

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 4 - October - December 1998



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη <i>Α. Παπαδαντωνάκη</i>	291
2. α) Αποκαλυπτήρια προτομής Αθηνάς Μεσολορά <i>Σ. Παπαμικρούλη</i>	293
β) Χαιρετισμός του Δημάρχου Δημήτρη Αβραμόπουλου στην τελετή Αποκαλυπτηρίων της Προτομής Αθηνάς Μεσολορά	296
3. Νοσηλευτική προσέγγιση υπερτασικών αρρώστων στη συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία τους <i>Μ. Σαουνάτσου, Ουρ. Πατσι</i>	298
4. Η ινσουλινοθεραπεία και ο ρόλος των νοσηλευτών <i>Χρ. Β. Λεμονίδου</i>	306
5. Κλίμακες μέτρησης κλινικού πόνου στον καρκίνο. Νοσηλευτική προσέγγιση <i>Ελ. Πατιράκη-Κουρμπάνη</i>	316
6. Συνηθέστερα προβλήματα που δημιουργεί ο καρκίνος και η θεραπεία στα παιδιά και ο τρόπος αντιμετώπισής τους <i>Ε. Κυρίτσι</i>	327
7. Οι βλαπτικές αντιδράσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη <i>Βασ. Μάτζιου</i>	332
8. Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ των Νοσηλευτών που υπηρετούν σε υγειονομικές Μονάδες της Αττικής <i>Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Κυρίτσι, Β. Γκαραγκούνη, Δ. Κατσαρέλη, Π. Μουρίκη, Ε. Χαλίκια</i>	337
9. Διερεύνηση του burn out των Νοσηλευτών μέσα από το νοσηλευτικό θεωρητικό μοντέλο της Betty Newman <i>Π. Δημητρίου</i>	347
10. «Αξιολόγηση των προσεγγίσεων διασφάλισης της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στη βάση συστημάτων μέτρησης της ποιότητας <i>Δ. Παπαγεωργίου</i>	353
11. Προφίλ και δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος: Ελληνική και Διεθνής πραγματικότητα <i>Ε. Πατιστέα</i>	361
12. Ροχαλητό: Ενοχλητική συνήθεια ή επικίνδυνη αναπνευστική διαταραχή; <i>Μ. Φρούντα, Μ. Βαγιανάκης</i>	371
13. Εξερεύνηση της έννοιας της αντανάκλασης (reflection) στη νοσηλευτική πράξη. Πλεονεκτήματα και κριτικές <i>Δ. Μαστρογιάννης</i>	380
14. Μαρία Ν. Βουλγαράκη	386
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς	387

CONTENTS

1. Editorial <i>A. Papadantonaki</i>	291
2. α) Unveiling of Athena Mesolora Bust <i>S. Papamikrouli</i>	293
β) Address of the Mayor of Athens Dimitris Avramopoulos at the seremony of the Unveiling <i>Athena Mesolora</i>	296
3. Nursing Process to the hypertensive patients compliance with therapeutic regimen <i>M. Sounatsou, Our. Patsi</i>	298
4. Insulinothrapy and the nurses' role <i>Chr. B. Lemonidou</i>	306
5. Cancer pain measurement instruments. A nursing approach <i>E. Patiraki-Kurmpani</i>	316
6. Common problems in children who are affected by cancer and ways of approaching them. <i>E. Kyritsi</i>	327
7. Harmful effects of the consumption of alcohol in pregnancy <i>V. Matziou</i>	332
8. The frequency of smoking nurses who work in health services in Attica related to the consumption of alcohol <i>F. Babatsikou, E. Kyritsi, V. Karagouni, D. Katsareli, P. Mouriki, E. Chalikia</i>	337
9. Exploration of nurses' burn out by using the Betty Newman Systems model <i>P. Dimitriou</i>	347
10. Evaluation of approaches to assuring quality nursing care on the base of quality measurement tools <i>D. Papageorgiou</i>	353
11. Puplic image of the nursing profession: The Greek and international reality <i>E. Patistea</i>	361
12. Snoring: Bothering habit or dangerous respiratory disorder? <i>M. Frounda, M. Vagianakis</i>	371
13. An exploration of the concept of refelction in nursing. Advantages and criticisms <i>D. Mastrogiannis</i>	380
14. Mary N. Voulgaraki	386
15. Instruction to authors	387

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

*Μπαμπάτσικου Φωτούλα, Κυρίτση Ελένη, Γκαραγκούνη Βαΐα,
Κατσαρέλη Δήμητρα, Μουρίκη Πάτρα, Χαλίκια Ευανθία,
Τμήμα Νοσηλευτικής Α', Τ.Ε.Ι. Αθήνας*

ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ ΦΩΤΟΥΛΑ, ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΛΕΝΗ, ΓΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗ ΒΑΪΑ, ΚΑΤΣΑΡΕΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΜΟΥΡΙΚΗ ΠΑΤΡΑ, ΧΑΛΙΚΙΑ ΕΥΑΝΘΙΑ, Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ των νοσηλευτών που υπηρετούν σε υγειονομικές μονάδες της Αττικής. Η συχνότητα του καπνίσματος μεταξύ των Νοσηλευτών που υπηρετούν σε υγειονομικές μονάδες της Αττικής σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ μελετήθηκε το έτος 1996-97. Η συνολική συχνότητα καπνίσματος δείχνει ότι δεν ξεπερνά το ποσοστό του 45,28% με τάση για μείωση. Σταθερό εύρημα είναι η υπερίσχυση του καπνίσματος στους άνδρες σε ποσοστό 54,7% και η ηλικία έναρξης καπνίσματος 16 ετών, έναντι 44,6% και ηλικία 18 ετών για τις γυναίκες. Διαχρονική μείωση της ηλικίας έναρξης του καπνίσματος στις γυναίκες από 21 ετών στα 18. Το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ δεν φαίνεται να αλληλοεπηρεάζονται. Νοσηλευτές που είναι συστηματικοί καπνιστές δεν είναι και συστηματικοί καταναλωτές αλκοόλ. **Νοσηλευτική 4: 337-346, 1998.**
Λέξεις ευρετηριασμού: Κάπνισμα, Αλκοόλ, Νοσηλευτής

Εισαγωγή

Το κάπνισμα και ο αλκοολισμός αποτελούν τις πιο πλατιά διαδεδομένες βλαπτικές συνήθειες στην ιστορία της ανθρωπότητας και η αντιμετώπισή τους θεωρείται σήμερα βασικός στόχος της προληπτικής Ιατρικής. Σε όλα σχεδόν τα προηγμένα κράτη έχουν αρχίσει έντονες προσπάθειες

για τη διαφώτιση του κοινού και αγωγής υγείας των νέων στους κινδύνους του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ, νομοθετούν περιοριστικά μέτρα και προωθούνται έρευνες που αποβλέπουν στον περιορισμό της ολέθριας αυτής συνήθειας που καταδυναστεύει την ανθρωπότητα τον τελευταίο κυρίως αιώνα.

Ο αλκοολισμός συνιστά μια επικίνδυνη δηλητηρίαση. Καίτοι η καθημερινή κατανάλωση μικρών ποσοτήτων οινοπνεύματος αποτελεί μια πολύ διαδεδομένη συνήθεια σε παγκόσμια κλίμακα¹², με τη μορφή διαφόρων οινοπνευματωδών ποτών, ο αλκοολισμός συνιστά την κανονική και συστηματική από του στόματος πρόσληψη σε μεγάλο βαθμό οινοπνεύματος σε τρόπο ώστε το άτομο που ημερησίως καταναλώνει αυτές τις ποσότητες του οινοπνεύματος να δεσμεύεται απ' αυτές απ' αυτές υπό τον τύπο μιας εξάρτησης, της αλκοολικής εξάρτησης, ανάλογης προς τα ναρκωτικά φάρμακα^{3,4}.

Η κατανόηση και η ερμηνεία του φαινομένου της χρήσης και της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών, και η αναζήτηση παραγόντων που ενδεχομένως σχετίζονται με αυτό, έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης αρκετών ερευνητών στο διεθνή χώρο τα τελευταία χρόνια. Αποτέλεσμα αυτών ήταν να αναπτυχθεί μια σειρά θεωριών γύρω από την αιτιολογία και τη φύση του φαινομένου.

Στη χώρα μας οι λίγες εργασίες που έχουν γίνει μέχρι τώρα είναι κυρίως μελέτες για τον αλκοολισμό, έρευνες που περιορίζονται σε μια γενικότερη καταγραφή του φαινομένου χωρίς τη μελέτη πολλών πέραν της χρήσης μεταβλητών ή μελέτες που χρησιμοποιούν ευρείας κλίμακας ηλιακές και επαγγελματικές ομάδες^{5,6}.

Η χρήση και η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από τους έφηβους και ενήλικες, φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια έχει απασχολήσει αρκετές φορές την ελληνική κοινή γνώμη, αντιπροσωπεύει, μαζί με τη χρήση άλλων νόμιμων και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών που συχνά αναφέρεται σαν «χρήση ναρκωτικών», ένα ενδεικτικό παράδειγμα της κοινωνικής αλλαγής των τελευταίων χρόνων^{7,8,9,10,11}.

Η χώρα μας κατείχε το 1892 την 22η θέση μεταξύ 37 χωρών σε κατά κεφαλή κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (στο σύνολο του πληθυσμού) και την 17η θέση σε θανάτους από κίρρωση του ήπατος, με 12,3 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους^{12,13}.

Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε διεθνώς η κατανάλωση ποτών υψηλής περιεκτικότητας σε αιθυλική αλκοόλη^{14,15}.

Βιβλιογραφικά στοιχεία των τελευταίων ετών δείχνουν αύξηση του αλκοολισμού και επισύρουν την προσοχή στη διάδοσή του^{15,16,17,18}.

Η συνήθεια του καπνίσματος που ήρθε στην Ευρώπη στις αρχές του 16ου αιώνα μαζί με τους Ισπανούς εξερευνητές της Αμερικής¹⁹, εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο κυρίως στις τελευταίες δεκαετίες που ακολούθησαν τους δύο παγκόσμιους πολέμους και τις κακουχίες τους^{20,21}. Στην εξάπλωση έχουν συντελέσει πολλοί παράγοντες που ανάμεσά τους ξεχωρίζει η βιομηχανική επανάσταση, η διαφήμιση και η απελευθέρωση των γυναικών που θεώρησαν το κάπνισμα «κατάκτηση» του φύλου τους^{22,23}.

Οι δυσμενείς επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία έχουν αναγνωρισθεί κυρίως τα τελευταία τριάντα χρόνια. Περισσότερα από 30 χιλιάδες άρθρα που έχουν δημοσιευθεί στην παγκόσμια βιβλιογραφία αφορούν τις βλαβερές συνέπειες του καπνού.

Έχει διαπιστωθεί ότι το αναμμένο τσιγάρο δημιουργεί περισσότερα από 2000 νέα προϊόντα που διακρίνονται σε αέρια όπως μονοξείδιο και διοξείδιο του άνθρακα, οξείδια του αζώτου^{24,25,26}, αμμωνία, πτητικοί υδρογονάνθρακες, ενώσεις του θείου, αλδεΐδες και κετόνες και σε μικροσωματίδια που περιλαμβάνουν το νερό, τη νικοτίνη και την πίσσα όπου περιέχει μεγάλη ποικιλία πολυκυκλικών υδρογονανθράκων^{27,28}. Οι πιο επιβλαβείς από τις ουσίες αυτές είναι η νικοτίνη και η πίσσα. Η νικοτίνη είναι υπεύθυνη για τις σωματικές αντιδράσεις των καπνιστών με την απελευθέρωση των κατεχολαμινών που προκαλεί, ενώ η πίσσα θεωρείται καρκινογόνος^{29,30,31,32}.

Το κάπνισμα είναι η σημαντικότερη από τις προλήψιμες αιτίες νοσηρότητας, θνησιμότητας και πρόωρων θανάτων και αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα ιατρικά^{33,34,35}, κοινωνικά^{36,37,38,39} και οικονομικά⁴⁰ προβλήματα σ' όλες τις χώρες του κόσμου. Ειδικότερα η Ελλάδα είναι στην Ευρώπη η πρώτη χώρα στην κατανάλωση τσιγάρων και η δεύτερη διεθνώς^{30,31,38,39,41}.

Ο πειραματισμός με τα τσιγάρα και κυρίως η υιοθέτηση το καπνίσματος αποτελούν τυπικό παράδειγμα επιβλαβούς συμπεριφοράς, που αρχίζει και καθιερώνεται κατά τη διάρκεια της

εφηβείας, στα πλαίσια της απομνήσεως των προτύπων της ενήλικης ζωής^{38,39,42}. Έχει διαπιστωθεί ότι, αν κάποιος δεν έχει αρχίσει το κάπνισμα μέχρι την ηλικία των είκοσι ετών είναι μάλλον απίθανο να αρχίσει μετά^{43,44,45}.

Επίσης όσο μικρότερη είναι η ηλικία κατά την έναρξη του καπνίσματος τόσο βαρύτερο είναι το κάπνισμα στην υπόλοιπη ζωή, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εκδηλώσεως νόσου που σχετίζεται μ' αυτό και τόσο μικρότερη η πιθανότητα οριστικής διακοπής του⁴⁶.

Έχει διαπιστωθεί ότι οι περισσότεροι καπνιστές δοκιμάζουν το πρώτο τους τσιγάρο κατά τη μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Εάν οι δοκιμές αυτές καταλήξουν σε υιοθέτηση του καπνίσματος, οι έφηβοι θα συνεχίσουν να καπνίζουν για τα επόμενα περίπου σαράντα χρόνια της ζωής τους^{44,47}.

Μέθοδος - υλικό

Το υλικό μας αποτέλεσαν 750 Νοσηλευτές. Ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια ελήφθησαν από 737 Νοσηλευτές (42 άνδρες και 695 γυναίκες) τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.) που υπηρετούν σε Υγειονομικές μονάδες στο Λεκανοπέδιο Απικής. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν της προσωπικής συνέντευξης των ερευνητών με τους Νοσηλευτές που δέχθηκαν να απαντήσουν σε αυστηρά προσωπικό ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε Ατομικό και Οικογενειακό Ιστορικό, δημογραφικά στοιχεία, συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικών συνθηκών και κατανάλωση αλκοόλ.

Η περιγραφή ενός φαινομένου και η προσέγγισή του σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο βάθος είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόησή του. Με βάση την αρχή αυτή σχεδιάστηκε η μελέτη μας, με σκοπό την εκτίμηση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών και τσιγάρων από Νοσηλευτές στη χώρα μας, στο πρώτο και σε δεύτερο τη μελέτη ατομικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων που πιθανόν σχετίζονται με αυτή.

Στην παρούσα έρευνα διερευνάται η συχνότητα της χρήσης, ο ρόλος του φύλου, της ηλι-

κίας και της επιλογής του ποτού που προτιμάται από τους Νοσηλευτές καθώς και οι καπνιστικές συνήθειές τους. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. και για την ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιήθηκε το χ^2 και το κριτήριο T-test.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων είναι 39,5 έτη, ποσοστό 30,39% είναι άγαμοι και 69,61% έγγαμοι. Άρρενες ήταν 42 ποσοστό 5,7% και θήλεις ποσοστό 94,3%.

Ανάλογα με την θέση που υπηρετούν Διευθύντριες Ν.Υ. ήταν 5 ποσοστό 0,68%, Τομεάρχες 28 ποσοστό 3,8%, Προϊστάμενες 120 ποσοστό 16,28%, Υπεύθυνοι Τμήματος 158 ποσοστό 21,44%, Νοσηλευτές-τριες 371 ποσοστό 50,34% και Εκπαιδευτικοί 55 ποσοστό 7,46%.

Ποσοστό 14,65 εργάζεται σε παθολογικά τμήματα, 14,11% σε χειρουργικά τμήματα, 7,6% στο χειρουργείο, 3,26% στη Νοσηλευτική Διοίκηση, 10,58% στη Μ.Ε.Θ., 1,76% σε καρδιολογικά τμήματα, σε μικτά τμήματα το 1,22%, το 0,68% σε αναισθησιολογικά, το 7,46% στα εξωτερικά Ιατρεία, το 0,27% σε τμήματα βραχείας Νοσηλείας, το 2,44% σε ψυχιατρικά, το 1,90% σε νευρολογικά, το 0,81% σε νευροχειρουργικά, το 1,36% σε γυναικολογικά, το 1,22% σε ουρολογικά, το 5,43% σε ορθοπδικά το 0,95%, σε νεφρολογικά το 1,49% σε Ω.Ρ.Λ. το 1,49%, το 0,41% σε μονάδα μεταμοσχεύσεων, στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση το 0,54%, σε μονάδες τεχνητού νεφρού το 3,26%, στην αιμοδοσία το 1,49%, το 0,14% σε οφθαλμολογικά τμήματα, σε τμήματα νεογνών το 0,81%, το 0,27% σε χημειοθεραπευτικά, το 0,81% σε αιματολογικά, σε Κέντρα Υγείας το 3,12% στην εκπαίδευση το 9,36% σε αγγειοχειρουργικά το 0,27% και το 0,14% σε τμήματα λοιμωδών.

Οι Νοσηλευτές καπνίζουν σε ποσοστό 45,18% έναντι 54,82% μη καπνιστών. Οι άνδρες Νοσηλευτές καπνίζουν σε ποσοστό 54,7% έναντι ποσοστού γυναικών 44,6%. Το περιβάλλον των καπνιστών ανδρών καπνίζει σε ποσοστό 91,1% ενώ των γυναικών σε ποσοστό 88,09% (Διάγραμμα 1).

Ανάλογα με την προέλευση των τσιγάρων οι άνδρες καπνιστές προτιμούν τα ξένα σε ποσοστό 52,1% έναντι 46,45% των γυναικών καπνιστριών. Οι άνδρες καπνιστές καπνίζουν τσιγάρα με φίλτρο σε ποσοστό 91,3% ενώ οι γυναίκες καπνίστριες σε ποσοστό 96,7%.

Οι άνδρες καπνιστές άρχισαν το κάπνισμα σε ηλικία 16-19 ετών σε ποσοστό 56%, ενώ οι γυναίκες καπνίστριες σε ηλικία άνω των 18 ετών σε ποσοστό 84,61%.

Ως λόγος έναρξης του καπνίσματος οι άνδρες καπνιστές επικαλούνται «για πλάκα» το 24%, «μίμηση» το 8%, «εμπειρία» το 24%, «ένδειξη ενηλικίωσης» το 12%, ενώ οι γυναίκες καπνίστριες «για πλάκα» το 45,42%, «μίμηση» το 26,89%, «εμπειρία» το 17,9% και «ένδειξη ενηλικίωσης» το 6,78%.

Οι γυναίκες καπνίστριες μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα όποτε θελήσουν σε ποσοστό 38,06%, αδύνατο το θεωρεί ποσοστό 6,45%, ενώ ποσοστό 20,96% των καπνιστριών δεν επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα. Αντίθετα στους άνδρες αυτοί που δεν επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα ανέρχονται σε 13,04% ποσοστό 8,6% το θεωρούν αδύνατο και ποσοστό 39,1% μπορούν να το διακόψουν όποτε θέλουν.

Αυτοί που δεν καπνίζουν σε ποσοστό 12,13% θεωρούν ότι σε μία δύσκολη στιγμή θα μπορούσαν να καπνίσουν.

Καταλληλότερο χώρο για κάπνισμα οι άνδρες προτιμούν το χώρο διασκέδασης σε ποσοστό 39,1% έναντι ποσοστού 55,8% των γυναικών. Το χώρο εργασίας προτιμά το 21,7% των ανδρών καπνιστών και το 11,6% των γυναικών ενώ το σπίτι προτιμά το 39,1% των ανδρών και το 32,5% των γυναικών. Το σαλόνι του σπιτιού τους προτιμά το 58,7% των γυναικών καπνιστριών και το 3,9% των ανδρών, το υπνοδωμάτιο το 4,3% των ανδρών και το 4,1% των γυναικών, το μπαλκόνι το 0,96% των ανδρών και το 4,1% των γυναικών, ενώ ποσοστό 5,16% των γυναικών και 0,64% των ανδρών δεν θάθελαν να καπνίζουν στο σπίτι.

Οι άνδρες και γυναίκες καπνιστές-στριες θεωρούν το κάπνισμα καταφύγιο στις δύσκολες στιγμές σε ποσοστό 43,4% και 33,8% αντίστοιχα

και το θεωρεί καλή παρέα ποσοστό 30,4% για τους άνδρες και 30% για τις γυναίκες.

Ανάλογα με τη θέση που υπηρετούν ως Διευθύντριες Ν.Υ., Τομεάρχες, Υπεύθυνοι Τμήματος, Νοσηλευτές προτιμούν τα ελληνικά και ξένα τσιγάρα με το ίδιο ποσοστό, ενώ οι Προϊστάμενοι και οι Εκπαιδευτικοί προτιμούν τα ελληνικά σε ποσοστό 57,1%.

Η ηλικία έναρξης του καπνίσματος για τις Διευθύντριες Ν.Υ., τους Τομεάρχες και τους Προϊστάμενους είναι το 21^ο έτος της ηλικίας, ενώ για τους Υπεύθυνους Τμημάτων και τους Νοσηλευτές οι ηλικίες 20-21 και 18-19 αντίστοιχα.

Στις ηλικίες 21-25 ετών καπνίζει το 33,3%, 26-30 ετών το 60,25%, 36-40 το 41,95%, 41-45 ετών το 37,7% 46-50 ετών το 25,31%, 51-55 ετών το 41,6% και άνω των 56 ετών το 28,57%.

Καπνιστές ηλικίας 21-30 ετών προτιμούν τα ξένα τσιγάρα σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% και με φίλτρο σε ποσοστό μεγαλύτερο του 83,3%, ηλικίας 31-40 ετών προτιμούν τα ξένα τσιγάρα σε ποσοστό μικρότερο του 37,3% και με φίλτρο σε ποσοστό μεγαλύτερο του 98,6%, ηλικίας 41-50 ετών προτιμούν τα ξένα τσιγάρα σε ποσοστό μικρότερο του 29,16% και με φίλτρο σε ποσοστό μεγαλύτερο του 95,8% ενώ ηλικίας 51 ετών και άνω προτιμούν τα ξένα τσιγάρα σε ποσοστό 26,6% και με φίλτρο το 100%.

Δεν επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα το 50% των Διευθυντριών Ν.Υ., το 20% των Τομεαρχών, το 6,1% των Προϊστάμενων, το 31,1% των Υπευθύνων Τμημάτων, το 20,8% των Νοσηλευτών και το 14,2% των Εκπαιδευτικών.

Ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση: οι έγγαμοι με ένα παιδί δεν καπνίζουν σε ποσοστό 56,91%, ποσοστό 22,24% των καπνιστών καπνίζει από 5-20 τσιγάρα ημερησίως ενώ πάνω από 20 τσιγάρα καπνίζει το 2,6%. Οι άγαμοι δεν καπνίζουν σε ποσοστό 52,23%, ποσοστό 21,42% των καπνιστών καπνίζει 5-20 τσιγάρα ημερησίως, ενώ πάνω από 20 τσιγάρα καπνίζει το 8% των καπνιστών. Οι άγαμοι με παιδί δεν καπνίζουν σε ποσοστό 67%, ενώ οι καπνιστές καπνίζουν σε ποσοστό 33% από 5-20 τσιγάρα ημερησίως. Οι διαζευγμένοι με παιδί καπνίζουν σε ποσοστό 54,54%. Οι διαζευγμένοι χωρίς παιδιά καπνίζουν σε ποσοστό

60% και από αυτούς ποσοστό 50% καπνίζει περισσότερα από δέκα τσιγάρα ημερησίως. Χήροι-ες με παιδιά δεν καπνίζουν σε ποσοστό 75% ενώ χωρίς παιδιά δεν καπνίζουν σε ποσοστό 50%. Τέλος έγγαμοι χωρίς παιδιά δεν καπνίζουν σε ποσοστό 52,1% ενώ ποσοστό 29,5% των καπνιστών καπνίζει πάνω από 10 τσιγάρα ημερησίως.

Οι Νοσηλεύτριες δεν πίνουν καθόλου αλκοολούχα ποτά σε ποσοστό 20,14%, περιστασιακά στις γιορτές το 64,6% και συστηματικά μόνο το 5,7%. Ενώ οι άνδρες Νοσηλευτές δεν πίνουν σε ποσοστό 9,5%, πίνουν περιστασιακά το 67% και συστηματικά το 23,5% (Διάγραμμα 2).

Οι άνδρες προτιμούν να πίνουν στο χώρο διασκέδασης σε ποσοστό 78,9% ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 81,1%. Οι συστηματικοί καταναλωτές αλκοόλ πίνουν σε ποσοστό 57,1% τουλάχιστον 2-5 ποτήρια εβδομαδιαίως, ενώ περισσότερο πίνει το 10%. Περισσότερο από 6 ποτήρια εβδομαδιαίως πίνει το 1,6% των γυναικών και το 5,2% των ανδρών. Το 70% των ανδρών που είναι συστηματικοί καταναλωτές αλκοόλ και το 77,5% των γυναικών πίνουν συστηματικά τα δύο τελευταία χρόνια.

Συστηματικά πίνουν οι Νοσηλευτές-τριες σε ποσοστό 10,2% ενώ οι Διευθύντριες Ν.Υ., οι Τομεάρχες, οι Προϊστάμενες και οι Εκπαιδευτικοί πίνουν περιστασιακά. Ποσοστό 57,12% των Νοσηλευτών που συστηματικά πίνουν καταναλώνουν περισσότερο από 6 ποτήρια την εβδομάδα.

Πρώτο στις προτιμήσεις των Νοσηλευτών (με μεγάλη διαφορά από όλα τ' άλλα ποτά) έρχεται το κρασί και ακολουθεί η μπύρα, χωρίς διαφοροποίηση στις ηλικίες. Διαφοροποίηση εμφανίζεται στις προτιμήσεις του τρίτου ποτού. Έτσι στις ηλικίες 21-41 ετών τρίτο στη σειρά έρχεται το ουίσκι, ενώ στις ηλικίες 41 ετών και άνω το λικέρ και ακολουθούν το ούζο και το τσίπουρο.

Ανάλογα με το φύλο, οι άνδρες προτιμούν κατά σειρά το κρασί (30,6%), μπύρα (26,6%), ουίσκι (17,33%) ενώ οι γυναίκες ακολουθούν την ίδια σειρά με ποσοστά 39,4%, 30,9% και 7,5% αντίστοιχα.

Ανάλογα με την θέση που υπηρετούν: οι Διευθύντριες Ν.Υ. προτιμούν κατά σειρά το κρασί με 44,4%, τη μπύρα με 33,3%, το ουίσκι με 11,1% και τη βότκα με 11,1%. Οι Τομεάρχες το κρασί με 47,5%, τη μπύρα με 27,5%, το λικέρ με

10% και το ούζο με 7,5%. Οι Προϊστάμενες το κρασί με 44,13%, τη μπύρα με 29,65%, το λικέρ με 8,96% και το ούζο με 8,27%. Οι Υπεύθυνοι το κρασί με 38,07%, τη μπύρα με 32,48%, το λικέρ με 8,12%, το ουίσκι με 8,12% και το ούζο με 5,07%. Οι Νοσηλευτές το κρασί με 36,64%, τη μπύρα 30,5%, το ουίσκι με 9,73%, το ούζο με 5,7%, τη βότκα με 4,3%. Οι Εκπαιδευτικοί το κρασί με 40%, τη μπύρα με 30%, το λικέρ με 10% και το ουίσκι με 7,14%.

Το φιλικό περιβάλλον έρχεται πρώτο σε ποσοστό 39,01% στην ερώτηση ποιος πίνει, ακολουθεί ο πατέρας για τις ηλικίες 21-35 ετών με ποσοστό 14,18% και ο σύζυγος για τις ηλικίες 36 ετών και άνω με ποσοστό 16,58%. Στο φιλικό περιβάλλον εντοπίζεται και το μεγαλύτερο ποσοστό αλκοολικών με ποσοστό 2,7%.

Οι Νοσηλευτές πίνουν μόνο περιστασιακά και δεν διαφοροποιούνται από την ηλικία.

Συστηματικοί καπνιστές και καταναλωτές αλκοολούχων ποτών είναι το 3,8% (Διάγραμμα 3).

Στους 100 συστηματικούς καπνιστές αντιστοιχούν 9,6 συστηματικοί καταναλωτές αλκοόλ. Φαίνεται όμως ότι διαφοροποιούνται τα ποσοστά ανάλογα με το φύλο. Έτσι άνδρες καπνιστές είναι και συστηματικοί καταναλωτές αλκοόλ σε ποσοστό 14,28% ενώ στις γυναίκες το ποσοστό αυτό είναι 3,16%.

Συζήτηση - συμπεράσματα

1. Οι Νοσηλευτές-τριες καπνίζουν σε ποσοστό 45,18% ποσοστό που συμφωνεί με άλλες έρευνες^{36,37,28,39}.
2. Οι άνδρες Νοσηλευτές αρχίζουν το κάπνισμα σε μικρότερη ηλικία από τις γυναίκες και καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες^{36,37,38,39,48}.
3. Η ηλικία που καπνίζει τα περισσότερα τσιγάρα είναι μεταξύ 26-30 ετών με ποσοστό 60,25%. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με άλλες μελέτες. Αυτό φαίνεται και από τις απαντήσεις ότι θεωρούν το κάπνισμα καταφύγιο στις δύσκολες στιγμές^{36,37,38,39,41}.

Οι διαζευγμένοι γενικά έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών 60,6%, αντίθετα οι έγγαμοι με παιδιά δεν καπνίζουν σε ποσοστό

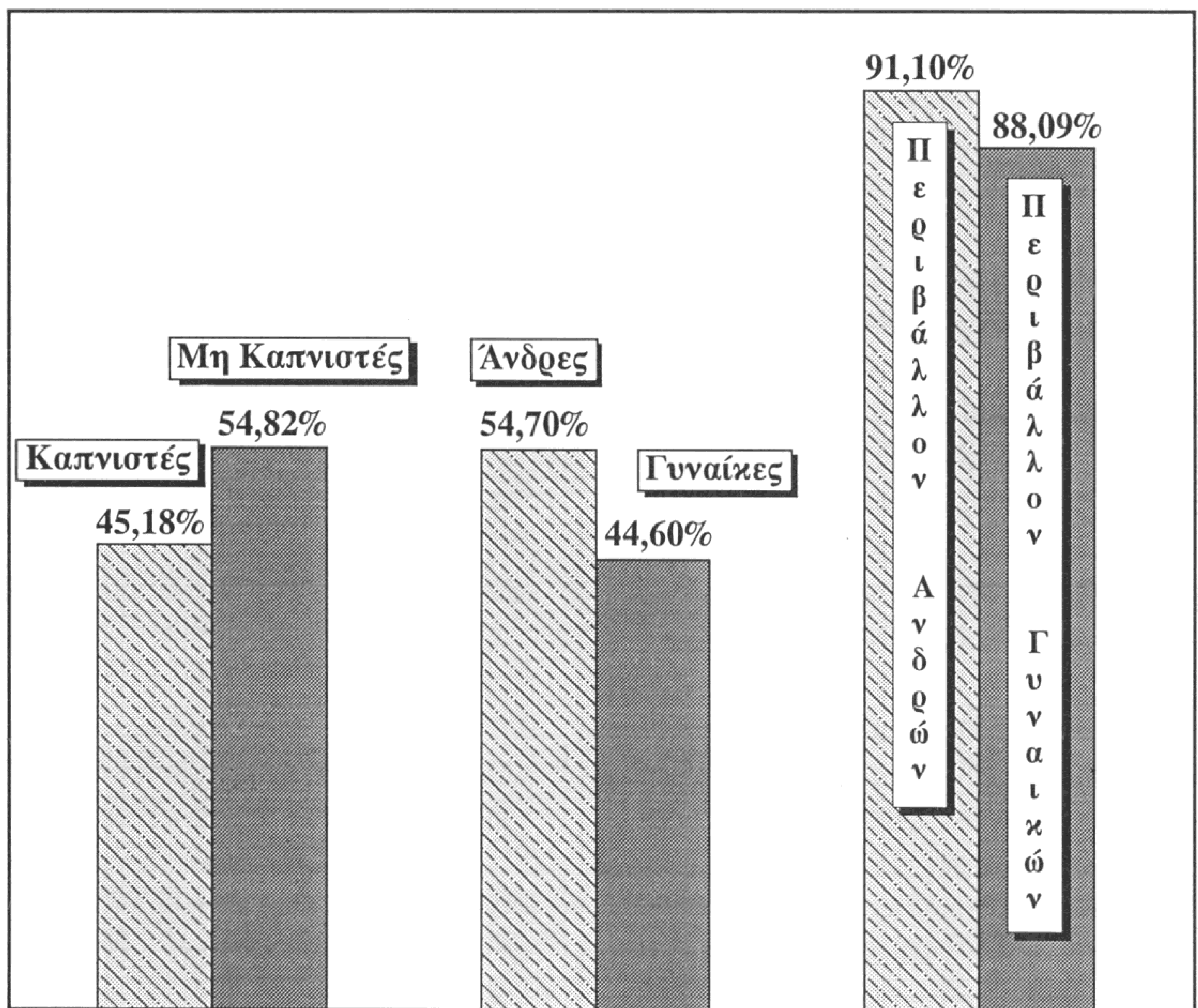
56,91%. Η οικογένεια πρόσφερε και προσφέρει προστασία στα άτομα ενώ η διάλυσή της οδηγεί σε περιπέτειες^{36,37,38,39,41}.

4. Τα ξένα τσιγάρα προτιμούν οι ηλικίες 26-30 ετών ενώ οι ηλικίες 46-50 ετών λειτουργούν περισσότερο εθνικά και προτιμούν τα Ελληνικά τσιγάρα.
5. Το παλαιότερο αυστηρό εκπαιδευτικό σύστημα περιόριζε συστηματικά το χρόνο έναρξης του καπνίσματος. Έτσι όσο μικρότερη ηλικία έχει ο Νοσηλευτής τόσο μικρότερη είναι η ηλικία έναρξης του καπνίσματος και όσο μεγαλύτερη τόσο μεγαλύτερη και η ηλικία έναρξης του καπνίσματος.
6. Οι Νοσηλευτές-τριες γνωρίζουν πολύ καλά τους κινδύνους από το κάπνισμα και δεν καταναλώνουν συστηματικά αλκοόλ σε ποσοστό 84,2%.
7. Προτιμούν κατά σειρά το κρασί, και την μπύρα ενώ το ουίσκι προτιμούν ως τρίτο ποτό οι Νοσηλευτές-τριες ηλικίας 21-41 ετών.

8. Το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ δεν φαίνεται να αλληλοεπηρεάζονται ενώ κάποια σχέση έχει μόνο στους άνδρες καπνιστές που είναι και συστηματικοί καταναλωτές αλκοόλ^{11,15,31}.
9. Το ποσοστό των καπνιστών Νοσηλευτών είναι υψηλό. Συγκρινόμενο όμως με άλλες υγειονομικές ομάδες είναι μικρότερο για την Ελλάδα αλλά μεγαλύτερο από άλλες χώρες που εφαρμόζονται μέτρα Αγωγής Υγείας^{36,37,38,39,49,50,51}.

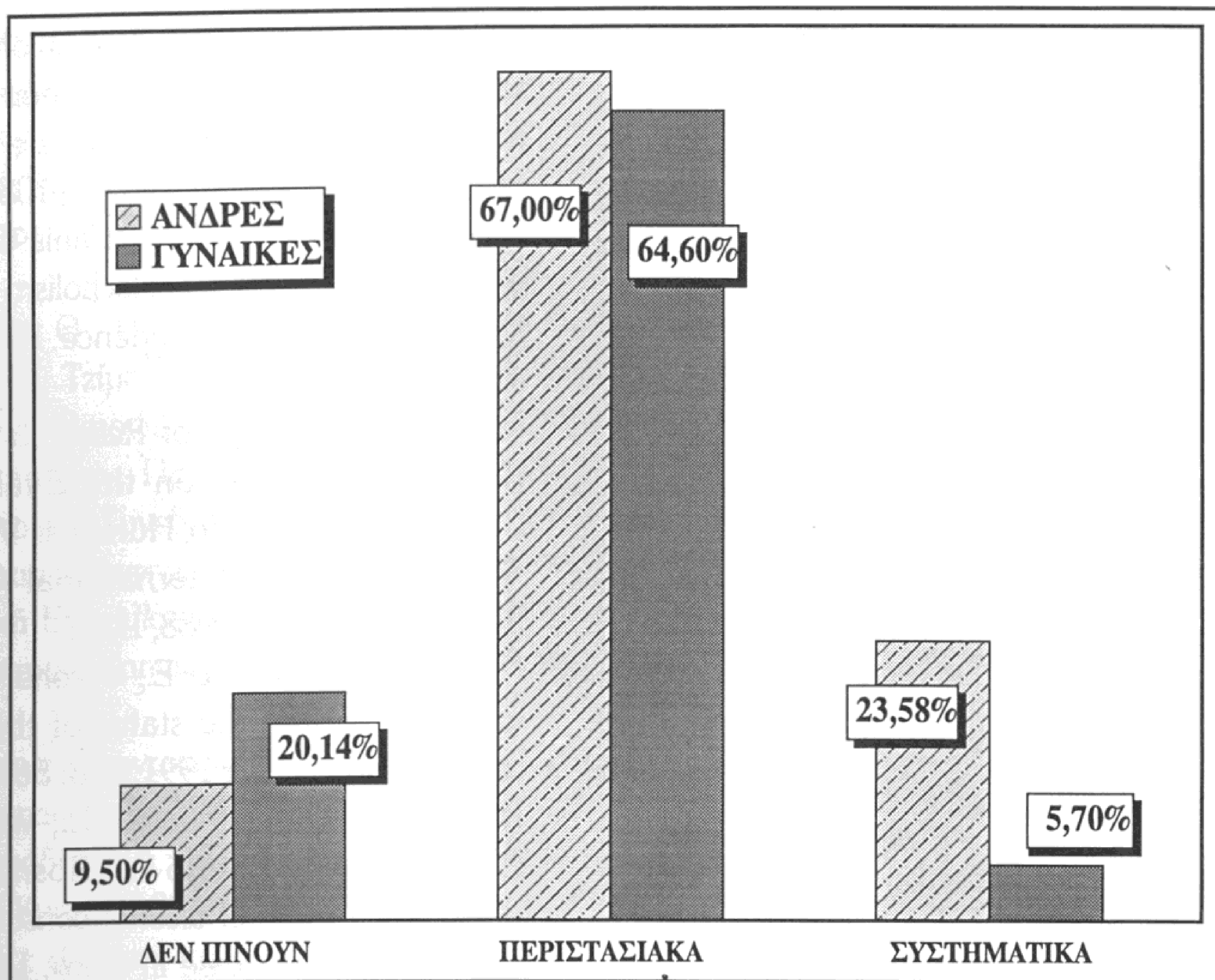
Τελικό συμπέρασμα

- 1) Οι Νοσηλευτές που είναι συστηματικοί καπνιστές δεν είναι και συστηματικοί καταναλωτές αλκοόλ.
- 2) Οι Νοσηλευτές δεν πίνουν οινοπνευματώδη ποτά.
- 3) Το ποσοστό των Νοσηλευτών που καπνίζει εξακολουθεί να είναι υψηλό.



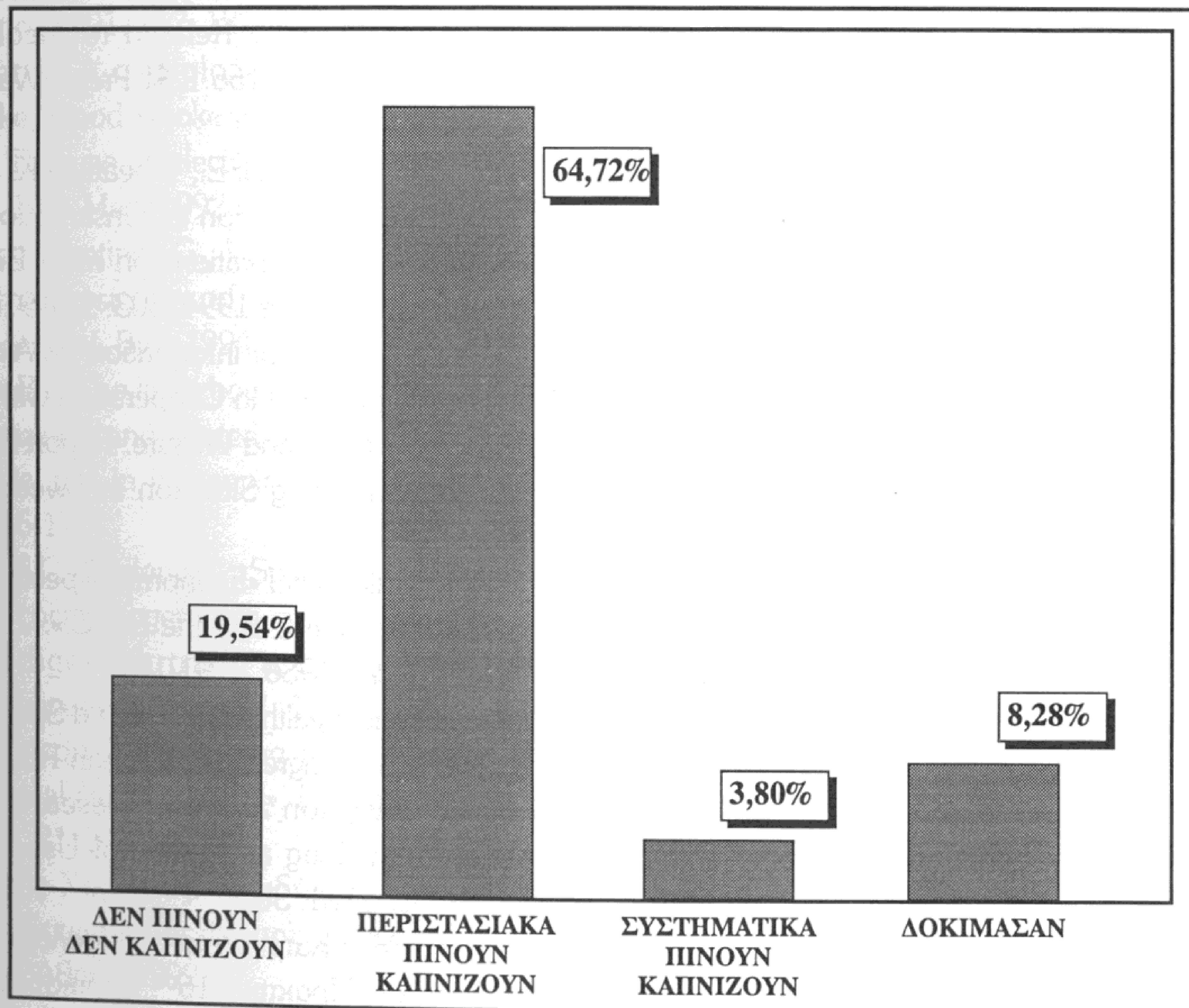
Διάγραμμα 1:

Κατανομή νοσηλευτών ανάλογα με το φύλο, αν καπνίζουν οι ίδιοι και το περιβάλλον τους



Διάγραμμα 2:

Κατανομή νοσηλευτών ανάλογα με το φύλο και εάν είναι καταναλωτές αλκοόλ.



Διάγραμμα 3:

Κατανομή της συχνότητας καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ των νοσηλευτών.

BABATSIKOY FOTOUOLA, KYRITSI HELEN, KARAGOUNI VAIA, KATSARELI DIMITRA, MOURIKI PATRA, CHALIKIA EVANTHIA, The frequency of smoking nurses who work in health services in Attica related to the consumption of alcohol. We have studied the link between smoking and consumption of alcohol within a group of nurses in Attica for the year 1996-1997. The total frequency of smoking in both male and female was 45,28% and there was a decreasing trend in smoking within the group throughout the year studied. The study also found that men have a higher percentage of smokers 54.7%. Besides they start at a younger age, 16 years of age. Unlikely to men, women start smoking at the age of 18 and their frequency of smoking is 44.6%. Previous studies have found that the average age of smoking in women is to be the age of 21. Our study shows the age to be decreasing throughout the years. Smoking and consumption to alcohol do not seem to be linked. Nurses that are habitual smokers are not habitual consumers of alcohol. **Nosileftiki 4: 337-346, 1998.**

Key words: Smoking, Alcohol, Nurse.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Skog O-J: «The wetness of drinking cultures. A key variable in epidemiology of alcoholic liver cirrhosis». Acta Med Scand 1985, 703 (Suppl): 157-184.
2. Moore R., Bone L., Keller G., Mamon J., Stokes E., Levine D.: «Prevalence, detection and treatment of alcoholism in hospitalized patients». JAMA 1989, 261: 403-407.
3. Κανδρεβιώτης Ν.: «Οι βλαβερές και καταστρεπτικές επιδράσεις του αλκοολισμού στα οργανικά συστήματα του ανθρώπινου σώματος». ΙΑΤΡΙΚΗ, 1986, σελ. 595-606.
4. Ευστρατόπουλος Α., Μητροπούλου Ε., Τσιόδρα Π., Κεραμίδας Χ.: «Το στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ: Η εμπειρία σε παθολογική κλινική Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας». Πρακτικά 22^{ου} ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου Αθήνα 1996, σελ. 94.
5. Μαδιανός Μ., Λιάκος Α.: «Επιδημιολογικό στοιχείο του αλκοολισμού στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις τους στο σχεδιασμό της πρόληψής τους». Εγκέφαλος 1980, 17: 104-108.
6. Liakos A., Madianos M., Stefanis C.: «Alcohol consumption and rates of alcoholism in Greece». Drug and Alcohol Dependence 1980, 6: 425-430.
7. International Agency for Research on Cancer (IARC) Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 44. Alcohol Drinking. International Agency for Research on Cancer 1988, Lyon.
8. Marmot M. and Brunner E.: «Alcohol and cardiovascular disease: the status of the Ushaped curve». Brit Med Jour 1991, 303: 565-568.
9. Rimm E.B., Giovannucci E.L., Willett W.C., Colditz G.A., Ascherio A., Rosner B. et al. «Prospective study of alcohol consumption and risk of coronary disease in men». Lancet 1991, 338: 464-468.
10. Doll R., Forman D., La Vecchia C. and Wouterzen R.: «Alcohol Beverages and Cancer of the Digestive Tract and Larynx In: Vershuren P.M. (ed.), Health Issue Related to Alcohol Consumption». pp 126-166 ILSI Press, Washington, 1993.
11. Doll R., Peto R., Hall E., Wheatkey K. and Gray R.: «Mortality in relation to consumption of alcohol: 13 years observations on male British doctors». Brit Med Jour 1994, 303: 911-918.
12. Swedish Council for information on Alcohol and other Drugs (CAN) in Cooperation with National Board of Health and Welfare. Report 84: On the Alcohol and Drug Situation in Sweden. Stockholm, 1985.
13. Yfantopoulos J.N.: «Economic aspects of alcohol policies in Greece and the E.E.C.». J d' Economie Medicale 1986, 2: 91-101.
14. Alcohol and Health, HEW - Third Special Report to the U.S. Congress. In: Millman RB, Cushman P. Jr, Lowinson JH (eds) Research Developments in Drug and Alcohol Use. Ann N Y Acad. Sci: 1981: 362.
15. Κόρακα Μ.: «Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και υγεία». Πρακτικά 16^{ου} Ιατρικού Συνεδρίου Ενόπλων Δυνάμεων Θεσσαλονίκη 1996, σελ. 303-304.

16. Lowman C.: «Prevalence of Alcohol Use among US Senior High School Students». Alcohol Health and Research World, 1981: 29-40.
17. Υφαντής Θ.: «Οινοπνευματώδη ποτά και μαθητόκοσμος». Διδακτορική Διατριβή, Ιωάννινα 1989.
18. Τσελίφης Θ., Παπαδόγκωνα Σ., Τσίτσικα Α., Ράπτη Π., Τζίμα Ε.: «Η χρήση του αλκοόλ σε εφήβους. Η πρώτη τους εμπειρία και η στάση τους σήμερα». Πρακτικά 10ου Παγκοσμίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα 1996, σελ.157.
19. Ανεξάρτητος (εφημερίδα) «Κοινωνιολογική και Πολιτική Εγκυκλοπαίδεια Λήμματα: Καπνεργατικό ζήτημα, Καπνικό ζήτημα, Καπνός». Αθήνα 1933.
20. Ανώνυμος «Η ανακάλυψη του καπνού». Ιστορία εικονογραφημένη 1984, 16 (188): 85.
21. Δημητριάδης Α.Δ.: «Το κάπνισμα στην Κύπρο». Ιατρική Κύπρος 1984, 3: 23.
22. Davis R.: «Current trends in cigarette advertising and marketing». NEZM 1987, 316: 25-732.
23. Το Βήμα: «Μείον οι καπνοπαραγωγοί, συν οι καπνοβιομηχανίες», 3/5/1992.
24. Stadtman E.R.: «Protein oxidation and ageing». Science 1991, 257: 1220-1224.
25. Pryor W.A.: «Biological effects of cigarette smoke, wood smoke and the smoke from plastics: The use of electron spin resonance». Free Rad. Biol. Med. 1992, 13: 659-676.
26. Deliconstantinos G., Villiotou V., Stavrides J.C.: «Pathophysiology of nitric oxide in Cancer». Cancer Mol. Biol. 1994, 1: 77-86.
27. Toth B.: «The large bowel carcinogenic effects of hydrazine's and related compounds occurring in nature and in the environment». Cancer 1977, 40: 16-17.
28. Hsu T.C., Furlong C., Spitz M.R.: «Ethyl alcohol as a cocarcinogen with special reference to the aerodigestive tract: a cytogenetic study». Anticancer Res 1991, 11: 1097-1101.
29. Wilkinson C.E.: «Being more realistic about chemical carcinogenesis». Environ. Sci. Technol. 1987, 21: 843-847.
30. Κουτής Χαρίλαος: «Επιδημιολογικές Παράμετροι Στεφανιαίας Νόσου». Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 1992.
31. Kalandidi A., Tzonou A., Toupadaki N., Lan S.J., Koutis C., Drogari P., Notara V., Hsien C.C., Toutouzas P., Trichopoulos D.: «A case-control study of Coronary Heart Disease in Athens, Greece». Int. J of Epidemiology 1992, 21: 1074-1080.
32. Beardsley T.: «Trends in cancer epidemiology. A war not won». Sci Am 1994, 270: 118-126.
33. Trichopoulos D., Kalandidi A., Sparos L. and Mac Mahon B.: «Lung cancer and passive smoking». Int.J. Cancer 1981, 27: 1-4.
34. Trichopoulos D., Kalandidi A., Sparos L.: «Lung cancer and passive smoking, conclusion of Greek study». Lancet 1983, 2: 667-688.
35. Trichopoulos D., Mollo F., Tomatis L. et al. «Active and passive smoking and pathological indicators of lung cancer risk in a autopsy study». JAMA 1992, 269: 1697-1701.
36. Ρηγάτος Γ.Α., Πάντος Κ., Βογιατζής Ν., Δοντάς Ν.: «Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες μεταξύ γιατρών των Αθηνών». Αρχ. Ελλην. Ιατρ. 1985, 21296-297.
37. Ρηγάτος Γ.Α., Μαρινάκης Θ., Βογιατζής Ν., Χούντα Α.: «Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες μεταξύ γιατρών των Αθηνών». Αρχ. Ελλην. Ιατρ. 1987, 4: 391-393.
38. Μπαμπάτσικου Φ., Μαστραπά Ε., Γουλιά Ε., Κυριακίδου Ε., Κουτής Χ.: «Συγκριτική μελέτη καπνιστικών συνηθειών σπουδαστών Νοσηλευτικής μεταξύ τριών Ευρωπαϊκών χωρών». 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής, Ηράκλειο, 1997.
39. Μπαμπάτσικου Φ., Λέκκος Ν., Κωστοπούλου Α., Λαμπρίδου Μ., Γουλιά Ε.: «Διακρατική σύγκριση καπνιστικών συνηθειών σπουδαστών Νοσηλευτικής μεταξύ τριών Ευρωπαϊκών χωρών». 24^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αθήνα, 1997.
40. Υφαντόπουλος Γ.: «Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης και αντικαπνιστική πολιτική». Ιατρική 1988, 54: 80-90.
41. Μαρσέλος Μ., Φραγκίδης Χ., Μιχαλόπουλος Β. «Διαχρονική μελέτη του μαθητικού καπνίσματος». Ιατρική, 1993, 140-146.
42. Stepney R.: «Smoking behavior. A psychology of the cigarette habit». Br J Dis Chest 1980, 74: 325.
43. Mekenell A.C., Thomas R.K.: «Adult's and adolescent's smoking habits and attitudes», Government Social Survey, HMSO 1967, London.

44. Salberg E.J., Freeman H., Abelin T.: «Needed research or smoking: lessons from the Newton study. In: Smoking and Health Behaviour». Borgatta EF, Evans RR (eds) Aldine 1968, Chicago.
45. Mckenell A.C.: «Implication for health of social influence on smoking». Am J Public Health, 1969, 59: 1998-2004.
46. Wilcox N.S., Prochaska J.O., Velicer W.F.: «Subject characteristics as predictors of self-change in smoking» Addict Vehav 1985, 10: 407-412.
47. Russell Mah: «Realistic goals for smoking and health». Lancet 1974, i: 254-8.
48. Τουφίδου Α., Κουτής Χ., Καμπόλης Ι.: «Κάπνισμα - Γυναίκα και κύηση». Ημερίδα: Υγεία και η ποιότητα παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας στον Ασπρόπυργο. Ασπρόπυργος 1995.
49. Doll R., Gray R., Hafner B., Peto R.: «Mortality in relation to smoking: 22 years' observations of female British doctors». Br. Med. J. 1980, 967-971.
50. Dool R., Peto R., Wheatley K., Gray R. and Sutherland I.: «Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors». Brit Med Jour 1994, 309: 901-911.
51. Μπροκαλάκη Η., Πετροπούλου Ε.: «Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες φοιτητών Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών». Ιπποκράτης 1989, 2: 169-172.