



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη καπνισματική συνήθεια
των επαγγελματιών υγείας**

Καραούλη Κωνσταντίνα
Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χατζόγλου Χ, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Φυσιολογίας ... Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Γουργουλιάνης ΚΙ, Καθηγητής ΠνευμονολογίαςΜέλος τριμελούς επιτροπής
Ζαρογιάννης Σ, Λέκτορας Φυσιολογίας..... Μέλος τριμελούς επιτροπής

Λάρισα, 2013



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



Financial crisis and smoking habit among health care professionals

Ευχαριστίες

Θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους βοήθησαν στην εκπόνηση της εργασίας και ιδιαίτερα την οικογένεια μου.

Περιεχόμενα

Τίτλος στα αγγλικά.....	1
Περιεχόμενα.....	4
Περίληψη στα ελληνικά.....	5
Περίληψη στα αγγλικά.....	6
Εισαγωγή.....	7
Γενικό μέρος.....	10
Καπνισματική συμπεριφορά, στάση, άποψη των Ελλήνων απέναντι στο κάπνισμα.....	10
Η καπνισματική συνήθεια των υγειονομικών και οι πεποιθήσεις απέναντι στο κάπνισμα.....	12
Κάπνισμα και επαγγελματική ψυχοκαταπόνηση.....	14
Διακοπή καπνίσματος σε σχέση με την οικονομική κρίση και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	16
Η οικονομική κρίση στην Ισλανδία και το κάπνισμα.....	22
Η επίδραση της αύξησης της φορολόγησης του καπνού στη διακοπή καπνίσματος.....	23
Το ηλεκτρονικό τσιγάρο και η επίδρασή του στη διακοπή καπνίσματος.....	24
Ειδικό μέρος-σκοπός, μέθοδος, πληθυσμός μελέτης.....	25
Στατιστική μελέτη.....	26
Αποτελέσματα, δημογραφικά στοιχεία.....	29
Χαρακτηριστικά καπνισματικής συνήθειας.....	30
Βιοτικό επίπεδο και πρόθεση διακοπής καπνίσματος.....	31
Βαθμός εθισμού και πρόθεση διακοπής καπνίσματος.....	32
Λόγοι που ωθούν τους καπνιστές στο κάπνισμα.....	33
Πρόθεση διακοπής καπνίσματος λόγω οικονομικής κρίσης.....	34
Μέθοδοι μείωσης δαπανών καπνιστών που δε θα διακόψουν το κάπνισμα.....	35
Στάση όσων προτίθενται να στραφούν στο ηλεκτρονικό τσιγάρο σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης του.....	36
Πηγή πληροφόρησης όσων πρόκειται να ξεκινήσουν το ηλεκτρονικό τσιγάρο.....	37
Αντιμετώπιση οικονομικών συνθηκών από τους καπνιστές.....	38
Αντιμετώπιση οικονομικών συνθηκών από τους καπνιστές ανά ειδικότητα.....	39
Μέθοδος διακοπής καπνίσματος.....	40
Είναι σωστό το μέτρο αύξησης της φορολόγησης.....	41
Συζήτηση.....	42
Περιορισμοί μελέτης.....	48
Βιβλιογραφία.....	51
Παράρτημα.....	55

Περίληψη

Σκοπός: Αυτή η μελέτη διεξήχθη για να αναζητηθεί η συμπεριφορά των καπνιστών επαγγελματιών υγείας απέναντι στην οικονομική κρίση.

Μέθοδος: Διανομή ερωτηματολογίων σε δημόσια νοσοκομεία της Ελληνικής επικράτειας σε επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, φοιτητές κ.τ.λ.) όπου ρωτήθηκαν εάν θα διακόψουν ή αν θα αλλάξουν τις τακτικές τους απέναντι στο κάπνισμα λόγω της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.

Πληθυσμός μελέτης: Επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, συμπληρώθηκαν διακόσια ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Το 60% των υγειονομικών δε θα διακόψουν το κάπνισμα λόγω οικονομικής κρίσης. Εκείνοι που δεν προτίθενται να διακόψουν το κάπνισμα θα οδηγηθούν σε άλλες τακτικές με σκοπό τη μείωση των εξόδων. Το 1/3 των καπνιστών θα αλλάξουν τη μάρκα τους με πιο φτηνή ενώ το 60% θα μειώσει τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει κάθε μέρα.

Βασικά συμπεράσματα: Τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης είναι τα εξής: Η πλειοψηφία των καπνιστών υγειονομικών δε θα διακόψουν το κάπνισμα αλλά θα υιοθετήσουν άλλες τακτικές όπως αλλαγή σε πιο φτηνή μάρκα, χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Η οικονομική κρίση δεν φαίνεται να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα απέναντι στο κάπνισμα. Φαίνεται πως ο βαθμός εθισμού, το δύσκολο επαγγελματικό περιβάλλον δε βοηθά στη διακοπή καπνίσματος παρόλες τις δυσμενείς συνθήκες. Η προώθηση των ιατρικών διακοπής καπνίσματος, η δημιουργία τηλεφωνικών γραμμών υποστήριξης καθώς και ανάλογων ιστοσελίδων ίσως ενισχύσει την θέληση των καπνιστών για διακοπή του καπνίσματος.

Λέξεις κλειδιά: οικονομική κρίση, επαγγελματίες υγείας, καπνισματική συνήθεια

Abstract

Objective: This study was conducted in order to investigate the habits of the smokers health carries in Greece during the financial crisis

Method: 200 questionnaires were given to health carries (doctors, nurses, students etc) who work in public hospitals. They were asked if they were going to give up smoking or if they were going to change their smoking habits because of the financial crisis in Greece.

Results: 60% of the smokers health carries are not going to quit smoking because of the financial crisis in Greece. Some of them although are going to change their smoking habits, 1/3 is going to change their brand to a cheaper one. 60% are going to reduce the number of the cigarettes that are smoking.

Conclusions: The results of these studies are: the majority of the smokers is not going to quit smoking. Many of them are going to change their smoking behavior. They are going to change their Brand, or they are going to use e- cigarettes. In order to help smokers to stop smoking is obligatory to provide smoking cessation for example through antismoking websites.

Keywords: financial crisis, health carries, smoking habit

Εισαγωγή

Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα το τσιγάρο αποτελούσε τεκμήριο κοινωνικής και οικονομικής καταξίωσης για τους άνδρες. Ο καπνιστής ήταν οικονομικά εύρωστος, πλούσιος και κοινωνικά καταξιωμένος. Αντίθετα για τις γυναίκες το κάπνισμα απαγορευόταν αφού ήταν κοινωνικά κατακριτέο για μια γυναίκα να καπνίζει. Οι πρώτες γυναίκες ξεκίνησαν το κάπνισμα ως ένδειξη φυλετικής χειραφέτησης. Εκείνα τα χρόνια οι γιατροί ήταν οι ίδιοι καπνιστές και πρωταγωνιστούσαν σε διαφημιστικές καμπάνιες καπνοβιομηχανιών. Τότε δεν ήταν γνωστές οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος για την υγεία και οι γιατροί δεν είχαν το ρόλο της πρόληψης ενάντια στη χρήση του τσιγάρου.

Οι τελευταίες δεκαετίες ήταν καθοριστικές στην μελέτη της διερεύνησης των επιβλαβών συνεπειών του καπνού. Υπάρχουν αρκετές έγκυρες δημοσιευμένες εργασίες σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά που αποδεικνύουν τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία. Επίσης υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις που έχουν αναδείξει την αιτιολογική σχέση μεταξύ του καπνίσματος και των διάφορων ασθενειών όπως του καρκίνου του πνεύμονα, της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας ή καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως λόγω χάρη των οξέων στεφανιαίων νοσημάτων (έμφραγμα του μυοκαρδίου, στηθάγχη κ.τ.λ.).

Τα τελευταία χρόνια η οικονομική ευμάρεια και ανάπτυξη έχει αντικατασταθεί από την οικονομική ύφεση. Η οικονομική ανάπτυξη που είχε σημειωθεί μεταπολεμικά στην Ευρώπη και στη Βόρεια Ευρώπη προσέφερε αφθονία σε υλικά αγαθά και οδήγησε στον υπερκαταναλωτισμό. Το κάπνισμα έγινε μια νόσος που πήρε μαζικές διαστάσεις και εξαπλώθηκε σε όλα τα κοινωνικά στρώματα καθώς και σε όλα τα φύλα, τις φυλές και στα άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας. Το κάπνισμα αποτέλεσε έναν φτηνό εθισμό. Ο καθένας μπορούσε να αγοράσει ένα πακέτο τσιγάρων και να καταξιωθεί κοινωνικά. Επίσης στους εφήβους σηματοδότησε την απαρχή της αμφισβήτησης τους έναντι στο κοινωνικό κατεστημένο. Για το γυναικείο φύλο το κάπνισμα ήταν απόδειξη της κοινωνικής και φυλετικής χειραφέτησης τους έναντι των ανδρών.

Ωστόσο τα οικονομικά δεδομένα στον ανεπτυγμένο κόσμο τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει άρδην. Η οικονομική ύφεση έχει κάνει αισθητή την παρουσία της σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Η μείωση των εισοδημάτων των πολιτών των ανεπτυγμένων χωρών στο Δυτικό κόσμο και τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας είναι μια αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζουν οικονομικά προγράμματα λιτότητας που περιορίζουν τους μισθούς ενώ παράλληλα αυξάνεται η άμεση και η έμμεση φορολόγηση. Ανάμεσα στα προϊόντα στα οποία αυξάνεται η τιμή τους λόγω αύξησης των έμμεσων φόρων είναι και τα προϊόντα καπνού. Οι Ευρωπαίοι καθώς και οι κάτοικοι της Βόρειας Αμερικής βλέπουν το εισόδημα τους να συρρικνώνεται ενώ παράλληλα αρκετοί είναι άνεργοι καθιστώντας οικονομικά αδύνατη τη διατήρηση της καπνισματικής τους συνήθειας.

Θα μπορούσε λοιπόν κάποιος να κάνει την υπόθεση πως οι καπνιστές στα πλαίσια της μείωσης δαπανών εν μέσω της οικονομικής κρίσης θα ήταν πιο αποφασισμένοι να διακόψουν το κάπνισμα αφού εκτός από το έναυσμα της πρόληψης των βλαβερών συνεπειών του καπνίσματος και της βελτίωσης της υγείας τους τώρα υπάρχει και το ισχυρό οικονομικό κίνητρο.

Ωστόσο η πλειονότητα των ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας αντικατοπτρίζει μια άλλη πραγματικότητα. Οι καπνιστές ιδιαίτερα με το πιο χαμηλό βιοτικό επίπεδο δε προτίθενται να σταματήσουν αυτήν την επιβλαβή τους συνήθεια. Η αύξηση της φορολόγησης του καπνού δεν τους πτοεί. Εφαρμόζουν άλλες τακτικές. Τα άτομα με οικονομικές δυσκολίες αναζητούν εναλλακτικές μεθόδους μείωσης του οικονομικού κόστους όπως να αγοράζουν πιο φτηνές μάρκες καπνού ή να αγοράζουν τσιγάρα σε κούτες ή να κάνουν ταξίδια σε άλλες χώρες για την αγορά πιο φτηνών τσιγάρων. Επίσης αναζητούν μέσω διαδικτύου λαθραία τσιγάρα ή ελαττώνουν τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν. Πάντως ελάχιστοι είναι εκείνοι που αποφασίζουν να απέχουν από το κάπνισμα.

Διαφορετικά φαίνεται να είναι τα αποτελέσματα στα άτομα με υψηλό εισόδημα και μόρφωση. Οι πιο εύποροι και μορφωμένοι καπνιστές έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να διακόψουν το κάπνισμα ενώ αυτοί είναι που πιο συχνά καταφέρνουν τελικά να το φέρουν εις πέρας.

Το ερώτημα που ανακύπτει είναι ποιά θα ήταν η αντίδραση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην οικονομική κρίση. Οι επαγγελματίες υγείας είναι και εκείνοι τμήμα του κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον πολλοί υγειονομικοί είναι και οι ίδιοι καπνιστές ωστόσο ο ρόλος τους είναι διττός. Από τη μια είναι και οι ίδιοι εθισμένοι στη νικοτίνη. Από την άλλη έχουν ρόλο συμβουλευτικό σε ότι αφορά την προαγωγή υγείας και τη διαφώτιση σε ιατρικά ζητήματα. Είναι εκείνοι που παρακολουθούν ασθενείς, απαντούν σε ερωτήματα υγείας και ενημερώνουν σε προγράμματα υγείας, πρόληψης καθώς και σε νέες μεθόδους θεραπείας π.χ. καινούρια φάρμακα καθώς και σε μεθόδους ψυχοθεραπείας.

Παράλληλα οι επαγγελματίες υγείας εκτός του γεγονότος πως είναι φορείς της ιατρικής γνώσης, είναι και εκείνοι που έρχονται σε άμεση επαφή με τις συνέπειες του καπνίσματος μέσω των ασθενών που παρακολουθούν σε καθημερινή βάση. Η καθημερινή συναναστροφή με ασθενείς καθώς και η συνεχής ενημέρωση σχετικά με ιατρικά θέματα θα μπορούσε κάποιος να υποθέσει πως θα ευαισθητοποιούσε τους επαγγελματίες υγείας εκτός από την παρακίνηση των ασθενών τους να υιοθετήσουν πιο υγιή πρότυπα ζωής αλλά και να τα ακολουθήσουν και οι ίδιοι.

Έτσι γεννάται το ερώτημα εάν οι ίδιοι επαγγελματίες υπό το πρίσμα των προαναφερθέντων σε συνδυασμό με τα νέα οικονομικά δεδομένα που κυριαρχούν στην Ελλάδα και στην Ευρώπη θα είναι πιο πρόθυμοι να διακόψουν το κάπνισμα ή τουλάχιστον εάν θα αλλάξουν την καπνισματική συμπεριφορά.

Αναζητήθηκαν άρθρα σε παγκόσμιο επίπεδο αφού η οικονομική κρίση είναι παγκόσμια, ωστόσο λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος από την έναρξη της κρίσης υπάρχουν ελάχιστα αποτελέσματα

που να συνδέουν τους καπνιστές υγειονομικούς και την αντίδραση τους απέναντι στη συνήθεια τους αυτή και στην επιρροή που τους ασκείται λόγω οικονομικής κρίσης. Στους υγειονομικούς συγκαταλέγονται οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι παρασκευαστές, οι τεχνολόγοι, οι μαίες και οι φοιτητές των αντιστοιχών τμημάτων.

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία ασχολείται με τη στάση των ίδιων των υγειονομικών ως καπνιστές απέναντι στην οικονομική κρίση και όχι στο συμβουλευτικό ρόλο που συνήθως κατέχουν απέναντι στους άλλους ασθενείς καπνιστές. Η αναζήτηση της πρόθεσης ή ακόμη της αλλαγής του τρόπου ζωής των καπνιστών επαγγελματιών υγείας απέναντι στο κάπνισμα υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης έγινε με τη διανομή ερωτηματολογίων σε άτομα που ζουν στην Ελλάδα και εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία ή σπουδάζουν στα εγχώρια πανεπιστήμια ή στα δημόσια τεχνολογικά ιδρύματα.

Γενικό μέρος

Κάθε χρόνο το ευρωβαρόμετρο δημοσιεύει τις απόψεις των Ευρωπαίων πολιτών σχετικά με το κάπνισμα. Υπολογίζεται πως κάθε χρόνο 700.000 ευρωπαίοι πεθαίνουν από νόσους σχετιζόμενες με το κάπνισμα ενώ το οικονομικό κόστος ανέρχεται στα 10 δις ευρώ. Για το 2012 η πλειοψηφία των Ευρωπαίων καπνιστών είναι άντρες, νέοι με χαμηλό εισόδημα. Το 40% των Ελλήνων είναι καπνιστές, το ποσοστό αυτό είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Στη πρόθεση διακοπής καπνίσματος μόνο το 40% έχει θετική γνώμη. Το 60% των Ευρωπαίων δε θα αναζητήσει βοήθεια για να σταματήσει το κάπνισμα.[45]

Καπνισματική συμπεριφορά, στάση και απόψεις των Ελλήνων απέναντι στο κάπνισμα

Στην εργασία των Μπιρμπίλη και συνεργατών αναζητήθηκαν τα μοντέλα συμπεριφοράς των Ελλήνων καπνιστών ενηλίκων που ζουν στην ελληνική επαρχία τα τελευταία χρόνια. Για την ανεύρεση στοιχείων που σχετίζονται με την καπνισματική συνήθεια των Ελλήνων στα πρώτα χρόνια της οικονομικής κρίσης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που παρόμοιο είχε διανεμηθεί και σε άλλους ευρωπαίους πολίτες [1].

Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο βασικές ομάδες, τους καπνιστές και τους μη καπνιστές. Εκτός από τα δημογραφικά τους στοιχεία (φύλο, ηλικία, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κ.τ.λ.) τέθηκαν ερωτήματα που αφορούσαν τον εθισμό των Ελλήνων στην νικοτίνη. Παράλληλα στο ερωτηματολόγιο εμπεριέχονταν ερωτήματα που είχαν σκοπό να διερευνήσουν την πρόθεση των Ελλήνων καπνιστών να προβούν σε διακοπή του καπνίσματος αναφερόμενοι επίσης στον τρόπο με τον οποίο θα το έκαναν αυτό πράξη.

Επιπλέον διερευνήθηκαν οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις των ημεδαπών της ελληνικής επικράτειας σχετικά με το κάπνισμα και τις επιπτώσεις στην υγεία των καπνιστών που απορρέουν από αυτό αφού υπάρχει αποδεδειγμένη αιτιολογική συσχέτιση.

Από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν βρέθηκε πως οι μισοί από τους ερωτηθέντες ήταν ενεργοί καπνιστές ενώ πάνω από το πενήντα τοις εκατό κάπνιζαν πάνω από είκοσι τσιγάρα την ημέρα. Ακόμη από τα υπάρχοντα είδη καπνού η χρήση των τυποποιημένων τσιγάρων ήταν το επικρατές είδος καπνού.

Πάνω από το 90% υποστηρίζει πως το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία και των οικείων τους (μέσω του παθητικού καπνίσματος) ενώ η πλειοψηφία υποστηρίζει τον αντικαπνιστικό νόμο που βρίσκεται σε ισχύ από το 2009 στην Ελλάδα και απαγορεύει το κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους .

Ενδιαφέρον είναι το αποτέλεσμα της μελέτης όσο αναφορά τις πηγές από τις οποίες αντλούν πληροφορίες σχετικά με το κάπνισμα αφού η πλειονότητα ενημερώνεται από τον τύπο ενώ μόνο το

ένα τρίτο χρησιμοποιεί το γιατρό του ως έγκυρη πηγή πληροφόρησης σε θέματα που αφορούν την υγεία του και τις υφιστάμενες μεθόδους διακοπής καπνίσματος. Όσο αφορά τα δημογραφικά στοιχεία η κατανομή απέναντι στο φύλο ήταν ισότιμη ενώ η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν μέσης ηλικίας, παντρεμένοι με μεσαίο εισόδημα.

Η πρόθεση για διακοπή του καπνίσματος δε διέφερε σε σχέση με τα δύο φύλα ενώ τα 2/5 ήταν αποφασισμένα να προβούν σε διακοπή καπνίσματος μέσα στο επόμενο εξάμηνο. Ως λόγοι διακοπής του καπνίσματος τα δύο πέμπτα ανέφεραν τους λόγους υγείας ενώ το ένα τρίτο οικονομικούς λόγους. Στις μεθόδους διακοπής καπνίσματος η πλειονότητα των ερωτηθέντων έχει την πρόθεση να σταματήσει το κάπνισμα από μόνο του χωρίς να λάβει καμία βοήθεια ενώ μόνο το 4% είναι αποφασισμένο να λάβει επαγγελματική βοήθεια προκειμένου να προβεί σε διακοπή.

Τέλος οι ερευνητές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα προσπαθούν να εξηγήσουν τους λόγους για τους οποίους ο επιπολασμός του καπνίσματος στην Ελλάδα παραμένει υψηλός σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Μία από τις ερμηνείες που έδωσαν οι μελετητές είναι πως η Ελλάδα είναι μια από τις παραδοσιακές χώρες παραγωγής καπνού. Ιδιαίτερα στο παρελθόν μεγάλο κομμάτι της οικονομίας και της γεωργίας στηρίζονταν στην καπνοπαραγωγή.

Η αποδοχή του καπνίσματος από το κοινωνικό σύνολο στην Ελλάδα αποδεικνύεται και από την αδυναμία εφαρμογής του αντικαπνισματικού νόμου στην Ελλάδα. Τυπικά ο αντικαπνισματικός νόμος που απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους βρίσκεται σε ισχύ από το 2009. Ο νόμος είναι αυστηρός και προβλέπει σοβαρή οικονομική επιβάρυνση στους παραβάτες. Ωστόσο ο νόμος δεν εφαρμόζεται στην πράξη και μένει ανενεργός αφού συνεχίζεται το κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους. Μάλιστα ένας από τους βασικούς λόγους μη εφαρμογής του νόμου στην πράξη είναι η ίδια η οικονομική κρίση και η ανησυχία των καταστηματάρχων πως ο νόμος θα περιορίσει την κατανάλωση.

Τέλος γίνεται αναφορά στην νοοτροπία και στις πεποιθήσεις των ίδιων των Ελλήνων απέναντι στο κάπνισμα αφού εκείνο συνεχίζει να είναι κοινωνικά αποδεκτό. Οι Έλληνες άλλωστε πότε δεν υπήρξαν φανατικοί αντικαπνιστές και οι ίδιοι οι καπνιστές ποτέ δεν αποκόπηκαν από το κοινωνικό σύνολο λόγω της συγκεκριμένης συνήθειας τους. Μάλιστα συμβαίνει το αντίστροφο. Οι καπνιστές δεν απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο. Επίσης στην αρχή της εφαρμογής του αντικαπνισματικού νόμου υπήρχε τηλέφωνο καταγγελιών στο οποίο μπορούσε να απευθυνθεί κάποιος και να αναφέρει τις παραβάσεις, αυτό το μέτρο δε λειτούργησε. Κανείς σχεδόν τα περασμένα χρόνια δε διαμαρτυρήθηκε για τη παραβίαση του αντικαπνισματικού νόμου στους χώρους εστίασης και διασκέδασης.

Η καπνισματική συνήθεια των υγειονομικών και οι πεποιθήσεις τους απέναντι στο κάπνισμα

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν διττό ρόλο. Από τη μία μεριά έχουν συμβουλευτικό ρόλο στη διακοπή καπνίσματος ενημερώνοντας στους ασθενείς για την πρόληψη καθώς και τους κινδύνους που απορρέουν από το κάπνισμα. Επίσης εκείνοι είναι που εφαρμόζουν μέσω των ιατρικών διακοπής καπνίσματος τις εγκεκριμένες μεθόδους διακοπής καπνίσματος.

Η μελέτη των Elisa και των συνεργατών ερευνά τη στάση των υγειονομικών καπνιστών ιδιαίτερα των γιατρών και των νοσηλευτών έναντι στη διακοπή καπνίσματος. Τα ερωτήματα που τέθηκαν είχαν σχέση με τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το κάπνισμα και πόσο οι ίδιοι ασχολούνται με τη διακοπή καπνίσματος. Το έξι τοις εκατό των γιατρών και το δεκατρία τοις εκατό των νοσηλευτών είναι καπνιστές. Πολλοί επαγγελματίες υγείας πιστεύουν πως η συμβουλευτική παρέμβαση πρόσωπο με πρόσωπο, η χρήση των διαδερμικών αυτοκόλλητων νικοτίνης και η φαρμακοθεραπεία είναι αποτελεσματικές στη διακοπή καπνίσματος. Αντίθετη γνώμη ως προς την αποτελεσματικότητα έχουν οι μισοί υγειονομικοί για τις τηλεφωνικές και διαδικτυακές γραμμές υποστήριξης [2].

Η προτροπή για τη διακοπή του καπνίσματος θεωρήθηκε από την πλειονότητα των γιατρών και των νοσηλευτών επαγγελματική τους υποχρέωση, ομολογώντας πάντως πως η αντίστοιχη ερώτηση, αν καπνίζουν και αν σκέφτονται να το σταματήσουν, τους φέρνει σε αμηχανία. Μοναδική εξαίρεση σε αυτήν την περίπτωση εμφανίζονται οι οδοντίατροι που δεν εξέφρασαν τις ανάλογες αναστολές. Επιπλέον η πλειοψηφία πίστευε πως οι ασθενείς τους θα αντιστέκονταν στις ιατρικές συμβουλές που θα τους παρείχαν. Μολαταύτα το ένα τρίτο των γενικών γιατρών και το ένα πέμπτο των ψυχιάτρων φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση απέναντι στη θεραπευτική σχέση που έχουν με τους ασθενείς τους και εμφανίζονται έτοιμοι να τους πείσουν να διακόψουν το τσιγάρο. Επιπλέον πάνω από το πενήντα τοις εκατό των γιατρών των επειγόντων και το ένα πέμπτο των γενικών γιατρών υποστήριξε πως δε θεωρεί αντικείμενο της εργασίας του να δίνει συμβουλές στους ασθενείς του να σταματήσουν το κάπνισμα. Παράλληλα η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας υποστήριξε την άποψη πως οι καπνιστές θα πρέπει να αναζητούν πληροφορίες και συμβουλές από τον οικογενειακό τους γιατρό, τον οποίο θεωρούν τον καθ' ην αρμόδιο γι' αυτή τη δουλειά [2].

Η βιβλιογραφία που σχετίζει τους καπνιστές επαγγελματίες υγείας και την πρόθεσή τους να διακόψουν το κάπνισμα υπό το πρίσμα βέβαια πάντοτε της οικονομικής κρίσης ελέγχει μόνο την πρόθεση των καπνιστών υγειονομικών να διακόψουν το κάπνισμα ανεξάρτητα από τον οικονομικό παράγοντα. Το αποτέλεσμα της μελέτης ήταν πως οι νοσηλευτές αποφασίζουν πιο εύκολα να διακόψουν το κάπνισμα ενώ οι γιατροί είναι πιο δύσκολο να πάρουν την απόφαση να σταματήσουν το

κάπνισμα [3]. Η έρευνα των Monsisyan και των συνεργατών του μελετάει τις καπνισματική συνήθεια των γιατρών και των νοσηλευτών σε ένα νοσοκομείο που διαχειρίζεται καρκινοπαθείς. Στους καπνιστές γιατρούς (ειδικούς και ειδικευόμενους) και στους νοσηλευτές του ογκολογικού νοσοκομείου δόθηκε ερωτηματολόγιο σχετικά με τα δημογραφικά τους στοιχεία, τη καπνισματική τους συνήθεια, τον βαθμό εθισμού τους καθώς και για το ρόλο που έχει ο γιατρός και ο νοσηλευτής στη διακοπή καπνίσματος. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη το ένα πέμπτο των επαγγελματιών υγείας είναι καπνιστές. Επιπλέον υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στα φύλα. Τέσσερις στους δέκα άντρες υγειονομικούς είναι καπνιστές ενώ αυτό το ποσοστό μειώνεται στις γυναίκες αφού μόνο δύο στις δέκα γυναίκες είναι καπνίστριες. Ακόμη οι γιατροί καπνίζουν πέντε φορές πιο πολύ από τους νοσηλευτές. Όσο αναφορά με το βαθμό εθισμού στην νικοτίνη των επαγγελματιών υγείας οι ίδιοι αναφέρουν πως το κάπνισμα είναι περισσότερο συνήθεια και όχι εθισμός αφού πιστεύουν πως μπορούν να το διακόψουν όποτε θέλουν. Επιπλέον η συντριπτική πλειονότητα των καπνιστών υποστηρίζει πως είναι ικανή να διακόψει το τσιγάρο χωρίς τη βοήθεια της φαρμακοθεραπείας ή των ειδικών αυτοκόλλητων νικοτίνης [3].

Επιπλέον αξιοσημείωτη είναι και η πεποίθηση πολλών καπνιστών γιατρών απέναντι στη θέση που κατέχουν οι υγειονομικοί στη διακοπή καπνίσματος. Έξι στους δέκα πιστεύουν πως πρέπει να αποτελούν πρότυπο για τους ασθενείς τους ενώ εννιά στους δέκα πιστεύουν πως πρέπει να τους ρωτάνε σε κάθε επίσκεψη τους για την καπνισματική συνήθεια τους. Πάντως μόνο τρεις στους δέκα θεωρούν πως έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών στη διακοπή του καπνίσματος. Οι νοσηλευτές από την άλλη πλευρά είναι πιο πεπεισμένοι από τους γιατρούς για τον καθοριστικό ρόλο που μπορούν να παίξουν στη διακοπή καπνίσματος στους ασθενείς τους, αυτό άλλωστε υποστηρίζουν οι οχτώ στους δέκα νοσηλευτές.

Μία άλλη μελέτη που επεξεργάζεται την καπνισματική συμπεριφορά των καπνιστών επαγγελματιών υγείας είναι εκείνη των Perrin και των συνεργατών του. Η συγκεκριμένη μελέτη ερευνά τη συμπεριφορά, τη καπνισματική συνήθεια και τις πεποιθήσεις των γιατρών απέναντι στο κάπνισμα στην περιοχή της Yerevan στην Αρμενία. Από 36 νοσοκομεία, κέντρα υγείας και άλλες ιατρικές εγκαταστάσεις επιλέχθηκαν τυχαία τα δώδεκα. Σε αυτά τα δώδεκα ιατρικά κέντρα εστάλησαν ερωτηματολόγια. Στα ερωτηματολόγια συμπεριλήφθησαν ερωτήσεις που είχαν σχέση με το αν οι γιατροί καπνίζουν, αν καπνίζουν μπροστά στους ασθενείς τους, αν σκέφτονται να σταματήσουν το τσιγάρο και τι γνώμη έχουν για το ρόλο του γιατρού στη διακοπή καπνίσματος των ασθενών τους [50]. Οι μισοί άντρες γιατροί ήταν καπνιστές ενώ στις γυναίκες αυτό το ποσοστό ανέρχεται στο 20%. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των τριακοσίων συμμετεχόντων οι μισοί έχουν καπνίσει τουλάχιστον μια φορά μπροστά σε ασθενείς τους, αν και είναι μηδαμινό το ποσοστό εκείνων που το κάνουν σε τακτική βάση.

Όσον αναφορά τη πρόθεση των καπνιστών γιατρών να σταματήσουν το κάπνισμα τα αποτελέσματα είναι ενδιαφέροντα. Οι μισοί δε σκέφτονται να σταματήσουν το κάπνισμα μέσα στους επόμενους έξι μήνες. Τρεις στους δέκα σκέφτονται να σταματήσουν το τσιγάρο μέσα στους επόμενους έξι μήνες. Εκείνοι που είναι έτοιμοι να διακόψουν αυτήν τη συνήθεια τους είναι μόλις δύο στους δέκα. Οι γυναίκες γιατροί παρουσιάζονται πιο έτοιμες να διακόψουν το τσιγάρο. Ακόμη τα ποσοστά των πρώην καπνιστών, γυναικών και ανδρών, είναι αρκετά υψηλό, ένας στους πέντε περίπου. Ωστόσο στην ηλικία έναρξης του καπνίσματος τα δυο φύλα διαφέρουν, οι γυναίκες ξεκινούν το κάπνισμα μετά τα εικοσιπέντε ενώ οι άντρες γιατροί σε πολύ μικρότερη ηλικία [4].

Τέλος αξιοσημείωτη είναι η γνώμη που έχουν οι γιατροί απέναντι στη διακοπή καπνίσματος των ασθενών τους. Οι γιατροί που ήταν και εκείνοι καπνιστές ρωτούσαν λιγότερο συχνά τους ασθενείς αν κάπνιζαν και ή ήταν πιο απρόθυμοι στο να τους παρακινήσουν να το διακόψουν. Από την άλλη πλευρά εννιά στους δέκα γιατρούς πιστεύει πως πρέπει να ρωτάνε σε τακτική βάση τους ασθενείς τους αν καπνίζουν. Το ίδιο ποσοστό γιατρών έχει την πεποίθηση πως πρέπει να παρακινεί τους καπνιστές σε διακοπή καπνίσματος. Παράλληλα εφτά στους δέκα αντιλαμβάνονται πως είναι πρότυπα για τους ασθενείς τους στο θέμα του τσιγάρου. Επίσης οκτώ στους δέκα συμφωνεί με την άποψη πως οι πιθανότητες των καπνιστών να σκεφτούν να ακολουθήσουν τη συμβουλή περί διακοπής του καπνίσματος αυξάνονται όταν αυτή προέρχεται από τους γιατρούς τους.

Κάπνισμα και επαγγελματική ψυχοκαταπόνηση

Ένα από τα ερωτήματα που τέθηκαν στο ερωτηματολόγιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν αν η αιτία της μη διακοπής του καπνίσματος από τους επαγγελματίες υγείας σχετίζεται με το επάγγελμα τους. Από τις νοσηλεύτριες συμμετέχουν που στα προγράμματα διακοπής καπνίσματος μόνο το είκοσι με τριάντα τοις εκατό εξ αυτών παρακινούν τους καπνιστές για διακοπή του καπνίσματος. Το άρθρο των Περγιάρη και συνεργατών είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που ερευνά τη συσχέτιση της εργασιακής ψυχοκαταπόνησης και του καπνίσματος στις νοσηλεύτριες [2].

Ένας από τους λόγους που οι νοσηλευτές καπνίζουν είναι εργασιακό στρες και ο μη υποστηρικτικός κοινωνικός περίγυρος. Σύμφωνα με το άρθρο το κάπνισμα περιγράφεται ως ένας αμυντικός μηχανισμός απέναντι στο εχθρικό εργασιακό περιβάλλον και στη δυσαρέσκεια τους απέναντι στο νοσηλευτικό επάγγελμα, η έλλειψη ελέγχου απέναντι στη δουλειά τους καθώς και οι προσδοκίες τους για επαγγελματική ανέλιξη. Παράλληλα υπάρχει η υποψία πως στα νοσοκομεία με μεγάλη ανεκτικότητα στο κάπνισμα εντός των χώρων τους έχει μεγαλύτερα ποσοστά καπνιστών αφού είναι πιο εύκολο για τους καπνιστές νοσηλευτές να καπνίσουν με αφορμή τις επαγγελματικές δυσκολίες τους. Με «επαγγελματική ψυχοκαταπόνηση» συσχετίζονται διάφοροι παράμετροι όπως σκληρή χειρονακτική εργασία, πολλές εργατοώρες, εργασιακή πίεση, φτωχό κοινωνικό δίκτυο,

υπερωρίες, βραδινά ωράρια, ψυχολογική βία, η επιτήρηση από τον προϊστάμενο, η φροντίδα των ασθενών και η συμπεριφορά των συναδέλφων. Σύμφωνα με το άρθρο των Περδικάρη και συνεργατών αναδείχθηκε η σχέση της εξάρτησης στη νικοτίνη και του επαγγελματικού άγχους.

Το κάπνισμα λόγω επαγγελματικού άγχους φαίνεται πως συσχετίζεται. Οι νοσηλευτές δε ξεκινούν το κάπνισμα λόγω της επαγγελματικής τους ζωής στο νοσοκομείο. Ωστόσο όσοι νοσηλευτές ήταν ήδη καπνιστές δυσκολεύονται να διακόψουν το τσιγάρο αφού θεωρούν πως εκείνο είναι που τους ηρεμεί όταν ζουν στρεσογόνες καταστάσεις στο νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται ενώ αποτελεί απαραίτητο συστατικό των διαλλειμάτων τους [5].

Παράλληλα όσοι νοσηλευτές είναι πρώην καπνιστές ξαναρχίζουν το κάπνισμα λόγω της δουλειάς τους. Οι πολλές ώρες εργασίας, το κυκλικό ωράριο, οι δύσκολες σχέσεις με τους συναδέλφους, η έντονη ψυχολογική καταπόνηση είναι μερικοί από τους λόγους που παραθέτουν καπνιστές νοσηλευτές που ξαναρχίζουν το κάπνισμα. Το χρονικό διάστημα επανέναρξης του καπνίσματος λόγω της εργασίας είναι έξι μήνες ενώ πολλοί πρώην καπνιστές ξεκινούν ξανά το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Στο ερώτημα ποιο από τα δύο φύλα είναι πιο επιρρεπές στο κάπνισμα σε επαγγελματικό χώρο φαίνεται πως οι νοσηλεύτριες είναι πιο ευάλωτες από τους νοσηλευτές στη διατήρηση της καπνισματικής τους συνήθειας.

Το άρθρο κλείνει επισημαίνοντας τη σημασία της υιοθέτησης υποστηρικτικών μέσων για να ενισχύσουν τις προσπάθειες διακοπής καπνίσματος των καπνιστών. Η δημιουργία νοσοκομείων ελεύθερων από τη νικοτίνη και η ενίσχυση των απαγορεύσεων ή ακόμη και η επιβολή κυρώσεων στους παραβάτες μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές στη διακοπή του καπνίσματος αφού δε θα έχουν τη δυνατότητα να καπνίσουν στη διάρκεια των διαλλειμάτων τους. Παράλληλα οι ίδιοι οι νοσηλευτές μπορούν να εκμεταλλευτούν τις μεθόδους διακοπής καπνίσματος που προτείνουν στους υπόλοιπους καπνιστές όπως τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος πολλά από τα οποία βρίσκονται στο χώρο εργασίας τους. Επίσης η δημιουργία και ενίσχυση των υποστηρικτικών τηλεφωνικών γραμμών διακοπής καπνίσματος θα βοηθήσει προς αυτήν την κατεύθυνση ενώ παράλληλα η ύπαρξη διαδικτυακών ιστοσελίδων μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικές, δρώντας βέβαια συνεργικά με τη φαρμακοθεραπεία.

Διακοπή καπνίσματος σε σχέση με την οικονομική κρίση και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των καπνιστών

Μέχρι τώρα αναφερθήκαμε στη συμπεριφορά των Ελλήνων και των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με το κάπνισμα. Πως αντιδρούν όμως οι καπνιστές σε περιόδους οικονομικής κρίσης ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Μια σημαντική ομάδα καπνιστών είναι οι έφηβοι και τα άτομα που ανήκουν στη μεταεφηβική και νεανική ηλικία. Είναι δηλαδή τα άτομα που πρωτοξεκινούν το κάπνισμα, είναι λιγότερο εθισμένοι στη νικοτίνη ενώ οι οικονομικές τους δυνατότητες είναι περιορισμένες αφού είτε στηρίζονται στην οικονομική ενίσχυση των γονιών τους είτε στις πενιχρές αποδοχές τους από την προσωπική τους εργασία.

Στο άρθρο του Arkes αναζητήθηκαν στοιχεία από τριάντα εννιά χιλιάδες εφήβους και νέους σε χρονικό διάστημα από το 1997 ως το 2006. Παρόλο που θα περίμενε κανείς να διακόπτουν το τσιγάρο τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν διαφορετικά. Τα στοιχεία έδειξαν πως σε περιόδους οικονομικής δυσπραγίας και ύφεσής είναι πιο πιθανό οι νέοι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες να αρχίσουν το κάπνισμα καθώς είναι επίσης πιο δύσκολο να το διακόψουν. Τέλος μπορεί ακόμη και να αυξήσουν το κάπνισμα και να μετατραπούν από περιστασιακούς σε τακτικούς και βαρείς καπνιστές [6].

Η μελέτη των Shaw ασχολείται με τη συμπεριφορά των γηραιότερων ιδιαίτερα απέναντι στο αλκοόλ και στο κάπνισμα σε καιρούς οικονομικής ύφεσης. Μέσα από αυτήν τη μελέτη αναδεικνύεται η άποψη πως οι γηραιότεροι καπνιστές αυξάνουν την κατανάλωση του καπνού σε καιρούς οικονομικής κρίσης ενώ σε περιόδους οικονομικής ευμάρειας το ελαττώνουν, τα αίτια αυτού του οξύμωρου αποτελέσματος φαίνεται να είναι ανεξάρτητα από το κίνητρο της βελτίωσης της υγείας τους [7].

Παρόλο που συμπεριφορά των γηραιότερων είναι εγκαθιδρυμένη και είναι λιγότερο ελαστική σε αλλαγή φαίνεται πως η οικονομική κρίση τους μετατρέπει σε πιο βαρείς καπνιστές και καταναλωτές αλκοόλ. Η παγκόσμια οικονομική ύφεση που χρόνο με το χρόνο γίνεται μεγαλύτερη οδηγεί όλο και μεγαλύτερο αριθμό ηλικιωμένων σε συμπεριφορές ανθυγιεινές. Γι αυτό το λόγο γίνεται επιτακτική η ανάγκη υιοθέτησης προληπτικών προγραμμάτων που να είναι κατευθυνόμενα στους ηλικιωμένους [8].

Μια άλλη δημοσίευση δείχνει πως οι μεσήλικες είναι μια ηλικιακή ομάδα που φαίνεται πως επηρεάζεται περισσότερο από τη κρίση. Τα στοιχεία δεν είναι επαρκή για τους υπερήλικες πάντως υπάρχουν ενδείξεις πως υπάρχει ανοδική τάση στο κάπνισμα. Οι ηλικιωμένοι που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιο επιρρεπείς στο να συνεχίσουν να καπνίζουν έχοντας κατά τη διάρκεια

της ζωής τους αποκτήσει πιο ανθυγιεινούς τρόπους ζωής. Η πρόσβαση τους σε προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης σε θέματα υγείας είναι πιο περιορισμένη [7].

Επίσης το φύλο είναι εκείνο που φαίνεται να έχει διαφορά στη καπνισματική συνήθεια σε περιόδους κρίσης. Οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς στην αύξηση του καπνίσματος από τις γυναίκες. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως να συσχετίζεται με το γεγονός πως οι άντρες αισθάνονται πιο υπεύθυνοι για την οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού τους και όταν η οικονομία βρίσκεται σε ύφεση αυξάνονται οι στρεσογόνοι παράγοντες στους οποίους είναι πιο ευαίσθητο το ανδρικό φύλο. Οι άντρες έχουν τον παραδοσιακό ρόλο να συντηρούν οικονομικά τις οικογένειές τους ωστόσο αυτή η προσπάθεια γίνεται δυσχερής σε περιόδους κρίσης καθώς δε μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, γεγονός που τους καταπονεί ψυχολογικά και τους εμποδίζει να διακόψουν το τσιγάρο [7].

Η Reid και οι συνεργάτες της μελέτησαν τις οικονομικές δυσκολίες σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα, την κοινωνική τάξη και πως αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τη διακοπή καπνίσματος [9]. Η έρευνα διεξήχθη σε τέσσερις χώρες, τη Μεγάλη Βρετανία, τις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Αυστραλία. Αυτή η μελέτη αποτελεί μια καλή ευκαιρία να μελετηθεί το βιοτικό επίπεδο σε σχέση με τη πρόθεση, τις απόπειρες διακοπής καπνίσματος και εάν αυτές είναι επιτυχημένες ή όχι [10,11,12].

Η πλειονότητα των καπνιστών στις τέσσερις αναπτυγμένες χώρες (Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, Μεγάλη Βρετανία, Καναδάς και Αυστραλία) έχουν την καλή πρόθεση να σταματήσουν το κάπνισμα. Το χάσμα ωστόσο στην καλή πρόθεση, στη σκέψη μέχρι αυτή να γίνει πράξη είναι πολύ μεγάλο. Ίσως να περιμένουν την κατάλληλη αφορμή είτε την ανάλογη υποστήριξη. Η πρόθεση για διακοπή τους επόμενους έξι μήνες ήταν μικρότερη σε εκείνους με χαμηλό εισόδημα που είχαν επίσης και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Ωστόσο υπάρχουν και άλλες μελέτες που αντικρούουν αυτό το συμπέρασμα [12,13]. Πάντως τα συγκεκριμένα αποτελέσματα έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα των Doriga και συνεργατών που συσχετίζουν το κάπνισμα με τη μόρφωση και το εισόδημα. Το γεγονός πάντως πως τα άτομα με οικονομικές δυσκολίες έχουν μικρότερη επιθυμία να σταματήσουν το κάπνισμα μπορεί να συσχετίζεται με τις μειωμένες γνώσεις απέναντι στις επιπτώσεις στην υγεία από το κάπνισμα, το μη υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο και το μεγαλύτερο στρες που υφίστανται [14].

Οι απόπειρες διακοπής καπνίσματος σύμφωνα με την παραπάνω αναφερόμενη έρευνα σχετίζονται με τη μόρφωση. Τα άτομα με πιο υψηλή μόρφωση κάνουν πιο συχνά απόπειρες να σταματήσουν αυτή τη συνήθεια τους. Χωρίς ωστόσο αυτό να συνοδεύεται πάντοτε από μια επιτυχή έκβαση και από ένα μόνιμο αποτέλεσμα.

Σημαντικό χαρακτηριστικό της οικονομικής κρίσης είναι η φτώχεια. Το εισόδημα του καπνιστή αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καπνιστικής του συμπεριφοράς ιδιαίτερα σε περιόδους

οικονομικής κρίσης. Πως αντιδρούν όμως οι ίδιοι οι καπνιστές; Οι φτωχοί καπνιστές είναι πιο ευαίσθητοι στην πιο ακριβή τιμή του καπνού; Αυτή θα ήταν μια εύλογη υπόθεση. Τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο θα μπορούσε κάποιος να υποθέσει κόνουν πιο εύκολα τα περιττά τους έξοδα αφού βρίσκονται σε μεγαλύτερη οικονομική δυσμένεια.

Σύμφωνα με αυστραλιανή μελέτη αυτή η υπόθεση δεν ευσταθεί. Οι καπνιστές που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είναι λιγότερο πιθανό να διακόψουν το κάπνισμα μέσα σε ένα χρόνο. Ακόμη οι φτωχοί ή εκείνοι που χάνουν τη δουλειά τους πρώην καπνιστές έχουν αυξημένη πιθανότητα να ξαναρχίσουν το κάπνισμα μέσα σε ένα χρόνο. Αντίθετα ο αριθμός των καπνιστών στη πολιτεία της Νέας Υόρκης έχει μειωθεί, φαίνεται μάλιστα πως δεν υπάρχει διαφορά στη πρόθεση των καπνιστών να διακόψουν το κάπνισμα ανάλογα με το εισόδημα τους. Λίγα ωστόσο στοιχεία υπάρχουν για εκείνους τους φτωχούς καπνιστές που ζουν στην οικονομική κρίση και έχουν ξεκινήσει συνεδρίες σε ιατρεία διακοπής καπνίσματος [15].

Ο Licht και οι συνεργάτες του μελέτησαν τη συμπεριφορά των καπνιστών σε περιόδους οικονομικής δυσπραγίας. Έχει γίνει κατανοητό πως οι καπνιστές διατηρούν αυτή τη συνήθεια τους και υιοθετούν άλλες τακτικές ελάττωσης του οικονομικού κόστους από το κάπνισμα. Οι καπνιστές αλλάζουν τη μάρκα τους με άλλες που είναι πιο φτηνές, χρησιμοποιούν χειροποίητα τσιγάρα (στριφτά) ή καταλήγουν στην αναζήτηση πηγών που παρέχουν αφορολόγητα τσιγάρα. Έτσι τα οφέλη για την υγεία που θα μπορούσαν να αποκομιστούν από τα πιο ακριβές τιμές των τσιγάρων εξασθενούν αφού οι καπνιστές βρίσκουν τρόπους να συνεχίσουν τη καπνισματική τους συνήθεια [15].

Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από άλλο άρθρο των παραπάνω συγγραφέων. Μελέτησαν την αντίδραση των καπνιστών στις αυξημένες τιμές σε τέσσερις δυτικές χώρες (ΗΠΑ, Μεγάλη Βρετανία, Καναδάς και Αυστραλία) κατά τη διάρκεια ενός έτους και πως θα αλλάξουν τη καπνισματική τους συνήθεια, αν θα προχωρήσουν σε διακοπή καπνίσματος, αποτυχημένη ή μη. Επιπλέον δε φαίνεται να υπάρχει διαφορά στη διακοπή καπνίσματος και στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είτε δηλαδή αυτό είναι χαμηλό είτε υψηλό. Οι τακτικές αναζητήσεις πιο φτηνών τσιγάρων μέσω ταξιδιών σε χώρες με χαμηλή φορολόγηση, η αγορά τσιγάρων σε κούτες εμποδίζει τη διαδικασία διακοπής καπνίσματος των καπνιστών. Επίσης ελαττώνονται και οι προσπάθειες διακοπής καπνίσματος [16].

Η μελέτη των Kedzior και συνεργατών μελετά τη πρόθεση διακοπής καπνίσματος σε φτωχούς καπνιστές λαμβάνοντας υπόψη την οικογενειακή τους κατάσταση καθώς και τη φυλετική τους προέλευση. Επιπλέον μελετάται η παράμετρος εάν οι καπνιστές που είναι παντρεμένοι ή έχουν μακροχρόνια σταθερή σχέση αποφασίζουν πιο εύκολα να διακόψουν το κάπνισμα σε σχέση με τους εργένηδες. Οι μακροχρόνια δεσμευμένοι ή παντρεμένοι είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να αποφασίσουν να διακόψουν το κάπνισμα και μάλιστα αυτό το εγχείρημά τους στεφόταν με μεγαλύτερη επιτυχία από εκείνο των αδέσμευτων [25]. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με

τη διαπίστωση πως οι συμμετέχοντες που ήταν εργένηδες είχαν κατά κεφαλήν μεγαλύτερο εισόδημα από τους δεσμευμένους. Φαίνεται πως η κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται στους δεσμευμένους καπνιστές από τους συντρόφους τους είναι σημαντική ενισχύει τη προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος. Επίσης η οικονομική επιβάρυνση από τη χρήση των προϊόντων διακοπής καπνίσματος είναι λιγότερο εμφανής αφού την επωμίζονται δύο άτομα [17, 18, 19].

Αυτά τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη να λαμβάνεται υπόψη η οικονομική κατάσταση του υποψήφιου πρώην καπνιστή στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος καθώς και στις γραμμές υποστήριξης μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου. Ένα από τα επιχειρήματα που μπορούν να χρησιμοποιούνται είναι το οικονομικό όφελος που θα αποκομίσει ο κάθε καπνιστής εάν διακόψει αυτή τη συνήθεια. Επιπλέον πρέπει να τονιστεί πως το χρηματικό βάρος από τα ποσά που διαθέτει για τη φαρμακοθεραπεία ή τη χρήση αυτοκόλλητων νικοτίνης είναι προσωρινό και πως υπερτερούν τα μελλοντικά οικονομικά οφέλη από την μελλοντική εξοικονόμηση των χρημάτων αφού θα σταματήσουν να καπνίζουν.

Το ερώτημα που ανακύπτει είναι γιατί πιο φτωχοί καπνιστές δυσκολεύονται πιο πολύ να διακόψουν το κάπνισμα. Στη μελέτη των Peretti- Watel και συνεργατών αναζητήθηκαν αυτά τα αίτια. Οι πιο φτωχοί καπνιστές είναι πιο βαρείς καπνιστές, πιο εθισμένοι στη νικοτίνη, έχουν λιγότερα κίνητρα να απαγκιστρωθούν από εκείνη τη συνήθεια τους και έχουν ένα λιγότερο υποστηρικτικό κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον.[20]

Στη Γαλλία το 2008 αυξήθηκαν οι τιμές στα τσιγάρα. Εκείνη την εποχή μελετήθηκε το επάγγελμα που ακολουθούν οι καπνιστές και πως αυτό σχετίζεται με την πρόθεση τους να διακόψουν το κάπνισμα. Τα ποσοστά των καπνιστών ανάμεσα στους μανάτζερ και τους υπάλληλους γραφείου μειώθηκαν, αντίθετα στα άτομα που είχαν χειρονακτική εργασία τα ποσοστά τους ούτε αυξήθηκαν ούτε μειώθηκαν αλλά παρέμειναν σταθερά. Τέλος τα ποσοστά των άνεργων καπνιστών αυξήθηκαν. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων οι καπνιστές ήταν γνώστες του εθισμού τους στη νικοτίνη ωστόσο στο επιχείρημα των αρνητικών συνεπειών που έχει το κάπνισμα στην υγεία τους οι ίδιοι αντιπαραθέτουν το επιχείρημα της ευχαρίστησης που τους προσφέρει ο καπνός. Επίσης οι πιο φτωχοί καπνιστές είναι οι πρώτοι που αντιδρούν στις ακριβές τιμές των τσιγάρων και είναι οι πρώτοι που αλλάζουν σε πιο φτηνές μάρκες [20].

Ένα ακόμη επιχείρημα των φτωχών καπνιστών που τους εμποδίζει να διακόψουν το κάπνισμα είναι τα θετικά συναισθήματα που αποκομίζουν όπως οι ίδιοι υποστηρίζουν από εκείνο. Το κάπνισμα είναι το αντίδοτο στο στρες και τη μοναξιά, μια εύκολη διέξοδος. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας των Hogart αποδεικνύουν υποψίες που υπήρχαν και από άλλες μελέτες ότι δηλαδή οι φτωχοί καπνιστές ακόμη και σε καιρούς οικονομικής κρίσης παραμένουν καπνιστές γιατί το τσιγάρο καλύπτει πιο ουσιαστικές τους ανάγκες (μείωση των αρνητικών συναισθημάτων σε αντίθεση με αλλά κίνητρα όπως κοινωνικοποίηση). Πολλοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν στις

συνεντεύξεις τους πως το κάπνισμα είναι το μόνο που τους έχει απομείνει καθώς τους παρηγορεί και είναι μια φτηνή και η μοναδική πηγή διασκέδασης που τους έχει απομείνει [21]. Παρόλο που τα επίπεδα ευχαρίστησης είναι εξίσου όμοια και στους φτωχούς αλλά και στους πλούσιους καπνιστές, για τους φτωχούς το τσιγάρο έπαιξε πιο σημαντικό ρόλο στη ζωή τους γιατί είναι η μόνη ευχαρίστηση που μπορούν να πληρώσουν. Αξιομνημόνευτο είναι πως οι λιγότερο εύποροι καπνιστές δε μπορούν να γυμναστούν, να πάνε σινεμά, σε θέατρο ή να διασκεδάσουν σε ένα μπαρ αφού όλες αυτές οι δραστηριότητες απαιτούν χρήματα που οι ίδιοι δε διαθέτουν. Από την άλλη μεριά στεναχωριούνται που δε μπορούν να παρέχουν στους δικούς τους ανθρώπους και στην οικογένεια τους ακόμη και τα είδη πρώτης ανάγκης αλλά συνεχίζουν το κάπνισμα γιατί όπως χαρακτηριστικά λένε « αυτό είναι το μόνο που τους έχει απομείνει».

Τέλος τα αποτελέσματα των Pretty – Wetzel προτείνουν την άποψη πως οι πιο φτωχοί καπνιστές συνεχίζουν το κάπνισμα λόγω των δύσκολων συνθηκών διαβίωσης τους το οποίο οδηγεί σε βαρύ κοινωνικοοικονομικό στρες. Παλαιότερες μελέτες επιβεβαιώνουν αυτήν την υπόθεση [22]. Συμπερασματικά οι αρνητικές εμπειρίες όπως ένα διαζύγιο οδηγούν τους πρώην καπνιστές να το ξαναρχίσουν ενώ οι θετικές εμπειρίες ενισχύουν την απόφαση των καπνιστών να οδηγηθούν στη διακοπή [23]. Επιπλέον κάποιος θα μπορούσε να υποστηρίξει πως το κάπνισμα ως αντίδραση στο στρες είναι μια συμπεριφορά που σχετίζεται με τα πολιτισμικά κατάλοιπα του καθενός.

Με αλλά λόγια οι φτωχοί καπνιστές είναι πιο πιθανό να αναφέρουν μια καπνισματική συμπεριφορά συγκριτικά από τους πιο εύπορους γιατί με αυτόν τον τρόπο έχουν μάθει να κοινωνικοποιούνται. Έξαλλου το κάπνισμα συνδέεται περισσότερο με τις κοινωνικές συνήθειες της εργατικής τάξης. Διαβάζοντας κανείς τα παραπάνω αντιλαμβάνεται πως το θετικό αντίκτυπο που θα περίμενε κάποιος να υπάρχει λόγω οικονομικής κρίσης στη διακοπή καπνίσματος δεν υπάρχει στην πραγματικότητα. Κάτι τέτοιο ωστόσο δεν επιβεβαιώνεται από τις προϋπάρχουσες έρευνες. Θετικό αντίκτυπο στη διακοπή θα μπορούσε να είχε η προώθηση της κοινωνικοποίησης στις γειτονιές. Τέλος μια ακόμη ιδέα στη μείωση του αριθμού των καπνιστών ανάμεσα στο γενικό πληθυσμό είναι η δημιουργία ή ενίσχυση των δημοτικών δωρεάν προγραμμάτων γυμναστικής ή άλλων ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων που θα προωθούνται από την πολιτεία ή το δήμο. Άλλωστε τα οικονομικά οφέλη από τη μείωση των δαπανών λόγω των ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα είναι αρκετά.

Η δυσκολία διακοπής του καπνίσματος σε άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως η έλλειψη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, ο μεγαλύτερος εθισμός στη νικοτίνη, λιγότερα κίνητρα, λιγότερη συμμόρφωση στη θεραπεία, προσωπικό στρες καθώς και η διαφημιστική καμπάνια των καπνοβιομηχανιών.

Ως κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ορίζεται η θέση που ένα άτομο κατέχει στο κοινωνικό δίκτυο μέσω κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων. Οι πιο συχνοί παράγοντες μέτρησης του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου είναι το εισόδημα, η μόρφωση και η ιδιοκτησία. Η μόρφωση μπορεί

να διαμορφώσει τα μελλοντικά εισοδήματα ενώ επίσης διαμορφώνει τις δεξιότητες και τις γνώσεις που έχει ο κάθε άνθρωπος και τον βοηθά να έχει πρόσβαση στην πληροφορία που σχετίζεται με την υγεία. Το εισόδημα δεν αποτελεί μόνο δείγμα κοινωνικής καταξίωσης αλλά παρέχει και την πιο εύκολη πρόσβαση σε μονάδες υγείας [24].

Αναπόσπαστο κομμάτι της οικονομικής ζωής σε περιόδους ύφεσης είναι τα αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας. Η ανεργία πυροδοτεί μια αλυσίδα αρνητικών γεγονότων. Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης οι συνθήκες στον επαγγελματικό χώρο γίνονται πιο δυσχερείς. Το στρες στον επαγγελματικό χώρο αυξάνεται. Ο φόβος μιας επικείμενης απόλυσης, η μείωση των οικονομικών αποδοχών δυσχεραίνει την καθημερινότητα των καπνιστών. Τα πράγματα γίνονται πιο δύσκολα όταν η απώλεια της εργασίας είναι γεγονός. Η ανεργία μειώνει το βιοτικό επίπεδο και εκμηδενίζει το εισόδημα. Μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες ερευνούν τη σχέση μεταξύ της ανεργίας και της συμπεριφοράς των καπνιστών. Η έρευνα στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αποδεικνύει πως υπάρχει σχέση μεταξύ της ανεργίας και της διακοπής καπνίσματος. Οι μακροχρόνιοι άνεργοι ήταν λιγότερο πρόθυμοι να διακόψουν το κάπνισμα. Αντίθετα οι άνεργοι διάρκειας κάτω των έξι μηνών είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να απαντήσουν θετικά σε μια απόπειρα αποχής από το κάπνισμα. Ωστόσο τα αποτελέσματα της εργασίας στη Γερμανία έφτασε στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχει σχέση μεταξύ ανεργίας και διακοπής καπνίσματος [25, 26, 27, 28, 29].

Ένα ακόμη από τα αίτια που εμποδίζουν τη διακοπή καπνίσματος είναι ο ίδιος ο εθισμός στην νικοτίνη. Η εξάρτηση στη νικοτίνη είναι δεδομένη και παρόλο που οι κίνδυνοι για την υγεία που ανακύπτουν από το κάπνισμα δεν είναι αρκετά ισχυρό κίνητρο για διακοπή αφού ο εθισμός στη νικοτίνη φαίνεται να είναι πιο ισχυρός. Υπάρχουν μελέτες που συσχετίζουν την έναρξη του καπνίσματος σε πολύ μικρή ηλικία καθώς και τον πιο ισχυρό εθισμό στο κάπνισμα με την οικονομική δυσπραγία. Εάν αυξηθεί η τιμή των ειδών του καπνού μπορούν να αυξηθούν οι απόπειρες διακοπής καπνίσματος αν και το κόστος των προϊόντων διακοπής καπνίσματος είναι αποτρεπτικό για τα μη εύπορα κοινωνικά στρώματα. Η υποστήριξη από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να παίζει έναν από τους πιο σημαντικούς ρόλους στη διακοπή καπνίσματος. Η παρουσία κάποιου φίλου ή κάποιου μέλους συγγενικού στις συνεδρίες των ιατρικών διακοπής καπνίσματος επιδρά θετικά. Υπάρχουν υποθέσεις πως στα πιο ασθενή οικονομικά στρώματα η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους είναι πιο σπάνια. Η πλειοψηφία των γνωστών και της οικογένειας είναι πολύ πιθανό να είναι και οι ίδιοι καπνιστές, γεγονός που δυσχεραίνει τον υποστηρικτικό τους ρόλο. Πάντως όταν συμμετέχουν αυξάνουν την πιθανότητα να τελεσφορήσει το εγχείρημα.

Μια ειδική κατηγορία καπνιστών είναι οι καπνίστριες που κυοφορούν και πως αντιδρούν εκείνες στην αυξημένη φορολόγηση των ειδών του καπνού. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που συσχετίζουν το κάπνισμα στην κύηση με αυξημένη πιθανότητα γέννησης νεογνών με χαμηλό σωματικό βάρος, με την

εμφάνιση του συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου στη βρεφική ηλικία καθώς και με τον ενδομήτριο θάνατο και τον πρόωρο τοκετό [30,31].

Οι μητέρες έχοντας ως ισχυρό κίνητρο την υγεία των αγέννητων παιδιών τους (σαράντα τοις εκατό των καπνιστριών κόβουν το κάπνισμα μόλις μάθουν για την εγκυμοσύνη τους) έδειξαν ευαισθησία στην αύξηση του ΦΠΑ και στη διακοπή του καπνίσματος. Δέκα τοις εκατό αύξηση του φόρου θα οδηγούσε το εφτά τοις εκατό των ερωτηθέντων στη διακοπή. Στη μελέτη ελήφθη υπόψη η ετερογένεια μεταξύ των εγκύων π.χ. η γεωγραφική τους θέση, το εισόδημα, η μόρφωση και η ηλικία. Όλες οι παραπάνω ομάδες των αμερικανίδων απάντησαν θετικά στη διακοπή καπνίσματος σε περίπτωση πιο ακριβών τιμών. Η ανταπόκριση των εγκύων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό ήταν πιο μεγάλη, ίσως επειδή οι μελλοντικές μητέρες εκτός από το οικονομικό όφελος μέσω της μείωσης των προσωπικών τους δαπανών έχουν ένα ακόμη πιο ισχυρό κίνητρο, την βελτίωση της υγείας των αγέννητων παιδιών τους. Η παροχή άλλωστε ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη μητρότητα [32].

Οικονομική κρίση και κάπνισμα: το παράδειγμα της Ισλανδίας

Το παράδειγμα της Ισλανδίας είναι ιδιαίτερο. Η Ισλανδία είναι μια ευρωπαϊκή και μέχρι πρότινος εύρωστη οικονομικά χώρα ωστόσο το 2008 χρεοκόπησε. Ερευνητές μελέτησαν την επίδραση της οικονομικής κατάρρευσης της χώρας σε σχέση με τη διακοπή του καπνίσματος [33].

Μελετήθηκε η καπνισματική συμπεριφορά των Ισλανδών λίγο πριν την οικονομική κρίση καθώς και λίγο καιρό μετά την έναρξη της. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν συνεχής μείωση των καπνιστών και στα δύο φύλα. Επίσης εκείνοι που υπέστησαν μείωση των εισοδημάτων τους ήταν λιγότερο πιθανό να ξαναρχίσουν το κάπνισμα. Ένας πρώην καπνιστής είναι πιο πιθανόν να μη ξεκινήσει το κάπνισμα αφού δε μπορεί να ανταποκριθεί στο οικονομικό κόστος ωστόσο οι ενεργοί καπνιστές είναι λιγότερο πιθανό να σταματήσουν το κάπνισμα αφού είναι λιγότερο ευαίσθητοι στις αυξημένες τιμές του καπνού. Το αποτέλεσμα της μελέτης ήταν πως οι Ισλανδοί διακόπτουν το κάπνισμα εν καιρώ κρίσης ωστόσο ο αριθμός των συμμετεχόντων και η μικρή χρονική διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας δυσκολεύει την εξαγωγή ενός ασφαλούς συμπεράσματος, εάν δηλαδή καταγράφεται μια προ κρίσης πτωτική τάση μείωσης του αριθμού των καπνιστών ή αν υπάρχει επιρροή από την ίδια την οικονομική κρίση. Σίγουρα η εξαγωγή λιγότερο επισφαλών αποτελεσμάτων θα ήταν πιο πιθανή εάν η έρευνα είχε διεξαχθεί όταν είχε εγκαθιδρυθεί η κρίση [34,35]

Η επίδραση της αύξησης της φορολόγησης του καπνού στη διακοπή καπνίσματος

Στην Ελλάδα ανάμεσα στα οικονομικά μέτρα που ελήφθησαν καθώς και σε αυτά που σχεδιάζονται είναι η αύξηση της φορολόγησης στα είδη καπνού όπως στα τσιγάρα που πωλούνται σε πακέτα, τα πούρα καθώς και τα «στριφτά» τσιγάρα δυσχεραίνοντας την αγορά τους. Στις χώρες του Δυτικού κόσμου όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες, στη Μεγάλη Βρετανία ή στην Αυστραλία διεξήχθη και εκεί αύξηση της φορολόγησης στα πλαίσια της προσπάθειας μείωσης του αριθμού των καπνιστών.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες που ερευνούν τη σχέση μεταξύ αύξησης της φορολόγησης των προϊόντων καπνού και της καπνισματικής συμπεριφοράς των πολιτών. Η μελέτη των Ross και συνεργατών ερευνά την πρόθεση των καπνιστών σε μια υποτιθέμενη αύξηση της τιμής των τσιγάρων. Στη δεκαετία του εβδομήντα μια έρευνα καθοδηγούμενη από εταιρία παραγωγής προϊόντων καπνού έδειξε πως η πλειοψηφία των καπνιστών δε θα επηρεάζονταν από αύξηση των τιμών [36]. Συγκρίνοντας τους Αμερικανούς και τους Καναδούς καπνιστές είναι πιο πιθανό και για τους δυο να σταματήσουν το κάπνισμα από τα να μειώσουν τον αριθμό των τσιγάρων ορμώμενοι πιθανώς από μια διάθεση για υιοθέτηση συμπεριφορών που οδηγούν στην βελτίωση της υγείας. Δεδομένου του γεγονότος πως οι πολίτες των ΗΠΑ έχουν μεγαλύτερη ποικιλία σε μάρκες με διαφορετικές τιμές είναι πιο πιθανό να αλλάξουν σε πιο φτηνές μάρκες [37,38].

Εκτός από την προαναφερθείσα μελέτη που μιλά με υποθέσεις υπάρχουν και άλλες μελέτες που καταγράφουν την αντίδραση των καπνιστών στην αύξηση της φορολόγησης του καπνού. Στα πρόσφατα χρόνια για λόγους προαγωγής υγείας έχει αυξηθεί ο ΦΠΑ του καπνού σε πολλές χώρες [39].

Η αντίδραση των καπνιστών σε αυτή την εξέλιξη ήταν άμεση. Αρκετοί ήταν εκείνοι που κατέφυγαν σε τακτικές ελάττωσης της οικονομικής επιβάρυνσης από τα τσιγάρα με την αλλαγή της μάρκας τους με άλλες πιο φτηνές. Επίσης σιγά σιγά αναδεικνύεται η αύξηση της αγοράς και πώλησης λαθραίων τσιγάρων είτε μέσω παράνομης διακίνησης τους από γειτονικές χώρες είτε μέσω νέων μεθόδων π.χ. αγορά φτηνών τσιγάρων μέσω του διαδικτύου. Μάλιστα απόδειξη της μεγάλης έκτασης που έχει πάρει το φαινόμενο της αναζήτησης καπνού και παραγγελίας αυτού διαδικτυακά είναι οι θέσπιση νόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής που αποτελούν τροχοπέδη στην παράνομη και αφορολόγητη διακίνηση των τσιγάρων μέσω των νέων ηλεκτρονικών μέσων [40].

Δεδομένα από τη μελέτη των Farrelly και των συνεργατών του έδειξαν πως η πλειοψηφία των καπνιστών χρησιμοποιούν τακτικές όπως το ταξίδι σε χώρες με χαμηλότερη φορολογία, την επίσκεψη

σε καταστήματα ιδιωτικής ιδιοκτησίας καθώς και τη χρήση γενόσημων τσιγάρων καθώς και ανάλογων εκπαιδευτικών κουπονιών [41,42,43].

Η μελέτη των Apert και συνεργατών έδειξε πως η αύξηση της φορολόγησης του καπνού στην Ελλάδα το 2011 εν μέσω οικονομικής κρίσης κατά 2 ευρώ το πακέτο οδήγησε σε μείωση των πωλήσεων ενώ μια περαιτέρω αύξηση της τιμής τους αναμένεται να έχει 20% μείωση της κατανάλωσης. [44]

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο και η επίδραση του στη διακοπή καπνίσματος

Το τελευταίο καιρό γίνεται μεγάλος λόγος για το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Οι καπνιστές το θεωρούν ως μια εύκολη και οικονομική λύση μείωσης του κόστους. Το ενδιαφέρον του κοινού σχετικά με τη νέα αυτή μορφή καπνίσματος είναι αρκετά μεγάλη. Ωστόσο επειδή είναι ένα καινούριο προϊόν λίγα πράγματα είναι γνωστά. Ακόμη και οι ίδιοι χρήστες δε γνωρίζουν το πόσο ασφαλές είναι και αν πράγματι βοηθά ως μέθοδος διακοπής καπνίσματος ενώ δε συστήνεται από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μοιάζουν σαν τα τσιγάρα αλλά δεν είναι ούτε καίνε καπνό. Χρησιμοποιούν νικοτίνη παράγουν καπνό και έχουν δυνατότητα να βγαίνουν σε διαφορές γεύσεις π.χ. μέντα, φρούτα και σοκολάτα.

Τα δεδομένα που υπάρχουν απέναντι στην ασφάλεια του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι ελάχιστα. Οι ανησυχίες που υπάρχουν γίνονται μεγαλύτερες γιατί οι συγκεκριμένες γεύσεις είναι φιλικές προς τα παιδιά και μπορεί να αυξήσουν την περιέργεια τους για να δοκιμάσουν και να ξεκινήσουν το κάπνισμα. Ακόμη δεν υπόκεινται σε νόμους απαγόρευσης του καπνίσματος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υιοθετήσει έναν πιο προσεκτικό ρόλο απέναντι στο ηλεκτρονικό τσιγάρο όπως και οι περισσότεροι οργανισμοί ελέγχου των φαρμάκων. Οι Elter και οι συνεργάτες τους διενέργησαν μια έρευνα που συλλέγει τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που ελέγχουν την ασφάλεια του ηλεκτρονικού τσιγάρου [46].

Επίσης υπάρχουν και μελέτες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία. Το ποσοστό των χρηστών του διαδικτύου που αναζητά πληροφορίες σχετικά με το ηλεκτρονικά τσιγάρα αυξήθηκε τα τελευταία δυο χρόνια κατά 50[46]. Πάνω από το δέκα τοις εκατό των καπνιστών στο Ηνωμένο Βασίλειο το έχουν δοκιμάσει. Ωστόσο πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες από ανεξάρτητες αρχές που να διερευνούν την ασφάλεια, την τοξικότητα και την ποιότητα των ηλεκτρονικών τσιγάρων. Πάντως είναι οξύμωρο το γεγονός πως παρόλες τις ενστάσεις που εγείρονται σχετικά με το ηλεκτρονικό κάπνισμα, οι ηλεκτρονικές συσκευές πωλούνται ελεύθερα σε όλες τις χώρες χωρίς να υπάρχει ουσιαστικός έλεγχος .

Υπάρχουν μεγάλες ανησυχίες σχετικά με το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Παρόλο που ακόμη ο αριθμός των χρηστών των ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι μικρός συνεχώς αυξάνεται το ποσοστό εκείνων που το έχουν δοκιμάσει. Η μακροχρόνια χρήση αυτών των συσκευών είναι πιο συχνή από τους άντρες

παρά από τις γυναίκες ενώ όσο αφορά την ηλικία οι νεότεροι φαίνεται ότι το δοκιμάζουν πιο εύκολα [47,48].

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο τα αποτελέσματα είναι αντίθετα από τη χρήση παραδοσιακών τσιγάρων. Τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο καταφεύγουν πιο εύκολα στα ηλεκτρονικά τσιγάρα από ότι οι λιγότερο μορφωμένοι. Ωστόσο οι πιο μορφωμένοι είναι εκείνοι που αποφασίζουν να διακόψουν το παραδοσιακό τσιγάρο. Ίσως τα αυξημένα ποσοστά τους είναι ένας τρόπος για να επιστρέψουν στην καπνισματική τους συνήθεια [48,49].

Η χρήση της νικοτίνης σε οποιαδήποτε μορφή είναι επικίνδυνη και επιβλαβής ωστόσο στην περίπτωση του ηλεκτρονικού τσιγάρου υπάρχουν και επιπλέον λόγοι που συνηγορούν στην αποτροπή από τη χρήση τους. Ο πρώτος λόγος είναι η χρήση τους από μη τακτικούς καπνιστές. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μπορούν να έχουν διάφορες γεύσεις. Έτσι γίνονται πιο προσιτά στους μη καπνιστές που θέλουν να τα δοκιμάσουν. Επίσης είναι πιο απενοχοποιημένο, δεν ακολουθεί τους νόμους απαγόρευσης του καπνίσματος και ίσως είναι το προστάδιο για την έναρξη του παραδοσιακού τσιγάρου. Ένας δεύτερος λόγος είναι πως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα περιέχουν νικοτίνη οπότε σιγά σιγά εθίζουν τον οργανισμό στη νικοτίνη και ίσως τον οδηγήσουν από περιστασιακό σε τακτικό καπνιστή.

Επιπλέον το ηλεκτρονικό τσιγάρο έχει αρνητική επιρροή και στους ήδη καπνιστές. Πολλοί το χρησιμοποιούν ως μέθοδο διακοπής καπνίσματος. Πάντως σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί πως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα δεν αποτελούν επίσημη μέθοδος διακοπής καπνίσματος, ούτε από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας ούτε από κάποιο εθνικό οργανισμό ελέγχου φαρμάκων. Οι συσκευές αυτές επίσης μπορεί να δρουν ανασταλτικά στις προσπάθειες διακοπής καπνίσματος αφού συνεχίζουν να χρησιμοποιούν την ίδια επαναλαμβανόμενη κίνηση της χρήσης τσιγάρου. Τέλος αποτελούν έναν ύπουλο τρόπο να επιστρέψουν στις καπνιστικές τους συνήθειες μέσω του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Εν κατακλείδι πολλές ερωτήσεις σχετικά με το ηλεκτρονικό τσιγάρο έχουν παραμείνει αναπάντητες. Πάντως θα ήταν χρήσιμο να θεσπιστεί ένα νομικό πλαίσιο ελέγχου. Ίσως μια πρόταση θα ήταν να απαγορευτούν μέχρι να ξεκαθαριστούν τα ερωτήματα που υπάρχουν σχετικά με την ασφάλεια τους. Τέλος είναι επικίνδυνη και παραπλανητική η διαφήμιση των πολλών καταστημάτων που τα διαφημίζουν ως εναλλακτική μέθοδο στη διακοπή του καπνίσματος. Οι ελάχιστες μελέτες που υφίστανται δεν επιβεβαιώνουν αυτόν τον ισχυρισμό. Εν τω μεταξύ οι εταιρίες ηλεκτρονικών τσιγάρων συνεχίζουν να πωλούν τα προϊόντα τους ανενόχλητοι χωρίς να υφίστανται ουσιαστικό έλεγχο από τους επιμέρους εθνικούς ΕΟΦ.

Ειδικό μέρος

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθεί η στάση των επαγγελματιών υγείας που είναι και οι ίδιοι καπνιστές υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και αν θα οδηγηθούν στη διακοπή του καπνίσματος ή τουλάχιστον αν θα αποφασίσουν να αλλάξουν τακτική απέναντι σε αυτή τους τη συνήθεια. Οι υγειονομικοί αποτελούν τμήμα του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Είναι και οι ίδιοι γνώστες των αρνητικών συνεπειών του καπνίσματος.

Μέθοδος και πληθυσμός μελέτης

Το δείγμα μας αποτελείται από 200 παρατηρήσεις, η κάθε μία από τις οποίες αντιπροσωπεύει έναν υγειονομικό. Διανεμήθηκαν 230 ερωτηματολόγια ενώ συμπληρώθηκαν σωστά 200. Τα 30 απερρίφθησαν όταν δεν ικανοποιούσαν κάποιους από τους περιορισμούς που παρατίθεντο παρακάτω. Επίσης υπήρχαν και δέκα ερωτηθέντες που ενώ πήραν το ερωτηματολόγιο δεν το συμπλήρωσαν ποτέ. Ωστόσο στη συντριπτική πλειοψηφία οι επαγγελματίες υγείας ανταποκρίθηκαν με χαρά και πρόθυμα να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ως υγειονομικοί χαρακτηρίζονται οι εξής ομάδες: γιατροί του ΕΣΥ (ειδικευόμενοι, επιμελητές Α, επιμελητές Β, διευθυντές ΕΣΥ), νοσηλευτές (απόφοιτοι ΤΕΙ, απόφοιτοι διетуός φοίτησης, μαιές, μαιευτές, τεχνολόγοι-ακτινολόγοι, παρασκευαστές-βοηθοί μικροβιολόγου, φοιτητές της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής).

Όλοι εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας από τους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Λάρισας και Εδέσσης). Οι Φοιτητές σπουδάζουν στην Ιατρική του ΑΠΘ Θεσσαλονίκης και στο ΑΤΕΙ Νοσηλευτικής Λάρισας. Οι περιορισμοί που τέθηκαν ήταν οι εξής: οι ερωτώμενοι έπρεπε να ήταν επαγγελματίες υγείας και καπνιστές. Αποκλείονται οι πρώην καπνιστές καθώς το βασικό ερώτημα της έρευνας είναι η πρόθεση των καπνιστών στα νέα δεδομένα της οικονομικής κρίσης. Επίσης θα έπρεπε να είναι εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας με αυτό τον τρόπο αποκλείονται οι ιδιώτες γιατροί και οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικά νοσοκομεία, θεραπευτήρια και εργαστήρια. Οι φοιτητές θα έπρεπε να είναι φοιτητές της ημεδαπής σε τμήματα που σχετίζονται με επαγγέλματα υγείας. Ακόμη τα νοσοκομεία και οι σχολές έπρεπε να ανήκουν στην ελληνική επικράτεια αφού μελετάται η επίδραση της ελληνικής οικονομικής κρίσης.

Καταρχήν στο κάθε ερωτηματολόγιο οι πρώτες ερωτήσεις ήταν δημογραφικές. Αναζητήθηκε το φύλο των ερωτώμενων, επίσης η ηλικία τους. Επίσης ερωτήθηκαν σε ποιο νομό διαμένουν. Οι νομοί που έλαβαν μέρος είναι ο νομός Θεσσαλονίκης, ο νομός Αττικής, ο νομός Λαρίσης και λοιποί νομοί όπως ο νομός Εδέσσης.

Ακόμη τέθηκε το ερώτημα του μορφωτικού επιπέδου. Αναζητήθηκε ο τίτλος σπουδών που κατείχαν. Δηλαδή εάν ήταν κάτοχοι δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή αν είχαν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές ή διδακτορικό.

Επίσης στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν ερωτήσεις που σχετίζονται με την καπνισματική συνήθεια των υγειονομικών. Έτσι ελέγχτηκε ο βαθμός εθισμού τους στη νικοτίνη. Επιπρόσθετα αναζητήθηκε ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζουν κάθε μέρα καθώς και τα χρόνια που είναι οι ίδιοι καπνιστές. Ακόμη ερωτήθηκαν τι είδος καπνού καπνίζουν και αν γνωρίζουν το ηλεκτρονικό τσιγάρο ή αν θα το χρησιμοποιήσουν.

Υπήρξε ανάλογη ερώτηση που αφορούσε το βιοτικό και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ερωτώμενων. Επειδή ο προσδιορισμός του βιοτικού επιπέδου είναι σε μεγάλο βαθμό υποκειμενικός και αποτελεί προσωπικό στοιχείο για αποφυγή μη συμπλήρωσης της συγκεκριμένης ερώτησης παρακινήθηκαν οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας να προσδιορίσουν το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο.

Ακόμη η έρευνα επεκτάθηκε και στην πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να διακόψουν το κάπνισμα εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, που ήταν και το κύριο και βασικό ερώτημα της διπλωματικής εργασίας. Εάν δε προτίθενται να διακόψουν το κάπνισμα το ερώτημα που τέθηκε ήταν αν θα αλλάξουν την τακτική τους απέναντι σε αυτή τους τη συνήθεια. Στα πλαίσια της αλλαγής ή μη της στάσης τους απέναντι στο κάπνισμα οι υγειονομικοί ρωτήθηκαν αν θα αλλάξουν τη μάρκα τους με άλλη πιο φτηνή, αν θα ταξιδέψουν σε άλλη χώρα με πιο ελαττωμένους φόρους, αν θα μειώσουν τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν κάθε μέρα ή αν θα στραφούν προς το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Επιπλέον αποτιμείται η γνώση τους σχετικά με το πόσο επιβλαβές είναι το ηλεκτρονικό τσιγάρο και αν θα το χρησιμοποιήσουν.

Ακόμη ερωτήθηκαν εάν διακόψουν το τσιγάρο ποια μέθοδο θα χρησιμοποιήσουν καθώς και αν θεωρούν το νόμο περί της αύξησης της φορολόγησης του καπνού σωστό.

Εκτός από το γενικό πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας τα παραπάνω ερωτήματα τέθηκαν και σε σχέση με τα διαφορετικά δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού, δηλαδή αναζητήθηκε το γεγονός αν οι γυναίκες υγειονομικοί ή αν οι άντρες αποφασίζουν πιο συχνά να σταματήσουν το κάπνισμα λόγω της οικονομικής ύφεσης. Το υπόδειγμα του ερωτηματολογίου παρατίθεται στο παράρτημα .

Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης και της διανομής των ερωτηματολογίων ήταν από το Δεκέμβριο του 2012 μέχρι και τον Ιανουάριο του 2013.

Στατιστική ανάλυση

Αρχικά διαμοιράστηκε το ερωτηματολόγιο, συλλέχθηκαν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, έγινε η εισαγωγή των δεδομένων στο Στατιστικό Πακέτων IBM SPSS Statistics 20. Το σύνολο των μεταβλητών του dataset που δημιουργήθηκε, είναι 22 στον αριθμό. Σύμφωνα με τον διαχωρισμό αυτό, εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η μεταβλητή “DIAKOPH”, η οποία ερμηνεύεται ως η τάση του ιατρικού προσωπικού να διακόψει το κάπνισμα εν καιρώ κρίσης, ή όχι. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίστηκαν οι μεταβλητές “FYLO”, “HLIKIA”, “EKPAIDEYSH”, “IDIOTHTA”, “EIDIKOTHTA”, “NOMOS”, “BIOTIKO”, “HMERΑ”, “XRONIA”, “ETHISMOS”, “EIDOS”, “MARKA”, “MEIWSH”, “XWRA”, “ECIGAR”, “EPIBLABES”, “STRESS”, “DAPANES”, “METHODOS”, “FOROLOGHSH” και “PHGH”. Επόμενο στάδιο της ανάλυσης, ήταν ο έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών.

Αφού πραγματοποιήθηκε συλλογή των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο το Στατιστικό Πακέτο IBM SPSS Statistics 20 για την περαιτέρω ανάλυση και αξιολόγηση των διαθέσιμων παρατηρήσεων. Αρχικά έγινε έλεγχος κανονικότητας της κατανομής της εξαρτημένης μεταβλητής “DIAKOPH”. Έπειτα έγινε χρήση της περιγραφικής στατιστικής και ακολούθησε ο έλεγχος συσχέτισης των μεταβλητών του δείγματος. Ακολούθησε η ανάλυση διασποράς και η ανάλυση παραγόντων και κύριων συνιστωσών. Τέλος στην στατιστική ανάλυση δεν έγινε έλεγχος Απονοα γιατί το δείγμα ήταν ένα και δε χρειάστηκε να γίνει έλεγχος μέσω των τιμών, άλλωστε οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κατηγορικές και όχι ποσοτικές οπότε δεν έγινε έλεγχος p.

Αποτελέσματα

Πίνακας 1 δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

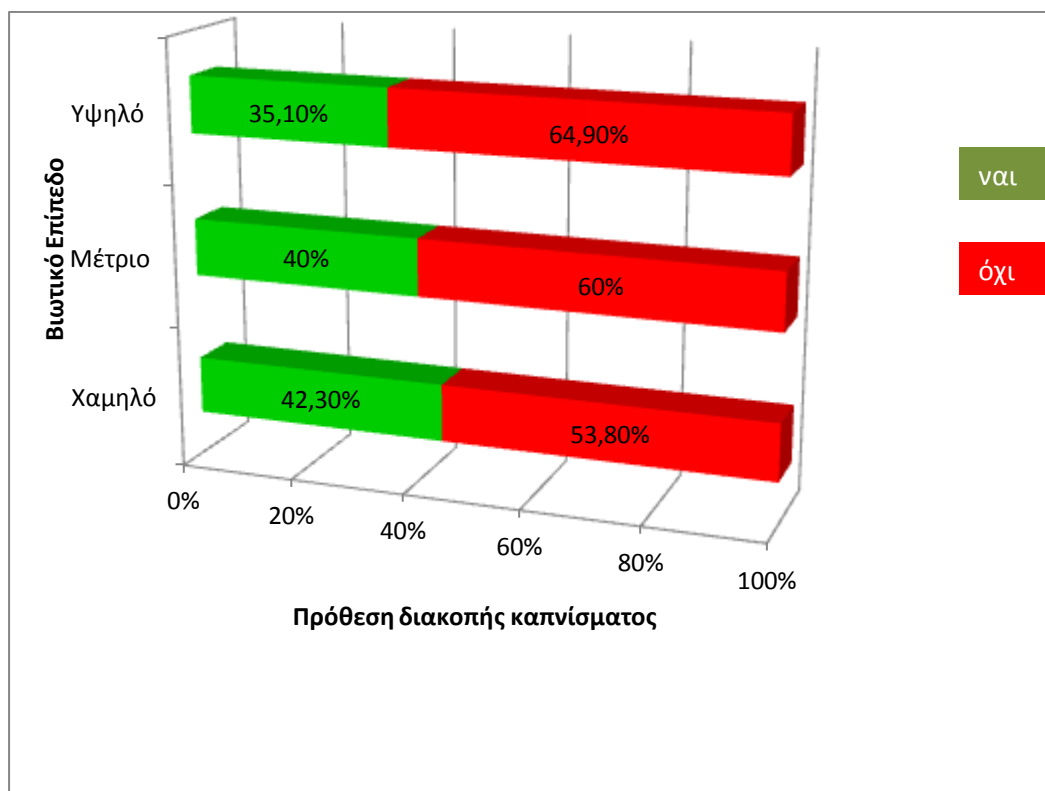
Δημογραφικά στοιχεία	%	N
Φύλο		
Άρρεν	47,5%	95
Θήλυ	52,5%	105
Ηλικία		
18-24	7,5%	15
25-39	52%	104
40-54	30,5%	61
>55	10%	20
Ιδιότητα		
Φοιτητής	8,5%	17
Ειδικευόμενος	42%	84
Επιμελητής ΕΣΥ	9,5%	19
Διευθυντής ΕΣΥ	7%	14
Νοσηλεύτης	20%	40
Άλλο	13%	26
Βιοτικό επίπεδο		
Χαμηλό	14%	28
Μέτριο	57%	114
Υψηλό	29%	58
Νομός Εργασίας		
Αττικής	15%	30
Θεσσαλονίκης	51,5%	103
Λάρισας	23,5%	47
Άλλο	10%	20

Στον πίνακα 1 αναγράφονται τα δημογραφικά δεδομένα των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Παρατηρείται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι οι γυναίκες ενώ πάνω από 50% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 25-39. Η πλειονότητα τους είναι ειδικευόμενοι γιατροί με μεσαίο βιοτικό επίπεδο.

Πίνακας 2 Χαρακτηριστικά καπνισματικής συνήθειας

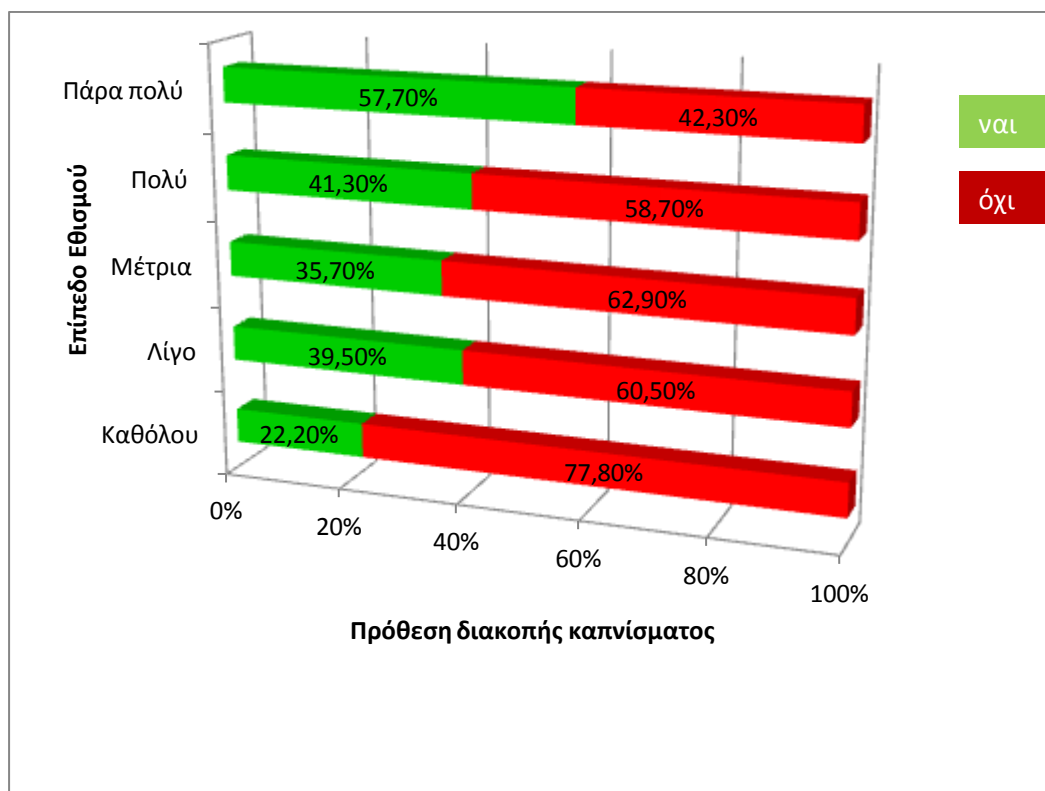
Καπνισματική συνήθεια	%	N
Αριθμός τσιγάρων/ημέρα		
<4	17,5%	35
5-10	22%	44
11-19	37,5%	75
>20	20%	40
Δε ξέρω	6%	3
Πόσα χρόνια είστε καπνιστής;		
<4	12,5%	25
5-10	51%	25,5
11-19	30%	60
>20	30%	60
Δε ξέρω	2%	4
Είδος καπνού		
Τυποποιημένα τσιγάρα	63,5%	127
Χειροποίητα τσιγάρα	31%	62
Ηλεκτρονικό τσιγάρο	1,5%	3
Πούρα	4%	2

Στον πίνακα 2 παρατίθενται τα αποτελέσματα σχετικά με τη καπνισματική συνήθεια των υγειονομικών. Πάνω από το ένα τρίτο καπνίζει 11 ως 19 τσιγάρα την ημέρα ενώ οι μισοί είναι καπνιστές πέντε ως δέκα χρόνια ενώ το 63,5% χρησιμοποιεί τα τυποποιημένα τσιγάρα.



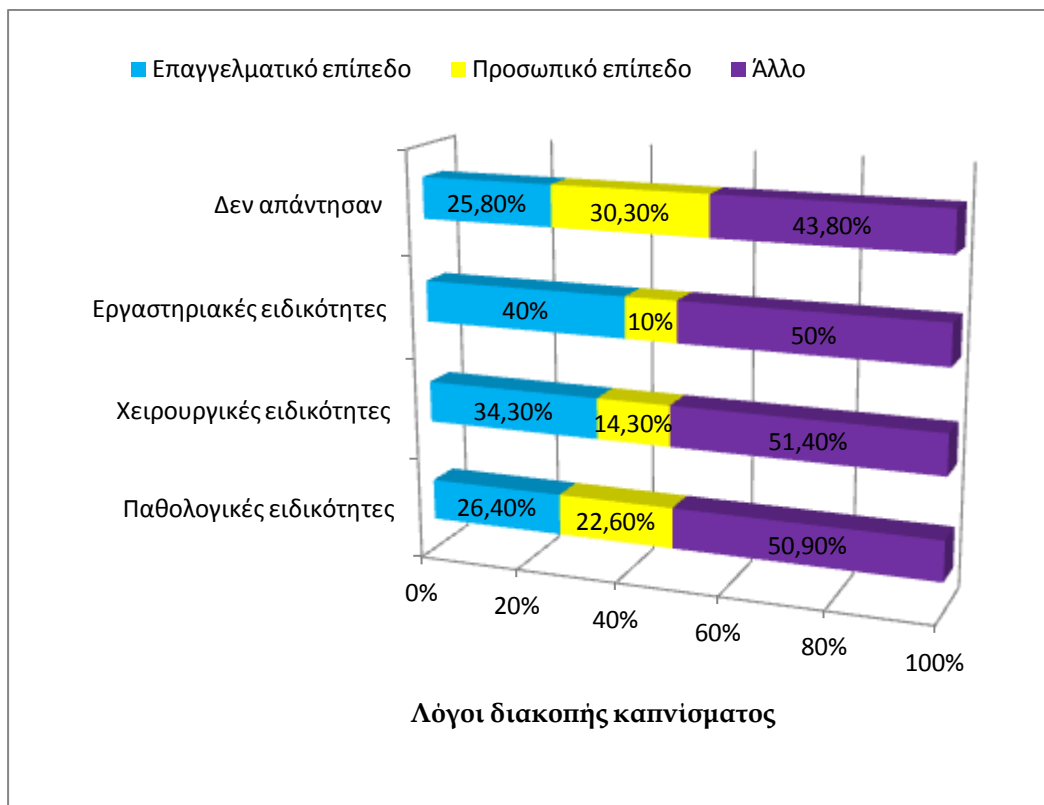
Διάγραμμα 1 Ποσοστά με βάση το βιοτικό επίπεδο των ερωτώμενων και της πρόθεσης τους να διακόψουν το κάπνισμα

Στο διάγραμμα 1 αναγράφονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόθεση διακοπής καπνίσματος στους υγειονομικούς σε συνάρτηση με το βιοτικό τους επίπεδο. Όλες οι κατηγορίες εμφανίζονται αρνητικές στη διακοπή καπνίσματος, ενώ οι ερωτώμενοι που έχουν χαμηλό βιοτικό επίπεδο εμφανίζονται πιο θετικά διακείμενοι (42,3%) σε σύγκριση με εκείνους που ανήκουν στο μεσαίο ή στο υψηλό βιοτικό επίπεδο.



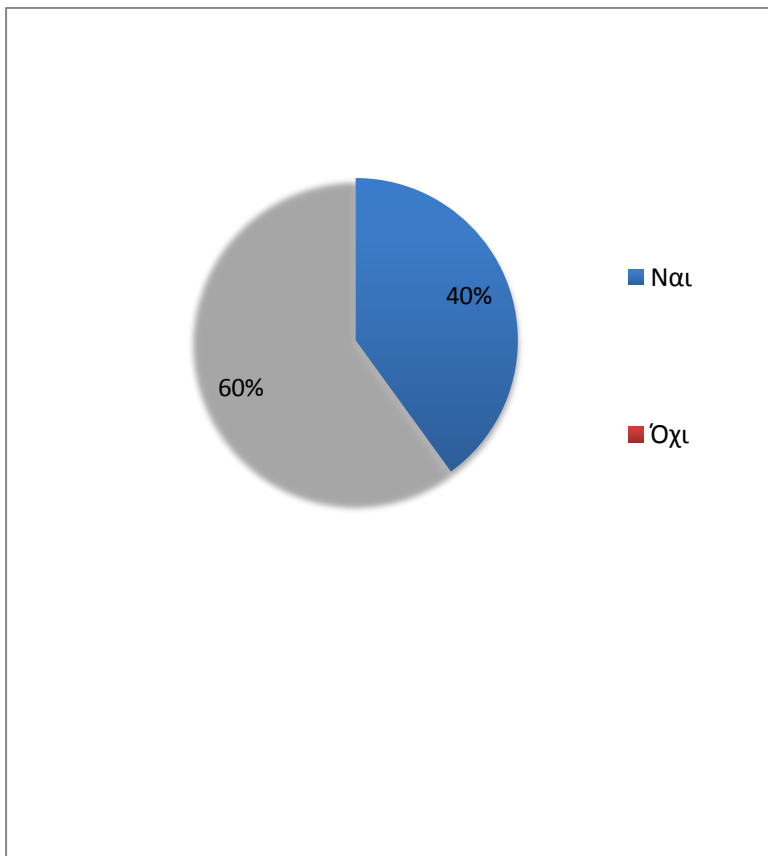
Διάγραμμα 2 Ποσοστά με βάση τον εθισμό των ερωτώμενων και η πρόθεση τους να διακόψουν το κάπνισμα

Στο διάγραμμα 2 αναγράφονται τα αποτελέσματα σχετικά με το βαθμό εθισμού των καπνιστών και την πρόθεσή τους να διακόψουν το κάπνισμα. Το συμπέρασμα που βγαίνει από το διάγραμμα 2 είναι πως όσο πιο εθισμένος είναι ο καπνιστής τόσο πιο εύκολα αποφασίζει να διακόψει το κάπνισμα. Η πλειονότητα των καπνιστών που αυτοπροσδιορίζονται από καθόλου ως πολύ εθισμένοι είναι αρνητικοί απέναντι στη διακοπή καπνίσματος ενώ εκείνοι που είναι πάρα πολύ εθισμένοι κατά 60% έχουν την πρόθεση να διακόψουν το κάπνισμα.



Διάγραμμα 3 Λόγοι που ωθούν τους υγειονομικούς στο κάπνισμα ανά ειδικότητα

Οι επαγγελματίες υγείας όπως και όλοι οι υπόλοιποι καπνιστές δε διακόπτουν το κάπνισμα για διάφορους λόγους, αυτοί είναι προσωπικοί ή επαγγελματικοί. Στο διάγραμμα 3 αναδεικνύονται τα αίτια διακοπής καπνίσματος ανά ειδικότητα. Οι ειδικότητες έχουν χωριστεί στις τρεις βασικές κατηγορίες που υπάρχουν: τις παθολογικές, τις χειρουργικές και τις εργαστηριακές. Στις παθολογικές ειδικότητες συγκαταλέγονται οι παθολόγοι, οι πνευμονολόγοι, οι ψυχίατροι, οι παιδίατροι, οι νευρολόγοι, οι καρδιολόγοι, οι ενδοκρινολόγοι και οι γενικοί γιατροί. Στις χειρουργικές ειδικότητες συγκαταλέγονται: οι γενικοί χειρουργοί, οι οφθαλμίατροι, οι ωτορινολαρυγγολόγοι, οι αναισθησιολόγοι, οι γυναικολόγοι, οι ορθοπαιδικοί ενώ στις εργαστηριακές ανήκουν οι μικροβιολόγοι, οι παθολογοανατόμοι και οι ακτινολόγοι. Οι γιατροί που ανήκουν στις εργαστηριακές ειδικότητες κατά 40% καπνίζουν λόγω επαγγελματικής ψυχοκαταπόνησης, ενώ μόνο το 1/3 των χειρουργικών ειδικοτήτων καθώς και 1 στους 4 εκπροσώπους των παθολογικών ειδικοτήτων προβάλλουν το επάγγελμα τους ως λόγο για να μη διακόψουν το κάπνισμα. Το βασικό ερώτημα της μελέτης είναι εάν οι επιστήμονες υγείας θα διακόψουν το κάπνισμα λόγω της οικονομικής κρίσης τα αποτελέσματα φαίνονται στο διάγραμμα 4.



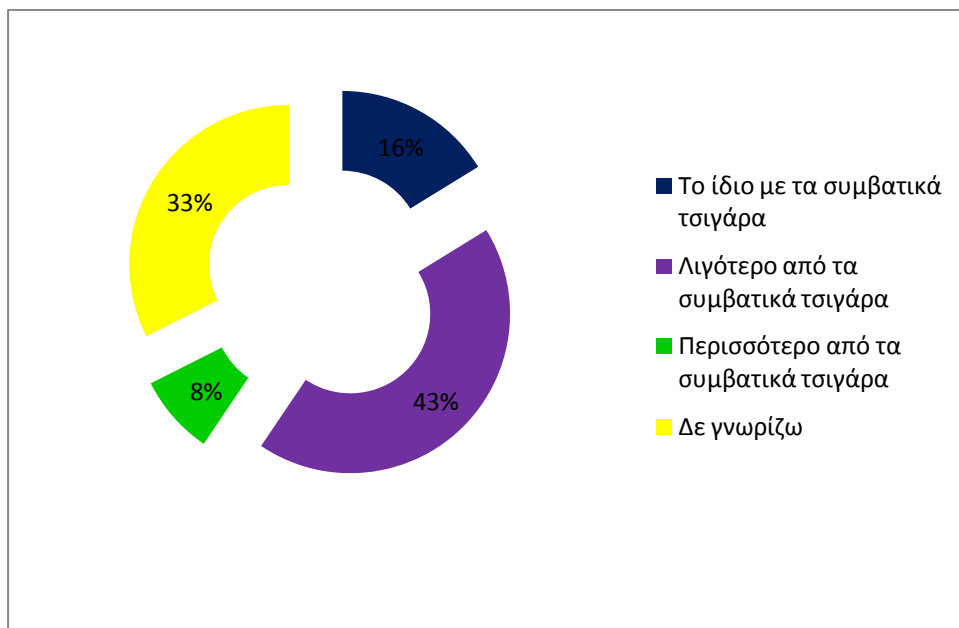
Διάγραμμα 4 Πρόθεση διακοπής καπνίσματος λόγω της οικονομικής κρίσης.

Το αποτέλεσμα του παραπάνω διαγράμματος δείχνει πως παρόλο που υπάρχουν δυσμενείς οικονομικές συνθήκες μόνο το 40% προτίθεται να διακόψει το κάπνισμα.

Πίνακας 3 Μέθοδοι μείωσης των δαπανών για το κάπνισμα των επαγγελματιών υγείας που δε θα διακόψουν το κάπνισμα λόγω οικονομικής κρίσης

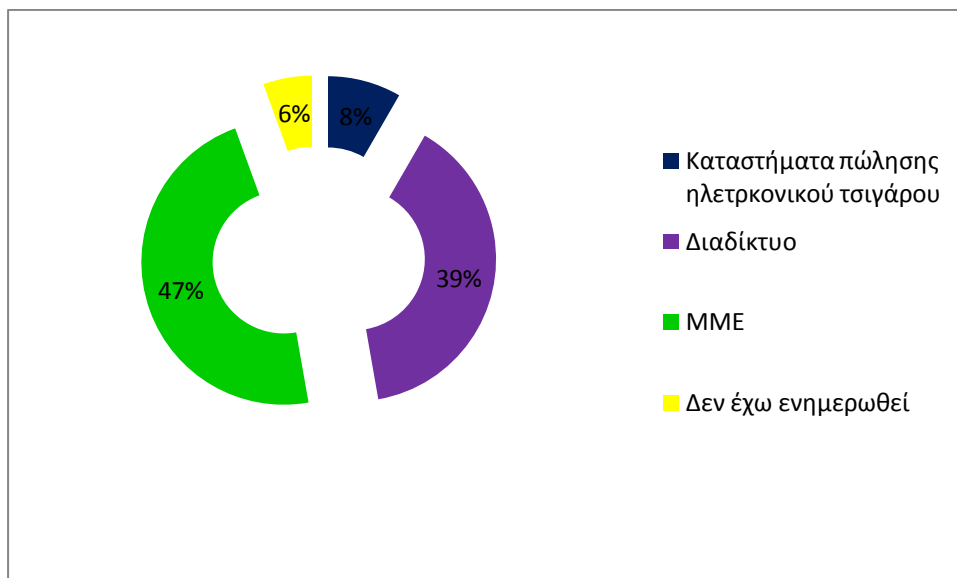
Μέθοδοι μείωσης δαπανών	%
Μείωση αριθμού τσιγάρων	
Ναι	57,5%
Όχι	42,5%
Χώρες με χαμηλή φορολόγηση	
Ναι	77,8%
Όχι	22,2%
Αλλαγή σε πιο φτηνή μάρκα	
Ναι	29,8%
Όχι	70,2%
Χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου	
Ναι	22,5%
Όχι	77,5%

Αρκετοί επαγγελματίες υγείας είναι αποφασισμένοι να μη διακόψουν το κάπνισμα, σε αυτούς τέθηκε το ερώτημα εάν θα αλλάξουν κάποιες από τις μέχρι τώρα τακτικές τους ώστε να μειώσουν τα έξοδα τους σε σχέση με το κάπνισμα. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 3. Σχεδόν 80% των ερωτώμενων σκέφτονται να επισκεφτούν χώρες με πιο χαμηλή φορολόγηση στον καπνό ενώ σχεδόν το 60% θα ελαττώσουν τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν καθημερινά ενώ 1 στους 5 θα προτιμήσει το ηλεκτρονικό τσιγάρο.



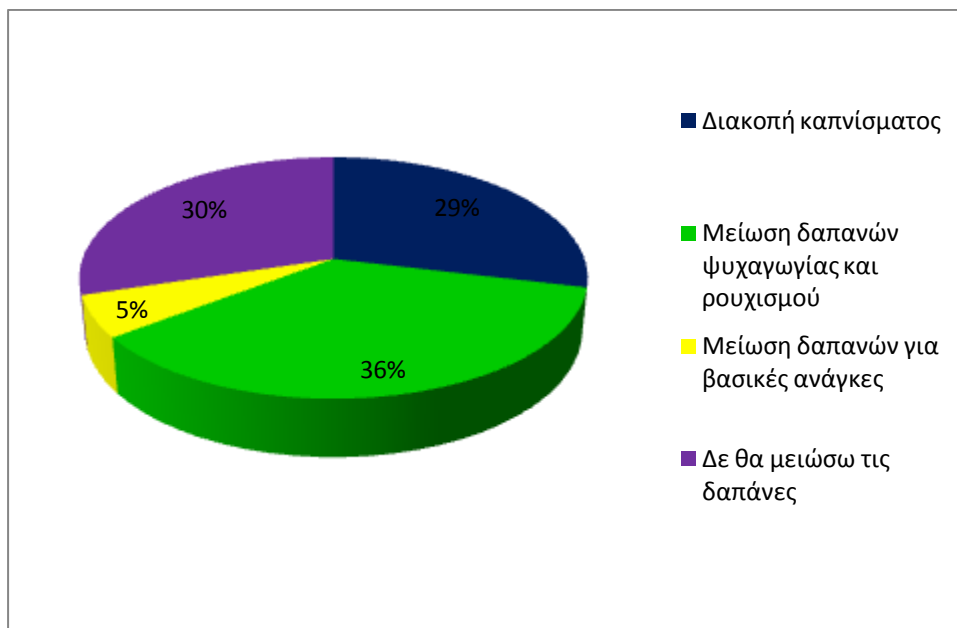
Διάγραμμα 5 Στάση όσων προτίθενται να στραφούν στο ηλεκτρονικό τσιγάρο σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης αυτού

Ένα από τα ερωτήματα που ετέθησαν ήταν εάν οι καπνιστές που θα στραφούν στο ηλεκτρονικό τσιγάρο γνωρίζουν πόσο επιβλαβές είναι αυτό σε σύγκριση με το συμβατικό. Το 43% πιστεύει πως είναι λιγότερο επιβλαβές από το κανονικό ενώ 1 στους 3 δεν εκφέρει άποψη. Ένας στους 10 πιστεύει πως το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι πιο επιβλαβές από το κανονικό.



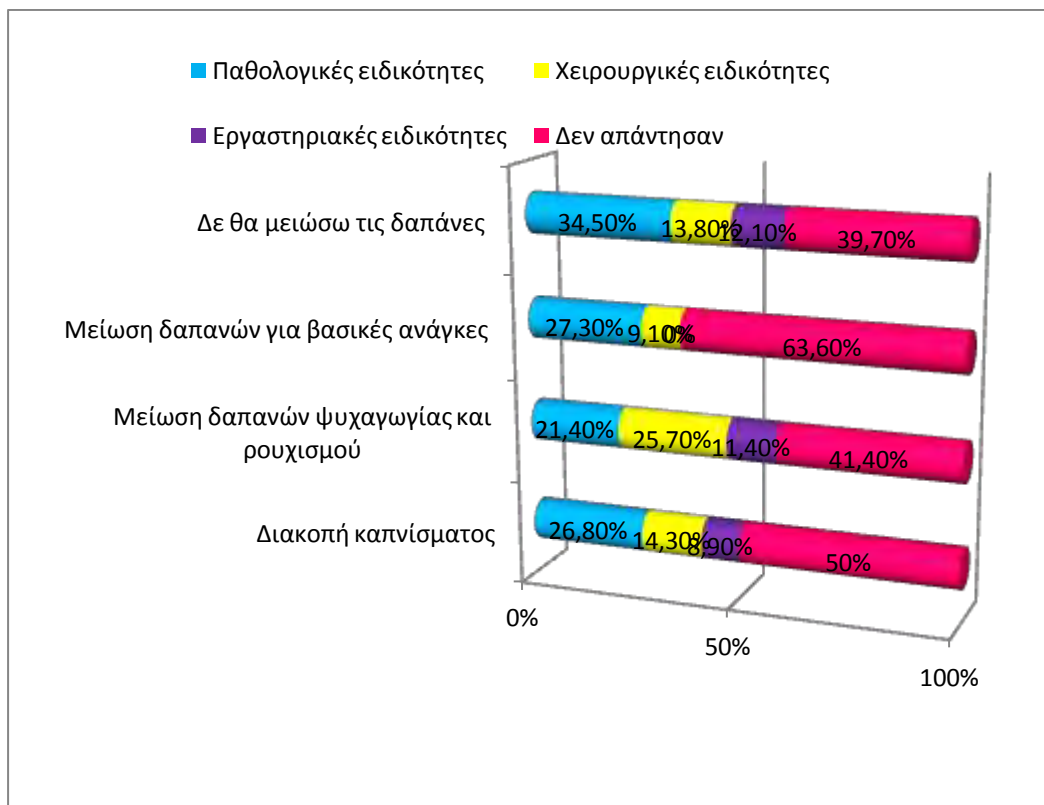
Διάγραμμα 6 Πηγή πληροφόρησης όσων προτίθενται να ξεκινήσουν το Ηλεκτρονικό τσιγάρο

Στην εικόνα 6 αναδεικνύεται η πηγή πληροφόρησης των καπνιστών που θέλουν να στραφούν στο ηλεκτρονικό τσιγάρο σχετικά με την πηγή πληροφόρησης τους. Σχεδόν οι μισοί έχουν λάβει πληροφορίες σχετικά με το ηλεκτρονικό τσιγάρο από τα ΜΜΕ, το 39% από τα διαδίκτυο ενώ μόνο το 8% έχει επισκεφτεί κατάστημα πώλησης ηλεκτρονικών τσιγάρων.



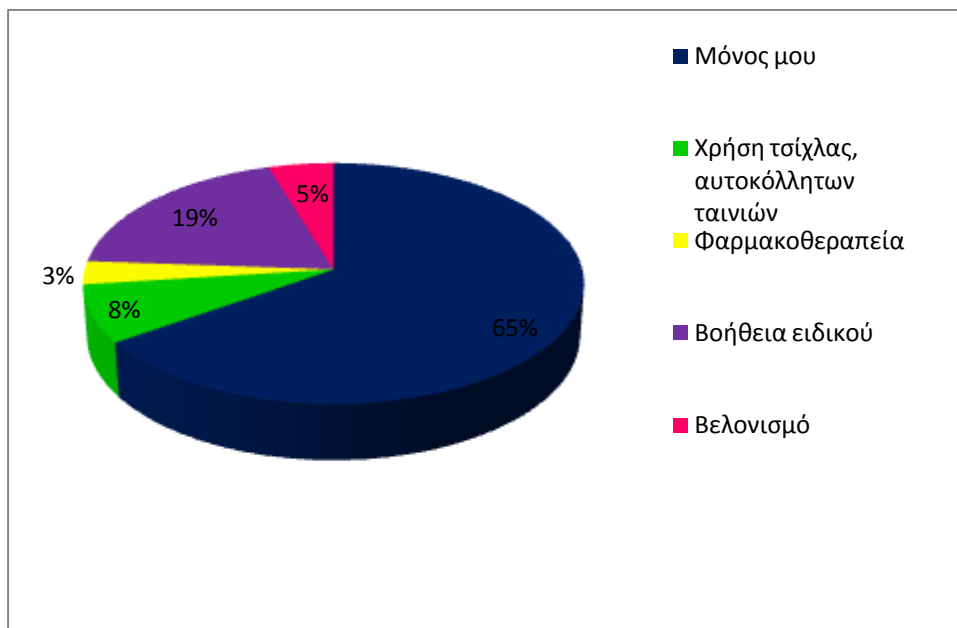
Διάγραμμα 7 Αντιμετώπιση οικονομικών συνθηκών καπνιστών

Ένα ακόμη από τα ερωτήματα που ετέθησαν ήταν εάν οι επαγγελματίες υγείας λόγω της οικονομικής κρίσης θα περικόψουν κάτι από τις δαπάνες τους π. χ. θα κόψουν το ίδιο το κάπνισμα, θα διατηρήσουν αυτή την καπνισματική τους συνήθεια κάνοντας οικονομία από βασικά αγαθά ή από τα έξοδα ψυχαγωγίας. Συμπεριλαμβάνονται όλες οι επαγγελματικές κατηγορίες των επιστημόνων υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα (διάγραμμα 7). Το 1/3 σκέφτονται να διακόψουν το κάπνισμα ή δε θα κάνουν καμιά περικοπή λόγω της οικονομικής ύφεσης.



Διάγραμμα 8 Αντιμέτωπιση οικονομικών συνθηκών υγειονομικών ανά ειδικότητα

Στο διάγραμμα 8 παρατίθεται το προηγούμενο ερώτημα σε σχέση με την ειδικότητα που έχει ο κάθε γιατρός. Διαπιστώνεται πως οι γιατροί των παθολογικών ειδικοτήτων είναι πιο αποφασισμένοι να αλλάξουν συμπεριφορά σχετικά με το κάπνισμα και το οικονομικό κόστος του από τις υπόλοιπες ειδικότητες.



Διάγραμμα 9 Μέθοδος διακοπής καπνίσματος

Στο διάγραμμα 9 παρατίθενται τα αποτελέσματα σχετικά με τη μέθοδο διακοπής καπνίσματος που θα ακολουθήσουν οι επιστήμονες υγείας. Το 65% σκέφτεται να διακόψει το κάπνισμα μόνος του, χωρίς βοήθεια, 19% θα αναζητήσει τη βοήθεια του ειδικού ενώ μόνο το 3% θα χρησιμοποιήσει φάρμακα.

Πίνακας 4 η γνώμη των επιστημόνων υγείας στο ενδεχόμενο αύξησης της φορολόγησης στα προϊόντα καπνού.

Θεωρείτε σωστό το μέτρο αύξησης

Της φορολόγησης	%	N
Ναι	58,3%	116
Όχι	37,7%	76
Δε ξέρω	4%	8

Στον πίνακα 4 καταγράφεται η γνώμη των υγειονομικών σχετικά με το μέτρο αύξησης της φορολόγησης. Σχεδόν 6 στους 10 θεωρούν σωστό το μέτρο αύξησης της φορολόγησης του καπνού.

Συζήτηση

Η οικονομική ύφεση μειώνει τις οικονομικές δυνατότητες των πολιτών. Επίσης ελαττώνεται η αγοραστική τους δύναμη. Οι χρηματικές απολαβές των εργαζομένων μειώνονται ενώ πολλοί οδηγούνται στην ανεργία. Οι περισσότεροι προσπαθούν να μειώσουν τα έξοδα τους. Τα βασικά αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι τα εξής. Οι πλειονότητα των καπνιστών επαγγελματιών υγείας είναι άντρες, 24 ως 49 χρονών και ειδικευόμενοι. Οι υγειονομικοί δε προτίθενται να διακόψουν το κάπνισμα λόγω της οικονομικής κρίσης κατά 60%. Παράλληλα στρέφονται σε μεθόδους μείωσης του κόστους όπως την αναζήτηση του καπνού σε χώρες με πιο χαμηλή φορολόγηση ή στη μείωση του αριθμού των τσιγάρων. Οι πιο εθισμένοι είναι πιο θετικοί στη διακοπή καπνίσματος. Οι πιο μορφωμένοι και οι πιο φτωχοί καπνιστές κρατούν αρνητική στάση απέναντι στη διακοπή καπνίσματος ενώ 65% αυτών που σκέφτονται να διακόψουν το κάπνισμα θα το κάνουν μόνοι τους χωρίς τη βοήθεια των ειδικών ή φαρμάκων.

Το ερώτημα που τίθεται είναι πως συμπεριφέρονται οι καπνιστές στα νέα δεδομένα. Μια λογική υπόθεση είναι πως οι καπνιστές θα ελάμβαναν πιο εύκολα την απόφαση να διακόψουν το κάπνισμα. Οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος είναι αδιαφιλονίκητες και αποδεδειγμένες. Η οικονομική ύφεση θα μπορούσε να ήταν ένα έναυσμα ή μια αφορμή που θα οδηγούσε τους καπνιστές στην αποχή από το κάπνισμα αφού τα οφέλη θα ήταν διπλά, υγείας και οικονομικά. Πάνω σε αυτή την πεποίθηση διεξήχθησαν αρκετές μελέτες. Οι μελέτες είχαν ως αντικείμενο τη πρόθεση διακοπής καπνίσματος λόγω οικονομικών δυσχερειών στο γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα ήταν ωστόσο μη αναμενόμενα. Οι καπνιστές με χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δεν είχαν την πρόθεση να διακόψουν το κάπνισμα λόγω των καινούριων δυσμενών οικονομικών συγκυριών ή της αυξανόμενης φορολόγησης του καπνού.

Η παρούσα μελέτη έχοντας ως βάση τις προϋπάρχουσες μελέτες έθεσε το ερώτημα την πρόθεση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην οικονομική κρίση και το κάπνισμα. Οι υγειονομικοί λόγω της θέσης τους έχουν συμβουλευτικό ρόλο απέναντι στους υπόλοιπους ασθενείς καπνιστές και είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με τις επιπτώσεις του καπνού. Θα μπορούσε κάποιος να υποθέσει πως οι υγειονομικοί θα ήταν πιο θετικοί απέναντι στη διακοπή καπνίσματος εν καιρώ οικονομικής κρίσης. Στην παγκόσμια βιβλιογραφία δεν ανευρέθησαν αποτελέσματα για τους υγειονομικούς καπνιστές αλλά μόνο για το γενικό πληθυσμό.

Το κύριο ερώτημα της παρούσας μελέτης ήταν αν οι επαγγελματίες υγείας θα αποφάσιζαν να διακόψουν το κάπνισμα προσθέτοντας μια νέα παράμετρο, την οικονομική ύφεση. Ωστόσο τα αποτελέσματα ήταν μάλλον απογοητευτικά. Η πλειοψηφία τους δηλαδή οι 6 στους 10 καπνιστές υγειονομικούς θα παραμείνουν καπνιστές παρόλες τις οικονομικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Αυτά τα δεδομένα συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία που ασχολήθηκε με τη πρόθεση διακοπής καπνίσματος του γενικού πληθυσμού. Η μόνη εξαίρεση που ανευρέθη αφορούσε

την οικονομική κατάρρευση της Ισλανδίας στην οποία σημειώθηκε πτωτική τάση του αριθμού των ενεργεία καπνιστών.[6]

Επίσης έγινε προσπάθεια αναζήτησης των δημογραφικών στοιχείων των επαγγελματιών υγείας όπως το φύλο, η ηλικία, ο εθισμός στη νικοτίνη και το βιοτικό επίπεδο τους. Οι νεότεροι σε ηλικία καπνιστές (18 ως 24 χρονών) παρόλο που καπνίζουν λιγότερα χρόνια ωστόσο κρατούν μια πιο αρνητική στάση στη διακοπή του καπνίσματος καθώς δεν το αποφασίζουν συχνά ενόψει των δύσκολων οικονομικών συγκυριών. Δύο μόνο στους δέκα καπνιστές νεαρούς θα το σταματήσουν. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία στην οποία αναφέρεται πως οι νεαροί ενήλικες σταματούν το κάπνισμα πιο δύσκολα και μάλιστα το αυξάνουν [6]. Οι νεαρές ηλικίες αν και οικονομικά εξαρτημένες είναι αρνητικές στη διακοπή της καπνίσματος. Ένας λόγος ίσως είναι πως αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος τους φαίνονται χρονικά πολύ απομακρυσμένες ενώ αρκετοί συμβιώνουν με τους γονείς τους και δεν έχουν επιφορτιστεί με όλα τα βάρη της συντήρησης του νοικοκυριού τους και το χαρτζιλίκι τους το διαθέτουν στο να αγοράσουν καπνό. Παράλληλα οι νέοι επαγγελματίες υγείας δε θεωρούν τους εαυτούς τους έτοιμους ή άρτια εκπαιδευμένους ώστε να παρακινήσουν τους μελλοντικούς τους ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα. Μια λύση σε αυτό το θέμα είναι η καλύτερη εκπαίδευση των νοσηλευτών και των νέων γιατρών κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών ώστε να είναι εξοικειωμένοι με τις τεχνικές και τις μεθόδους διακοπής καπνίσματος ώστε να αποκατασταθεί ο συμβουλευτικός τους ρόλος καθώς και να λάβουν πιο εύκολα και οι ίδιοι την απόφαση να διακόψουν το κάπνισμα.

Μια άλλη ηλικιακή ομάδα που δε θα διακόψει το κάπνισμα είναι οι άνω των 50 ετών. Πρόκειται για τους μακροχρόνιους καπνιστές που έχουν υιοθετήσει πιο ανθυγιεινές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Μόνο οι 4 στους 10 έχουν θετική διάθεση παρόλο που μπορεί να έχουν ήδη επωμιστεί τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος, ωστόσο είναι πιο εύρωστοι οικονομικά από τους νέους και μόνο η μειοψηφία θα διακόψει το κάπνισμα λόγω οικονομικής κρίσης. Ωστόσο η μεσαία ηλικία εμφανίζεται πιο δεκτική στην υιοθέτηση πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Οι συγκεκριμένες διαπιστώσεις συνάδουν με τα συμπεράσματα παλαιότερων μελετών που ασχολούνται με το γενικό πληθυσμό.[8]

Όσο αναφορά το μορφωτικό επίπεδο τα πράγματα είναι πιο συγκεκριμένα. Οι μισοί απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης διατίθενται να αλλάξουν την καπνιστική τους συνήθεια. Οι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και οι κάτοχοι μεταπτυχιακών είναι πιο αρνητικοί παρόλο που είναι πιο μορφωμένοι.

Τέλος οι επαγγελματίες υγείας που είναι κάτοχοι διδακτορικών, οι 7 στους 10, μένουν ανεπηρέαστοι από την οικονομική κρίση και δε πρόκειται να σταματήσουν το κάπνισμα. Η διαπίστωση αυτή αναδεικνύει την άποψη πως τα άτομα που ναι πιο μορφωμένα άρα και πιο οικονομικά εύρωστα

αφού αποζημιώνονται μισθολογικά μέσω αντίστοιχων επιδομάτων δεν είναι και πιο ευαίσθητα στην υιοθέτηση πιο υγιών τρόπων ζωής.

Μια εξήγηση είναι ίσως η ελλιπής εκπαίδευση σε ειδικά θέματα όπως οι μέθοδοι διακοπής καπνίσματος. Δηλαδή είναι μορφωμένοι αλλά όχι επιμορφωμένοι σε ειδικά θέματα αγωγής υγείας. Η συμμετοχή σε ειδικά σεμινάρια διακοπής καπνίσματος όπως λόγω χάρη στο σχολείο διακοπής καπνίσματος της Ελληνικής Εταιρίας Γενικής Ιατρικής ή στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος θα τους κάνει να αναλογιστούν την οικονομική επιβάρυνση που έχουν επωμιστεί με το κάπνισμα καθώς και τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής που διάγουν.

Αυτό το γεγονός έρχεται σε αντίθεση με την πεποίθηση που έχει διαμορφωθεί σύμφωνα με την οποία οι πιο μορφωμένοι έχουν πιο θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα αφού υποτίθεται πως είναι πιο ενημερωμένοι. Μια εξήγηση θα ήταν ο μικρός αριθμός των ερωτηθέντων που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων και έλαβαν μέρος στη μελέτη. Ο ποσοστιαίος αριθμός τους ανέρχεται σε μονοψήφια νούμερα. Αυτό δε μας βοηθά να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα και χρήζουν περαιτέρω ελέγχου. Η αρνητική στάση της πλειοψηφίας των αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ίσως καταγράφει μία τάση που δε συνταιριάζει με παλαιότερα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Επιπλέον αξιοσημείωτο είναι ο ρόλος του βιοτικού επιπέδου. Το αναμενόμενο θα ήταν πως οι πιο φτωχοί καπνιστές να λαμβάνουν πιο συχνά την απόφαση να σταματήσουν το κάπνισμα λόγω οικονομικής κρίσης. Ωστόσο οι μελέτες αποδεικνύουν πως οι πιο φτωχοί καπνιστές είναι οι πιο αδιάλλακτοι. Αρνούνται πεισματικά να προβούν σε μια διαδικασία αποχής από το κάπνισμα. Στη παρούσα μελέτη έχουμε εκπροσώπους και των τριών ομάδων από χαμηλό, μέτριο και υψηλό επίπεδο, τα συμπεράσματα αντικατοπτρίζουν τη μέχρι σήμερα γνωστή πραγματικότητα. Οι εκπρόσωποι των πιο χαμηλών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων ανθίστανται στη διακοπή του καπνίσματος παρόλη την οικονομική ύφεση. Ένας λόγος ίσως είναι πως ο καπνός καλύπτει τις βασικές ανάγκες ψυχαγωγίας τους αφού λόγω και της οικονομικής κρίσης έχουν περιορίσει τα χόμπι τους και τις εξόδους τους και το κάπνισμα είναι το μοναδικό που τους έχει απομείνει. Ο εθισμός στη νικοτίνη είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας. Οι πιο εθισμένοι είναι εκείνοι που είναι πιο προσηλωμένοι στο κάπνισμα [13,20].

Πέρα από το κεντρικό ερώτημα ετέθησαν και αλλά επιμέρους ερωτήματα στα πλαίσια της διερεύνησης των καπνιστικών συνηθειών των υγειονομικών κατά την οικονομική κρίση. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω 6 στους 10 υγειονομικούς δε προτίθενται να διακόψουν το κάπνισμα λόγω της οικονομικής ύφεσης, γι αυτό το λόγο ρωτήθηκαν αν θα αλλάξουν τακτική στις καπνιστικές συνήθειες τους, πάντοτε λόγω των νέων οικονομικών συγκυριών.

Η πρώτη μέθοδος αλλαγής της συμπεριφοράς είναι η αλλαγή σε πιο φτηνή μάρκα. Το ένα τρίτο θα αλλάξει τη μάρκα των τσιγάρων του. Ακόμη οι 8 στους 10 θα ελαττώσουν τον αριθμό των

τσιγάρων που καπνίζουν κάθε μέρα ενώ μόλις 2 στους δέκα θα ταξιδέψουν σε άλλες χώρες με χαμηλή φορολόγηση. Αυτές οι τακτικές είναι σε απόλυτη σύμπτωση με τις απαντήσεις του γενικού πληθυσμού των υπολοίπων χωρών.

Η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση. Η γενική χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι ελάχιστη σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο τα σημεία πώλησης των ηλεκτρονικών τσιγάρων αυξάνονται σε όλο τον κόσμο. Ακόμη ηλεκτρονικά τσιγάρα πωλούνται και στο διαδίκτυο ενώ και οι ίδιοι οι καπνιστές πληροφορούνται από τα ηλεκτρονικά μέσα. Χαρακτηριστικό των σχετικών απαντήσεων με το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι πως παρόλη την μηδαμινή χρήση του από τους υγειονομικούς, αυξάνεται κατακόρυφα η πρόθεση τους να το χρησιμοποιήσουν στο μέλλον. Ωστόσο η πληροφόρηση που έχουν οι επαγγελματίες υγείας είναι ανεπαρκής καθώς το ένα τρίτο πιστεύει πως είναι λιγότερο βλαβερό από τον ίδιο τον καπνό. Αυτή η αντίληψη των Ελλήνων δεν επιβεβαιώνεται από τα άρθρα που έχουν ασχοληθεί με αυτό το θέμα. Εγείρονται αρκετές ενστάσεις όσον αφορά την ασφάλεια τους, την τοξικότητα τους καθώς και με την ικανότητα τους να βοηθήσουν ικανοποιητικά τους καπνιστές να απαλλαγούν από αυτή τους τη συνήθεια.[7,9,10,11]

Επίσης έγινε μια προσπάθεια να ανακαλυφθεί ποιος τομέας από τους τρεις κυρίαρχους θα κόψει το τσιγάρο πιο συχνά και ποιος είναι εκείνος που δε θα το πράξει λόγω της ψυχικής καταπόνησης που υφίσταται στην εργασία του. Είναι γνωστό πως υπάρχει μεγάλη ετερογένεια μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων. Λόγω του μικρού αριθμού αναλογικά των επιμέρους ειδικοτήτων έγινε προσπάθεια ομαδοποίησης τους σε χειρουργικό, παθολογικό και εργαστηριακό τομέα. Το μεγάλο πρόβλημα που ανέκυψε με το συγκεκριμένο ερώτημα ήταν πως οι μισοί ερωτούμενοι γιατροί στα πλαίσια πιθανώς της διατήρησης της ανωνυμίας τους δεν απάντησαν οπότε τα προκύπτοντα ευρήματα είναι επισφαλής. Οι μελλοντικές μελέτες ίσως μπορέσουν να μας διαφωτίσουν περισσότερο σε αυτήν την ερώτηση. Πάντως είναι αξιοπρόσεκτο πως στις εργαστηριακές ειδικότητες είναι πιο αποφασισμένοι οι γιατροί να προδούν σε διακοπή, ενώ το ένα τρίτο του ιατρικού προσωπικού δυσκολεύεται να πάρει την απόφαση λόγω επαγγελματικού στρες που υφίστανται.

Η ερώτηση σχετικά με τη μέθοδο διακοπής του καπνίσματος μας έδωσε ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Παρόλο που οι υγειονομικοί έχουν τις ανάλογες γνώσεις και την εύκολη πρόσβαση σε οργανωμένες μονάδες αντιμετώπισης διακοπής του καπνίσματος. Οι υγειονομικοί καπνιστές αποφασίζουν να διακόψουν το κάπνισμα μόνοι τους, 7 στους 10 απάντησαν πως δε θα χρειαστούν βοήθεια εξωγενή δηλαδή ούτε χρήση φαρμάκων, ούτε διαδερμικών αυτοκόλλητων νικοτίνης αλλά ούτε και τη χρήση ιατρικών διακοπής καπνίσματος. Αυτό ισχύει ακόμη και για τους υγειονομικούς που χαρακτηρίζουν τους ίδιους αρκετά ως πολύ εθισμένους .

Τέλος το μέτρο αύξησης της φορολόγησης του καπνού που έχει θεσπιστεί το τελευταίο καιρό δε βρίσκει σύμφωνους τους υγειονομικούς καπνιστές είτε εκείνοι θα το διακόψουν είτε όχι. Επτά στους

δέκα το βρίσκουν άδικο. Ένας ίσως λόγος που δικαιολογεί αυτήν την απάντηση είναι πως πολλοί επαγγελματίες υγείας έχουν η πεποίθηση πως το συγκεκριμένο μέτρο δε θεσπίστηκε για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας και πρόληψης αλλά για φοροεισπρακτικά αίτια.

Διαβάζοντας κανείς τα αποτελέσματα αντιλαμβάνεται πως η οικονομική κρίση δε θα συνεισφέρει σημαντικά στη διακοπή καπνίσματος. Επίσης είναι ανάγκη να εξευρεθούν τρόποι που να προωθούν τη διακοπή του καπνίσματος και μάλιστα χωρίς οικονομική επιβάρυνση.

Μία λύση θα ήταν οι ενίσχυση του νόμου απαγόρευσης του καπνίσματος στον εργασιακό χώρο. Ο νόμος περί απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς χώρους ισχύει στην Ελλάδα εδώ και μερικά χρόνια, ωστόσο δεν εφαρμόστηκε ποτέ.

Ένας ακόμη τρόπος είναι η ενημέρωση για την ύπαρξη των ιατρικών διακοπής καπνίσματος. Ιατρεία διακοπής καπνίσματος υπάρχουν σε αρκετά δημόσια νοσοκομεία. Πολλοί όμως δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για την ύπαρξη τους καθώς και για τις δυνατότητες που έχουν αφού μπορούν προσφέρουν επιστημονική, φαρμακευτική και ψυχολογική υποστήριξη. Επίσης θα μπορούσε να ενισχυθεί ενημέρωση και εκπαίδευση των ίδιων των επαγγελματιών υγείας σε αντικαπνιστικές μεθόδους.

Συνοψίζοντας φαίνεται πως το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό δεν προτίθεται να διακόψει το κάπνισμα λόγω της οικονομικής κρίσης, τουλάχιστον στη πλειοψηφία τους. Αρκετοί είναι εκείνοι που θα καταφύγουν σε μεθόδους μείωσης των δαπανών τους όπως αλλαγή της μάρκας τους με πιο φτηνή ή ελάττωση του αριθμού των καθημερινών τσιγάρων που καταναλώνουν. Ενισχυμένος φαίνεται να είναι και ο ρόλος του ηλεκτρονικού τσιγάρου παρόλο που δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να υποστηρίζουν την ασφάλεια τους. Επιπλέον το βιοτικό επίπεδο, η μόρφωση και η ηλικία επηρεάζουν την απόφαση των υγειονομικών στην αλλαγή της καπνισματικής συνήθειας. Παράλληλα οι επαγγελματίες υγείας εάν αποφασίσουν τη διακοπή το πράττουν χωρίς βοήθεια ούτε φαρμάκων ούτε ειδικών.

Παρατηρώντας κάποιος τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνει πως οι επαγγελματίες υγείας δε διαφέρουν από το γενικό πληθυσμό. Οι καπνιστές υγειονομικοί παρόλες τις οικονομικές επιβαρύνσεις που έχουν υποστεί δεν αποφασίζουν στην πλειοψηφία τους να διακόψουν το κάπνισμα. Είναι γνώστες των αρνητικών συνεπειών του καπνίσματος στην υγεία τους. Επίσης είναι αυτόπτες μάρτυρες των επιπτώσεων του καπνού αφού εκτός από τη θεωρία το βλέπουν και στη πράξη στους ασθενείς τους. Παράλληλα ενημερώνονται αρκετά συχνά για τις σύγχρονες μεθόδους διακοπής καπνίσματος, τα καινούρια φάρμακα και τις παρενέργειες που μπορεί να εκείνα να έχουν.

Επίσης η ίδια η οικονομική κρίση επιβάλλει αναδιάρθρωση των οικονομικών της υγείας. Η αύξηση της φορολόγησης του καπνού και οι οικονομικές δυσκολίες των τελευταίων χρόνων δεν ήταν αρκετές για να ελαττωθεί το ποσοστό των καπνιστών στο γενικό πληθυσμό. Από την άλλη πλευρά η ανάγκη μείωση των δαπανών στο τομέα της υγείας είναι πιο επιτακτική. Το κόστος επιπλέον από τις νόσους

που συνδέονται με το κάπνισμα είναι δυσβάσταχτο για το εθνικό σύστημα υγείας. Συχνές είναι οι κοινωνικοοικονομικές μελέτες που βλέπουν το φως της δημοσιότητας στις οποίες εκφράζονται οι φόβοι και οι ανησυχίες έγκυρων επιστημόνων και αναλυτών που ασχολούνται με την οικονομία της υγείας πως σε λίγα χρόνια θα είναι αδύνατη η κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών δαπανών σε πολλές νόσους από τα επιμέρους εθνικά συστήματα υγείας είτε από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες. Άλλωστε τα κονδύλια που επενδύονται στον τομέα της υγείας κάθε χρόνο συρρικνώνονται. Σε πολλές χώρες αναζητούνται τρόποι ελάττωσης του οικονομικού κόστους από τις νοσηλείες, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τις συνέπειες των ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα. Για αυτό το λόγο επιβάλλεται να ανευρεθούν άλλοι τρόποι μείωσης του αριθμού των καπνιστών, επαγγελματιών υγείας ή μη.

Ένα από τα επιχειρήματα των καπνιστών (επαγγελματιών υγείας και μη), ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα είναι πως το κάπνισμα είναι ο μοναδικός τρόπος διασκέδασης που τους έχει απομείνει. Η συνδρομή σε γυμναστήριο ή σε άλλες δραστηριότητες φαίνονται μια αρκετά ακριβή λύση σε σύγκριση με το κόστος των πακέτων των τσιγάρων. Η διάθεση των δημοτικών γυμναστηρίων ή των δημοτικών κολυμβητηρίων σε πτωχούς καπνιστές δωρεάν είναι ένας τρόπος απασχόλησης και αντιπερισπασμός από το κάπνισμα. Οι καπνιστές θα μπορούν να γυμνάζονται, να χρησιμοποιούν δημιουργικά τον ελεύθερο τους χρόνο ενώ τους βοηθάει να κοινωνικοποιηθούν και να μην απομονώνονται στα σπίτια τους και να βρίσκουν διέξοδο στο κάπνισμα.[22]

Τέλος ένας ακόμη τομέας στον οποίο υπάρχουν ελλείψεις στην Ελλάδα είναι η απουσία δικτύων ενημέρωσης των καπνιστών για τα προγράμματα και τις μεθόδους διακοπής καπνίσματος. Σε πολλές χώρες υπάρχουν τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης των καπνιστών. Μέσα από αυτές τις γραμμές μπορεί ο οποιοσδήποτε καπνιστής να ενημερώνεται για τις μεθόδους διακοπής καπνίσματος, παράλληλα παρέχεται η δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης τους εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο. Επιπλέον λόγω της μεγάλης ανάπτυξης του διαδικτύου, των νέων τεχνολογιών και των ηλεκτρονικών μέσων ενημέρωσης σημαντική είναι και η δημιουργία ειδικών ιστοσελίδων διακοπής καπνίσματος. Αυτές οι ιστοσελίδες διακοπής καπνίσματος θα παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το κάπνισμα. Ακόμη μια ιδέα θα ήταν η δυνατότητα εμφάνισης αυτών των ιστοσελίδων και στο κινητό, άλλωστε η ραγδαία ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών και εφαρμογών το καθιστά αυτό εφικτό.

Περιορισμοί μελέτης

Η μελέτη διεξήχθη σε νοσοκομεία της ελληνικής περιφέρειας, οι ερωτώμενοι ήταν επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ή σπουδάζουν σε ελληνικά δημόσια πανεπιστήμια. Η έρευνα έγινε με τη διανομή ερωτηματολογίων για το χρονικό διάστημα από το Δεκέμβριο του 2012 ως το Γενάρη του 2013. Η έρευνα είχε κάποιους περιορισμούς.

Ένας από τους περιορισμούς που υπάρχουν στη μελέτη είναι το δείγμα. Το δείγμα, είναι δείγμα ευκολίας. Η επιλογή των συμμετεχόντων ήταν τυχαία και χωρίς κάποια προεπιλογή. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν χέρι με χέρι σε όποιους εφημέρευαν ή δούλευαν στο εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδος τη χρονική περίοδο Νοέμβρης-Δεκέμβρης 2012.

Επιπλέον η γεωγραφική κατανομή της μελέτης είναι περιορισμένη. Συμπεριλαμβάνει άτομα που ζουν και εργάζονται σε μεγάλα αστικά κέντρα όπως η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη και η Λάρισα. Βέβαια στην έρευνα συμμετείχαν και εργαζόμενοι του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας της Έδεσσας αλλά σε μικρότερο αναλογικά βαθμό.

Επίσης το δείγμα ήταν ετερόκλητο. Η έρευνα περιλάμβανε εκτός από γιατρούς ειδικούς ή ειδικευόμενους, φοιτητές νοσηλευτικής, ιατρικής. Παράλληλα στη μελέτη συμμετείχαν αρκετοί νοσηλευτές, παρασκευαστές ή βοηθοί ακτινολόγοι και ψυχολόγοι. Όλοι συμπεριλαμβάνονται στους επαγγελματίες υγείας ωστόσο η εκπαίδευση που λαμβάνουν είναι διαφορετική από επάγγελμα σε επάγγελμα. Μερικοί είναι κάτοχοι πτυχίων σχολών τεχνολογικής ή πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και άλλοι είναι κάτοχοι διπλωμάτων δημόσιων ΙΕΚ διετούς φοίτησης. Τέλος αρκετοί έχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.

Εκτός από το μορφωτικό επίπεδο που διαφέρει υπάρχουν και μισθολογικές διαφορές, γεγονός που ίσως να επηρεάζει τη λήψη της απόφασης καπνίσματος στους πιο υψηλόμισθους λόγω οικονομικής κρίσης.

Ακόμη οι ηλικίες των συμμετεχόντων διαφέρουν. Περιλαμβάνει φοιτητές που ναι μεταξύ δεκαοχτώ και εικοσιτέσσερα, ειδικευόμενοι που ανήκουν στη δεκαετία των τριάντα και ειδικοί μεγαλύτερης ηλικίας.

Επιπλέον το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης ήταν δύο μήνες. Η οικονομική ύφεση στην Ελλάδα υφίσταται εδώ και τρία χρόνια έτσι η μελέτη αποτύπωσε ένα μικρό χρονικό στιγμιότυπο.

Ακόμη ένας ακόμη περιορισμός της διπλωματικής εργασίας σχετίζεται με το βαθμό εθισμού των ερωτηθέντων. Ο βαθμός εθισμού των επαγγελματιών υγείας βαθμολογήθηκε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες και όχι με τη χρήση της κλίμακας Fagerstrom όπου εξασφαλίζεται η αντικειμενικότητα σε σχέση με το βαθμό εθισμού στο κάπνισμα. Επίσης η βαθμολόγηση του οικονομικού επιπέδου έγινε με αυτοαξιολόγηση, οι ίδιοι δηλαδή βαθμολόγησαν το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο επισύροντας το στοιχείο της υποκειμενικότητας στη μελέτη.

Επίσης τα αποτελέσματα της πρόθεσης των γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων για τη διακοπή καπνίσματος είναι επισφαλής. Ο λόγος είναι ο μικρός αριθμός από κάθε ειδικότητα που πήραν μέρος στη μελέτη. Παράλληλα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων γιατρών δε συμπλήρωσε το ερώτημα για την ειδικότητα την οποία κατείχε προφανώς για να διατηρήσουν την ανωνυμία τους. Λόγω αυτής της επιλογής τους είναι ιδιαίτερα επισφαλής τα αποτελέσματα στην εξαγωγή σωστού αποτελέσματος σχετικά με το ερώτημα ποια ειδικότητα είναι πιο αποφασισμένη να διακόψει το κάπνισμα και ποια όχι.

Τέλος στην στατιστική ανάλυση δεν έγινε έλεγχος Anova γιατί το δείγμα ήταν ένα και δε χρειάστηκε να γίνει έλεγχος μέσων τιμών, άλλωστε οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κατηγορικές και όχι ποσοτικές οπότε δεν έγινε έλεγχος p.

Βιβλιογραφία

1. Bimpili E, Katsiki N, Makhotra A, Dimopoulou E, Michailidis D, Tsigioglou-Faclantidou A. Gender and socio-economic differences in daily smoking cessation among adult residents in a Greek rural area. *The Open Cardiovascular Medicine Journal* 2012, 6(3):15-21.
2. Tong E, Strouse R, Hall J, Kovac M. National survey of U. S. health professionals' smoking prevalence, cessation practices and beliefs. *Nicotine & Tobacco Research* 2010, 12(7):724-733.
3. Movsisyan NK, Varduhi P. Smoking behavior, attitudes and cessation among healthcare professionals in Armenia .*BMC Public Health* 2012, 1028(12):1471-79.
4. Perrin P, Merril R, Lindsay G. Patterns of smoking behavior among physicians in Yerevan, Armenia. *BMC Public Health* 2006, 139(5):1471-1479.
5. Perdikaris P, Kletsiou E, Gymnopoulou E, Mantziou V. The relationship between work place, job stress and nurses' tobacco use: a review of literature. Perdikaris P, Kletsiou E, Gymnopoulou E, Mantziou V. *Int J Environ Res Public Health* 2010, 7(5):2362-75.
6. Arkes J. How does youth cigarette use respond to weak economic period? Implications for the current economic crisis. *Subst. Use Misure* 2012, 47(11):375-8.
7. Perreira K M, Sloan F A. Life events and alcohol consumption among mature adults. *Journal studies on Alcohol*. 2001, 62(4):501-508
8. Shaw B A, Krause N, Liang J, Bennett J. Tracking changes in social relations throughout late life. *The Journal of Gerontology Series B*. 2007 62(3): 90-99.
9. Reid J, Hammond D, Boudreau C, Fong G T. Socioeconomic disparities in quit intentions, attempts and smoking abstinence among smokers in four western countries; Findings ITC Four. 2010, 12(9):20-33.
10. Bobak M, Jha F, Nguyen S, Jarvis M. Poverty and smoking. *Tobacco Control in development countries*. Πρώτη έκδοση, Νέα Υόρκη, Oxford University Press 2010:41-46.
11. Jarvis M, Wardle J. Social patterning of individual health behaviours: The case of cigarette smoking. Δεύτερη έκδοση, Οξφόρδη, Oxford University Press 2006:148-155.
12. Schaap M, Kunst A. Monitoring of socioeconomic inequalities in smoking: Learning from the experiences of recent scientific studies. *Public Health* 2009, 123(12):103-109.
13. Dontinga A, Schrijvers C, Voorham A, Mackenbach J P. Correlates of stages of change of smoking among inhabitants of deprived neighbourhoods. *European Journal of public Health* 2005, 15(5):152-159
14. Reid J, Hammond D, Driezen P. Socioeconomic status and smoking in Canada: Has ever been any progress in disparities in tobacco use? *Canadian Journal of Public Health* 2010, 101(4):73-78

15. Kendzor D, Financial Strain and smoking cessation among Racially, ethnically diverse smokers. *American Journal of Public Health* 2010 100(4):702-708.
16. Licht A, Hyland A, O Connor R, Chaloupka F, Borland R, Fong G, Nargis N, Cummings M. How do price minimizing behaviors impact smoking cessation? Findings from the ITC four countries survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2011, 8(5) 1671-1691.
17. Broms U, Silventoiten K, Lahelma E, Koskenvuo M, Kaprio J. Smoking cessation by socioeconomic status and marital status: The contribution of smoking behavior and family background. *Nicotine Tob Res.* 2009, 6(3):447-455.
18. Chandola T, Head J, Bartley M. Socio demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction* 2004, 99(6):770-777.
19. Van Loom A J, Tjshuis M, Surtless P G, Ormel J. Determinants of smoking status: a cross sectional data on smoking initiation and cessation. *Eur. J Public Health* 2005, 15(3):256-261.
20. Peretti-Watel P, Constance J. "It's all we got left". Why poor smokers are less sensitive to cigarette price increases. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2009, 6(10):608-621.
21. Remler D. Poor smokers, and quitters and cigarette tax regresivity .*Am J. Public Health* 2004, 994(9):225-229
22. Stead M, Mac Skill S, Mac Kintosh A, Reece J. It's as if you were locked in: Qualitative explanation for area effects on smoking disadvantaged communities. *Health Place* 2001, 7(5):333-43.
23. Mc Kie L, Laurier E, Taylor R J, Lennox A S. Eliciting the smokers agenda: implications for policy and practice. *Soc. Sci. Med.* 2003, 56(8):83-94.
24. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler J, Mufano M. Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of N.Y. Academy Sciences* 2012, 124(11):107-123.
25. Kriegbaum M, Larsen A. Reduced probability of smoking cessation in men with increasing number of job loses and breakdowns. *J Epidemical community Health* 2011, 65(5):511-16.
26. Schunck R, Rogge B G. No casual effect on unemployment on smoking? A German panel study. *Int. J. Public Health* 2012, 57(6):867-74.
27. Novo M, Hammarstrom A, Janlert U. Smoking habits, a question of trend or unemployment? A comparison of young men and women between boom and recession. *Public Health* 2000, 114(6):460-63
28. Hammarstrom A, Janlert. Unemployment and change of tobacco habits, a study of young people from 16 to 21 years. *Addiction* 1994, 89(11):1691-6
29. Falgan P, Shavers V, Lawrence D, Gibson JT, Ponder P. Cigarette smoking and quitting behaviors among unemployment adults in the USA. *Nicotine Tob Res* 2007, 9(2):241-8

30. Shiono P H, Behrman R. Low birth weight: analysis and recommendations. *Future Child*. 1995, 5(3):35-51.
31. Lewit E M, Baker L S, Corman H, Shiono P H. The direct costs of low birth weight. *Future child* 1995, 5(9):35-51
32. Ringel J, William N. Cigarette Taxes and smoking during Pregnancy. *American Journal of Public Health* 2011, 91(11):1851-56.
33. Mc Clure CB, Valdimarsdottir UA, Haukdottir A, Kawachi I. Economic crisis and smoking behavior: Prospective cohort in Iceland. *BMJ Open* 2012, 10(2):138-145.
34. Shaw B, Agahi N, Krause N. Are changes in financial strain associated with changes in alcohol use and smoking among older adults? *J Stud Alcohol Drugs* 2011, 72(6):917-25
35. Cohen S, Lichenstein E. Perceived stress, quitting smoking and smoking relapse. *Health Psychol*. 1990 9(10):466-78
36. Ross H, Blecher E, Yan L. Predictors of what smokers say they will do in response to future price increases. Findings from the International Tobacco Control Four countries survey. *Nicotine and Tobacco Research* 2011, 13(6):419-425.
37. Hyland A, Bauer J, Li Q, Abrams S M, Higbee C, Peppone L, Cummings KM. Higher cigarette purchase patterns. *Tobacco Control* 2005, 14(10):86-92.
38. Ross H, Powell L, Tauras J. New evidence on youth smoking behavior based on experimental price increases. *Contemporary Economic Policy* 2005, 23(1):195-210.
39. Licht A, Hyland A, OConnor R, Chaloupka F, Borland R, Fong G, Nargis N, Cummings K. Socio-Economic Variation in Price Minimizing Behaviors: Findings from International Tobacco Control Four Countries Survey. *Int. J. Environ Res. Public Health* 2011, 8(1):234-252.
40. Ribisl K, Williams R, Gizlice Z, Herring A. Effectiveness of State and Federal Government Agreements with Major Credit and Shipping to Block Illegal Internet Cigarette Sales. *PLoS ONE* 2011, 6(2):754-760.
41. Farrelly M, Nonnemaker J, Watson K. The Consequences of High Cigarette Taxes For Low–Income Smokers. *PLOS ONE* 2012, 7(9):838-46.
42. Connely R, Goel R, Ram R. Demand for Cigarettes in the USA: effect of prices in bordering states and contiguity with Mexico and Canada. *APPL ECON* 2009, 41(3):2255-60.
43. Goolsbee A, Lovenheim M, Playing with the fire: cigarette, taxes and competition from the internet. *Am J Economic Policy* 2010 2(7):131-154
44. Alpert HR, Vardaras CL, The recent and projected public health and economic benefits of cigarette taxation in Greece. *Tob Control* 2013.

45. Special Eurobarometer 385, Attitudes of european towards tobacco. Tns opinion social, Publication: May 2012 <http://ec.europa.eu>
46. Etter J, Bullen C, Fluris A D, Laugessen D, Eissenberd T. Electronic nicotine delivery systems: a research agenda. *Tob Control* 2011, 20(3):243-248
47. Chi J, Schine J. E-cigarettes smoking experience among adolescents. *J Adolesc. Health* 2011, 49(9):542-6
48. Bates D, Yamin CK, Bitton A. E-cigarettes a rapidly growing internet phenomenon. *Ann internet Med* 2010, 153(9):607-9
49. Etter J. E-cigarettes: a survey of users, *BMC Public Health* 2010, 10(5):231-237.
50. Stepanov I, Jensen J. New traditional smokeless tobacco: comparison of toxicant and carcinogen levels: *Nicotine Tobacco Research* 2008, 12(4):1773-82

Παράρτημα-Ερωτηματολόγιο

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Θέμα διπλωματικής εργασίας:

«Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στις καπνισματικές συνήθειες των επαγγελματιών υγείας»

Καραούλη Κωνσταντίνα

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, ειδικευόμενη γενικής ιατρικής

1 Φύλο

- Γυναίκα
- Άνδρας

2 Ηλικία

- 18-24
- 25-39
- 40-54
- >55

3 Εκπαίδευση

- ΑΤΕΙ
- ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Άλλο

4 Ιδιότητα

- Φοιτητής
- Ειδικευόμενος
- Επιμελητής Β
- Επιμελητής Α
- Διευθυντής ΕΣΥ
- Νοσηλεύτης
- Άλλο

5 Εάν είστε γιατρός ποιά ειδικότητα έχετε;

- 6 Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε ανήκει στο νομό**
- Αττικής
 - Θεσσαλονίκης
 - Λάρισας
 - Άλλο
- 7 Πώς προσδιορίζετε το κοινωνικοοικονομικό σας επίπεδο;**
- Χαμηλό
 - Μέτριο
 - Υψηλό
- 8 Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;**
- <4
 - 5-10
 - 10-19
 - >20
 - Δε ξέρω
- 9 Πόσα χρόνια είστε καπνιστής;**
- <4
 - 5-10
 - 11-19
 - >20
 - Δε ξέρω
- 10 Πόσο εθισμένος θεωρείτε πως είστε από το κάπνισμα;**
- Καθόλου
 - Λίγο
 - Μέτριο
 - Πολύ
 - Πάρα πολύ
- 11 Τι είδος καπνού καπνίζετε;**
- Τυποποιημένα τσιγάρα σε πακέτα
 - «Χειροποίητα» τσιγάρα (στριφτά)
 - Ηλεκτρονικά τσιγάρα
 - Πούρα
- 12 Λόγω οικονομικής κρίσης σκέφτεστε να διακόψετε το κάπνισμα;**
- Ναι
 - Όχι

Εάν δεν προτίθεστε να διακόψετε το κάπνισμα λόγω οικονομικής κρίσης σκέφτεστε..

13 ...να αλλάξετε τη μάρκα που καπνίζετε με πιο φτηνή;

- Ναι
- Όχι

14 ...να μειώσετε τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζετε;

- Ναι
- Όχι

15 ...να αναζητήσετε την μάρκα σας σε άλλες χώρες με πιο χαμηλή φορολόγηση;

- Ναι
- Όχι

16 ...να χρησιμοποιήσετε το ηλεκτρονικό τσιγάρο;

- Ναι
- Όχι

17 Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι επιβλαβές για την υγεία;

- Το ίδιο με τα συμβατικά τσιγάρα
- Λιγότερο από τα συμβατικά τσιγάρα
- Περισσότερο από τα συμβατικά τσιγάρα
- Δε γνωρίζω

18 Από ποια πηγή έχετε ενημερωθεί για το ηλεκτρονικό τσιγάρο;

- Από τα καταστήματα πώλησης ηλεκτρονικών τσιγάρων
- Από το διαδίκτυο
- Από τα ΜΜΕ
- Δεν έχω ενημερωθεί

19 Οι λόγοι που παραμένετε καπνιστής είναι στρες σε:

- Επαγγελματικό επίπεδο
- Προσωπικό επίπεδο
- Άλλοι

20 Λόγω των οικονομικών συνθηκών αναλογίζεστε να μειώσετε τα έξοδα σας με:

- Τη διακοπή του καπνίσματος
- Με τη μείωση των δαπανών σας από τη ψυχαγωγία σας και το ρουχισμό σας
- Με την μείωση των αναγκών σας σε βασικά αγαθά (πχ φαγητό)
- Δε σκέφτομαι να μειώσω τις δαπάνες

21 Εάν διατίθεστε να διακόψετε το κάπνισμα τη μέθοδο θα χρησιμοποιήσετε;

- Μόνοι σας, χωρίς βοήθεια
- Με τη χρήση τσίγλας, αυτοκόλλητων νικοτίνης
- Με φαρμακοθεραπεία
- Με τη βοήθεια ειδικού (ιατρεία διακοπής καπνίσματος)
- Βελονισμό

22 Θεωρείτε σωστό το μέτρο αύξησης της φορολόγησης του καπνού;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω