

**Η χρήση καπνού στους νέους ηλικίας 13-15
ετών στην Ελλάδα:
Μελέτη GYTS
(Global Youth Tobacco Survey)**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες νοσηρότητας και κατά επέκταση θνησιμότητας. Η Ελλάδα είναι μια σημαντική χώρα παραγωγής καπνού. Η οικονομική και κοινωνική σημασία του καπνού στην χώρα μας είναι ιδιαίτερη παρά την πτώση της παραγωγής τις τελευταίες δεκαετίες. Η Ελλάδα κατέχει την 7^η θέση διεθνώς ως χώρα παραγωγής καπνού και την 6^η θέση ως χώρα εξαγωγής. Στην κατανάλωση καπνού στη χώρα μας κυριαρχούν τα βιομηχανικής παραγωγής τσιγάρα με φίλτρο εταιριών με γνωστό εμπορικό σήμα ενώ οι άλλες μορφές καπνού κατέχουν μικρότερο μερίδιο. Σε αντίθεση με τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες όπου η κατανάλωση καπνού σημείωσε υποχώρηση στην Ελλάδα παρατηρείτε συνεχής αύξηση από το 1970. Στα μέσα της δεκαετίας του 1990 η ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων (ατόμων άνω των 15 ετών) στην Ελλάδα ήταν πολύ υψηλή κυμαινόμενη περί τα 4300 τσιγάρα. Αν και τα δεδομένα για το 2000 δείχνουν υποχώρηση της ετήσιας κατά κεφαλή κατανάλωσης τσιγάρων στο επίπεδο σχεδόν του 1975 (2997 τσιγάρα) εν τούτοις η κατανάλωση παραμένει υψηλή σε σύγκριση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες (πίνακας 1).

Τα τελευταία χρόνια παρά την λήψη νομοθετικών μέτρων, την εναρμόνιση της νομοθεσίας με τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις φιλότιμες προσπάθειες ή προγράμματα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείου Παιδείας, της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας και άλλων φορέων η υψηλή κατανάλωση καπνού δεν διακόπηκε (πίνακας 2).

Παρόλο που διεξήχθησαν μερικές Επιδημιολογικές μελέτες για το κάπνισμα στους μαθητές Λυκείου τα τελευταία χρόνια, δεν υπάρχει μελέτη για νέους ηλικίας 13-15 ετών (μαθητές Γυμνασίου) στην Ελλάδα.

Στην ακόλουθη παρουσίαση θα επικεντρωθούμε στα συμπεράσματα των πιο σημαντικών αποτελεσμάτων από την έρευνα GYTS που διενεργήθηκε στην Ελλάδα το σχολικό έτος 2004/ 2005 και που αφορούσε τις καπνιστικές συνήθειες μαθητών Γυμνασίων ηλικίας 13-15 ετών. Παρουσιάζουμε στοιχεία όσον αφορά τον επιπολασμό του καπνίσματος στους μαθητές Γυμνασίου, της ηλικίας έναρξης, της τωρινής εξάρτησης καπνίσματος. Στα στοιχεία που παρουσιάζονται είναι επίσης και η εκτιθέμενη έκθεση σε καπνό των σπουδαστών και άλλους δείκτες, οι οποίοι αποτελούν τα σημαντικά συστατικά ενός σημαντικού προγράμματος ελέγχου του καπνίσματος.

Πρόλογος:

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (US Center for Disease Control and Prevention) οργάνωσαν ένα πρόγραμμα, το GYTS project (Global Youth Tobacco Survey), προκειμένου να μελετήσουν τον επιπολασμό του καπνίσματος και των καπνιστικών συνηθειών των νέων σε διάφορες χώρες χρησιμοποιώντας κοινή μεθοδολογία και ένα κοινό βασικό ερωτηματολόγιο. Το σύστημα επιτήρησης GYTS προορίζεται να ενισχύσει την ικανότητα των χωρών να σχεδιάσουν, να εκτελέσουν και να αξιολογήσουν τα προγράμματα ελέγχου και πρόληψης καπνίσματος. Ο σκοπός ήταν να εξακριβωθούν αρχικά τα στοιχεία όσον αφορά τον επιπολασμό, τη γνώση και τις τοποθετήσεις των νέων σχετικά με τη χρήση καπνού, την έκθεση στα μηνύματα των μέσων μαζικής Ενημέρωσης στο κάπνισμα, στην περιβαλλοντική έκθεσή τους στον καπνό τσιγάρου, τη δυνατότητα πρόσβασης και τη διαθεσιμότητα των προϊόντων καπνού και τη καταγραφή και εκτίμηση της υγειονομικής αγωγής για τη χρήση καπνού στα σχολικά προγράμματα σπουδών.

Το πρόγραμμα GYTS είχε ήδη εφαρμοστεί μέχρι το 2004 σε περισσότερες από 100 χώρες μεταξύ των οποίων περιλαμβάνει και 26 χώρες της Ευρωπαϊκής περιοχής WHO. Η Εθνική σχολή Δημόσιας Υγείας ορίστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για να συντονίσει τη έρευνα καπνίσματος νεολαίας (GYTS) στην Ελλάδα. Η Ελλάδα υλοποίησε το πρόγραμμα το 2005 μέσω των φορέων υλοποίησης, το τμήμα Δημόσιας Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας υπό την αιγίδα και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στόχοι της μελέτης GYTS

Ο στόχος ήταν να εξακριβωθούν τα στοιχεία όσον αφορά τον επιπολασμό του καπνίσματος στους νέους, τη γνώση και τις τοποθετήσεις των νέων σχετικά με τη χρήση καπνού, την έκθεση στα μηνύματα των μέσων μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με το κάπνισμα, στην περιβαλλοντική έκθεσή των νέων στον καπνό τσιγάρου, τη δυνατότητα πρόσβασης και τη διαθεσιμότητα των προϊόντων καπνού, τη καταγραφή και εκτίμηση της υγειονομικής αγωγής για τη χρήση καπνού στα σχολικά προγράμματα σπουδών.

Η μελέτη GYTS ειδικότερα στοχεύει να αντιμετωπίσει τα ακόλουθα ζητήματα:

- Τον επιπολασμό της χρήσης καπνού στους νέους ηλικίας 13-15 ετών.
- εκτίμηση της ηλικίας της έναρξης της χρήσης τσιγάρων.

- εκτίμηση των επιπέδων ευαισθησίας για τους νέους στο κάπνισμα τσιγάρων κατά την έναρξη του καπνίσματος
- έκθεση των νέων στη διαφήμιση του καπνού.
- Έκθεση των νέων στα αντικαπνιστικά μηνύματα.
- Προσδιορισμό βασικών μεταβλητών, όπως η στάση απέναντι στις πεποιθήσεις και τους κανόνες συμπεριφοράς όσον αφορά τη χρήση καπνού μεταξύ των νέων, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα προγράμματα πρόληψης.
- Αξιολόγηση των σχετικών με το κάπνισμα σχολικών προγραμμάτων πρόληψης.

Μέθοδος

Η συλλογή των πληροφοριών βασίστηκε σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για το κάπνισμα που δημιουργήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (US Center for Disease Control and Prevention). Ο πυρήνας του ήταν ένα αυτοδιαχειριζόμενο ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών Γυμνασίου (ηλικίας 13-15 ετών) που επιλέχθηκε τυχαία με διαδικασία πολλαπλών σταδίων γεωγραφικής δειγματοληψίας (two-stage cluster sampling). Η έρευνα υλοποιήθηκε το σχολικό έτος 2004/ 2005 από ειδικά για την περίπτωση εκπαιδευμένο προσωπικό από το τμήμα Δημόσιας Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και σπουδαστών των ΤΕΙ Αθηνών.

Δειγματοληψία-πληθυσμός μαθητών:

Το αυτοδιαχειριζόμενο ανώνυμο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών Γυμνασίου (ηλικίας 13-15 ετών) που επιλέχθηκε τυχαία με διαδικασία διπλού σταδίου γεωγραφική δειγματοληψία (two-stage cluster sample design). Αρχικά η χώρα χωρίστηκε σε 4 μεγάλες γεωγραφικές περιοχές: Περιοχή Αττικής, Θεσσαλονίκης, υπόλοιπη Ηπειρωτική Ελλάδα και Νησιωτική Χώρα. Επιλέχθηκαν αντιπροσωπευτικά 100 δημόσια και ιδιωτικά σχολεία (25 για κάθε περιοχή) και στη συνέχεια αντιπροσωπευτικά τμήματα από τα επιλεγμένα σχολεία. Όλοι οι μαθητές των επιλεγμένων τμημάτων εκλήθησαν ανώνυμα να συμπληρώσουν ένα ειδικό κλειστό ερωτηματολόγιο με έτοιμες απαντήσεις με συγκεκριμένες διαδικασίες και σε συγκεκριμένο χρόνο (40-45 λεπτά). Η έρευνα υλοποιήθηκε το σχολικό έτος 2004/ 2005 από ειδικά για την περίπτωση εκπαιδευμένο προσωπικό

από το τμήμα Δημόσιας Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και για την περιοχή της Αθήνας σπουδαστές των ΤΕΙ Αθηνών.

Ερωτηματολόγιο GYTS:

Το ερωτηματολόγιο της Ελληνικής μελέτης GYTS αποτελείται από 97 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο της μελέτη GYTS ειδικότερα στοχεύει να αντιμετωπίσει τις παρακάτω επτά (7) θεματικές ενότητες:

1. Τάση καπνίσματος τσιγάρων και άλλων μορφών καπνού μεταξύ των νέων:
 - πόσοι νέοι έχουν πειραματιστεί με τα έτοιμα (βιομηχανικά) τσιγάρα ή χρησιμοποιούν άλλες μορφές προϊόντων καπνού
 - η ηλικία στην οποία οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα τσιγάρων
 - ποιο είναι το εμπορικό σήμα των τσιγάρων που καπνίζει
 - που καπνίζουν οι νέοι συνήθως

2. Γνώση και τοποθετήσεις των νέων προς το κάπνισμα τσιγάρων:
 - η δύναμη της πρόθεσης να παραμείνουν μη καπνιστές μεταξύ των νέων που δεν κάπνισαν ποτέ (δείκτης της ευαισθησίας)
 - ποιοι νέοι αντιλαμβάνονται τα κοινωνικά πλεονεκτήματα και τους κινδύνους για την υγεία τους καπνίζοντας τσιγάρα
 - η έκταση της πίεσης στους νέους να αρχίσουν το κάπνισμα τσιγάρων

3. Ρόλος των μέσων και της διαφήμισης:
 - πόσο δεκτικοί νέοι είναι στις διαφημίσεις των τσιγάρων και άλλες δραστηριότητες που προωθούν τη χρήση τσιγάρων
 - συνειδητοποίηση και έκθεση των νέων στα αντικαπνιστικά μηνύματα

4. Ευκολία πρόσβασης στα τσιγάρα:
 - που παίρνουν συνήθως οι νέοι τα τσιγάρα
 - εάν οι πωλητές αρνούνται να πωλήσουν τα τσιγάρα νέων λόγω της ηλικίας τους
 - πόσα χρήματα ξοδεύουν οι νέοι στα τσιγάρα

5. σχολικό πρόγραμμα σπουδών σχετικά με το κάπνισμα:
 - ποιοι νέοι διδάχθηκαν στο σχολείο για τον καπνό και τους κινδύνους
 - αντιλήψεις των νέων για τα προληπτικά προγράμματα του σχολείου τους για την αποτροπή της χρήσης τσιγάρων

6. Κάπνισμα στο περιβάλλον:

- Ο βαθμός της έκθεσης των νέων στον καπνό στο σπίτι και σε άλλους δημόσιους χώρους
- Οι αντιλήψεις των νέων σχετικά με τα επιβλαβή αποτελέσματα του παθητικού καπνίσματος

7. Πρόθεση διακοπής καπνίσματος:

- Η βραχύ/ μακροπρόθεσμη πιθανότητα ότι οι νέοι καπνιστές τσιγάρων να εγκαταλείψουν το κάπνισμα

Όλοι οι μαθητές στις επιλεγμένες τάξεις δικαιούνταν να συμμετάσχουν σε εθελοντική βάση. Χρησιμοποιήθηκαν Ειδικά φύλλα απάντησης προκειμένου να διευκολυνθεί η επεξεργασία των στοιχείων αλλά και για να διασφαλιστεί η ανωνυμία των μαθητών. Απαιτούσε μόνο 30-40 λεπτά για να απαντήσει ο μαθητής.

Συλλογή δεδομένων:

Η έρευνα υλοποιήθηκε το σχολικό έτος 2004/ 2005 από ειδικά για την περίπτωση εκπαιδευμένο προσωπικό από το τμήμα Δημόσιας Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Στατιστική ανάλυση δεδομένων:

Οι αναλύσεις μας για τη στατιστική ανάλυση των συσχετισμένων στοιχείων προκειμένου να υπολογιστούν το στατιστικό σφάλμα του μέσου όρου (standard errors of the estimates) και τα διαστημάτων εμπιστοσύνης στο 95% εκτελέστηκαν χρησιμοποιώντας το πακέτο λογισμικού SUDAAN. Ένας παράγοντας στάθμισης εφαρμόστηκε σε κάθε αρχείο σπουδαστών για να ρυθμίσει τη μη ανταπόκριση (κατά σχολείο, τάξη και σπουδαστή) και την μεταβλητή (variation) στην πιθανότητα της επιλογής στο σχολείο, την τάξη και τα επίπεδα σπουδαστών. Μια τελική ρύθμιση που συνοψίζει την βαρύτητα κατά σχολική τάξη και φύλο στον πληθυσμό των μαθητών στις επιλεγμένες τάξεις σε κάθε περιοχή δειγματοληψίας λήφθηκε υπόψη επίσης. Οι διαφορές θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές ως προς το επίπεδο $p < 0.05$.

Αποτελέσματα

Επιπολασμός:

Συνολικά, 6378 μαθητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Η συμμετοχή των σχολείων κυμαίνονταν στο 90% και η ανταπόκριση των μαθητών στο 89% ενώ η συνολική ανταπόκριση των μαθητών επί του συνόλου των σχολείων ήταν 80%.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι το 32,2% των μαθητών ηλικίας 13-15 ετών είχαν καπνίσει έστω και μια φορά (πίνακας 3) και ότι από αυτούς ο 1 στους 4 είχαν δοκιμάσει για πρώτη φορά σε ηλικία μικρότερη των 10 ετών. Περίπου περισσότερο από 1 στους 10 ήταν καπνιστές τσιγάρων με φίλτρο (10,4%) ενώ παρόμοιο ήταν το ποσοστό άλλων προϊόντων καπνού (10,9%). Στο σύνολο το 16,2% των μαθητών ήταν χρήστης κάποιας μορφής καπνού. Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες δεν διαπιστώθηκε διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια.

Επιπλέον το 10,5% των καπνιστών ηλικίας 13-15 ετών δήλωσαν ότι επιθυμούν να καπνίσουν τα πρώτα 30 λεπτά μετά την πρωινή έγερση.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το 19,4% των μη καπνιστών (αγοριών και κοριτσιών) δήλωσαν ότι πιστεύουν πως την επόμενη χρονιά θα καπνίζουν.

Παθητικό κάπνισμα:

Η παθητική έκθεση στο κάπνισμα είναι υψηλή τόσο στο σπίτι (89,8%) όσο και σε Δημόσιο χώρο (94,1%) τόσο για τους καπνιστές όσο και για τους μη καπνιστές.

Υπέρ μιας απαγόρευσης σε δημόσιο χώρο ήταν οι καπνιστές σε ποσοστό 53,9% ενώ οι μη καπνιστές σε ποσοστό 90,1%. (Πίνακας 4)

Διαφημίσεις και ΜΜΕ:

Περίπου 9 στους 10 μαθητές (89,4%) δήλωσαν ότι είχαν παρακολουθήσει αντικαπνιστικά μηνύματα στο διάστημα του τελευταίου μήνα αλλά μόνο οι μισοί (49,3%) είχαν δει παρόμοια μηνύματα σε αθλητικές εγκαταστάσεις ή κοινωνικές εκδηλώσεις. Επιπλέον 7 στους 10 μαθητές είχαν εκτεθεί σε διαφημίσεις (άμεσων ή έμμεσων) τσιγάρων σε διαφημιστικά πλαίσια (70,3%), σε εφημερίδες και περιοδικά (75,6%) ή σε αθλητικές ή κοινωνικές εκδηλώσεις (69,9%). Επιπλέον 2 στους 10 μαθητές κατείχαν προσωπικό αντικείμενο (μπλουζάκι, καπέλο, τσάντα κ.α.) με λογότυπο εταιρίας τσιγάρων με σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αγόρια (23,0%) και τα κορίτσια (15,8%). Ενδιαφέρον ήταν ότι περίπου 2 στους 10 μαθητές (16,7%) δήλωσαν ότι τους προσφέρθηκε δωρεάν τσιγάρο από εκπρόσωπο εταιρίας καπνού. (πίνακας 5)

Διακοπή:

Περίπου 4 στους 10 μαθητές (37,6%) που είχαν δηλώσει ότι καπνίζουν δήλωσε ότι επιθυμούσε να διακόψει το κάπνισμα ενώ οι μισοί μαθητές-καπνιστές είχαν δηλώσει ότι είχαν προσπαθήσει να διακόψουν το κάπνισμα στο παρελθόν αλλά είχαν αποτύχει. Δεν διαπιστώθηκε διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και κορίτσια στην επιθυμία τους να διακόψουν το κάπνισμα. (πίνακας 5).

Πρόσβαση στον καπνό:

Οι μισοί περίπου καπνιστές μαθητές (49,1%) δήλωσαν ότι αγοράζουν οι ίδιοι από καταστήματα τα τσιγάρα. Το 95% των μαθητών αυτών δήλωσαν ότι δεν τους αρνήθηκε κανείς την αγορά εξαιτίας της ηλικίας τους.

Σχολικά προγράμματα:

Περισσότερο από 6 στους 10 μαθητές δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν/ διδάχθηκαν στο σχολείο για τους κινδύνους του καπνίσματος αλλά μόνο 4 στους 10 μαθητές δήλωσαν ότι συζητήθηκε στην τάξη οι λόγοι που οι νέοι καπνίζουν. (πίνακας 4)

Συμπεράσματα

Η μελέτη GYTS αποτελεί την πρώτη πλήρη και ολοκληρωμένη μελέτη για τους μαθητές στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους φορείς Δημόσιας Υγείας για τη διαμόρφωση πολιτικής πρόληψης.

Καταρχήν το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στον επιπολασμό του καπνίσματος και στις αντιλήψεις σχετικά με τις καπνιστικές συνήθειες αποτελεί ένα πρωτόγνωρο κοινωνικά φαινόμενο για την Ελλάδα, που αλλάζει τα μέχρι σήμερα γνωστά επιδημιολογικά δεδομένα στην χώρα μας. Συγχρόνως αποτελεί και ένα σημαντικό στοιχείο που πρέπει οπωσδήποτε να ληφθεί υπόψη των όποιων προγραμμάτων πρόληψης ή αντικαπνιστικής εκστρατείας στο μέλλον.

Η πρόθεση των μαθητών τόσο αγοριών όσο και κοριτσιών που θέλουν να καπνίσουν στο μέλλον (19,5%) είναι περισσότεροι σε σύγκριση με τους μαθητές που καπνίζουν ήδη (16,2%). Αυτό από μόνο του αποτελεί ένδειξη ότι οι καπνιστές τα επόμενα χρόνια θα αυξηθούν σημαντικά. Αξιοσημείωτο είναι πως αν αθροίσει κανείς το ποσοστό των μαθητών που ήδη καπνίζουν (16,2%) με αυτό των μαθητών που προτίθενται να καπνίσουν στο μέλλον (19,5%) δεν

διαφέρει από τον επιπολασμό του καπνίσματος στους ενήλικες που κυμαίνεται στο 37,6% σύμφωνα με στοιχεία του 1998.

Η μελέτη έδειξε ότι η επίπτωση των μαθητών καπνιστών έτοιμων (βιομηχανικών) τσιγάρων είναι παρόμοια με αυτή των άλλων μορφών καπνού (10,9% έναντι 10,4%). Έτσι λοιπόν στην Ελλάδα το όποιο πρόγραμμα πρόληψης καπνίσματος ή αντικαπνιστική εκστρατεία θα πρέπει να συμπεριλάβει όλες τις μορφές καπνού.

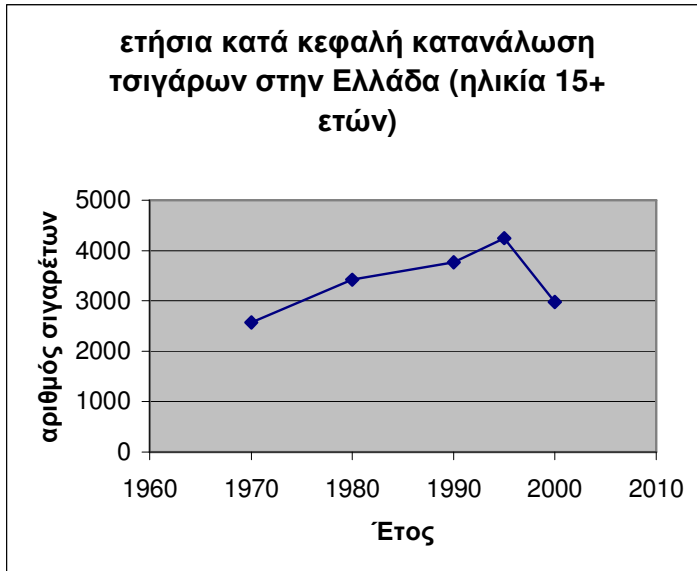
Το υψηλό ποσοστό παθητικής έκθεση σε καπνό στο σπίτι πρέπει να αποδοθεί σε κοινωνικούς παράγοντες ή υποεκτίμηση ή άγνοια των κινδύνων του παθητικού καπνίσματος από τους γονείς. Από την άλλη ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό παθητικής έκθεσης σε καπνό σε δημόσιους χώρους αποτελεί νομοθετικό κενό ή σε ειδικές περιπτώσεις πλημμελή εφαρμογή των ήδη υπάρχοντων νόμων.

Από το γεγονός ότι 1 στους 4 από τους καπνιστές μαθητές κάπνισαν για πρώτη φορά σε ηλικία μικρότερη ή ίση των 10 ετών και το ήδη υψηλό ποσοστό κατανάλωσης καπνού μεταξύ μαθητών ηλικίας 13-15 ετών (16,2%) φαίνεται ότι τα προγράμματα πρόληψης θα έπρεπε να απευθυνθούν σε μικρές ηλικιακές ομάδες όπως μαθητές της 5^{ης} και 6^{ης} τάξης Δημοτικού και όχι μόνο στις ομάδες που ήδη καπνίζουν.

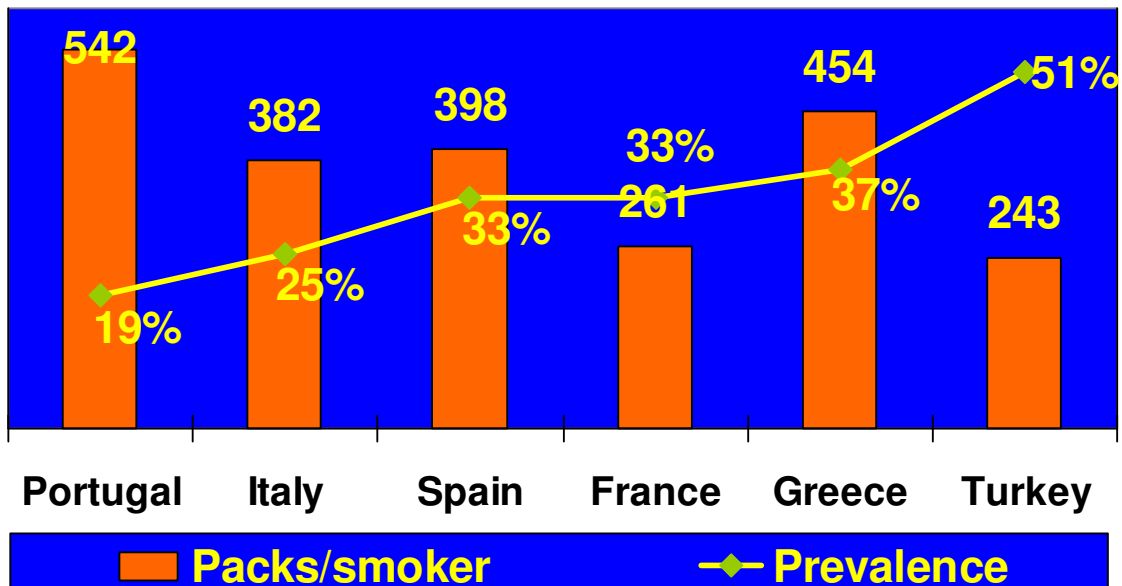
Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι 2 στους 10 μαθητές δήλωσαν ότι τους προσφέρθηκε δωρεάν τσιγάρο από εκπρόσωπο εταιρίας καπνού. Η θέσπιση νόμων που απαγορεύουν την διαφήμιση-προώθηση καπνού σε παιδιά μικρής ηλικίας θα ήταν μια καλή αρχή.

Οι μισοί περίπου καπνιστές μαθητές (49,1%) δήλωσαν ότι αγοράζουν οι ίδιοι από καταστήματα τα τσιγάρα. Το 95% των μαθητών αυτών δήλωσαν ότι δεν τους αρνήθηκε κανείς την αγορά εξαιτίας της ηλικίας τους. Η Ελλάδα είναι από τις ελάχιστες εξαιρέσεις χωρών που δεν απαγορεύουν την πώληση τσιγάρων σε ανηλίκους. Η θέσπιση νόμων σχετικά την απαγόρευσης πώλησης καπνού στα παιδιά είναι μια πλέον αναγκαία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων στην Ελλάδα (ηλικία 15+ ετών)



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Επιπολασμός και «Βαρύς» καπνιστής στην Ευρώπη (1999)



ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Επιπολασμός της καπνιστικής συνήθειας σε μαθητές ηλικίας 13-15 ετών, ανά φύλο – Ελλάδα, 2005

	Σύνολο Επιπολασμός (95% CI)	Αγόρια Επιπολασμός (95% CI)	Κορίτσια Επιπολασμός (95% CI)
Κάπνισμα έστω και μια φορά	32.1 (29.4 – 35.0)	34.6 (30.8 – 38.7)	28.9 (26.4 – 31.5)
Κάπνισμα για πρώτη φορά πριν την ηλικία των 10 χρονών	23.3 (20.2 – 26.6)	25.5 (21.8 – 29.5)	21.4 (17.1 – 26.5)
Τακτικό κάπνισμα σιγαρέτων	10.4 (8.8 – 12.4)	11.3 (9.4 – 13.6)	9.0 (7.2– 11.3)
Τακτικό κάπνισμα ταμπάκου, καπνού και άλλων προϊόντων καπνού	10.9 (9.4 – 12.5)	11.8 (10.1 – 13.8)	8.9 (7.2 – 11.0)
Τακτικό κάπνισμα οποιασδήποτε μορφής καπνού	16.2 (14.3 – 18.4)	17.1 (15.0 – 19.4)	14.4 (12.1 – 16.9)
Τακτικό κάπνισμα εξάρτησης στον καπνό (αναζητούν τσιγάρο σε χρόνο μικρότερο των 30 λεπτών από την ώρα που θα ξυπνήσουν)	10.5 (7.2 – 15.1)	8.8 (4.5 – 16.5)	10.9 (5.9 – 19.2)
Μη καπνιστές οι οποίοι είναι πιθανόν να ξεκινήσουν το κάπνισμα στον επόμενο χρόνο	19.5 (17.5 – 21.7)	19.4 (17.1 – 22.0)	19.4 (17.0 – 22.1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Επιπολασμός της έκθεσης σε καπνό από παθητικό κάπνισμα και υποστήριξη απαγόρευσης καπνίσματος σε Δημόσιους χώρους σε μαθητές ηλικίας 13-15 χρόνων, ανάλογα με την καπνιστική συνήθεια – Ελλάδα, 2005

	Σύνολο	Ποτέ δεν υπήρξε καπνιστής	Τακτικός καπνιστής
	Επιπολασμός (95% CI)	Επιπολασμός (95% CI)	Επιπολασμός (95% CI)
- Έκθεση σε καπνό στο σπίτι	89.8 (88.3 – 91.1)	88.0 (86.3 – 89.4)	93.6 (89.7 – 96.2)
- Έκθεση σε καπνό σε Δημόσιους χώρους	94.1 (93.2 – 94.9)	93.4 (92.2 – 94.5)	96.1 (93.5 – 97.7)
- Υποστήριξης της απαγόρευσης σε καπνό σε Δημόσιους χώρους	84.8 (82.7 – 86.6)	90.1 (88.4 – 91.6)	53.9 (48.1 – 59.6)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Παράγοντες που σχετίζονται με την πρόληψη του καπνίσματος – μέσα μαζικής ενημέρωσης και διαφήμιση, πρόσβαση στον καπνό, αντικαπνιστική καμπάνια σε μαθητές ηλικίας 13-15 χρόνων, ανά φύλο – Ελλάδα, 2005

	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
ΜΜΕ και Διαφήμιση	Επιπολασμός (95% CI)	Επιπολασμός (95% CI)	Επιπολασμός (95% CI)
Είδα μήνυμα αντικαπνιστικό σε ΜΜΕ τις τελευταίες 30 μέρες	89.4 (88.2 – 90.4)	89.9 (88.5 – 91.2)	88.6 (86.8 – 90.2)
Είδα μηνύματα αντικαπνιστικά σε χώρους διεξαγωγής αθλημάτων τις τελευταίες 30 μέρες	49.3 (47.0 – 51.7)	52.8 (49.6 – 55.9)	45.7 (42.8 – 48.5)
Είδα διαφήμιση προϊόντων καπνού σε διαφημιστικά πλαίσια τις τελευταίες 30 μέρες	70.3 (67.1 – 73.4)	71.1 (67.2 – 74.7)	69.5 (65.5 – 73.3)
Είδα διαφήμιση προϊόντων καπνού σε εφημερίδες τις τελευταίες 30 μέρες	75.6 (72.9 – 78.2)	74.4 (71.5 – 77.0)	76.7 (73.4 – 79.7)
Είδα διαφήμιση καπνού σε χώρους άθλησης τις τελευταίες 30 μέρες	69.9 (67.8 – 71.9)	70.8 (68.6 – 73.0)	68.5 (65.6 – 71.4)
Έχω ένα αντικείμενο με τυπωμένη μάρκα τσιγάρων	19.6 (18.3 – 21.0)	23.0 (20.7 – 25.5)	15.8 (14.2 – 17.5)
Μου προσφέρθηκαν τσιγάρα από αντιπρόσωπο εταιρείας τσιγάρων στα πλαίσια διαφήμισης	16.7 (15.3 – 18.1)	18.1 (16.3 – 20.0)	15.1 (13.5 – 16.8)
Διακοπή καπνίσματος – Τακτικοί καπνιστές			
Θέλω να σταματήσω το κάπνισμα τώρα	37.6 (31.3 – 44.4)	37.5 (28.0 – 48.0)	37.2 (29.1 – 46.1)
Προσπάθησα να σταματήσω το κάπνισμα τον προηγούμενο χρόνο	57.9 (50.6 – 64.9)	56.9 (48.4 – 65.0)	60.6 (49.7 – 70.5)
Πρόσβαση στον καπνό – Τακτικοί καπνιστές			
Συνήθως αγοράζω τσιγάρα από περίπτερο	49.1 (43.0 – 55.3)	52.5 (45.1 – 59.7)	43.1 (35.2 – 51.5)
Δεν μου αρνήθηκε αγορά λόγω της ηλικίας μου	95.0 (89.5 – 97.7)	94.7 (86.5 – 98.0)	97.8 (89.4 – 99.6)
Σχολείο			
Τους έχουν διδάξει στην τάξη για τους κινδύνους του καπνίσματος	64.7 (61.3 – 67.9)	63.5 (60.0 – 66.9)	66.1 (62.13 – 69.9)
Έχουν συζητήσει στην τάξη τους λόγους για τους οποίους τα παιδιά της ηλικίας τους καπνίζουν	43.5 (39.4 – 47.8)	48.5 (44.2 – 52.8)	37.9 (32.8 – 43.2)

Βιβλιογραφία

1. Davis RM, Smith R. Addressing the most important preventable cause of death. *BMJ*. 1991; 303(6805):732-3.
2. Novick LF. Smoking is the leading preventable cause of death and disability in the United States. *J Public Health Manag Pract*. 2000; 6(3):vi.
3. Peto R, Lopez AD. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop CE, Pearson CE, Schwarz MR, eds. *Critical Issues in Global Health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2001.
4. Wen CP, Tsai SP, Chen CJ, Cheng TY, Tsai MC, Levy DT. Smoking attributable mortality for Taiwan and its projection to 2020 under different smoking scenarios. *Tob Control*. 2005; 14 Suppl 1:i76-80.
5. Warren CW, Jones NR, Eriksen MP, Asma S; Global Tobacco Surveillance System (GTSS) collaborative group. Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet*. 2006; 367(9512):749-53.
6. Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *J Sch Health*. 2003; 73(6):207-15.

7. Kokkevi A, Stefanis C. The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece. *Am J Public Health*. 1991; 81(1):48-52.
8. Sichletidis LT, Chloros D, Tsiotsios I, Kottakis I, Kaiafa O, Kaouri S, Karamanlidis A, Kalkanis D, Posporelis S. High prevalence of smoking in Northern Greece. *Prim Care Respir J*. 2006; 15(2):92-7. Epub 2006 Feb 28.
9. Koumi I, Tsiantis J. Smoking trends in adolescence: report on a Greek school-based, peer-led intervention aimed at prevention. *Health Promot Int*. 2001; 16(1):65-72.
10. World Health Organization Regional Office for Europe. The European Report on Tobacco Control Policy, Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001. © World Health Organization - 2002.
11. Global Tobacco Surveillance System Collaborating Group. Global Tobacco Surveillance System (GTSS): purpose, production, and potential. *J Sch Health*. 2005; 75(1):15-24.
12. The GTSS Collaborative Group. The global tobacco surveillance system. *Tob Control*. 2006; 15 Suppl 2:iii1-3.
13. Shah BV, Barnwell BG, Bieler GS. Software for the statistical analysis of correlated data (SUDAAN): User's manual, release 7.5,

1997 [software documentation]. Research Triangle Park, NC:

Research Triangle Institute, 1997.

14. Pierce JP, Choi WS, Gilpin EA, Farkas AJ, Merritt RK. Validation of susceptibility as a predictor of which adolescents take up smoking in the United States. *Health Psychol* 1996;15(5): 355-61.
15. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effects of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review. *BMJ* 2002;325:188-196.
16. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). World Health Organization, Geneva, 2003 updated 2004, 2005.