

Μελέτη των καπνιστικών συνηθειών των φοιτητών και φοιτητριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Κων/νος Ι. Τόσιος¹, Θεόδωρος Δ. Στεφανιώτης², Ζωή Αθανασά³, Σταύρος Ι. Παπανικολάου⁴

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της διάδοσης της έξης του καπνίσματος μεταξύ των φοιτητών και των φοιτητριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η καταγραφή των καπνιστικών τους συνηθειών και ο συσχετισμός τους με παραμέτρους που σχετίζονται με την οικογένεια και συνδέονται με τον εθισμό στο κάπνισμα. Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν οι απαντήσεις που έδωσαν φοιτητές/τριες της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998 σε ανώνυμα ερωτηματολόγια. Από τους 519 φοιτητές/τριες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, 230 ήταν άνδρες και 289 γυναίκες. Η ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα κυμαινόταν από 17 ως 28 έτη. Ποσοστό 35,64% των φοιτητών/τριών ήταν καπνιστές, με υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ($p=0,0046$). Οι περισσότεροι φοιτητές/τριες κάπνιζαν τσιγάρα, συνήθως 10-20 ημερησίως. Η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος ήταν το 17 έτος. Στους καπνιστές το ποσοστό των καπνιστριών μητέρων (20,54%) ήταν υψηλότερο από τους μη-καπνιστές (11,98%) σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ($p=0,0104$). Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων δε φαίνεται να επηρέασε τις καπνιστικές συνήθειες των φοιτητών/τριών σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, ενώ η σχέση της εργασιακής κατάστασης της μητέρας και των καπνιστικών συνηθειών των φοιτητών/τριών ήταν στατιστικά λίκν σημαντική ($p<0,001$). Το ποσοστό των φοιτητών/τριών που διέκοψε το κάπνισμα ήταν μόλις 5,38%, σε ίση αναλογία για τους άνδρες και τις γυναίκες. Τονίζεται η ανάγκη συνεχούς ενημέρωσης των φοιτητών/τριών για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος.

ελληνικά στοματολογικά χρονικά 45:21-26, 2001

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα πολλών απειλητικών για τη ζωή παθολογικών καταστάσεων. Ενο-

χοποιείται για το 30% των θανάτων από καρκίνο και καρδιαγγειακά νοσήματα, και θεωρείται ο κύριος τροποποιησιμος παράγοντας κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, που συνιστούν την πρώτη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες (1-3). Η νοσηρότητα, η θνησιμότητα και οι κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις που προκαλεί το κάπνισμα είναι τόσο μεγάλες, ώστε η έξη αυτή να θεωρείται ως «η μεγαλύτερη επιδημία στον κόσμο» (3-5). Το 1998 υπολογίζεται πως πέθαναν σε όλο τον κόσμο από νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα περίπου 4 εκατομμύρια άτομα, ενώ η πρόβλεψη για το τέλος της δεκαετίας του 2020 ανεβάζει τον ετήσιο αριθμό θανάτων από το κάπνισμα σε 8,4 εκατομμύρια (1, 3, 6, 7). Στην Ελλάδα, υπολογίζεται πως τουλάχιστον 16.000 θάνατοι κάθε χρόνο σχετίζονται με το κάπνισμα (5).

Στο κάπνισμα αποδίδονται και πολλές βλάβες της στοματικής κοιλότητας, όπως η νικοτινική στοματίτιδα, μελάγχρωση των ούλων, θερμικά εγκαύματα, κακοσμία, χρωματισμός των δοντιών, περιοδοντικά νοσήματα κλπ. Ιδι-

Λέξεις κλειδιά: Κάπνισμα; διακοπή καπνίσματος; οδοντιατρική; φοιτητές οδοντιατρικής

- ¹ Ειδικός Επιστήμονας, Εργαστήριο Στοματολογίας
- ² Ειδικός Επιστήμονας, Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ³ Επιστημονικός συνεργάτης, Κέντρο Άσθματος και Αλλεργίας, Κέντρο Διακοπής Καπνίσματος, Νοσημάτων Θώρακος και Εντατικής Θεραπείας, Ευγενείδιο Θεραπευτήριο, Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ⁴ Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματολογίας

Η εργασία ανακοινώθηκε στο 20^ο Πανελλήνιο Οδοντ. Συνέδριο, Αθήνα, 18-21 Οκτωβρίου 2000.

αίτερα σημαντική και καλά τεκμηριωμένη είναι η αιτιολογική σχέση του καπνίσματος με τις προκαρκινικές βλάβες και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στοματικού βλεννογόνου, το οποίο αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα του στόματος και έχει ιδιαίτερα κακή πρόγνωση (8).

Ο οδοντίατρος, όπως και κάθε εργαζόμενος στο χώρο της υγείας, οφείλει να συμβάλει στον αγώνα κατά του καπνίσματος (9-11). Για να αντεπεξέλθει σε αυτό τον ρόλο πρέπει να κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις, αλλά και να υποστηρίζει τη θέση του απέχοντας ο ίδιος από το κάπνισμα (12-14). Στατιστικές μελέτες, ωστόσο, καταγράφουν σημαντικά ποσοστά καπνιστών μεταξύ των φοιτητών/τριών ιατρικών σχολών και των εργαζομένων στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα (15-19) και άλλες χώρες (11, 20-34). Στην προσιτή βιβλιογραφία δεν βρέθηκαν ανάλογες μελέτες για τους φοιτητές/τριες των οδοντιατρικών σχολών στον ελληνικό χώρο.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της διάδοσης της έξης του καπνίσματος μεταξύ των φοιτητών και των φοιτητριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η καταγραφή των καπνιστικών τους συνηθειών και ο συσχετισμός τους με παραμέτρους που σχετίζονται με την οικογένεια και συνδέονται με τον εθισμό στο κάπνισμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν οι απαντήσεις που έδωσαν φοιτητές/τριες της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998 σε ανώνυμα ερωτηματολόγια. Από τους 519 φοιτητές/τριες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, 230 ήταν άνδρες και 289 γυναίκες. Η ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα κυμαινόταν από 17 ως 28 έτη, με μέση τιμή το 21ο έτος. Στο ερωτηματολόγιο καταγράφονταν ατομικά στοιχεία του φοιτητή (φύλο και ηλικία), οι καπνιστικές του συνήθειες (ηλικία έναρξης καπνίσματος, είδος και αριθμός παρασκευασμάτων καπνού ανά ημέρα), καθώς και στοιχεία που αναφέρονταν στην οικογένεια των φοιτητών (καπνιστικές συνήθειες των άλλων μελών της οικογένειας, μορφωτικό επίπεδο γονέων, εργασιακή κατάσταση της μητέρας). Από τους καπνιστές που διέκοψαν το κάπνισμα ζητήθηκε να αναφέρουν τον χρόνο και τα αίτια της διακοπής του καπνίσματος.

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων υπολογίστηκε η two-sided p value με τη δοκιμασία Fisher's exact test με διόρθωση κατά Yates.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 519 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα, καπνιστές ήταν οι 185 ή ποσοστό 35,64%. Σε σχέση με το φύλο, 105 καπνιστές ήταν άνδρες και 80 γυναίκες (Πιν. 1). Η σχέση της έξης του καπνίσματος με το φύλο είναι στατιστικά πολύ σημαντική ($p=0,0046$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Κατανομή κατά φύλο 185 καπνιστών φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

φύλο	σύνολο	καπνιστές	%
άνδρες	230	105	45,65
γυναίκες	289	80	27,68
σύνολο	519	185	35,64
$p=0,0046$			

Οι περισσότεροι φοιτητές/τριες κάπνιζαν τσιγάρο (Πιν. 2) και το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών, 49,47% και 43,75% αντίστοιχα, κάπνιζαν 10-20 τσιγάρα κάθε ημέρα (Πιν. 3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Κατανομή κατά φύλο και είδος των παρασκευασμάτων καπνού 185 φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

είδος φύλο	τσιγάρα		καπνός-πούρο		συνδυασμός	
	αριθ.	%	αριθ.	%	αριθ.	%
άνδρες	95	90	5	5	5	5
γυναίκες	80	100	-	-	-	-
σύνολο	175		5		5	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Κατανομή κατά φύλο και ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων 175 φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

αριθμός φύλο	<10		10-20		>20	
	αριθ.	%	αριθ.	%	αριθ.	%
άνδρες	22	23,15	47	49,47	26	27,36
γυναίκες	30	37,5	35	43,75	15	18,75
σύνολο	52	29,71	82	46,85	41	23,42

Η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος ήταν το 17ο έτος (Πιν. 4).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Μέση ηλικία έναρξης καπνίσματος 105 φοιτητών και 80 φοιτητριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

φύλο	μέση ηλικία	std
άνδρες	17,06	2,13
γυναίκες	17,93	1,52
σύνολο	17,44	1,93

Στον πίνακα 5 αναφέρονται τα μέλη της οικογένειας των 185 καπνιστών και των 334 μη-καπνιστών φοιτητών/τριών που κάπνιζαν. Στους καπνιστές, ο πατέρας ήταν καπνιστής σε ποσοστό 34,05%, η μητέρα σε ποσοστό 20,54%, τα αδέρφια σε ποσοστό 27,02%, ενώ περισσότερα του ενός μέλη της οικογένειας κάπνιζαν σε ποσο-

στό 18,37%. Στους μη-καπνιστές φοιτητές/τριες, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 32,93%, 11,98%, 14,97%, και 40,11%. Όπως προκύπτει, οι μητέρες των καπνιστών φοιτητών/τριών κάπνιζαν συχνότερα σε βαθμό στατιστικά πολύ σημαντικό ($p=0,0104$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Καπνιστές στην οικογένεια 185 καπνιστών και 334 μη-καπνιστών φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

φοιτητές/τριες καπνιστής-μέλος οικογένειας	καπνιστές		μη-καπνιστές	
	αριθ.	%	αριθ.	%
πατέρας (μόνον)	63	34,05	110	32,93
μητέρα (μόνον)	38	20,54*	40	11,98*
αδέλφια (μόνον)	50	27,02**	50	14,97**
περισσότερα του ενός μέλη	34	18,37	134	40,11

* $p=0,0104$, **δεν αξιολογήθηκε

Στον πίνακα 6 αναφέρονται αναλυτικά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας για τους καπνιστές και τους μη-καπνιστές. Από τη στατιστική ανάλυση δεν προκύπτει σημαντική σχέση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Μορφωτικό επίπεδο γονέων 185 καπνιστών και 334 μη-καπνιστών φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

	πατέρας				μητέρα			
	μέση		ανώτατη		μέση		ανώτατη	
	αριθ.	%	αριθ.	%	αριθ.	%	αριθ.	%
καπνιστές	104	56,21	81	43,78	153	82,70	32	17,29
μη-καπνιστές	174	52,09	160	47,90	266	79,64	68	20,35

Οι φοιτητές/τριες που κάπνιζαν είχαν σε υψηλό ποσοστό εργαζόμενη μητέρα (Πιν. 7), 63,80% και 56,25% αντίστοιχα. Η σχέση μεταξύ της εργασιακής κατάστασης της μητέρας και των καπνιστικών συνηθειών των φοιτητών/τριών ήταν στατιστικά λίαν σημαντική ($p<0,0001$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Συχνότητα εργαζόμενης μητέρας μεταξύ 185 καπνιστών φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

	εργαζόμενη μητέρα		μη-εργαζόμενη μητέρα	
	αριθ.	%	αριθ.	%
άνδρες	67	63,80	38	36,19
γυναίκες	45	56,25	35	43,75
Σύνολο	112	60,54	73	39,45

$p<0,0001$

Από τους 28 καπνιστές που διέκοψαν το κάπνισμα (5,38% του συνόλου των καπνιστών), 14 ήταν άνδρες και 14 γυναίκες. Μόνον 6 φοιτητές (21%) διέκοψαν το κά-

πνισμα αναλογιζόμενοι τις βλαβερές επιπτώσεις του (Πιν. 8).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Λόγοι διακοπής του καπνίσματος 28 φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998.

αίτια	αριθ.	%
οικονομικά	10	36
λόγοι υγείας	5	18
αθλητισμός	7	25
επίγνωση βλαβερών επιπτώσεων	6	21
σύνολο	28	(5,38%)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κάθε λειτουργός της υγείας οφείλει να συμβάλει ενεργά στον περιορισμό της έξης του καπνίσματος στο γενικό πληθυσμό με τη στάση και τις γνώσεις του (18, 19). Ο οδοντίατρος, ειδικά, μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια αυτή, αξιοποιώντας την εμπειρία του από την καθοδήγηση των ασθενών σε θέματα προληπτικής οδοντιατρικής και τη συχνή επαφή του με αυτούς (35). Παράλληλα, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τους ασθενείς του τονίζοντας τις επιπτώσεις του καπνίσματος στη στοματική κοιλότητα, οι οποίες ενδέχεται να διαταράξουν ζωτικές βιολογικές λειτουργίες, όπως είναι η μάσηση και η ομιλία, και να προκαλέσουν δυσμορφίες με άμεσες ή απώτερες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις.

Με τις μελέτες καταγραφής της διάδοσης του καπνίσματος μεταξύ των φοιτητών/τριών των ιατρικών σχολών επιδιώκεται κυρίως η εκτίμηση της στάσης των μελλοντικών ιατρών έναντι του καπνίσματος και ο εντοπισμός των αιτιών που την επηρεάζουν (7, 11). Ένας ιατρός που καπνίζει ή επιτρέπει το κάπνισμα αποτελεί αρνητικό παράδειγμα για τους γύρω του, όπως αποδεικνύουν έρευνες σε μεικτούς πληθυσμούς στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας), ενώ ταυτόχρονα δεν μπορεί να πείσει για την αναγκαιότητα της διακοπής του καπνίσματος (7, 16, 17, 19, 23, 26).

Η συχνότητα του καπνίσματος μεταξύ φοιτητών/τριών των ιατρικών σχολών παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις, κυρίως σε σχέση με τη χώρα και το φύλο (27, 28). Το ποσοστό των καπνιστών στο δείγμα των φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών που μελετήθηκε στην παρούσα εργασία είναι ανάλογο αυτών που έχουν αναφερθεί σε ιατρικές σχολές στην Ελλάδα και άλλες ευρωπαϊκές χώρες και κυμαίνονται από 23,7% ως 38,4% (23, 28). Είναι, ωστόσο, σαφώς μικρότερο αυτών που έχουν αναφερθεί σε μη-ευρωπαϊκές χώρες και κυμαίνονται από 40,4% ως 61,9% (7, 21, 27). Συγκριτικά με άλλες οδοντιατρικές σχολές, το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο αυτών που έχουν αναφερθεί στην Ιρλανδία, την Αυστραλία, τη Μεγάλη Βρετανία, τη Γερμανία και την Ολλανδία, και κυμαίνονταν από 10% ως 24% (7, 14, 31, 34).

Πρέπει, όμως, να σημειωθεί πως το δείγμα της παρούσας μελέτης περιελάμβανε φοιτητές/τριες που φοιτούσαν σε όλα τα έτη σπουδών κατά το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει την τελική συχνότητα καπνίσματος, αφού αρκετές μελέτες δείχνουν αύξηση της συχνότητας των καπνιστών στο τελευταίο έτος, ιδιαίτερα για τους άνδρες. Τα ποσοστά επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες που έχουν σχέση με τη χώρα προέλευσης της μελέτης, όπως η θέση της οικογένειας, οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και το μορφωτικό επίπεδο (14, 27, 36).

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε πως οι φοιτητές κάπνιζαν συχνότερα από τις φοιτήτριες, εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα ανάλογων μελετών (7, 11, 23, 34). Η διαφορά στη συχνότητα καπνίσματος μεταξύ ανδρών και γυναικών στις ιατρικές σχολές παρουσιάζει διακυμάνσεις μέχρι και 12%, οι οποίες είναι εντονότερες στις ισλαμικές χώρες, όπου για λόγους θρησκευτικούς και κοινωνικούς το κάπνισμα δεν θεωρείται επιτρεπτό στις γυναίκες (11, 27, 37).

Η συχνότητα καπνίσματος μεταξύ των ανδρών και των γυναικών στην μελέτη που παρουσιάζεται, 45,65% και 27,68% αντίστοιχα, είναι ελάχιστα μικρότερη αυτής που καταγράφεται στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, 48% και 30%, αντίστοιχα, (5), σε αντίθεση με ότι συμβαίνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου τα ποσοστά είναι χαμηλότερα του γενικού πληθυσμού (11, 13, 20). Αυτό το εύρημα υποστηρίζει πως οι γνώσεις που αποκτούν οι φοιτητές/τριες κατά τη διάρκεια των σπουδών τους για την αιτιολογική σχέση του καπνίσματος με πολλές νόσους δεν επαρκούν ώστε να μεταβάλουν τη συμπεριφορά τους.

Τα ποσοστά αυτά είναι, επίσης, πολύ υψηλότερα αυτών που καταγράφονται σε μαθητές λυκείων κατά τα έτη 1990 (33,5% και 26% για τα αγόρια και τα κορίτσια, αντίστοιχα) και 1997-98 (21,6% και 19,7% για τα αγόρια και τα κορίτσια, αντίστοιχα), και τα οποία είναι σημαντικά μικρότερα συγκριτικά με ανάλογες μελέτες κατά τα έτη 1984-1985 (45,7% και 41% για τα αγόρια και τα κορίτσια, αντίστοιχα) (1,5). Η ανομοιογενής από πλευράς ηλικίας και έτους σπουδών σύσταση του δείγματος της εργασίας αυτής εμποδίζει τις συγκρίσεις.

Το τσιγάρο ήταν το πιο διαδεδομένο παρασκεύασμα καπνού μεταξύ των φοιτητών/τριών του δείγματος. Η ημερήσια κατανάλωση ήταν στο μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών/τριών ως 20 τσιγάρα και υπολογίζεται πως αντιστοιχεί σε ποσότητα νικοτίνης περίπου 25 ng, η οποία θεωρείται «δόση εξάρτησης» (38). Τα ευρήματα αυτά είναι συγκρίσιμα με άλλες μελέτες σε φοιτητές/τριες ιατρικών σχολών Ευρωπαϊκών χωρών (21, 23, 24, 28).

Η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος στο δείγμα που μελετήθηκε ήταν και για τα δύο φύλα το 17-18 έτος. Η περίοδος αυτή αντιστοιχεί στην τελευταία τάξη του λυκείου ή στο πρώτο έτος το πανεπιστημίου, οπότε ενδέχεται το άγχος των εξετάσεων, η διεύρυνση των συναναστροφών, και η νεανική περιέργεια και ανησυχία να ωθούν τους νέους στην πρώτη επαφή με το κάπνισμα (21, 39, 40). Ανάλογο ήταν το συμπέρασμα των Baldwin και

συν. (24), ενώ σε άλλες μελέτες φαίνεται πως πολλοί φοιτητές/τριες αρχίζουν να καπνίζουν στη διάρκεια των σπουδών τους (28, 32) και πριν την έναρξη της κλινικής άσκησης (12).

Ο εθισμός στο κάπνισμα θεωρείται αποτέλεσμα ενός πολυπαραγοντικού επηρεασμού, στον οποίο συμμετέχουν ενδογενείς παράγοντες, όπως η ιδιοσυγκρασία και η προσωπικότητα του ατόμου, αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η οικογένεια, το κοινωνικό περιβάλλον και η κοινή συμβίωση σε ομάδες (στρατεύσιμοι, εργαζόμενοι σε μεγάλες μονάδες) (17, 19). Κλινικοστατιστικές μελέτες δείχνουν τον καθοριστικό ρόλο των καπνιστικών συνηθειών του οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς οι καπνιστές-γονείς αποτελούν πρότυπα που αναπαράγονται από τους νέους (28, 29). Με τη διαπίστωση αυτή συμφωνούν και τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, από όπου μάλιστα διαπιστώνεται η πολύ σημαντική σχέση της καπνιστικής συμπεριφοράς της μητέρας και των αδελφών με την καπνιστική συμπεριφορά των φοιτητών/τριών.

Αν και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων έχει συσχετισθεί με τις καπνιστικές συνήθειες των φοιτητών/τριών ιατρικών σχολών (29, 30), στο δείγμα που μελετήθηκε δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων μεταξύ καπνιστών και μη-καπνιστών φοιτητών/τριών. Ανάλογο είναι και το συμπέρασμα μελέτης μεταξύ των φοιτητών ιατρικής σχολής στη Γερμανία (28).

Στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές/τριες που κάπνιζαν είχαν συχνότερα εργαζόμενη μητέρα, σε βαθμό στατιστικά λιαν σημαντικό. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην πολύωρη απουσία της μητέρας από το σπίτι που περιορίζει τη δυνατότητά της να ασκεί συνεχή έλεγχο στα παιδιά και να τα αποτρέπει από το να καπνίζουν (25, 33).

Στο δείγμα που μελετήθηκε, το ποσοστό των φοιτητών/τριών που δήλωσαν πως διέκοψαν το κάπνισμα ήταν ιδιαίτερα μικρό, όπως φαίνεται και σε άλλες ανάλογες μελέτες (7, 11). Μόνον ένας στους πέντε φοιτητές/τριες που διέκοψαν το κάπνισμα επικαλέστηκε ως αίτιο διακοπής του την επίγνωση των βλαβερών του επιδράσεων, ποσοστό που συμφωνεί με τα αναφερόμενα στη βιβλιογραφία (7). Το εύρημα αυτό υποστηρίζει πως οι μελλοντικοί οδοντίατροι είτε δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία, είτε είναι ενημερωμένοι αλλά βρίσκονται σε σχέση εξάρτησης με το κάπνισμα, επειδή προφανώς έχουν εθιστεί πριν ακόμα κατανοήσουν τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος. Επισημαίνει, συνεπώς, την ανάγκη καλύτερης και συνεχούς ενημέρωσης των φοιτητών/τριών για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, μέσω του προγράμματος σπουδών ή ειδικών σεμιναρίων (26, 41, 42).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Ποσοστό 35,64% δείγματος 519 φοιτητών/τριών της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998 ήταν καπνιστές, με υπεροχή των

ανδρών έναντι των γυναικών σε βαθμό στατιστικά σημαντικό.

2. Στους καπνιστές το ποσοστό των καπνιστριών μητέρων ήταν υψηλότερο από τους μη-καπνιστές σε βαθμό στατιστικά σημαντικό.
3. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις καπνιστικές συνήθειες των φοιτητών/τριών σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, ενώ η σχέση εργασιακής κατάστασης της μητέρας και καπνιστικών συνηθειών των φοιτητών/τριών ήταν στατιστικά λίαν σημαντική.
4. Το ποσοστό των φοιτητών/τριών που διέκοψε το κάπνισμα ήταν μόλις 5,38%, σε ίση αναλογία για τους άνδρες και τις γυναίκες.

SUMMARY

«Smoking habits among undergraduate students of the Dental School of the University of Athens»

K.I. Tosios, Th. D. Stefaniotis,
Z. Athanasa, St. I. Papanicolaou

hellenic stomatological review 45:21-26, 2001

The purpose of the present study was to estimate the frequency of smoke addiction among undergraduate students of the Dental School, University of Athens, as well as to record their smoking habits and analyze certain family parameters associated with smoking.

The material of the study was drawn from the answers given by undergraduate students in an anonymous questionnaire, during the years 1992 to 1998. Five hundred nineteen students, 230 males and 289 females returned completed questionnaires. The age of the participating students ranged from 17 to 28 years.

The frequency of smoking was 35.64%, with the difference between males and females being statistically significant ($p=0.0046$). Cigarette smoking was more prevalent and the daily consumption was 10-20 cigarettes. The average age that the students first encountered smoking was the 17th year. Smokers had more frequently a mother that smoked than non-smokers (20.54% and 11.98%, respectively), the difference being statistically significant ($p=0.0104$). The educational level of the parents was not associated to the smoking habits of the students; in contrast, the occupation of the mother (working - non-working) was highly correlated ($p<0.001$). Only 5.38% of the students quit smoking. The need for intense and continuous education of the students on the consequences of smoking is suggested.

Key words: smoking; smoking cessation; dentistry; dental students

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μπεχράκης ΠΚ, Δαίκος Γ, Τούτουζας Π, Δοντάς Ν, Χούλης Ν, Μπιλάλης Π, Παπουτσάκης Γ: 31η Μαΐου: Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος. Ιατρικό Βήμα 2000, 2:54-57.
2. Fielding JE: Smoking: health effects and control (1). N. Engl. J. Med. 1985, 313:491-498.
3. Murray CJL, Lopez AD: Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study. Lancet 1997, 349:1498-1504.
4. Χανιώτης Ν: Οικονομικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην Ελλάδα. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα, 1996.
5. Τούντας Ι: Γενική επιδημιολογία του καπνίσματος. Περιοδικό Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας 1999, 5:9-11.
6. Wald NJ, Hackshaw AK: Cigarette smoking: an epidemiological overview. Br. Med. Bull. 1996, 52:3-11.
7. Richmond R: Teaching medical students about tobacco. Thorax 1999, 54:70-78.
8. Αγγελόπουλος ΑΠ, Παπανικολάου Στ, Αγγελοπούλου Ε: Σύγχρονη Στοματική και Γναθοπροσωπική Παθολογία. Λίτσας, 2000:773-774.
9. Ockene JK: Smoking intervention: the expanding role of the physician. Am. J. Publ. Health 1987, 77:782-783.
10. Russell MA, Stapleton JA, Feyerabend C, Wiseman SM, Gustavsson G, Sawe U, Connor P: Targeting heavy smokers in general practice: randomized controlled trials of transdermal nicotine patches. Br. Med. J. 1993, 306:1308-1312.
11. Crofton JW, Freour PP, Tessier JF: Medical education on tobacco: implications of a worldwide survey. Med. Educ. 1994, 28:187-196.
12. Knopf A, Wakefield J: Effect of medical education on smoking behavior. Br. J. Prev. Soc. Med. 1974, 28:246-251.
13. Waalkens HJ, Cohen Schootanus J, Adriaanse H, Knol K: Smoking habits in medical students and physicians in Groningen The Netherlands. Eur. Respir. J. 1992, 5:49-52.
14. McCartan BE, Sadher D, O'Mullane PM: Smoking habits and attitudes of Irish dentists and dental students. J. Ir. Dent. Assoc. 1993, 39:26-29.
15. Σωτηρόπουλος Σ: Καπνιστικές συνήθειες των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά το Ακαδημαϊκό έτος 1978-1979. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα, 1981.
16. Ρηγάτος ΓΑ, Πάντος Κ, Βογιατζής Ν, Δοντάς Ν: Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες μεταξύ ιατρών των Αθηνών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1985, 2:296-297.
17. Ρηγάτος Γ, Μαρινακίς Θ, Βογιατζής Ν, Χούντα Α: Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες σε νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων της Αττικής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1987, 4:391-393.
18. Νικολαΐδης ΑΛ, Παπαδημητρίου ΑΧ, Λάλη-Παπαδημητρίου Π, Σακελλαρίου Δ, Καλός Α: Μελέτη καπνιστικών συνηθειών στους φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ιπποκράτης 1990, 3:57-61.
19. Μητάκος ΝΓ: Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες προσωπικού Κέντρου Υγείας Αλιβερίου. Ιατρικό Βήμα 1999, 2:16-18.
20. Kralikova E, Kozak J, Rames J, Zamecnik L, Wallenfels L: Czech medical faculties and smoking. Centr. Eur. J. Publ. Health 1995, 3:97-99.
21. Gestal-Otero JJ, Montes-Martinez A: Smoking habits of final-year Galician medical students. Rev. Epidemiol. Sante Publ. 1987, 35:386-392.
22. Nachtigal D, Flishpon S, Epstein LM: Smoking among medical and engineering students. Med. Educ. 1989, 23:196-200.
23. Tessier JF, Freour PP, Crofton J, Kombou L: Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and anti-

- smoking campaign in fourteen European countries. *Eur. J. Epidemiol.* 1989, 5:311-321.
24. Baldwin DC, Hughes PH, Conard SE, Storr CL: Substance use among senior medical students. A survey of 23 medical schools. *J.A.M.A.* 1991, 265:2074-2078.
 25. Vlajinac H, Adanja B, Jarebinski M: Smoking behaviour of medical students in Belgrade (Yugoslavia). *Eur. J. Epidemiol.* 1991, 7:709-710.
 26. Roche AM, Beauchamp P: Smoking prevalence among senior medical students. *Med. J. Austr.* 1994, 160:447-448.
 27. Hussain SF, Moid I, Khan JA: Attitudes of Asian medical students towards smoking. *Thorax* 1995, 50:996-997.
 28. Brenner H, Scharrer SB: Parental smoking and sociodemographic factors related to smoking among German medical students. *Eur. J. Epidemiol.* 1996, 12:171-176.
 29. VenKataraman S, Mukhopadhyaya A, Muliyl J: Trends of smoking among medical students. *Ind. J. Med. Res.* 1996, 104:316-320.
 30. Baska T, Sutarik L, Straka S: The roots of smoking habit in students of medicine and the ways of its prevention. *Centr. Eur. J. Public Health* 1997, 5:160-163.
 31. Richmond RL, Kehoe L: Smoking behaviour and attitudes among Australian medical students. *Med. Educ.* 1997, 31:196-197.
 32. Samuels N: Smoking among hospital doctors in Israel and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Public Health* 1997, 111:285-288.
 33. Metintas S, Sariboyaci MA, Nuhoglu S, Metintas M, Kalyoncu C, Etiz S, Ozdemir N, Aktas C: Smoking patterns of university students in Eskisehir Turkey. *Public Health* 1998, 112:261-264.
 34. Plasschaert AJ, Hoogstraten J, van Emmerik BJ, Webster DB, Clayton RR: Substance use among Dutch dental students. *Comm. Dent. Oral Epidemiol.* 2001, 29:48-54.
 35. Gerbert B, Coates T, Zahnd E, Richard RJ, Cummings SE: Dentists as smoking cessation counselors. *J. Am. Dent. Assoc.* 1989, 188:29-32.
 36. Μεντής Α: Μορφωτικό επίπεδο, τόπος κατοικίας και καπνιστικές συνήθειες. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα, 1982.
 37. Hamadeh RR: Smoking habits of medical students in Bahrain. *J. Smok. Ref. Disorders* 1994, 5:189-195.
 38. Μπεχράκης Π: Βλαπτικές ουσίες του καπνού. Περιοδικό Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας 1999, 5:12-14.
 39. Knopf A: The medical school and smoking. *Br. J. Med. Educ.* 1975, 9:17-21.
 40. Forgays DG, Bonaiuto P, Wrenniewski K, Forgays DK: Personality and cigarette smoking in Italy, Poland and the United States. *In. J. Addictions* 1993, 28:399-413.
 41. Fried JL, Rubinstein-DeVore L: Tobacco use cessation curricula in the US dental schools and dental hygiene programs. *J. Dent. Educ.* 1990, 54:730-735.
 42. Chung TW, Lam TH, Cheng YH: Knowledge and attitudes about smoking in medical students before and after a tobacco seminar. *Med. Educ.* 1996, 30:290-294.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τους φοιτητές/τριες της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 1992-1998 που συνεργάστηκαν στην πραγμάτωση της παρούσας μελέτης, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Δρ. Κων/νος Τόσιος
Τρίτωνος 42
Παλαιό Φάληρο
176 61
Τηλ.: 010 95.52.187