

modalità di approccio, d'uso e la sensibilità nei confronti dei rischi tabacco correlati.

Risultati

L'analisi dei risultati rivela che la sperimentazione tabagica è già avvenuta per l'87,7% dei FAS (M: 96,7%; F: 87,0%) fra 1-22 aa (M: 1-18 aa; F: 1-22 aa), mediamente a 14,2 aa (M: 14,0 aa; F: 14,2 aa), esperienza realizzata dall'81,6% degli studenti prima dei 18 anni (M: 86,7%; F: 81,3%). Ricordano di aver provato a fumare in età prescolare lo 0,4% dei FAS (M: 3,3%; F: 0,2%), lo ha fatto nel corso della Scuola Primaria il 3,7% (M: 3,3%; F: 3,7%), il 43,1% durante gli studi alla Scuola Secondaria di 1° grado (M: 43,3%; F: 43,1%) e il 38,5% alla Scuola Secondaria di 2° grado (M: 46,7%; F: 38,0%), un altro 0,6% a > 19 aa. Si definiscono fumatori il 46,5% dei FAS (M: 43,3%; F: 46,8%), il consumo tabagico medio è pari a 5,0 sig/die (M: 6,8 sig/die; F: 4,9 sig/die), il 9,7%, in quanto consuma < 1,0 sig/die, è un "fumatore occasionale" (Foc = > M: 6,7%; F: 10,0%) ed il 36,8% dei compagni che fumano > 1,0 sig/die sono dei "fumatori abituali" (Fab = > M: 36,7%; F: 36,8%). Quale che sia la popolazione considerata i Fab sono significativamente più numerosi dei Foc (Foc vs Fab: M:

$p < 0,005$; F: $p < 0,0005$: Pop.tot: $p < 0,0005$). Ancora, a fronte del 24,0% dei FAS che fuma mediamente < 5,0 sig/die (M: 20,0%; F: 24,3%), il 14,1% consuma 5,0 - < 10,0 sig/die (M: 13,3%; F: 14,1%), un altro 5,6% fra 10,0 - < 15,0 sig/die (M: 3,3%; F: 5,8%), quando l'1,3% fuma 15,0 - < 20,0 sig/die (M: 0%; F: 1,4%) e l'1,5% > 20,0 sig/die (M: 6,7%; F: 1,2%; $p < 0,025$). A proposito della percezione del rischio tabagico è opinione condivisa dal 37,9% dei FAS che fumare nuoce alla salute (M: 36,7%; F: 38,0%), il 40,5% dei colleghi ritiene invece che si possa fare un qualche uso del fumo di tabacco senza che la salute ne risenta (M: 40,0%; F: 40,5%) e il 21,6% non fornisce la propria opinione (M: 23,3%; F: 21,5%). Nell'insieme, rileviamo che il 36,4% dei FAS ritiene innocui consumi tabagici < 5,0 sig/die (M: 30,0%; F: 36,8%), per il 3,5% non è nocivo fumare 5,0 - < 10,0 sig/die (M: 10,0%; F: 3,0%; $p < 0,005$) mentre lo 0,6% afferma che non nuoce alla salute un consumo di 10 - < 20,0 sig/die (M: 0,0%; F: 0,7%).

Incrociando i dati relativi ai consumi tabagici dei singoli con le opinioni espresse dagli stessi a proposito di "quanto si può fumare senza che la salute ne risenta" emerge che il 65,6% dei FAS fu-

matori ha un atteggiamento "incoerente" - Inc: consumi tabagici > dei consumi nocivi per la salute - (M: 46,2%; F: 66,8%). La percentuale degli "incoerenti" rilevati fra i Fab appartenenti alla popolazione totale ed a quella femminile (Pop.tot: 71,8%; F: 73,6%) prevale nettamente (Pop.tot: $p < 0,0005$; F: $p < 0,0005$) su quella presente nella corrispondente popolazione dei Foc (Pop.tot: 42,2%; F: 41,9%). Per contro, nella popolazione maschile gli "incoerenti" rilevati fra i Foc risultano di gran lunga più numerosi di quelli censiti fra i Fab (Inc = > Foc vs Fab: $p < 0,08$).

Conclusioni

L'evidenza che la sperimentazione tabagica ha interessato la maggior parte degli studenti coinvolti in giovane età, l'attuale diffuso utilizzo del fumo di tabacco e l'uso abituale della sostanza, l'entità dei consumi tabagici rilevati, la prevalenza di comportamenti contraddittori e a rischio delineano il profilo tabagico dei FAS e sottolineano i limiti del loro background culturale e comportamentale che non si addice allo spirito critico ed alla responsabilità che sono proprie di chi sarà coinvolto istituzionalmente nella prevenzione e promozione della salute.

Approccio, uso e percezione del rischio espressi dai futuri "Medico" (FME) nei confronti del fumo di tabacco

G.B. Modonutti, F. Costantinides

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste

Introduzione

Il personale sanitario medico e non medico è in prima linea nella prevenzione e nel contrasto ai fattori di rischio evitabili per la salute - una emergenza con costi umani, economici e sociali diventati insostenibili -, la cui efficacia risente della formazione di base, dallo stile di vita e dalla attenzione ad es. nei confronti del fumo di tabacco.

Scopo del lavoro

Quanto detto è all'origine della ricerca intesa a definire l'iniziazione, i modelli di comportamento e la sensibilità nei confronti del fumo di tabacco degli studenti del Cdl in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Trieste.

Materiali e metodi

Alla fine del 5° anno del Cdl in Me-

dicina e Chirurgia, negli anni 2007/2011, è stata proposta a 226 studenti (M: 37,6%; F: 62,4%) - età fra 22-27 aa (M: 22-30 aa; F: 22-37 aa), età media 24,2 aa (M: 24,2 aa; F: 24,2 aa) - la compilazione di una scheda questionario in grado di definire l'anagrafe, le modalità di approccio, il vissuto e dei futuri medici nei confronti del fumo di tabacco.

Risultati

Annovera già una prima esperienza con il fumo di tabacco il 76,1% dei FME (M: 77,6%; F: 75,2%) che ammettono sia avvenuta fra 4-27 aa (M: 7-27%; F: 4-23%), in media a 14,9 aa (M: 14,7 aa; F: 15,1 aa), per il 65,5% dei FME prima della maggiore età (M: 69,4%; F: 63,1%). L'iniziazione tabagica viene datata dallo 0,6% dei FEM sperimentatori prima dei 6 aa (M: 0,0%; F: 0,9%), esperienza che il 2,9% ha vissuto fra i 6-10 aa (M: 4,5%; F: 1,9%), un altro 44,8% che ricorda di averla fatta fra gli 11-14 aa (M: 47,0%; F: 43,4%; $p < 0,05$), a fronte del 46,5% dei compagni che la riconduce all'età di 15-19 aa (M: 45,5%; F: 47,2%) e del 5,2% che la colloca in età > 19 aa (M: 3,0 aa; F: 6,6 aa).

La prevalenza dei fumatori è pari al 26,5% (M: 29,4%; F: 24,8%), i consumi tabagici medi ammontano a 5,6 sig/die, (M: 6,0 sig/die; F: 5,3 sig/die), i fumatori occasionali – Foc: $< 1,0$ sig/die – sono il 9,7% dei FME (M: 12,9%; F: 7,8%), i fumatori abituali – Fab: $> 1,0$ sig/die – il 16,8% (M: 16,5%; F: 17,0%) e nella popolazione totale ($p < 0,05$) così come in quella femminile ($p < 0,025$) i Fab prevalgono significativamente sui Foc. La distribuzione

percentuale, specifica per genere, dei FME in funzione delle classi di consumo tabagico mette in luce che il 14,2% fuma in media $< 5,0$ sig/die (M: 15,3%; F: 13,5%), il 5,8% ne consuma 5,0 - $< 10,0$ sig/die (M: 4,7%; F: 6,4%), un altro 4,0% fra 10,0 - $< 15,0$ sig/die (M: 4,7%; F: 3,5%), ancorché lo 0,9% dichiara consumi di 15,0 - < 20 sig/die (M: 2,4%; F: 0,0%; $p < 0,07$) e l'1,8% dei FME fuma $> 20,0$ sig/die (M: 2,4%; F: 1,4%).

Sono consapevoli che fumare rappresenta un rischio per la salute il 38,9% dei FEM (M: 31,8%; F: 43,3%; $p < 0,10$), pensano si possa fare un qualche uso del fumo di tabacco senza nuocere alla salute (FNR) il 34,1% dei compagni (M: 45,9%; F: 27,0%; $p < 0,005$) ed il 16,8% non rende disponibile il proprio pensiero (M: 22,4%; F: 13,5%; $p < 0,10$).

Ancora, vengono ritenuti innocui dal 27,9% dei FME consumi tabagici medi $< 5,0$ sig/die (M: 35,3%; F: 23,4%; $p < 0,06$), più permissivi si rivelano (M: $p < 0,0005$; F: $p < 0,0005$; Pop.tot: $p < 0,0005$) il 6,2% dei compagni che non ritengono insalubre un consumo di 5,0 - $< 10,0$ sig/die (M: 10,6 sig/die; F: sig/die; $p < 0,05$).

Dalle dichiarazioni dei singoli emerge che il 66,7% dei fumatori, in quanto ammettono consumi tabagici più elevati di quelli che loro stessi indicano come nocivi, hanno un comportamento "incoerente" (Inc = $>$ M: 64,0%; F: 68,6%) che rileviamo essere significativamente (M: $p < 0,001$; F: $p < 0,05$; Pop.tot: $p < 0,005$) più diffuso fra i Fab (M: 85,7%; F: 79,2%; Pop.tot: 81,6%) che fra i Foc (M: 36,4%; F: 45,5%; Pop.tot: 40,9%).

Conclusioni

Una prima esperienza con il fumo di tabacco realizzata prevalente nel corso della scuola dell'obbligo, la marcata presenza di fumatori, in particolar modo dei fumatori abituali su quelli occasionali, e di esposti a rischio per il proprio comportamento tabagico quotidiano, le contraddizioni/discrepanze emerse fra "il dire e il fare" delineano quelli che sono i rapporti dei FME con il fumo di tabacco che mal si addicono alla figura dei FME sui quali si fa riferimento per una azione precoce, continua, scientificamente documentata ed efficace nella prevenzione dei rischi psico-medico-sociali tabacco correlati e nella promozione della salute.

Approccio, uso e percezione del rischio espressi dai futuri "Psicologo" (FPS) nei confronti del fumo di tabacco

G.B. Modonutti

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste

Introduzione

La figura dello psicologo è coinvolta nella prevenzione e promozione della salute e gli atteggiamenti, i comportamenti, le conoscenze e la percezione del rischio acquisiti possono giocare un ruolo importante sul efficacia dei suoi interventi ad es. nei confronti dei problemi psico-medico-sociali tabacco correlati.

Scopo del lavoro

L'obiettivo della ricerca consiste nel delineare il background culturale e comportamentale dei futuri psicologi (FPS) nei confronti del fumo di tabacco.

Materiali e metodi

A 383 studenti (M: 22,2%; F: 77,8%) – età 19-60 (M: 19-60 aa; F: 19-60 aa), età media 22,3 aa

(M: 22,1; F: 22,3%) – della Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Trieste è stato proposto, negli anni 2007-2013, la compilazione di una scheda questionario anonima, autosomministrata, semi strutturata in grado di raccogliere informazioni sui rapporti, pregressi ed attuali, con il fumo e la consapevolezza dei rischi psico-medico-sociali ad esso correlati.