2012, 57(12): 745-51.

48. Mulassi AH, Borracci RA, Calderón JG, Vinay P, Mulassi M: **Smoking, alcohol consumption and obesity in a social network of adolescents attending school in the city of Lobos, Buenos Aires.** *Arch Argent Pediatr* 2012, 10(6): 474-482.
49. Saingam D, Assanangkornchai S, Geater AF: **Drinking-smoking status and health risk behaviors among high school students in Thailand.** *J Drug Educ* 2012, 42(2): 177-193.
50. Almquist YB, Ostberg V: **Social relationships and subsequent health-related behaviours: linkages between adolescent peer status and levels of adult smoking in a Stockholm cohort.** *Addiction* 2013, 108(3): 629-637
51. Brodbeck J, Bachmann MS, Znoj H. **Distinct coping strategies differentially predict urge levels and lapses in a smoking cessation attempt.** *Addict Behav* 2013, 38(6): 2224-2229.
52. Nabi-Burza E, Regan S, Drehmer J, Ossip D, Rigotti N, Hipple B, Dempsey J, Hall N, Friebely J, Weiley V, Winickoff JP: **Parents smoking in their cars with children present.** *Pediatrics* 2012, 130(6): 1471-1478.
53. Deesawat C, Boonshuyar C, Chansatitporn N, Viwatwonghasem C, Termsirikulchai L: **A multilevel study of smoking among youths in school at Buriram Province.** *J Med Assoc Thai* 2012, 95(6): 78-86.
54. Centers for Disease Control and Prevention (C.D.C): **Current tobacco use and secondhand smoke exposure among women of reproductive age--14 countries, 2008-2010.** *MMWR* 2012, 61(43): 877-882.

55. Μπαμπινιώτης Γ. (2004) **Λεξικό για το σχολείο και το γραφείο**. Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.
56. Κριαρά Ε. (1995) **Νεοελληνικό λεξικό**. Εκδοτική Αθηνών
57. Ιορδανίδου Α., Κοκοβίνος Α., Μαργώνης Κ., Μπατζόγλου Β. (2000) **Σύγχρονο λεξικό της νεοελληνικής γλώσσας**. Εκδόσεις Πατάκη
58. Fischer L. (2006) **Κοινωνιολογία του σχολείου**. Εκδόσεις Μεταίχμιο.
59. Σεραφετινίδου Μ. (1995) **Κοινωνιολογία των μέσων μαζικής επικοινωνίας**. Εκδόσεις Gutenberg
60. Lee JP, Lipperman-Kreda S, Saephan S, Kirkpatrick S: **Tobacco environment for southeast asian american youth: results from a participatory research project**. *J Ethn Subst Abuse* 2013, 12(1): 30-50.
61. Maruska K, Isensee B, Florek E, Hanewinkel R.: **Tobacco marketing and susceptibility to smoking: cross-sectional survey of Polish children**. *Przegl Lek* 2012, 69(10): 721-725.
62. Husain MO, Duddu V, Husain M, Drury A, Chaudhry N, Husain N.: **Smoking behavior among 14-17 year old students: a comparison between Pakistan and the UK**. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2012, 43(1): 219-228.
63. Διομήδους Μαριάννα, Φώτος Νικόλας, Ζήκος Δημήτριος, Κωσταρέλου Ευλαμπία: **Στάσεις και αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με ο ρόλο των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στην πληροφόρησή του για θέματα υγείας**. *Νοσηλευτική* 2012, 51(1): 63-72.

64. Pérez-Milena A, Navarreteguillén AB, Mesa-Gallardo MI, Martínez Pérez R, Leal-Helmling FJ, Pérez-Fuentes C: **Efficiency of two motivational interventions for adolescent smokers (brief and intensive) conducted in high schools.** *Adicciones* 2012, 24(3): 191-199.
65. Morgenstern M, Sargent JD, Engels RC, Scholte RH, Florek E, Hunt K, Sweeting H, Mathis F, Faggiano F, Hanewinkel R.: **Smoking in movies and adolescent smoking initiation: longitudinal study in six European countries.** *Am J Prev Med* 2013, 44(4): 339-344.
66. Henry BJ: **Impact of tobacco-control legislation.** *Clin J Oncol Nurs* 2013, 17(2): 195-200.
67. Villanti AC, Richardson A, Vallone DM, Rath JM.: **Flavored tobacco product use among u.s. Young adults.** *Am J Prev Med* 2013, 44(4): 388-391.
68. Peters RJ Jr, Kelder SH, Johnson RJ, Prokhorov AV, Meshack A, Jefferson T, Essien EJ.: **Cigarette smoking topography among alternative school youth: why African American youth smoke less but are at higher long-term risk.** *J Psychoactive Drugs* 2012, 44(3): 252-258.
69. Rodríguez García PL, López Villalba FJ, López Miñarro PÁ, García Cantó E.: **Relationship between tobacco consumption and physical exercise in adolescents. Differences between genders.** *Adicciones* 2013, 25(1): 29-36.
70. Serhier Z, Othmani MB, Housbane S, Lembachar I, Moumaris M.: **Smoking in public middle schools in Casablanca.** *Sante Publique* 2012, 24(3): 219-228.
71. Κουμέντος Γιάννης. **Η επίδραση της τηλεόρασης στον ελεύθερο χρόνο και στη σχολική επίδοση των μαθητών του δημοτικού σχολείου: Μια εμπειρική μελέτη.** *Επιστημονικό Βήμα* 2006, (6): 136-151

72. Melanie A Wakefield, Barbara Loken, Robert C Hornik.: **Use of mass media campaigns to change health behavior.** *Lancet* 2010, 376(9): 1261-7121.
73. Constantine I. Vardavas, Emmanouil K. Symvoulakis, Gregory N. Connolly, Evridiki Patelarou, Christos Lionis.: **What Defines an Effective Anti-Tobacco Advertisement? A Pilot Study among Greek adolescent.** *Int. J. Res. Public Health* 2010, 7(1): 78-88.
74. Brian Jenssen, Jonathan D. Klein, Laura F. Salazar, Nichole A. Daluga, Ralph J. Diclemente.: **Exposure to Tobacco on the Internet: Content Analysis of adolescents' internet use.** *Pediatrics* 2009, 124(2): 180-186.
75. Αντώνης Γαρδικιώτης: **Κοινωνική ψυχολογία και επιδράσεις των μέσων μαζικής επικοινωνίας: «Βίοι παράλληλοι», Μια ανασκόπηση.** *Ψυχολογία* 2005, 12(4): 604-623.
76. Αθηνά Καραλή.(2007) **Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και Κοινωνικές Αναπαραστάσεις.** *Διπλωματική Εργασία.* Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Σπουδών. Π.Μ.Σ Ψυχολογία και Μ.Μ.Ε. Αθήνα.
77. Public issue: **Εθνική Έρευνα για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης στην Ελλάδα- 2007.** Πέμπτη, 13 Μαρτίου 2008. Διαθέσιμο στο www.publicissue.gr. Ημερομηνία επίσκεψης 26/8/2012.
78. Maniow Y, Kourlaba G, Kondaki K., Grammatikaki E., Anastasiadou A., Romagiannikou E.: **Obesity and television watching in preschoolers in Greece : the Genesis study.** *Obesity* 2009, 17(11): 2047-2053.
79. Anastassea – Vlachou K, Fryssira – Kanioura H, Papathanasiou – Klontza D., Xilopita-Zachariadi A, Matsaniotis N.: **The effects of television viewing in**

- Greece, and the role of the paediatrician: a familiar triangle revisited. *Eur J Pediatr* 1996, 155(12): 1057-1060.
80. Aristidis Vasilopoulos, Zoe Roupa, Konstantinos Gourgoulialis : **The influence of advertising messages on the smoking habits of teenagers.** *Pneumon* 2011, 24(2): 188-193.
81. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): **Smoking in top-grossing movies --- United States, 1991-2009.** *MMWR* 2010, 59(32): 1014-1017.
82. Guéguen N: **Tattoo, piercing, and adolescent tobacco consumption:** *Int J Adolesc Med Health* 2013, 5(1): 87-89.
83. Tsiligianni IG, Vardavas CI, Bouloukaki I, Kosmas E, Verigou E, Kiriakaki M, Siafakas N, Tzanakis N. **The association between alcohol and tobacco use among elementary and high school students in Crete, Greece.** *Tobacco Induced Diseases* 2012, 10:15.
84. De Silva WD, Sinha DN, Kahandawaliyanag A.: **An assessment of the effectiveness of tobacco control measures on behavior changes related to tobacco use among adolescents and young adults in a district in Sri Lanka.** *Indian J Cancer* 2012, 49(4): 438-442.
85. Reidpath DD, Ling ML, Wellington E, Al-Sadat N, Yasin S.: **The relationship between age of smoking initiation and current smoking: an analysis of school surveys in three European countries.** *Nicotine Tob Res* 2013, 15(3): 729-733.
86. Alexander V. Prokhorov, Jonathan P. Winickoff, Jasjit S. Ahluwalia, Deborah Ossip –Klein, Susanne Tanski, Harry A. Lando, Eric T. Moolchan, Myra Muramoto, Jonathan D. Klein, Michael Weitzman, Kentya H. Ford. : **Youth tobacco use: A global perspective for child health care clinicians.** *Pediatrics* 2006, 11(8): 890-903.

87. Hanewinkel R, Wiborg G.: **Smoking in a popular German television crime series 1985-2004.** *Prev Med* 2008, 46(6): 596-598.
88. Lyons A, McNeill A, Chen Y, Britton J.: **Tobacco and tobacco branding in films most popular in the UK from 1989 to 2008.** *Thorax* 2010, 65(5): 417-422.
89. Anderson SJ, Millett C, Polansky JR, Glantz SA.: **Exposure to smoking in movies among British adolescents 2001-2006.** *Tob Control* 2010, 19(3): 197-200.
90. Hunt K, Henderson M, Wight D, Sargent JD.: **Exposure to smoking in films and own smoking among Scottish adolescents: a cross-sectional study.** *Thorax* 2011, 66(10): 866-874.
91. Joyce Komersuor, Joseph Kofi Teye.: **Effects of Mass media and Tobacco Promotion on Smoking among Adolescent in Ghana.** *International Journal Of Humanities and Social Science* 2012, 2(9); 136-146.
92. Nuzzo E, Shensa A, Kim KH, Fine MJ, Barnett TE, Cook R, Primack BA.: **Associations between hookah tobacco smoking knowledge and hookah smoking behavior among US college students.** *Health Educ Res* 2012, 28(1): 92-100.
93. Vosátková M, Ceřovská J, Zamrazilová H, Hoskovcová P, Dvořáková M, Zamrazil V.: **Prevalence of obesity and metabolic syndrome in adult population of selected regions of the Czech Republic. Relation to eating habits and smoking.** *Prague Med Rep* 2012, 113(3): 206-216.
94. Garrusi B, Nakhaee N.: **Religion and smoking: a review of recent literature.** *Int J Psychiatry Med* 2012, 43(3): 279-292.
95. Caine VA, Smith M, Beasley Y, Brown HL.: **The impact of prenatal education on behavioral changes toward breast feeding and smoking cessation in a healthy start population.** *J Natl Med Assoc* 2012, 104(5): 258-264.

96. Primack, Brian, A., Dalton, Madeline, A., Carroll, Mary, V., Agarwal, Aaron, A., Fine, Michael, J.: **Content analysis of tobacco, alcohol and other drugs in popular music.** *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2008, 162(2): 169-175.
97. Baker F, Bor W.: **Can music preference indicate mental health status in young people?** *Australas Psychiatry* 2008, 16(4): 284-288.
98. Mulder J, Ter Bogt TF, Raaijmakers QA, Gabhainn SN, Monshouwer K, Vollebergh WA.: **The soundtrack of substance use: music preference and adolescent smoking and drinking.** *Subst Use Misuse* 2009, 44(4): 514-531.
99. Bogt TF, Gabhainn SN, Simons-Morton BG, Ferreira M, Hublet A, Godeau E, Kuntsche E, Richter M.: **The Hbsc risk behavior and the Hbsc peer culture focus groups. Dance is the new metal: adolescent music preferences and substance use across Europe.** *Subst Use Misuse* 2012, 47(2): 130-142.
100. Tohid H, Ishak N, Muhammad NA, Ahmad FN, Aziz AA, Omar K.: **Perceived effects of the Malaysian National Tobacco Control Programme on adolescent smoking cessation: a qualitative study.** *Malays J Med Sci* 2012, 19(2): 35-47.
101. Spillane NS, Muller CJ, Noonan C, Goins RT, Mitchell CM, Manson S.: **Sensation-seeking predicts initiation of daily smoking behavior among American Indian high school students.** *Addict Behav* 2012, 37(12): 1303-1306.
102. Bidwell LC, Leventhal AM, Tidey JW, Brazil L, Niaura RS, Colby SM.: **Effects of Abstinence in Adolescent Tobacco Smokers: Withdrawal Symptoms, Urge, Affect, and Cue Reactivity.** *Nicotine Tob Res* 2013, 15(2):457-464.
103. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): **Increases in quitline calls and smoking cessation website visitors during a national tobacco education campaign--March 19-June 10, 2012.** *MMWR* 2012, 61(34): 667-670.

- 104.** Galán I, Díez-Gañán L, Gandarillas A, Mata N, Cantero JL, Durbán M.: **Effect of a smoking ban and school-based prevention and control policies on adolescent smoking in Spain: a multilevel analysis.** *Prev Sci* 2012, 13(6): 574-583.
- 105.** Surani NS, Shroff HP.: **Mass media exposure to tobacco messages among secondary school children in Mumbai.** *Indian J Public Health* 2012, 56(2): 159-162.
- 106.** Moeini B, Poorolajal J, Gharghani ZG.: **Prevalence of cigarette smoking and associated risk factors among adolescents in Hamadan City, west of Iran in 2010.** *J Res Health Sci* 2012, 12(1): 31-37.
- 107.** Maynard OM, Munafò MR, Leonards U.: **Visual attention to health warnings on plain tobacco packaging in adolescent smokers and non-smokers.** *Addiction* 2013, 108(2): 413-419
- 108.** Centers for Disease Control and Prevention (CDC).: **Current tobacco use among middle and high school students--United States, 2011.** *MMWR* 2012, 61(31): 581-585.
- 109.** King C , Siegel M, Celebucki C, Connolly GN.: **Adolescent exposure to cigarette advertising in magazines: an evaluation of brand-specific advertising in relation to youth readership.** *JAMA* 1998, 279(7): 516-520.
- 110.** Carson NJ, Rodriguez D, Audrain-McGovern J.: **Investigation of mechanisms linking media exposure to smoking in high school students.** *Prev Med* 2005, 41(2): 511-520.
- 111.** Duke JC, Allen JA, Pederson LL, Mowery PD, Xiao H, Sargent JD.: **Reported exposure to pro-tobacco messages in the media: trends among youth in the United States, 2000-2004.** *Am J Health Promot* 2009, 23(3): 195-202.
- 112.** Shah PB, Pednekar MS, Gupta PC, Sinha DN.: **The relationship between tobacco advertisements and smoking status of youth in India.** *Asian Pac J Cancer Prev* 2008, 9(4): 637-642.

113. Lenhart A, Madenn M. **Social networking websites and teens: an overview.** Washington DC: *Reu Research Center* 2007 Available at: <http://www.pewinternet.org>.
114. Ribisl KM., Lee RE, Henriksen L., Haladjian HH.: **A content analysis of web sites promoting smoking culture and lifestyle.** *Health Educ Dehav* 2003, 30(1): 64-78.
115. Hrywna M., Delveno CD., Lewis MJ.: **Adult recall of tobacco advertising on the Internet.** *Nicotine Tob Res* 2007, 9(11): 1103-1107.
116. Freeman B., Chapman S.: **Maesuring interactivity on tobacco control websites.** *J health commun* 2012, 17 (7): 857-865.
117. Hafstad A., Langmark F. **Evaluation of an anti-smoking mass media campaign targeting adolescents: the role of affective responses and interpersonal communication.** *Health Education Research* 1996, 11(1): 29-38.
118. Nguyen QC, Hussey JM, Halpern CT, Villaveces A, Marshall SW, Siddiqi A, Poole C.: **Adolescent expectations of early death predict young adult socioeconomic status.** *Soc Sci Med* 2012, 74(9):1452-1460.
119. Farrelly MC, Niederdeppe J, Yarsevich J. **Youth tobacco prevention mass media campaigns: past, present and future directions.** *Tobacco Control* 2003,12(1): 35-37.
120. Federal Trade Commission Cigarette Report for 2007 and 2008 ISSUED: 2011 Available at <http://www.ftc.gov/os/2011/07/110729cigarettereport.pdf>.
121. Viswanath K, Ackerson LK, Sorensen G, Gupta PC.: **Movies and TV influence tobacco use in India: findings from a national survey.** *PLoS One* 2010, 5(6).

- 122.** Luke D., Esmudo E., bloom Y.: **Smoke signs of tobacco billboards advertising in a metropolitan region.** *Tob Control* 2000, 9(1): 16-23.
- 123.** Shahrir S., Wipfli H., Avila – Tang E., Breyse PN., Samet JM, Navas – Acien A.: **Tobacco sales and promotions in bars, cafes and night clubs from large cities around the world.** *Tob Control* 2011, 20(4): 285-289.
- 124.** Biener L, Nyman AL, Kline RL, Albers AB.: **Adults only: the prevalence of tobacco promotions in bars and clubs in the Boston area.** *Tobacco Control* 2004, 13(4): 403–408.
- 125.** Melanie Wakefield, Yvonne Terry – McElrath, Sherry Emery, Henry Saffer, Frank J. Chaloupa, Glen Szczyпка, Brian Flay, Patrick M. O’ Malley, Lloyd D. Johnston.: **Effect of televised tobacco company – funded smoking prevention advertising on youth smoking-related beliefs, intentions and behaviour.** *Am J Public Health* 2006, 96(12): 2154-2160.
- 126.** Rudatsikira E., Muula AS, Siziya S.: **Current use of smokeless tobacco among adolescent in the Republic of Congo.** *BMC Public Health* 2010, 10:16.
- 127.** Siziya S, Muula AS, Rudatsikira E. **Prevalence and correlates of current cigarette smoking among adolescents in East Timor –Leste.** *Indian Pediatrics* 2008, 45(12): 963-968.
- 128.** Paula M Lantz, Peter D Jacobson, Kenneth E Warner, Jeffrey Wasserman, Harold A Pollack, Julie Berson, Alexis Ahlstrom. **Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies.** *Tobacco Control* 2000, 9(1): 47-63.
- 129.** Goldman LK, Glantz SA.: **Evaluation of antismoking advertising campaigns.** *Jama* 1998, 279(10): 772-777.
- 130.** Bayer R., Gostin LO, Javitt GH, Brandt A.: **Tobacco advertising in the United States: a proposal for a constitutionally acceptable form of regulation.** *Jama* 2002, 287(22): 2990-2995.

- 131.** Sly DF, Trapido E., Ray S. **Evidence of the dose effects of an anti-tobacco counteradvertising campaign.** *Prev Med* 2002, 35(5): 511-518.
- 132.** Center for Disease Control and Prevention (CDC).: **Effect of ending an anti-tobacco youth campaign on adolescent susceptibility to cigarette smoking-Minnesota, 2002-2003.** *MMWR* 2004, 53(14): 301-304.
- 133.** Reinert B., Carver V., Range LM. **Anti-tobacco messages from different sources make a difference with secondary school student.** *J Public Health Manag Pract.* 2004, 10(6): 518-523.
- 134.** Zollinger TW., Saywell RM Jr., Overgaard AD., Przybylski MJ., Dutta-Bergman M.: **Anti-tobacco media awareness of rural youth compared to suburban and urban youth in Indiana.** *J Rural Health* 2006, 22(2): 119-123.
- 135.** Siziya S., Ntata PR., Rudatsikira E., Makupe CM., Umar E., Muula AS.: **Sex differences in prevalence rates and predictors of cigarette smoking among in-school adolescents in Kilimanjaro, Tanzania.** *Tanzan Health Res Bull* 2007, 9(3): 190-195.
- 136.** Gilman SE, Rende R, Boergers J, Abrams DB, Buka SL, Clark MA, Colby SM, Hitsman B, Kazura AN, Lipsitt LP, Lloyd-Richardson EE, Rogers ML, Stanton CA, Stroud LR, Niaura RS.: **Parental smoking and adolescent smoking initiation: an intergenerational perspective on tobacco control.** *Pediatrics* 2009, 123(2): 274-281.
- 137.** Nelson R, Paynter J, Arroll B.: **Factors influencing cigarette access behaviour among 14-15-year-old in New Zealand: a cross-sectional study.** *J Prim Health Care* 2011, 3(2): 114-122.
- 138.** Golbasi Z, Kaya D, Cetindag A, Capik E, Aydogan S.: **Smoking prevalence and associated attitudes among high school student in Turkey.** *Asian Pac J Cancer Prev* 2011, 12(5): 1313-1316.

- 139.** Mak KK, Ho SY, Day JR.: **Smoking of parents and best friend – independent and combined effects on adolescent smoking and intention to initiate and quit smoking.** *Nicotine Tob Res* 2012, 14(9): 1057-1064.
- 140.** Bello SU, Jibril MA, Hassam HA, Haisan F, Al Zaabi J, Zangon Daura HS, Shaikh RB, al Sharbatti S, Mathew E, Screedharan J, Muttappallymyalil J.: **Smokers and marriage: attitude of youth in the United Arab Emirates.** *Asian Pac J Cancer Prev* 2012, 13(3): 953-956.
- 141.** Center for Disease Control and Prevantion (C.D.C.): **Second hand smoke exposure among Middle and High school student – Texas 2001.** *MMRW* 2003, 52(8): 152-154.
- 142.** Stankovic A, Nikolic M, Arandelovic M.: **Exposure to environmental tobacco smoke and absence from work in woman in Nis, Serbia.** *Cent eur J Public Health* 2012, 20(1): 24-28.
- 143.** Tiesler CM, Chen CM, Sausenthaler s, Herbarth O, Lehmann I, Schaaf B, Kramer U, von Berg A, von Kries R, Wichmann HE, Heinrich J.: **Passive smoking and behavioural problems in children: result from the LISApplus prospective birth cohort study.** *Environ Res Nov* 2011, 111(8): 1173-1179.
- 144.** Center for Disease Control and Prevantion (C.D.C.): **Second national report on human exposure to environmental chemicals Atalanta, Georgia: U.S. Department of health and human services.** Available at <http://www.cdc.gov.exposurereport>.
- 145.** Abidin EZ, Semple S, Omar A, Rahman HA, Tuner SW, Ayres JG.: **A survey of schoolchildren’s exposure to seconhand smoke.** Available at <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/634>.
- 146.** Cartmell KB, Miner C, Carpenter MJ, Vitoc CS, Biggers S, Onicescu G, Hill EG, Nickerson BC, Alberg AJ.: **Secondhand smoke exposure in young people and parental rules against smoking at home and in the car.** *Public Health Rep* 2011, 126(4): 575-582.

- 147.** Glover M, Scragg R, Min S, Kira A, Nosa V, McCool J, Bullen C.: **Driving kids to smoke? Schildren’s reported exposure to smoke in cars and early smoking initiation.** *Addict Behav* 2011, 36(11): 1027-1031.
- 148.** Hawkins SS, Berkman L.: **Parental home smoking policies: the protective effect of having a young child in the household.** *Prev Med* 2011, 53(1-2): 61-63.
- 149.** Hitchman SC, Fong GT, Zanna MP, Hyland A, Bansal – Travers M.: **Support and correlates of support for banning smoking in cars with children: finding from the ITC Four Country Survey.** *Eur J Public Health* 2011, 21(3): 360-365.
- 150.** Wang MP, Ho SY, Lo WS, Lam TH.: **Smoking family, secondhand smoke exposure at home, and quitting in adolescent smokers.** *Nicotine Tob Res* 2013, 15(1): 185-191.
- 151.** Hitchman Sc, Guignard R, Nagelhout GE, Mons U, Beck F, van den Putte B, Crone M, de Vries H, Hyland A, Fong GT.: **Predictors of car smoking rules among smokers in France, Germany and the Netherlands.** *Eur J Public Health* 2012, 22(1): 17-22.
- 152.** Sargent JD, Tanski S, Stoolmiller M.: **Influence of motion picture rating on adolescent response to movie smoking.** *Pediatrics* 2012, 130(2): 228-236.
- 153.** Frech A.: **Healthy behavior trajectories between adolescent and young adulthood.** *Adv Life Course Res* 2012, 17(2): 59-68.
- 154.** Martinez – Hernaez A, Mari-Klose M, Jullia A, Escapa S, Mari Klose P, Digiacomio S.: **Adolescent daily smoking, negative mood-states and role of family communication.** *Gac Sanit* 2012, 26(5): 421-428.
- 155.** Pennanen M, Vartiainen E, Haukkala A.: **The role of family factors and school achievement in the progression of adolescents to regular smoking.** *Health Educ Res* 2012, 27(1): 57-68.

156. Παπαγεωργίου Ε. (2002) **Ψυχιατρική. Γραφικές τέχνες** Χ. & Σ. Ζαχαρόπουλου.
157. Pérez-Milena A, Navarreteguillén AB, Mesa-Gallardo MI, Martínez Pérez R, Leal-Helmling FJ, Pérez-Fuentes C.: **Efficiency of two motivational interventions for adolescent smokers (brief and intensive) conducted in high schools.** *Adicciones* 2012, 24(3): 191-199.
158. Lynes D, Lynes A.: **Strategies to help adolescents stop smoking.** *Nurs Times* 2012, 108(26): 12-14.
159. Glover M, Maifeleni T, Yeh CJ, Lee A, Gentles D.: **No need to ban smoking in cars with children present--it's almost snuffed out.** *N Z Med J* 2012, 125(1358): 84-88.
160. Lawrence A., Pervin – Oliver J. (2001) **Θεωρίες Προσωπικότητας. Έρευνα και εφαρμογές.** *Τυπωθύτω – Γιώργος Δάρδανος.*
161. Paccini M, Vieno A, Santinello M.: **Use of medicine and lifestyle among Italian adolescents.** *Epidemiol. Prev* 2011, 35(3-4): 222-228.
162. Vivek Bansal, Sunil Goyal, Kalpana Srivastava: **Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school.** *Ind Psychiatry J* 2009, 18(1): 43-46.
163. Λαζαράτου Ε., Αναγνωστόπουλος Δ.Κ.: **Εφηβεία και κατάθλιψη.** *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(5):466-474.
164. Vogel JS, Hurford DP, Smith JV, Cole A.: **The relationship between depression and smoking in adolescent.** *Adolescent* 2003, 38(149): 57-74.
165. Nancy L. Galambos, Boniie J. Leadbeater, Erin T. Barker.: **Gender differences in and risk factors for depression in adolescent: A 4-year longitudinal study.** *International Journal of Behavioral Development* 2004, 28 (1): 16-25.

166. Steuber TL, Danner F.: **Adolescent smoking and depression: which come first?** *Addict Behav* 2006, 31(1):133-136.
167. Sunhee Park, Dan Romer.: **Associations between smoking and depression in adolescent: an integrative review.** *Journal of Korean Academy of Nursing* 2007, 37(2): 227-241.
168. Janet Audrain-McGovern, Daniel Rodriguez, Jon D. Kassel.: Adolescent smoking and depression: **Evidence for self-medication and peer smoking mediation.** *Addiction* 2009, 104(10): 1743-1756.
169. Menezes AM, Dumith SC, Martinez-Mesa J, Silva AE, Cascaes AM, Dominguez GG, Ferreira FV, Franca GA, Dame JD, Ngale KM, Araujo CL, Anselmi L.: **Mental health problem and smoking among adolescent from Southern Brazil.** *Rev Saude Publica* 2011, 45(4): 700-705.
170. Wu P, Good RD, Fuller C, Liu X, Comer JS, Cohen P, Hoven CW.: **The relationship between anxiety disorders and substance use among adolescent in the community: specific and gender differences.** *J Youth Adolesc.* 2010, 39(2): 177-188.
171. Saban A, Flisher AJ.: **The association between psychology and substance use in young people: a review of the literature.** *J Psychoactive Drugs* 2010, 42(1): 37-47.
172. Lawrence D, Considine J, Mitrou F, Zubrick SR.: **Anxiety disorders and cigarette smoking: Results from the Australian Survey of Mental Health and Wellbeing.** *Aust N Z J Psychiatry* 2010, 44(6): 520-527.
173. McKenzie M, Olsson CA, Jorm Af, Romaniuk H, Patton GC.: **Association of adolescent symptoms of depression and anxiety with daily smoking and nicotine dependence in young adulthood: findings from a 10-years longitudinal study.** *Addiction* 2010, 105(9): 1652-1659.

- 174.** Henry SL, Jamner LD, Whalen CK.: **I (should) need a cigarette: adolescent social anxiety and cigarette smoking.** *Ann Behav Med* 2012, 43 (3): 383-393.
- 175.** Abreu MN, Caiaffa WT.: **Influence of family environment and social group on smoking among Brazilian youth aged 15 to 24 years.** *Rev Panam Salud Publica* 2011, 30(1): 22-30.
- 176.** Forza G, Buja A, Tognazzo F, Vinelli A, Baldo V, Amadori A.: **Smoking in early and mid-adolescent.** *J Dev Behav Pediatr* 2012, 33(6): 449-455.
- 177.** Amin TT, Amr MA, Zaza BO, Kalyadan F.: **Predictors of waterpipe smoking among secondary school adolescent in Al Hassa, Saudi Arabia.** *Int J Behav Med* 2012, 19(3): 324-325.
- 178.** Hu MC, Griesler P, Schaffran C, Kandel D.: **Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescent.** *J Child Psychol Psychiatry* 2011, 52(10): 1063-1072.
- 179.** Selya AS, Dierker LC, Rose JS, Hedeker D, Tan X, Li R, Mermelstein RJ.: **Time- varying effects of smoking quantity and nicotine dependences on adolescent smoking regularity.** *Drug Alcohol Depend* 2012, 124 (3): 311-318.
- 180.** Branstetter SA, Muscat JE.: **Time to first cigarette and serum cotinine levels in adolescent smokers: National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2010.** *Nicotine Tob Res* 2013, 15(3): 701-707.
- 181.** Grana RA, Ramo DE, Fromont SC, Hall SM, Prochaska JJ.: **Correlates of tobacco dependences and motivation to quit among young people receiving mental health treatment.** *Drug Alcohol Depend* 2012, 125(1-2): 127-131.
- 182.** Corliss HL, Wadler BM, Jun HJ, Rosario M, Wypij D, Frazier AI, Austin SB.: **Sexual – orientation disparities in cigarette smoking in longitudinal cohort study of adolescents.** *Nicotine Tob Res.* 2013, 15(1): 213-222.

183. Μπετζοβίτης Α.: **Κάπνισμα**. *Ιατρικό Βήμα* 2004, 93: 56.
184. Crawford MA.: Tobacco Control Network Writing Group. **Cigarette smoking and adolescents: messages they see and hear**. *Public Health Rep* 2001, 116(1): 203-15.
185. World Health Organization: **The world oral health report 2003 continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the who Global Oral Health Programme**. Available at: https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/68506/1/WHO_NMH_NPH_ORH_03.2.pdf
186. Μαρσέλος Μ, Φραγκίδης Χ, Μιχαλόπουλος Β.: **Διαχρονική μελέτη του μαθητικού καπνίσματος**. *Πνεύμων* 1993, 63:140-146.
187. Kokkevi A, Terzidou M, Politikou K, Stefanis C.: **Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change**. *Drug Alcohol Depend* 2000, 58: 181-188.
188. Σιχλετίδης Λ, Δασκλοπούλου Ε, Τσιότσιος Ι, Χλωρός Δ, Βλαχογιάννης Ε, Ζιώμας Ι, Ζέρεφος Χ, Βάμβαλης Χ.: **Η επίδραση της ρύπανσης του περιβάλλοντος στο αναπνευστικό σύστημα των παιδιών**. *Ελληνική Ιατρική* 1994, 60: 210-218.
189. Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C, Loo C, Batchelor S, Yach D.: **Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project**. *Bull World Health Organ* 2000, 78(7): 868-876.
190. Hallal AL, Gotlieb SL, Almeida LM, Casado L.: **Prevalence and risk factors associated with smoking among school children Southern Brazil**. *Revista de Saude Publica* 2009, 43(5): 779–788.
191. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M.: **Socioeconomic status and smoking: a review**. *Ann N Y Acad Sci* 2012, 1248: 107-123.

- 192.** Ogwell AE, Astrom AN, Haugejorden O: **Socio–demographic factors of pupils who use tobacco in randomly–selected primary schools in Nairobi province, Kenya.** *East African medical journal* 2003, 80(5): 235-241.
- 193.** Malta DC, Porto DL, Melo FC, Monteiro RA, Sardinha LM, Lessa BH: **Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey.** *Revista brasileira de epidemiologia* 2011, 14: 166-177.
- 194.** Mohan S, Sankara Sarma P, Thankappan KR: **Access to pocket money and low educational performance predict tobacco use among adolescent boys in Kerala, India.** *Preventive Medicine* 2005, 41(2): 685-692.
- 195.** Alexander C, Piazza M, Mekos D, Valente T: **Peers, schools, and adolescent cigarette smoking.** *The Journal of Adolescent Health* 2001, 29(1): 22-30.
- 196.** Everett SA, Warren CW, Sharp D, Kann L, Husten CG, Crossett LS.: **Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among U.S. High school students.** *Prev Med.* 1999, 29: 327-333.
- 197.** Maziak W, Rzehak P, Keil U, Weiland SK.: **Smoking among adolescents in Muenster, Germany: increase in prevalence (1995-2000) and relation to tobacco advertising.** *Prev Med.* 2003, 36: 172-176.
- 198.** McDermott RJ, Sarvela PD, Hoalt PN, Bajracharya SM, Marty PJ, Emery EM.: **Multiple correlates of cigarette use among high school students.** *J Sch Health.* 1992, 62: 146-150.
- 199.** Andrews JA, Tildesley E, Hops H, Li F: **The influence of peers on young adult substance use.** *Health Psychology* 2002, 21(4): 349-357.
- 200.** Simons-Morton BG, Farhat T: **Recent findings on peer group influences on adolescent smoking.** *The journal of primary prevention* 2010, 31(4): 191-208.

- 201.** Poulsen LH, Osler M, Roberts C, Due P, Damsgaard MT, Holstein BE.: **Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark.** *Tob Control.* 2002, 11: 246-251.
- 202.** Ariza-Cardenal C, Nebot-Adell M: **Factors associated with smoking progression among Spanish adolescents.** *Health Educ Res.* 2002, 17: 750-760.
- 203.** Gilman SE, Boergers J., Abrams DB., Buka SL., Clark MA., Colby SM., Hitsman B., Kazura A.N., Lipsitt LP., Lioyd-Richardson EE., Rogers ML., Stanton CA., Stroud LR., Niaoura RS.: **Parental Smoking and Adolescent Smoking Initiation: An Intergenerational Perspective on Tobacco Control: Pediatrics 2009, 123(2): 274-281.**
- 204.** Bauman KE, Foshee VA, Linzer MA, Koch GG: **Effect of Parental Smoking Classification of the Association between Parental and Adolescent Smoking.** *Addictive Behaviors 1990, 15(5): 413-22.*
- 205.** Farkas AJ, Distefan JM, Choi WS, Gilpin EA, Pierce JP.: **Does Parental Smoking Cessation Discourage Adolescent Smoking.** *Preventive Medicine.* 1999, 28(3): 213-218.
- 206.** Jackson C, Henriksen L.: **Do as I Say: Parent Smoking, Antismoking Socialization, and Smoking Onset among Children.** *Addictive Behaviours.* 1997, 22(1): 107-114.
- 207.** Goldade K, Choi K, Bernat DH, Klein EG, Okuyemi KS, Forster J: **Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: Findings from the Minnesota Adolescent Community Cohort (MACC) study.** *Preventive Medicine 2012, 54(3-4): 242-246.*
- 208.** Pelagidou D, Spyrtos D, Chloros D: **Smoking Among Adolescents in Northern Greece: Epidemiological Data and Potential Preventive Factors.** *Chest 2011, 140(4): 436A.*

- 209.** Frigidis Ch, Marselos M, Katsougianopoulos B: **Epidemiological investigation of smoking prevalence in Greece.** *Iatriki* 1989, 56(2): 157-164.
- 210.** Ramström LM.: **Prevalence and other dimensions of smoking in the world.** In; Boliger CT, Fagerström KO (eds): **The tobacco epidemic.** *Prog Respir Res Basel.* 1997, 28: 64-77.
- 211.** Centers for Disease Control and Prevention (CDC): **Estimated exposure of adolescents to state-funded anti-tobacco television advertisements--37 states and the District of Columbia, 1999-2003.** *MMWR* 2005, 54(42): 1077-1080.
- 212.** Ross I: **Self-concept and brand preference.** *The Journal of Business* 1971, 44(1): 38-50.
- 213.** Dube SR, Arrazola RA, Lee J, Engstrom M, Malarcher A.: **Pro-tobacco influences and susceptibility to smoking cigarettes among middle and high school students-United States, 2011.** *J Adolesc Health.* 2013, 52(5):45-51.
- 214.** Hanewinkel R, Isensee B, Sargent JD, Morgenstern M.**Cigarette advertising and teen smoking initiation.** *Pediatrics.* 2011,127(2): 271-278.
- 215.** Duffy SA, Burton D. **Cartoon characters as tobacco warning labels.** *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000, 154(12):1230-1236.
- 216.** Adachi-Mejia AM, Carlos HA, Berke EM, Tanski SE, Sargent JD.: **A comparison of individual versus community influences on youth smoking behaviours: a cross-sectional observational study.** *BMJ* 2012, 2(5).