



Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΘΕΜΑ: ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΑΤΣΙΑΜΑΝΗ ANNA
ΚΟΥΦΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Μπιτσάνης Παναγιώτης, Msc
Εργαστηριακός Συνεργάτης**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2008

*Αφιερώνεται με αισθήματα σεβασμού και αγάπης
στους γονείς μας!*

with love

Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι: Ένας χώρος που δεν καπνίζει κανείς, σημαίνει αγάπη και σεβασμό στον άνθρωπο που είναι κοντά μας, σημαίνει **ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ** και **ΚΑΛΥΤΕΡΗ** Ζωή.

Ο Δωδεκάλογος του Ευγενικού Καπνιστή

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

Μην καπνίζεις σε χώρους που απαγορεύεται το κάπνισμα.

Η συνήθεια να καπνίζεις είναι δικαίωμα σου, έχεις όμως την υποχρέωση να μην ενοχλείς τους άλλους.

Να δείχνεις κατανόηση, ευγένεια και χιούμορ στους φανατικούς και αγενείς αντικαπνιστές.



Κάθε φορά που ανάβεις τσιγάρο φρόντισε να υπάρχει δίπλα σου τασάκι.

Απέφυγε να μιλάς με το τσιγάρο στο στόμα και να το φυσάς τον καπνό στο πρόσωπο των συνομιλητών σου.

Πριν ανάψεις τσιγάρο σε κλειστό σε κλειστό χώρο – ιδιαίτερα όπου δεν υπάρχει καλός εξαερισμός – ρύτα τους δίπλα σου αν τους πειράζει ο καπνό και φρόντισε να μην τους ενοχλείς.

Να μην στέλνεις ποτέ παιδιά, να ου φέρουν ή να σου αγοράσουν τσιγάρα.

Ιδιαίτερη προσοχή δείξε σε άρρωστους και μικρά παιδιά.

Ζήτησε την άδεια των υπολοίπων όταν κάθεται στο τραπέζι και θέλεις να καπνίσεις.

Εαν είσαι δάσκαλος ή γιατρός μην καπνίζεις ποτέ την ώρα που ασκείς το λειτουργήμα σου.

Ισοροπία στις σχέσεις καπνιστών – μη καπνιστών σημαίνει πολιτισμός.

Σεβάσου το δικαίωμα αυτών που έχουν επιλέξει να μην καπνίζουν.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή είναι βασισμένη πάνω σε ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει σήμερα κάθε σύγχρονη κοινωνία, το «ΚΑΠΝΙΣΜΑ». Το **κάπνισμα** αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα για τη δημόσια υγεία. Έρευνες σε χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι η κρισιμότερη ηλικία για τον πειραματισμό και την έναρξη του καπνίσματος είναι η πρώτη εφηβική ηλικία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το πιο σημαντικό πρόβλημα υγείας σ' ολόκληρο τον κόσμο από το οποίο προέρχονται και οι περισσότεροι θάνατοι, δεν είναι ούτε το AIDS, ούτε η πείνα στην Αφρική. Είναι το τσιγάρο! Ένας στους τρεις νέους ανήκει στους καπνιστές, ενώ τα ποσοστά αυξάνονται σε σχέση με τους ενήλικες καπνιστές.

Για την εκπόνηση της εργασίας θα γίνει προσπάθεια αξιοποίησης αρκετών πηγών από το Internet, καθώς και διαφόρων βιβλίων και περιοδικών τα οποία προσεγγίζουν μέσα από διάφορες έρευνες την σοβαρότητα του προβλήματος για του ΝΕΟΥΣ κυρίως, αφού σύμφωνα με τις τελευταίες στατιστικές μελέτες αναφέρουν ότι πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι καπνίζουν πέντε δισεκατομμύρια τσιγάρα το χρόνο.

Η προσπάθεια η οποία έγινε και το αποτέλεσμα που παρουσιάζεται μπορεί να είναι χρήσιμο και να βοηθήσει κάποιους, οι οποίοι θα θελήσουν να ασχοληθούν περαιτέρω με το πρόβλημα **«ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ»**.

Τέλος, ευχαριστήσουμε όσους μας βοήθησαν και μας συμπαραστάθηκαν στην προσπάθειά μας, ιδιαίτερα ευχαριστήσουμε τον εισηγητή της πτυχιακής αυτής εργασίας κ. Μπιτσανη Παναγιώτη για την πολύτιμη βοήθεια του.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	I
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	II
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	II
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ	2
1.1. Ιστορική αναδρομή	2
1.2. Έννοια του καπνίσματος	5
1.3. Προϊόντα καπνού.....	6
1.4. Γιατί καπνίζουν οι νέοι- Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας.....	7
1.4.1. Εφηβεία και Εξάρτηση	8
1.4.2. Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα.....	13
1.4.3. Η επιρροή των γονέων και των συνομήλικων	17
1.4.4. Η ψυχολογία του καπνίσματος.....	19
1.4.5. Τύποι καπνιστών	21
1.4.6. Παθητικοί καπνιστές.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ----	27
2.1. Η πολιτική κατά του καπνίσματος, στα πλαίσια της Ε.Ε.....	27
2.2. Η δράση της ΕΕ για το κάπνισμα	27
2.2.1. Νομοθεσία σχετικά με τα προϊόντα καπνού.....	29
2.2.2. Help – για μια ζωή χωρίς τσιγάρο	30
2.2.3. Σύμβαση Πλαίσιο και Μέτρα καταπολέμησης του Καπνίσματος	30
2.2.4. Η Ελληνική πραγματικότητα	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ & ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	35
3.1. Αρνητικές και θετικές επιπτώσεις στην οικονομία του κράτους.....	35
3.2. Επιπτώσεις του καπνίσματος στην Υγεία	36
3.3. Κάπνισμα, ο προθάλαμος των ναρκωτικών	39
3.4. Τρόποι αντιμετώπισης του καπνίσματος	41
3.5. Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ -----	46
4.1. Ερευνά των καπνιστικών συνηθειών των νέων-----	46
4.2. Συμπεράσματα Έρευνας -----	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ -----	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ -----	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑ 4. 1 Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	46
ΠΙΝΑΚΑ 4. 2 ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΠΟΥ ΣΚΟΠΕΥΟΥΝ ΝΑ ΚΑΠΝΙΣΟΥΝ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ.....	48
ΠΙΝΑΚΑ 4. 3 ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΠΟΥ ΣΚΟΠΕΥΟΥΝ ΝΑ ΚΑΠΝΙΣΟΥΝ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΜΗΝΑ.....	48
ΠΙΝΑΚΑ 4. 4 ΠΟΣΟ ΣΙΓΟΥΡΟΣ ΕΙΣΑΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙΣ ΝΑ ΚΑΠΝΙΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ.....	49
ΠΙΝΑΚΑ 4. 5 ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΠΝΙΣΕΣ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ.....	50
ΠΙΝΑΚΑ 4. 6 ΈΧΕΙΣ ΚΟΨΕΙ ΕΝΤΕΛΩΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	51
ΠΙΝΑΚΑ 4. 7 ΣΚΟΠΕΥΕΙΣ ΝΑ ΚΟΨΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΕΠΟΜΕΝΟ ΜΗΝΑ.....	52
ΠΙΝΑΚΑ 4. 8 ΕΠΙΡΡΟΗ ΓΟΝΕΩΝ.....	53
ΠΙΝΑΚΑ 4. 9 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ.....	53
ΠΙΝΑΚΑ 4. 10 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	54
ΠΙΝΑΚΑ 4. 11 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	56
ΠΙΝΑΚΑ 4. 12 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	57
ΠΙΝΑΚΑ 4. 13 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	58
ΠΙΝΑΚΑ 4. 14 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	59

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 1 Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ).....	47
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 2 Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ (%)..	47
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 3 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ.....	48
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 4 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ).....	49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 5 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ (%).....	49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 6 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ).....	50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 7 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ (%).....	50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 8 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ).....	51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 9 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ (%).....	51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 10 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ).....	52
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 11 ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ (%).....	52
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 12 ΕΠΙΡΡΟΗ ΓΟΝΕΩΝ (%).....	53
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 13 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ (%).....	53

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 14 ΟΜΑΔΑ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΕΣ - ΑΠΟΔΟΧΗ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ -%).....	54
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 15 ΟΜΑΔΑ 2: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ – ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ - ΕΜΦΑΝΙΣΗ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ -%).....	55
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 16 ΟΜΑΔΑ 3: ΦΟΡΤΙΣΜΕΝΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ -%).....	55
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 17 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ (ΟΜΑΔΑ Α)	56
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 18 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ (ΟΜΑΔΑ Β).....	57
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 19 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ (ΟΜΑΔΑ Γ).....	58
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. 20 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑ Δ	59

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθούν οι σημαντικότεροι παράγοντες που ωθούν τους νέους μας στην υιοθέτηση μίας από τις βασικότερες κακιές συνήθειες τους, το «ΚΑΠΝΙΣΜΑ».

Η ανάπτυξη του θέματος ξεκινά σταδιακά μέσα από μία σύντομη αναφορά στα βασικά στοιχεία που συνθέτουν ένα «ΤΣΙΓΓΑΡΟ». Η συνήθεια του καπνίσματος γενικά στους ανθρώπους, αλλά και ειδικότερα στους νέους διαμορφώνεται και αναπτύσσεται μέσα από ατομικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες από τη μια πλευρά και το κοινωνικό περιβάλλον από την άλλη. Απαραίτητο λοιπόν είναι να διερευνηθεί η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος, έτσι ώστε να εντοπιστούν οι κρίσιμες περίοδοι στις οποίες θα πρέπει ν' αντιστοιχεί η παρέμβαση.

Η εργασία αναλυτικότερα χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται γενικά στο τι είναι «κάπνισμα» και τα προϊόντα καπνού, στη διαδρομή και στους παράγοντες που ωθούν τους νέους στο κάπνισμα, καθώς επίσης στους τύπους εξάρτησης και τύποι καπνιστών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην πολιτική και στα μέτρα κατά του καπνίσματος, την πολιτική και τη δράση της Ε.Ε. για το κάπνισμα, καθώς και την ελληνική πραγματικότητα.

Στη συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται οι επιπτώσεις του καπνίσματος, τόσο στην Οικονομία του Κράτους, όσο και στην Υγεία του ανθρώπου. Μέσα στο εν λόγω κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να εντοπιστούν όσο το δυνατότερο οι καλύτεροι τρόποι αντιμετώπισης ή ακόμα και οριστική διακοπή του καπνίσματος.

Το τέταρτο κεφάλαιο υιοθετείται μία ποσοτική μέθοδο συγκέντρωσης δεδομένων που αφορούν το πρόβλημα του «ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ» μέσα από τη δημιουργία δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο χορηγήθηκε προσωπικά σε ένα δείγμα νέων (150 συνολικά ατόμων) με σκοπό να αποτυπωθούν οι καπνιστικές συνήθειες τους. Μετά από σχετική επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων παρουσιάζονται στο κεφάλαιο αυτό τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από συγκεντρωτικούς πίνακες και σχετικά διαγράμματα.

Εν κατακλείδι, το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρονται τα γενικά συμπεράσματα της εργασίας, καθώς και οι τελικές προτάσεις - λύσεις του προβλήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ

1.1. Ιστορική αναδρομή



Η αναδρομή στην εμφάνιση, εξέλιξη και εξάπλωση του **καπνίσματος** στο δυτικό πολιτισμό αποτελεί ίσως το καλύτερο παράδειγμα για τους κινδύνους που περικλείονται μέσα σ' ένα φαινόμενο σαν αυτό.

Το παράδειγμα του καπνίσματος ίσως είναι και το καλύτερο παράδειγμα εξάρτησης που πολύ λιγότερο οφείλεται στο σχετικά αδύνατο δυναμικό εξάρτησης της ουσίας, αλλά πολύ περισσότερο σε κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες. Ακόμα, η ενασχόληση με το φαινόμενο του καπνίσματος μπορεί να δώσει μερικές απαντήσεις στο θέμα της νομιμότητας των ναρκωτικών ή στο ερώτημα ποιο είδος εξάρτησης είναι το πιο βλαβερό¹.

Ισπανοί εξερευνητές στις αρχές του 16ου αιώνα έφεραν τον καπνό στην Ευρώπη από την Αμερική. Ο Jean Nicot από τον οποίο ονομάστηκε η νικοτίνη συνιστούσε τον καπνό για τις «θεραπευτικές» του ιδιότητες. Μέσα στο 17ο αιώνα η χρήση του καπνού αύξανε συνεχώς, κυρίως με το κάπνισμα πίπας ή πούρου, μάσηση φύλλων, ή εισπνοή της σκόνης τους. Τσιγάρα κατασκευάστηκαν πρώτη φορά στη Βραζιλία στα μέσα του 18ου αιώνα και πολύ γρήγορα επικράτησαν σαν τρόπος καταναλώσεως καπνού².

Ίσως δεν είναι πολλοί αυτοί που γνωρίζουν ότι η εμφάνιση του καπνίσματος στις αρχές του 16ου αιώνα στην Ευρώπη συνοδεύτηκε από τις συζητήσεις, επιχειρήματα και αντιμαχίες, οι οποίες λίγο πολύ συνοδεύουν την εμφάνιση των «ελαφρών ναρκωτικών» (χασίς, μαριχουάνα κλπ.) σήμερα.

Έτσι, ήδη το 1627 αναφέρεται ο Johann Joachim von Rusdoff «νέα μόδα από την Αμερική», «στη μέθη», δηλαδή «με έναν κολαστήριο καπνό, η οποία ξεπερνάει κάθε είδους προηγούμενη ανθρώπινη ζωή...» Έφηβα άτομα ηδονίζονται με το καπνό ενός φυτού, που ονομάζουμε nicotiana ή tabac. Με ένα απίστευτο πάθος και μανία...!

Το 1640 διαμαρτύρεται ο συγγραφέας Moschonoschi για τον «δαμονισμένο καπνό» που διαδόθηκε στα διάφορα κοινωνικά στρώματα, ακόμα ανάμεσα στους στρατιώτες και στις γυναίκες. Η Ελβετία απαγορεύει τη χρήση του καπνού το 1661-όπως και άλλες χώρες της Ευρώπης- η οποία τιμωρείται με την ίδια ποινή όπως αυτή της διάλυσης του γάμου. Από το «Zedler Universal Lexikon» πληροφορούμεθα το

¹ «Εξαρτήσεις της ζωής μας» Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, Επιστημονικές εκδόσεις «Γ.Ρ. Παρισιανός»

² «Προληπτική Ιατρική» Αντωνία Τριχοπούλου και Δημήτρης Τριχόπουλος Αθήνα 1986

1774 για τις ποινές και τα αστυνομικά μέτρα που πάρθηκαν με σκοπό να σταματήσουν την εξάπλωση της νέας επικίνδυνης συνήθειας.

Οι διαμαρτυρίες όμως και οι απαγορεύσεις εναντίον του καπνίσματος, πολύ γρήγορα, συνοδεύονται από τους επαίνους και τα επιχειρήματα υπέρ της χρήσης του. Επιστήμονες της εποχής του 17ου-18ου αιώνα «ανακαλύπτουν» τη δράση του tabac σαν έναν από τους «χυμούς του σώματος» και το συστήνουν για θεραπεία διάφορων παθήσεων, όπως η υδρωπικία, υγρές πνευμονικές παθήσεις κλπ. Πίστευαν δηλαδή ότι ο καπνός έχει την ιδιότητα να αποξηραίνει το σώμα από τα υγρά αυτά. Έτσι μερικοί συστήνουν το κάπνισμα για μεγαλύτερη πνευματική απόδοση. Σε ένα γαλλικό φυλλάδιο (*Le bon usage du Tabac en Roucne*, 1700) περιγράφονται οι αξιοθαύμαστες αυτές ιδιότητες του καπνού, λίγο πολύ ως εξής: «Ο καπνός κάνει το μυαλό και τα νεύρα στεγνά και δυνατά. Επακόλουθο είναι η αύξηση της κριτικής ικανότητας, η καθαρότητα της σκέψης και το δυνάμωμα της ψυχής... Ταυτόχρονα, λόγω της ίδιας δράσης μειώνει τις ερωτικές τάσεις και καθοδηγεί έτσι τις ερωτικές ορμές και ενέργειες σε άλλες κατευθύνσεις(εννοείται πνευματικές)...». Τα υπέρ και τα κατά φυσικά δεν έχουν τελειωμό και χωρίζουν τους ενδιαφερόμενους της εποχής στους «φιλόκαπνους» και στους «μισόκαπνους»(*Philokarpie und Misokarpie*).

Αποφασιστικό ρόλο για την επικράτηση του καπνίσματος φαίνεται να έπαιξαν λιγότερο τα «επιστημονικά επιχειρήματα» για τα υπέρ ή τα κατά της χρήσης του καπνού από τα οικονομικά οφέλη, τα οποία άρχισαν να αναδύονται πίσω από το εμπόριο με του καπνού. Ο Γάλλος οικονομολόγος Jean Baptiste Colbert (1619-1683) ήταν ο πρώτος που καθιέρωσε το κρατικό μονοπώλιο στον καπνό, μετατρέποντας έτσι την εμπορία του, σε κρατική επιχείρηση. Στην έκδοση του «*Zedler Universal Lexikon*» το 1740 βρίσκουμε ήδη τις πρώτες διαμαρτυρίες για τους μεγαλοκαπιταλιστές της εποχής, που κέρδιζαν τα κεφάλαιά τους από την εμπορία του καπνού. Από τη στιγμή που η νέα μόδα, κατά κάποιο τρόπο νομιμοποιήθηκε και πέρασε ακόμα και μέσα στα κρατικά ενδιαφέροντα, η εξάπλωσή της ήταν μόνο ζήτημα χρόνου².

Το κάπνισμα των τσιγάρων διαδόθηκε πολύ στη διάρκεια του 1ου Παγκοσμίου πολέμου στους άνδρες και μετά τον 2ο παγκόσμιο πόλεμο στις γυναίκες. Στοιχεία από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι η κατανάλωση τσιγάρων υπερδιπλασιάστηκε στο διάστημα 1923-1963, ενώ από το 1964 (χρονιά που δημοσιεύτηκε η πρώτη έκθεση στην Αμερική για το κάπνισμα και την υγεία- *Surgeon General Report*) αρχίζει να ελαττώνεται. Στοιχεία από την Αγγλία δείχνουν παρόμοιες τάσεις. Για την Ελλάδα

δεδομένα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας δείχνουν ότι η μέση ετήσια κατανάλωση καπνού συνεχώς αυξάνεται με εξαίρεση την παροδική κάμψη κατά την περίοδο της έντονης αντικαπνιστικής εκστρατείας (1978-1980)³.

Το ενδιαφέρον με το κάπνισμα είναι ίσως ότι παρακολουθώντας την εξέλιξή του, είναι σα να κάνουμε μια σκιαγράφηση της εξέλιξης των τελευταίων 2-3 αιώνων. Η κοινωνική πολιτιστική εξέλιξη στα χρόνια αυτά χαρακτηρίζεται από την επιτάχυνση των διαφόρων εκδηλώσεων της ζωής. Η παραγωγή και η κατανάλωση των προϊόντων, το φαγητό, το ντύσιμο, η εργασία, γίνονται σε όλο και ταχύτερο ρυθμό. Την επιτάχυνση αυτή ακολουθεί παράλληλα και η εξέλιξη του τρόπου καπνίσματος. Την τελετουργία της ταμπακέρας, η οποία εξελίσσεται σύμφωνα με τις οδηγίες της εποχής(1750)σε 14 αλληλοδιάδοχες κινήσεις, ακολουθεί το κάπνισμα της πίπας, λίγο αργότερα των πούρων, πριν περίπου 150 χρόνια ταυτόχρονα σχεδόν με τη βιομηχανική αλλαγή της κοινωνίας μας.

Το ίδιο συνέβη και με τον τόπο του καπνίσματος. Τα ειδικά καπνοδομάτια όπου αποσύρεται κανείς για να απολαύσει τη νέα του συνήθεια, εγκαταλείφθηκαν γρήγορα και έδωσαν τη θέση τους στα σαλόνια και τα καφενεία της εποχής, όπου άντρες κυρίως εξασκούσαν το νέο τους πάθος. Το κάπνισμα όπως και ο καφές παραμένουν για αρκετό χρονικό διάστημα σύμβολα της πατριαρχικής κοινωνίας. Γυναίκες αποκλείονται κατ' αρχήν από τις αντρικές αυτές συνήθειες. Αποτέλεσμα, το πέραςμα του καπνίσματος σαν σύμβολο στο γυναικείο αγώνα για ισοτιμία και απελευθέρωση. Η απαίτηση για ελεύθερο κάπνισμα των γυναικών βαδίζει παράλληλα με την απαίτηση των φεμινιστριών της εποχής για το δικαίωμα να φοράνε οι γυναίκες παντελόνια.

Στο τέλος του 19ου αιώνα, μαζί με τα άλλα δικαιώματα που αποκτούν οι γυναίκες, αποκτούν και το δικαίωμα του καπνίσματος τσιγάρων. Οι πίπες και τα πούρα παραμένουν ακόμα και σήμερα σχεδόν αποκλειστικά στη χρήση των αντρών, ακόμα και στις πιο προοδευτικές δυτικές κοινωνίες.

Το τσιγάρο περνάει στα χέρια των γυναικών. Για πολλές από αυτές συμβολίζει ακόμα τη γυναικεία απελευθέρωση. Τον ίδιο συμβολικό χαρακτήρα βλέπουμε και στην κατανάλωση των ελαφρών ναρκωτικών από τη νεολαία σήμερα. Είναι το όνομα κάποιας «φανταστικής» απελευθέρωσης που χρυσώνει την πράξη των παιδιών αυτών.

Τα αποτελέσματα από τη συνήθεια αυτή που εμφανίστηκε πριν 400 χρόνια περίπου και εξαπλώθηκε σ' όλο το μήκος και πλάτος του δυτικού κόσμου, είναι σ'

όλους λίγο πολύ γνωστά. Μόνο στη δυτική Γερμανία υπολογίστηκε ότι το 1975 πέθαναν περίπου 105.600 άτομα από επακόλουθα του καπνίσματος. Άλλα τόσα, υποχρεώθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις ή νόσησαν από ασθένειες που τα κατέστησαν ανάπηρα. Τα έξοδα για την αγορά διαφόρων προϊόντων του καπνού υπολογίστηκαν για την ίδια χρονιά στα 18 δισεκατομμύρια γερμανικά μάρκα. Ταυτόχρονα, τα κοινωνικά έξοδα για τη θεραπεία του καπνίσματος υπολογίστηκαν σε 20 δισεκατομμύρια μάρκα.



Φυσικά, η σκέψη της απαγόρευσης του καπνίσματος, λόγω των χειροπιαστών καταστροφικών αποτελεσμάτων του, θα προκαλούσε μόνο θυμηδία στους περισσότερους. Βλέπουμε όμως πόσο σχετικά είναι τα πράγματα όταν υποχρεωθούμε εμείς οι ίδιοι να πάρουμε θέση για κάτι που αφορά τους εαυτούς μας. Συνηθισμένοι να βλέπουμε τα ναρκωτικά σαν πρόβλημα των άλλων, δε μας κοστίζει τίποτα η καταδίκη τους, η ηθικολογία

όμως συνήθως σταματάει όταν θα πρέπει να απαντήσουμε στο ερώτημα «και συ (μητέρα-πατέρα) γιατί καπνίζεις;». Τότε τα επιχειρήματα συνήθως που ακούγονται είναι τόσο ανόητα, όσο και τα επιχειρήματα της κάθε είδους «ναρκωτικοϊδεολογίας».

1.2. Έννοια του καπνίσματος

Κάπνισμα είναι η εισπνοή του καπνού που βγαίνει από καιγόμενα φύλλα ή τρίμματα καπνού. Είναι πολύ παλιά ανθρώπινη συνήθεια, διαδομένη αρχικά στους ιθαγενείς της Κεντρικής Αμερικής. Το 16ο αιώνα οι ισπανοί έφεραν στην Ευρώπη τη συνήθεια του καπνίσματος, μαζί με την καλλιέργεια του καπνού. Από τότε η διάδοση του ήταν ραγδαία και εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο. Η δυσμενής επίδρασή του πάνω στον οργανισμό δεν ήταν αρχικά γνωστή, από το 1950 όμως και αργότερα αποδείχτηκε ότι το κάπνισμα συνδέεται στενά με την εμφάνιση διαφόρων καρδιοαγγειακών παθήσεων, και προκαλεί χρόνια βρογχίτιδα και καρκίνο του πνεύμονα. Η βλάβη προκαλείται από την νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα τα οποία μπαίνουν στον οργανισμό με την εισπνοή από τους πνεύμονες.

1.3. Προϊόντα καπνού



Όταν καίγεται ένα τσιγάρο είναι σαν να δουλεύει ένα εργοστάσιο και με βάση τη θερμοδυναμική παράγονται περίπου 4.000 ουσίες - ενώσεις υπό στερεά, υγρή και αέρια μορφή. Η θερμοκρασία στο σημείο καύσεως ανέρχεται στους 900οC και ποικίλει αυτή μέχρι το άλλο άκρο.

Τα παραγόμενα συστατικά αυτά περιλαμβάνουν πολλά, τα οποία είναι γνωστά από τη φαρμακολογία ως δραστικά, τοξικά, μεταλλαξιογόνα και καρκινογόνα. Τα 43 καρκινογόνα που έχουν περιγράψει μέχρι σήμερα περιλαμβάνουν πολυαρωματικούς υδρογονάνθρακες, ετεροκυκλικούς υδρογονάνθρακες, N - νιτροζάμινες, αρωματικές άμυνες, αλδεΐδες,

πτητικές καρκινογόνες ενώσεις, ανόργανες ενώσεις και ραδιενεργά στοιχεία.

Οι 3 κύριες ουσίες στις οποίες επικεντρώνεται το ενδιαφέρον της ιατρικής έρευνας για τις βλάβες της υγείας του ανθρώπου, είναι η νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξείδιο του άνθρακα. Το τσιγάρο έχει 3.000 ουσίες, εκ των οποίων οι περισσότερες είναι τοξικές. Οι πιο γνωστές είναι η νικοτίνη, το μονοξείδιο του άνθρακα και η πίσσα. Η νικοτίνη είναι η ουσία εκείνη, που προκαλεί την εξάρτηση, τον εθισμό, σε κάθε καπνιστή. Ουσιαστικά, πρόκειται για ένα "δηλητήριο", το οποίο επιδρά, άμεσα, στους πνεύμονες, περνά στην κυκλοφορία του αίματος και, επειδή επενεργεί στο κεντρικό νευρικό σύστημα, προκαλεί εθισμό.

Το μονοξείδιο του άνθρακα (CO) είναι βλαβερό αέριο, που φτάνει στους πνεύμονες με τον καπνό και εμποδίζει τη δημιουργία οξυγονοαιμοσφαιρίνης. Έτσι, ο καπνιστής απορροφά, συνεχώς, λιγότερο οξυγόνο και έχει μειωμένη ενέργεια.

Η λεπτομερής χημική ανάλυση του μείγματος από το καιγόμενο τσιγάρο απέδειξε αναλογικώς ότι περιέχει: 8% σωματίδια νικοτίνης 59% άζωτο 14% διοξείδιο του άνθρακα 3% μονοξείδιο του άνθρακα 13% οξυγόνο 2% άλλα αέρια 1% ατμούς. Επίσης πίσσα, νερό και περί τις 500 άλλες βλαβερές ουσίες. Οι περισσότερες εξ' αυτών είναι καρκινογόνες και διακρίνονται: α) σε καρκινογόνες ουσίες (INIATORS), β) σε μη καρκινογόνες που υποβοηθούν την ανάπτυξη του καρκίνου (PROMOTERS) και γ) σε μη καρκινογόνες αλλά που βοηθούν στην ανάπτυξη της βλάβης του αναπνευστικού συστήματος (ACCELERATORS).

Αναλυτικότερα τα στάδια της καρκινογέννησης διαιρούνται λειτουργικά σε μια φάση έναρξης μη αντιστρέψιμη που περιλαμβάνει βλάβη στο DNA των κυττάρων και σε μία φάση προώθησης, κατά της οποίας, τα κύτταρα, στα οποία έχει αρχίσει η διαδικασία, μετατρέπονται σε καρκινικά.

1.4. Γιατί καπνίζουν οι νέοι- Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας

Η συνήθεια του καπνίσματος διαμορφώνεται και αναπτύσσεται μέσα από συμπλοκές αλληλεπιδράσεις, ανάμεσα σε ατομικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες από τη μια πλευρά και στο κοινωνικό περιβάλλον από την άλλη. Η προληπτική παρέμβαση μπορεί να δράσει σε διάφορες φάσεις κατά την ανάπτυξη της συνήθειας, αρκεί ν' ανταποκρίνεται κάθε φορά στις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης φάσης.

Τα ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν τέσσερα κρίσιμα στάδια μέσα από τα οποία το κάπνισμα εξελίσσεται σε αναπόσπαστο κομμάτι της συμπεριφοράς: α) την προετοιμασία β) τη μύηση και τον πειραματισμό γ) το πέρασμα από την περιστασιακή στη συστηματική χρήση και δ) την τελική φάση, της συστηματικής χρήσης και εξάρτησης (Bigland & Lichtenstein 1984, Flay 1983, Leventhal & Cleary 1980).

Σε καθένα απ' αυτά τα στάδια το κάπνισμα συνδέεται με διαφορετικές ψυχικές διεργασίες και καλύπτει ξεχωριστές ανάγκες. Στο στάδιο της προετοιμασίας, παραδείγματος χάριν, οι έφηβοι ανακαλύπτουν τα λειτουργικά και τελετουργικά στοιχεία που εντάσσουν το κάπνισμα στην καθημερινότητά τους, παρατηρώντας τους γονείς, τους φίλους ή άλλα σημαντικά πρόσωπα που καπνίζουν. Οι καπνιστές στο περιβάλλον του εφήβου δρουν ως πρότυπα, τα οποία καθορίζουν την έκταση και την ένταση της αρχικής εμπειρίας με το κάπνισμα. Η επίδραση των προτύπων, όπως και η απομυθοποίηση της τελετουργίας, είναι επομένως σημαντικά στοιχεία που πρέπει να αξιοποιηθούν στη διαμόρφωση της παρέμβασης στη φάση αυτή. Στο στάδιο της μύησης και του πειραματισμού η παρέμβαση μπορεί να αξιοποιήσει τις πρώτες, συνήθως αρνητικές, αντιδράσεις του οργανισμού, για να τις μετατρέψει σε αποθαρρυντικούς παράγοντες, αν εκμεταλλευτεί το γεγονός ότι μόνο το ένα τρίτο από όσους πρωτοδοκιμάζουν να καπνίσουν, καταφέρνουν να αντέξουν το βήχα και το κάψιμο στο λαιμό και να ανάψουν και δεύτερο τσιγάρο³.

Στο τελευταίο στάδιο της συστηματικής χρήσης οδηγούνται οι νέοι στην εξάρτηση, όπου χαρακτηρίζεται από διαταραχή ολόκληρης της προσωπικότητας, όσο και την διαταραχή αυτής της σχέσης με το περιβάλλον. Εξάρτηση στην ολοκληρωμένη μορφή της σημαίνει ότι η ουσία καθορίζει ποια το σύνολο της συμπεριφοράς του εξαρτημένου, που έχει αποτελέσει κάθε ουσιαστικό έλεγχο στη

³ «Το κάπνισμα στην εφηβεία» Μπετίνα Ντάβον, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 1992

χρήση της. Ο χρόνος που θα χρειαστεί ένα άτομο για να ανάπτυξη πλήρη εξάρτηση από κάποια ουσία, θα εξαρτηθεί ,τόσο από κοινωνικούς παράγοντες, όσο κα από τις ψυχότροπες ιδιότητες της ουσίας.

Άλλες μορφές εξάρτησης όπως το οινόπνευμα, η ηρωίνη, η μορφίνη, προκαλούν και σωματική εξάρτηση με την έννοια ότι η απότομη διακοπή τους μετά από χρόνια χρήση, προκαλεί το λεγόμενο «στερητικό σύνδρομο». Στο «στερητικό» αυτό σύνδρομο περιλαμβάνονται ψυχοσωματικές εκδηλώσεις όπως εφιδρώσεις, ταχυκαρδίες, κοιλιακά άλγη, άγχος κ.τ.λ. Για καμία ουσία όμως το «στερητικό σύνδρομο» που πιθανόν προκαλεί, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στην αντιμετώπιση του εξαρτημένου. Το «πρόβλημα» της σωματικής εξάρτησης περνάει, με την μια η την άλλη μέθοδο, μέσα σε λίγες ημέρες. Το ουσιαστικό πρόβλημα στην εξάρτηση είναι η «ψυχική εξάρτηση».

Η ψυχική εξάρτηση εμφανίζεται κυρίως με δυο χαρακτηριστικά στοιχεία όπως: α) αδυναμία παραίτησης από την συχνή χρήση της ουσίας και συνέχιση της χρήσης της με διάφορες δικαιολογίες, και β) επιθυμία για όλο και μεγαλύτερη ποσότητα χρήσης της ουσίας, μέχρι απώλειας του ελέγχου πάνω σε αυτή. Στις ουσίες που δεν είναι δυνατή η «εφάπαξ» αύξηση της ποσότητας, το δεύτερο αυτό στοιχείο εκφράζεται με αύξηση της συχνότητας χρήσης(π.χ. καπνός, χασίς κ.τ.λ.).Ενώ δηλαδή, σε κάποιες από τις ουσίες εξάρτησης όπως, το οινόπνευμα, η ηρωίνη, η κοκαΐνη κ.α. είναι δυνατή η σταδιακή αύξηση της δόσης, στα πλαίσια της αναζήτησης όλο και πιο έντονης δράσης στον ψυχισμό του χρήστη, σε άλλες, όπως ο καπνός και το χασίς η αδυναμία αύξησης της δόσης αντιρροπείται από την αύξηση της συχνότητας χρήσης.

1.4.1. Εφηβεία και Εξάρτηση

Η περίοδος της εφηβείας είναι μία από τις σπουδαιότερες φάσεις της ζωής του ανθρώπου. Κατά την περίοδο αυτή, η φυσιολογική σωματοψυχική επανάσταση, που βιώνει ο έφηβος με την ραγδαία σωματική του αύξηση και την τελική ωρίμανση των χαρακτηριστικών του φύλου του, συνοδεύεται από κοινωνικές απαιτήσεις και υποχρεώσεις που θέτουν σε δοκιμασία τις ψυχικές του άμυνες και ικανότητες να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες και τα Προβλήματα του δημιουργικά και επωφελή για τον ίδιο και το περιβάλλον του.

Υπάρχουν σαφέστατα κάποιες ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα στους καπνιστές και μη καπνιστές εφήβους. Οι έφηβοι που καπνίζουν έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και μεγαλύτερη δυσκολία στις σχέσεις τους με τους καθηγητές, τους γονείς και τα αδέρφια τους. Αντίθετα, οι σχέσεις με τους φίλους τους, η μοναξιά και η καταθλιπτική διάθεση, δε διαφοροποιούν τους καπνιστές από τους μη καπνιστές εφήβους. Ας σημειωθεί όμως ότι όλοι οι παραπάνω ψυχολογικοί παράγοντες είναι σημαντικοί στις περιπτώσεις εφήβων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών (Κοκκέβη 1988).

Το γεγονός ότι το κάπνισμα λειτουργεί ως μέσο βελτίωσης της αυτοεκτίμησης του εφήβου και ως διέξοδος (ή και αντίδραση) στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στις σχέσεις του με σημαντικούς ενηλίκους, έχει επιβεβαιωθεί από αρκετές ελληνικές και ξένες μελέτες. Ο έφηβος που καπνίζει τείνει να μην έχει καλή εικόνα και να μην είναι ευχαριστημένος από τον εαυτό του, υποτιμά ή και αγνοεί τις δυνατότητές του και αποδίδει μικρή αξία στις πράξεις του. Αισθάνεται ότι δε μπορεί να κάνει τίποτα τόσο καλά. Όσο θα το έκαναν οι άλλοι και ότι ο ίδιος ίσως «να μην αξίζει» και πολλά.

Η σύνδεση της χαμηλής αυτοεκτίμησης με το κάπνισμα είναι προφανής. Εφ' όσον προσδίδει ιδιότητες ικανότητας και ωριμότητας που οδηγούν στην αποδοχή από την ομάδα, το κάπνισμα δημιουργεί στον έφηβο την αίσθηση ότι είναι και φαίνεται ωριμότερος και αξιότερος απ' ό,τι στην πραγματικότητα αισθάνεται. Αλλά η αίσθηση της αποδοχής και της αξίας που αποκτιέται με το κάπνισμα δεν πηγάζει από την εμπειρία του ίδιου του εφήβου. Δεν είναι μια εσωτερική, διαρκής αίσθηση, αλλά μια πρόσκαιρη ψευδαίσθηση. Ο έφηβος αναζητά την αποδοχή και την αξία σαν ιδιότητες που καθρεπτίζονται στα μάτια των άλλων όταν τον βλέπουν να καπνίζει. Όλες τις άλλες στιγμές, η αποδοχή και η αξία χάνονται. Έτσι, η επιβεβαίωση μέσω του καπνίσματος δεν επαρκεί για να επιφέρει πραγματική βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Ο έφηβος εμπλέκεται σε μια διαδικασία αναζήτησης προσωπικής αξίας μέσα από μια συνήθεια που προκαλεί επιφανειακή, πρόσκαιρη και αβέβαιη ικανοποίηση. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με εξωτερικό σημείο ελέγχου και με μοιρολατρικές τάσεις. Ο έφηβος αισθάνεται ότι δεν είναι εκείνος ο αληθινός υπεύθυνος για τη συμπεριφορά του. Καπνίζει επειδή «καπνίζουν οι φίλοι του», επειδή «θυμώνει με τους γονείς του», γιατί ήθελε «να σταματήσει αλλά δεν έχει τι άλλο να κάνει που τον βοηθά να νιώθει καλά».

Όταν το κάπνισμα εμπλέκεται τόσο στενά και δρα τόσο άμεσα στη διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού, σε μια περίοδο με τόσο έντονες συγκινησιακές

αναστατώσεις όπως η εφηβεία, αποκτά ιδιότητες μιας συνήθειας που αποτελεί σχεδόν δομικό στοιχείο της προσωπικότητας που αναπτύσσεται. Οι επιδράσεις της συνήθειας συνδέονται με την αναπτυσσόμενη προσωπικότητα. Κάπνισμα και προσωπικότητα δομούνται μαζί, το τσιγάρο μετατρέπεται σε «μέρος του σώματος» και η εικόνα του εαυτού ταυτίζεται με την εικόνα του εαυτού ως καπνιστή. Για τους παραπάνω λόγους μπορεί να γίνει ο ακόλουθος διαχωρισμός των εφήβων στις παρακάτω κατηγορίες:

- **Έφηβοι με ψυχολογικές δυσκολίες.** Στην ομάδα αυτή ανήκουν οι έφηβοι που παίρνουν ακραίες θέσεις στη σχέση τους με τους συνομηλίκους. Οι περισσότεροι έχουν πολύ ικανοποιητικές σχέσεις, αλλά υπάρχουν και αρκετοί που αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες. Όλοι όμως οι έφηβοι αυτής της ομάδας έχουν πολύ μεγάλη δυσκολία στις σχέσεις τους με το στενό περιβάλλον και ίσως γι' αυτό, εκφράζουν μεγάλη μοναξιά και συστολή. Οι περισσότεροι έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και εκφράζουν έντονη καταθλιπτική διάθεση και τάσεις απόσυρσης. Οι έφηβοι αυτοί είχαν αρκετές γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, οι οποίες όμως παρέμειναν στα ίδια επίπεδα και μετά από την παρέμβαση. Σε γενικές γραμμές η παρέμβαση, ανεξαρτήτως προέλευσης, τους αφήνει ανεπηρέαστους. Τα κύρια χαρακτηριστικά που συνθέτουν την εικόνα αυτών των εφήβων, εκτός από τη διαταραχή στις σχέσεις με το στενό περιβάλλον, είναι η πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση, η μοναξιά, η συστολή και καταθλιπτική διάθεση, που είναι πιθανό να οφείλονται ακριβώς στη δυσκολία επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, αφού οι σχέσεις με τους συνομηλίκους είναι, κατά κανόνα, ικανοποιητικές. Οι έφηβοι αυτοί θέλουν να καπνίσουν. Το περιβάλλον της οικογένειας και οι φίλοι τους παρέχουν τα πρότυπα που τους προτρέπουν προς το κάπνισμα. Δεν δοκιμάζουν όμως ακόμη. Ίσως φοβούνται ότι αυτό θα διαταράξει ακόμη περισσότερο τη σχέση τους με κοντινά πρόσωπα, όπως είναι οι γονείς και οι καθηγητές τους. Η παρέμβαση από τους καθηγητές τους συγκρατεί από το να δοκιμάσουν. Ενδεχομένως, λειτουργεί απαγορευτικά και αυξάνει το φόβο τους, δεν τους αγγίζει όμως βαθύτερα. Δεν επαρκεί για να εμπλουτίσει τις γνώσεις τους ή να αλλάξει τη στάση τους, αφού φαίνεται πως δεν καταφέρνει να αγγίξει τις βαθύτερες ψυχολογικές τους ανάγκες. Αυτή είναι ίσως η ομάδα των εφήβων με τις εντονότερες ψυχολογικές δυσκολίες, που αποζητούν αλλά δεν τολμούν να αποκτήσουν διεξόδους. Η μεγαλύτερη συγκέντρωση κοριτσιών επισημαίνει τη σχέση του

φύλου με το δισταγμό για παράβαση της απαγόρευσης και με μια τάση επιφανειακής συμμόρφωσης: δεν καπνίζουν τώρα, αφού αυτό απαγορεύεται, θα καπνίσουν όμως αμέσως μόλις βρουν την ευκαιρία.

- **Έφηβοι με κοινωνικές ιδιαιτερότητες.** Το σημαντικότερο στοιχείο των εφήβων αυτής της ομάδας είναι η επιβεβαίωση ότι οποιοσδήποτε φορέας παρέμβασης είναι αποτελεσματικότερος, έστω και για την προσωρινή αποτροπή από το κάπνισμα, από την ολοκληρωτική απουσία παρέμβασης. Οι γνώσεις τους σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος είναι λιγοστές. Το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας των εφήβων αυτών είναι χαμηλό και οι σχέσεις τους με το στενό τους περιβάλλον είναι πολύ διαταραγμένες. Οι γονείς τους και αρκετοί από τους φίλους τους είναι συστηματικοί καπνιστές. Η ομάδα αυτή αποτελείται κυρίως από αγόρια, που έχουν πολύ ικανοποιητικές σχέσεις με τους φίλους τους και δείχνουν γενικά καλή διάθεση (ελάχιστο επίπεδο καταθλιπτικής διάθεσης). Έχουν όμως πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και εκφράζουν αρκετή μοναξιά και συστολή, οι οποίες ενδεχομένως απορρέουν από τις σχέσεις τους με το στενό περιβάλλον. Αντιλαμβάνονται τη στρατιωτική θητεία ως περίοδο η οποία νομιμοποιεί την εμπλοκή τους με το κάπνισμα και θεωρούν δεδομένο ότι στο μέλλον θα είναι συστηματικοί καπνιστές. Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τους εφήβους αυτής της ομάδας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι όταν δεν υπάρχει ευαισθητοποίηση, οι έφηβοι που θα εμπλακούν συντομότερα και ευκολότερα στη συνήθεια του καπνίσματος είναι τα αγόρια, που μεγαλώνουν σε οικογένειες με μικρές οικονομικές δυνατότητες και χαμηλή μόρφωση. Οι σχέσεις τους με το σπίτι και τους καθηγητές είναι διαταραγμένες, αλλά επικοινωνούν πολύ ικανοποιητικά με τους φίλους τους. Μαζί με αυτούς, επιδίδονται σε δραστηριότητες όπως το κάπνισμα, οι οποίες αναπληρώνουν την αίσθηση της μικρής προσωπικής αξίας που αποδίδουν στον εαυτό τους, παρέχοντας μια ψευδαίσθηση ωρίμανσης. Η ομάδα αυτή μοιάζει να έχει τα λιγότερα κοινωνικά προνόμια και είναι, ίσως, αυτή που χρειάζεται περισσότερο απ' όλους την ευαισθητοποίηση, ακόμη κι αν αυτή περιορίζεται στην απλή ενημέρωση.
- **Οι «Μοναχικοί» έφηβοι.** Μια ξεχωριστή τυπολογία δημιουργείται από εφήβους με πολύ ικανοποιητικές σχέσεις με το στενό τους περιβάλλον και με πολύ υψηλή αυτοεκτίμηση, οι οποίοι όμως έχουν μεγάλη δυσκολία στη σχέση

τους με συνομηλικούς. Αυτή η διαφορά στην ποιότητα των σχέσεων με το στενό τους από την ποιότητα των σχέσεων με τους συνομηλικούς, συνδυάζεται με αρκετά καταθλιπτική διάθεση, τάσεις απόσυρσης, έντονη μοναξιά και συστολή. Οι έφηβοι αυτοί έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να επηρεασθούν από την παρέμβαση, όταν η ευθύνη της ευαισθητοποίησης αποδίδεται στους ίδιους. Έχουν μέτριες γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, αλλά δεν έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν και δε βλέπουν τους εαυτούς τους σαν μελλοντικούς καπνιστές. Μεγαλύτερη συγκέντρωση των εφήβων αυτών παρατηρείται στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο και σε οικογένειες όπου ο ένας ή και οι δυο γονείς καπνίζουν.

- **Οι «καλοί» έφηβοι.** Την ομάδα αυτή αποτελούν έφηβοι με πολύ καλή πρόγνωση ως προς το να μην εξελιχθούν σε καπνιστές και με μεγάλη πιθανότητα να επηρεασθούν θετικά από την παρέμβαση. Μεγαλώνουν σε έντονα μη καπνιστικό περιβάλλον οικογένειας και συναναστρέφονται συνομηλικούς που δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ να καπνίσουν. Ούτε οι ίδιοι έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν και δεν καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά. Έχουν ικανοποιητικές σχέσεις με το στενό περιβάλλον, αλλά λιγότερο ικανοποιητικές με τους συνομηλικούς. Η αυτοεκτίμησή τους κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα και εκφράζουν μικρές μόνο τάσεις προς καταθλιπτική διάθεση, απόσυρση, μοναξιά και συστολή. Η παρέμβαση επιδρά στις γνώσεις τους, που αν και ήταν ήδη καλές, βελτιώνονται ακόμη περισσότερο και στη στάση τους απέναντι στο κάπνισμα που γίνεται αρνητική. Αρκετοί όμως από αυτούς δεν ξέρουν τι θα κάνουν στο μέλλον. Παρ' όλο που η τωρινή τους στάση απέναντι στο κάπνισμα είναι αρνητική, η μελλοντική είναι αβέβαιη. Οι έφηβοι αυτοί προέρχονται συνήθως από οικογένειες με υψηλό ή μέσο κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο και ανταποκρίνονται καλύτερα στην ενημέρωση που προέρχεται από τους καθηγητές ή τους γονείς τους.
- **Οι «έφηβοι-παιδιά».** Έφηβοι που δεν εκφράζουν σχεδόν καθόλου καταθλιπτική διάθεση ή τάση για απόσυρση, έχουν σχετικά ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλικούς αλλά λιγότερο ικανοποιητικές με το στενό τους περιβάλλον. Δεν νιώθουν μοναξιά ή συστολή και έχουν σχετικά υψηλή αυτοεκτίμηση. Συναναστρέφονται συνομηλικούς που δεν καπνίζουν, έχουν

υψηλό επίπεδο γνώσεων για το κάπνισμα και δεν καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά. Το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειάς τους και οι καπνιστικές συνήθειες των γονιών τους δεν δείχνουν να τους επηρεάζουν. Πρόκειται για εφήβους που φαίνονται σε σχετικά καλή ψυχική διάθεση και έχουν γενικά ομαλή επικοινωνία. Το κάπνισμα δεν τους απασχολεί για την ώρα. Μερικοί πιστεύουν πως δε θα καπνίσουν ποτέ, άλλοι το μεταθέτουν για αργότερα, ίσως με το ξεκίνημα της εργασίας. Το θέμα μοιάζει να μη τους ενδιαφέρει. Στην πραγματικότητα, για την ώρα μάλλον δεν τους αφορά. Είναι πιθανό, να πρόκειται για ανυποψίαστους έφηβους, που δεν είναι ακόμη έτοιμοι να ανταποκριθούν συγκινησιακά και γνωστικά, σε σχετικά προγράμματα ευαισθητοποίησης. Μοιάζουν με εφήβους που βρίσκονται ακόμη, λίγο πριν από το κατώφλι της εφηβείας, με προεφήβους που έχουν κάποιες γνώσεις οι οποίες δεν έχουν ακόμη επενδυθεί συναισθηματικά.

1.4.2. Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα



Ισχύουν μία σειρά από σύνθετους και ενδογενείς παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους να καπνίσουν και αυτοί ποικίλουν σχεδόν ανά άτομο και λαό. Πολυετής έρευνες καθορίζουν ορισμένους παράγοντες που είναι κοινοί στο ρόλο που παίζουν στη μύση των νέων στο κάπνισμα. Αυτοί περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής αποδοχής για τα προϊόντα καπνού, έκθεση και αδυναμία αντίδρασης απέναντι στη διαφήμιση, διαθεσιμότητα και εύκολη πρόσβαση, ρόλος προτύπου από τους γονείς και άλλους ενήλικες και κοινωνική πίεση της ομάδας.

Σύμφωνα με έρευνα οι ακόλουθοι παράγοντες καθορίζουν την αιτία που οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα:

- ⇒ Φίλοι, μεγαλύτερα αδέρφια, κοινωνικό περιβάλλον
- ⇒ Σχέσεις / οικογενειακή δομή
- ⇒ Επίπεδο εκπαίδευσης
- ⇒ Κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο
- ⇒ Διαχείριση άγχους και καταπίεσης

⇒ Αποδοχή

Επιπλέον, ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες είναι η διαφήμιση. Η διαφήμιση είναι η τέχνη να πουλάς και εξασφαλίζεται επί πληρωμή από ένα οίκο, μια επιχείρηση ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων με συγκεκριμένο σκοπό και στόχο. Η διαφήμιση, μέσα από τα μηνύματα της επιδιώκει να πληροφορήσει και να πείσει. Τα μηνύματα που μεταδίδονται είναι πάντοτε επηρεασμένα (όχι αντικειμενικά) και δεν παρουσιάζουν ισορροπημένη άποψη.

Οι εταιρίες τσιγάρων και, γενικότερα, οι καπνοβιομηχανίες στρέφονται, κυρίως, στους νέους. Κι αυτό, γιατί γνωρίζουν ότι, για να δημιουργήσουν μια αγορά για τα προϊόντα τους, θα πρέπει να "παγιδεύσουν" τους νέους, κατά τη διάρκεια της περιόδου, που διαμορφώνονται οι συνήθειές τους. Έτσι, στις μέρες μας, βλέπουμε τις εταιρίες να χρησιμοποιούν τα "ανήθικα" όπλα του μάρκετινγκ. Γνωστό παράδειγμα είναι η διαφήμιση του Marlboro, στην οποία κυριαρχεί ο γνωστός Cowboy. Ένας άλλος λόγος είναι ότι οι νέοι υποκύπτουν στα καταναλωτικά πρότυπα που παρουσιάζουν οι καπνοβιομηχανίες. Διαφημίζουν λοιπόν για:

- ⇒ να επηρεάσουν τους μη καπνιστές να αρχίσουν το κάπνισμα.
- ⇒ να επηρεάσουν τους καπνιστές να καπνίζουν πιο πολύ.
- ⇒ να επηρεάσουν τους καπνιστές να αναβάλουν την απόφαση τους να σταματήσουν το κάπνισμα.
- ⇒ να επηρεάσουν τους καπνιστές στην επιλογή του είδους των τσιγάρων που θα καπνίσουν.

Η επιστημονική ερευνά μας πληροφορεί ότι η μύηση στο κάπνισμα αρχίζει από την παιδική ηλικία. Τα στοιχεία και δεδομένα είναι συντριπτικά:

- ⇒ 60% των καπνιστών αρχίζουν πριν τα 13 τους χρόνια.
- ⇒ 90% των καπνιστών αρχίζουν πριν τα 20 τους χρόνια.

Μελέτες και έρευνες προσφέρουν αδιάσειστα στοιχεία και δεδομένα που έχοντάς τα υπόψη οι φορείς υγείας και παιδείας σε όλες ανεξαιρέτως τις αναπτυγμένες χώρες προωθούν και ψηφίζουν όλο και πιο αυστηρές νομοθεσίες σε ότι αφορά τη διαφήμιση καπνικών προϊόντων. Μερικά από τα δεδομένα είναι τα ακόλουθα:

- ⇒ τα παιδιά κατανοούν τις διαφημίσεις καπνικών προϊόντων, ιδίως τσιγάρων.
- ⇒ όσα από τα παιδιά εγκρίνουν τις διαφημίσεις έχουν διπλάσιες πιθανότητες να γίνουν καπνιστές παρά τα παιδιά που δεν τις εγκρίνουν.
- ⇒ οι διαφημίσεις όχι μόνο προδιαθέτουν τα παιδιά στο κάπνισμα αλλά και ενισχύουν τη συνήθεια τους στο κάπνισμα.
- ⇒ τα παιδιά επηρεάζονται από τις διαφημίσεις σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από όσο οι ενήλικες.
- ⇒ πολλά παιδιά είναι σε θέση να διακρίνουν, κρυπτογραφικές ή διαφοροποιημένες διαφημίσεις για καπνικά προϊόντα που ούτε καν επιδεικνύουν τη μάρκα ή το όνομα των τσιγάρων. Μπορούν, επίσης, να διακρίνουν μάρκες τσιγάρων σε άλλα είδη προϊόντων.

Έρευνες, έχουν επίσης, επιβεβαιώσει ότι ανήλικοι καπνιστές:

- ⇒ δίδουν μεγαλύτερη προσοχή στις διαφημίσεις παρά οι ενήλικες.
- ⇒ δείχνουν «ευαρέσκεια» στις « ιδέες » που προβάλλουν οι διαφημίσεις καπνικών προϊόντων.
- ⇒ έχουν ισχυρότερες προτιμήσεις σε συγκεκριμένες διαφημίσεις παρά οι μη καπνιστές.

Δυο πρόσφατες μελέτες από τον Aitken και τους συνεργάτες του αποδεικνύουν ότι:

- ⇒ 22% από τα παιδιά ηλικίας 6-10 χρόνων και
- ⇒ 91% των παιδιών 12-16 χρόνων ήταν σε θέση να διακρίνουν αν μια διαφήμιση ήταν για τσιγάρα, παρόλο ότι σε αυτή δεν περιέχονταν σημάδια καπνίσματος.

Μια άλλη μελέτη από τους Rombouts και Founconnier αποκαλύπτει ότι: οι διαφημίσεις πρωταρχικά, φτάνουν στα παιδιά. Μόνο 18% τω εφήβων δεν πρόσεξαν τις σχετικές διαφημίσεις σε σύγκριση με το 45% των ενηλίκων που δήλωσαν ότι δεν τις πρόσεξαν. Μια δανέζικη μελέτη έχει καταδείξει ότι νεαρά άτομα από 10-14 χρόνων έχουν υψηλότερο ποσοστό αναγνώρισης των ονομάτων και λογοτύπων των τσιγάρων σε σύγκριση με τους ενήλικες.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με όλα τα παραπάνω αποδεικνύεται ότι για τα παιδιά που μεγαλώνουν σε μια κοινωνία όπου οι διαφημίσεις καπνικών προϊόντων επιτρέπονται – όπως είναι η δική μας περίπτωση – το κάπνισμα δεν μπορεί παρά:

- ⇒ να κυριαρχεί παντού και σε οποιαδήποτε ώρα.
- ⇒ να θεωρείται θετική συμπεριφορά.
- ⇒ να γίνεται αποδεκτό από το ευρύτερο κοινό.

Παρόλα αυτά οι καπνοβιομηχανίες συνεχίζουν να επιμένουν ότι οι διαφημίσεις τους απευθύνονται και επηρεάζουν αποκλειστικά και μόνο τους καπνιστές, για να τους επηρεάσουν να αλλάξουν τη μάρκα των τσιγάρων που καπνίζουν.

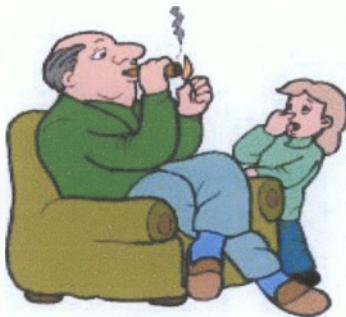
Δημόσια, αρνούνται ότι η διαφήμιση προάγει το κάπνισμα, ενώ όλοι είδαμε και γνωρίζουμε ότι εξ' ορισμού η διαφήμιση επιδιώκει τη μεγιστοποίηση των πωλήσεων κάθε διαφημιζόμενου προϊόντος. Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω καταλήγουμε στα ακόλουθα:

- ⇒ Πολύ συχνά το κάπνισμα αρχίζει τυχαία. Χωρίς να το πολυσκεφτούν οι έφηβοι ακολουθούν το ρεύμα.
- ⇒ Για αρκετούς το κάπνισμα σημαίνει να έχουν κάτι να κάνουν.
- ⇒ Μερικοί έφηβοι ζητούν την απόλαυση από το κάπνισμα και προσπαθούν να ηρεμήσουν τα νεύρα τους με αυτό τον τρόπο.
- ⇒ Μερικοί θεωρούν ότι το κάπνισμα τους ενεργοποιεί και τους βοηθά στη συγκέντρωση.
- ⇒ Αρκετοί έφηβοι θεωρούν ότι με το κάπνισμα μεγάλωσαν.
- ⇒ Για μερικούς, το κάπνισμα αποτελεί ένα μέσον για να εισχωρήσουν και να ανήκουν στους σωστούς κύκλους / ομάδες.
- ⇒ Ορισμένοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους δίνει κάποιο στυλ. Ιδιαίτερα οι νεαροί θεωρούν ότι οι κοπέλες το βρίσκουν ελκυστικό και μπορεί να συνδεθεί με ένα γενικό τρόπο ζωής.
- ⇒ Άλλοι θεωρούν ότι τους προσδίδει αυτοπεποίθηση και καπνίζοντας την προβάλλουν.
- ⇒ Άλλοι πάλι δοκιμάζουν τον καπνό από περιέργεια.
- ⇒ Μερικοί έφηβοι καπνίζουν από αντίδραση στους κανονισμούς.
- ⇒ Άλλοι επηρεάζονται από τη διαφήμιση.

- ⇒ Επίσης, οι νέοι μπορεί να εθιστούν στη νικοτίνη, η οποία είναι συστατικό του καπνού. Ο εθισμός αυτός, κάνει δύσκολη τη διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και αν το θέλετε.
- ⇒ Το κάπνισμα έχει γίνει συνήθεια για αρκετούς νέους. Μερικοί συνηθίζουν να καπνίζουν στα διαλείμματα και σε άλλους αρέσει να καπνίζουν μετά το γεύμα. Όταν μία συνήθεια εδραιωθεί είναι δύσκολο να την κόψει κανείς.

1.4.3. Η επιρροή των γονέων και των συνομήλικων

Τόσο οι γονείς όσο και οι συνομήλικοι ασκούν σημαντική επιρροή στις καπνιστικές στάσεις και συνήθειες των εφήβων. Μέσα από τη στάση που τηρούν οι ίδιοι οι γονείς, επιδρούν στην ικανότητα των παιδιών τους να αντισταθούν ή να δεχτούν να δοκιμάσουν να καπνίσουν. Ακόμη και οι καπνιστές γονείς μπορούν να αντισταθμίσουν ως ένα βαθμό την επιρροή της δικής τους καπνιστικής συμπεριφοράς, αν εκφράζουν αρνητικές απόψεις για το κάπνισμα και δείχνουν ότι θα ήθελαν ή προσπαθούν και οι ίδιοι να απεμπλακούν.



Οι γονείς παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο, στη διαμόρφωση της καπνιστικής συνήθειας και των ενδεχόμενων ασθενειών των παιδιών. Τα παιδιά με πατέρα καπνιστή έχουν κατά 42%, περισσότερες πιθανότητες, από τα παιδιά των μη καπνιστών, να παρουσιάσουν καρκίνο.

Οι πιθανότητες υποδεκαπλασιάζονται, όταν ο πατέρας καπνίζει λιγότερα από 10 τσιγάρα, ημερησίως. Τα παιδιά των γυναικών, που καπνίζουν, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, γεννιούνται με μικρότερο βάρος. Πρόωρα βρέφη που ζουν, σε περιβάλλον καπνιστών, έχουν αυξημένη θνησιμότητα και αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν από βρογχίτιδα, πνευμονία ή άσθμα. Ακόμη, το σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου είναι συχνότερο, όταν στο σπίτι κυκλοφορεί καπνός.

Αρκετοί γονείς νομίζουν ότι το να αποτρέψουν τα παιδιά τους από το κάπνισμα θα τα ωθούσε να αντιδράσουν και να καπνίσουν ακόμη περισσότερο και συχνότερα, αλλά τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν το αντίθετο. Η συχνότητα του καπνίσματος των εφήβων αυξάνεται όταν οι γονείς είναι γενικώς επιτρεπτικοί (Michell & Stenning 1989). Ελάχιστοι γονείς έχουν επίγνωση της επιρροής της δικής τους συμπεριφοράς στις συνήθειες των παιδιών τους. Αρκετοί ενθαρρύνουν τα παιδιά

τους να καπνίσουν, ζητώντας τους να ανάψουν τσιγάρα ή ακόμα και προσφέροντάς τους τσιγάρα.

Η φύση της επίδρασης του πατέρα-καπνιστή διαφέρει από αυτή της μητέρας-καπνίστριας. Στη Σκοτία, οι McHell και Stenning (1989), βρήκαν ότι από ένα δείγμα 658 παιδιών ηλικίας 10 έως 14 ετών, περισσότερα από έξι στα δέκα παιδιά είχαν ζητήσει από ένα τουλάχιστον άτομο της οικογένειάς τους να σταματήσει να καπνίζει και σε όλες τις περιπτώσεις το αίτημα αυτό απευθυνόταν πρώτα προς τη μητέρα.

Ίσως τα παιδιά σκέφτονται πρώτα τη μητέρα τους, επειδή εκείνη παίζει τον κεντρικότερο ρόλο στη ζωή τους ή επειδή έχουν μαζί της στενότερη και συχνότερη επαφή και αισθάνονται ότι το αίτημά τους θα εισακουσθεί. Οι ερευνητές όμως εκτιμούν ότι παρ' όλο που τα παιδιά φαίνονταν να ενδιαφέρονται πρωτίστως για τη μητέρα τους, το παράδειγμα του πατέρα ως καπνιστή ή μη, είναι εκείνο που θέτει τους κανόνες της καπνιστικής συμπεριφοράς. Έτσι, ενώ οι απόψεις και τα συναισθήματα των παιδιών για το κάπνισμα επηρεάζονται από τις καπνιστικές συνήθειες της μητέρας, η αντίληψη της «κοινωνικής αποδοχής» του καπνίσματος καθορίζεται από τις συνήθειες του πατέρα.

Ενώ το οικογενειακό περιβάλλον των περισσότερων εφήβων είναι καπνιστικό, δεν ισχύει το ίδιο και για το περιβάλλον των συνομηλίκων, αφού οι εννέα στους δέκα έφηβους συναναστρέφονται με μη καπνιστές συνομηλίκους. Στις ηλικίες 11-14, οι επιδράσεις υπέρ του καπνίσματος που δέχονται οι έφηβοι προέρχονται κυρίως από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και όχι από την ομάδα των συνομηλίκων. Καθώς οι έφηβοι πλησιάζουν την κρίσιμη εποχή της συστηματικοποίησης της συνήθειας, δηλαδή γύρω στα 14 χρόνια, όλο και περισσότερο αυξάνεται ο αριθμός των εφήβων που καπνίζουν και η επιρροή που αυτοί θα ασκούν στους μη καπνιστές συνομηλίκους τους.

Ενώ λοιπόν η επίδραση της ομάδας των συνομηλίκων εντοπίζεται στη μέση περίπου της εφηβείας, η επιρροή της οικογένειας ξεκινάει πολύ νωρίτερα και επομένως θέτει, κατά κάποιο τρόπο, τα θεμέλια πάνω στα οποία ευδοκimoύν οι μετέπειτα προτρεπτικές επιδράσεις από όπου κι αν προέρχονται. Η αρχική κατεύθυνση προς ένα τρόπο ζωής που βασίζεται σε υγιεινές ή ανθυγιεινές συνήθειες και σε ουσιαστικές ή ψευδείς διεξόδους, δίνεται από τους γονείς μέσα από μηνύματα, όχι μόνο λεκτικά. Για αρκετά παιδιά το κάπνισμα είναι φυσιολογικό κομμάτι της οικογενειακής ζωής. Είναι ενταγμένο στην καθημερινότητα των γονιών τους και επομένως και στη δική τους καθημερινότητα. Το άναμμα ενός τσιγάρου συνοδεύει

την κοπιαστική εργασία, τη χαλάρωση, τα γεύματα, τις συζητήσεις με φίλους. Προσδιορίζει χρονική διάρκεια(Μόλις τελειώσω το τσιγάρο μου, φεύγουμε), ταυτίζεται με το διάλειμμα μετά από κοπιαστική εργασία (Ας καπνίσω ένα τσιγάρο και συνεχίζω), γίνεται πρόσκληση(Κάθισε να καπνίσεις ένα τσιγάρο), είναι συνυφασμένο με πάμπολλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Κι όταν στην οικογένεια δεν διακινείται κανένα μήνυμα προβληματισμού ή δυσαρέσκειας, είναι επόμενο τα παιδιά να αντιλαμβάνονται το κάπνισμα ως φυσιολογικό προνόμιο που αποκτιέται με την ωρίμανση⁴.

1.4.4. Η ψυχολογία του καπνίσματος

Το κάπνισμα είναι μια πολύπλοκη πράξη συνοδευμένη από ηδονιστικές καταστάσεις οι οποίες διέπονται από βιομηχανικούς και φυσιολογικούς μηχανισμούς. Το κάπνισμα δεν σημαίνει άνοδο, γοητεία, πρόοδο, επιτυχία άλλο είναι μια σκλαβιά και κοροϊδία.

Οι απαντήσεις - δικαιολογίες των νέων σήμερα είναι οι ακόλουθες: Νομίζουν ότι το τσιγάρο καλμάρει τα νεύρα, τους κάνει να είναι αυτόνομοι, ώριμοι και ελεύθεροι ν' αναπτύξουν σχέσεις με άλλους αισθάνονται γοητεία και ανδρισμό απελευθερωμένοι από γονεϊκές επικρίσεις.

Οι κοπέλες πιστεύουν ότι βρίσκουν ανεξαρτητοποίηση και διέξοδο στην κοινωνική προσαρμογή, μία εικόνα αναπτύξεως του εγώ τους μία παρηγοριά σε στιγμές καταθλίψεως, μία γευστική και οσφρητική απόλαυση και τόσες άλλες δικαιολογίες για αχαλίνωτες ελευθερίες. Αλλά που να ξέρουν, ότι τέτοιου είδους ελευθερίες οδηγούν στο πάθος του τσιγάρου, στην υποδούλωση σ' αυτό και αγνοούν τις βλαπτικές συνέπειες επί της υγείας και της οικονομίας και τελικά, όπως με τα ναρκωτικά, καταλήγουν στον ψυχοσωματική όλεθρο και θάνατο.

Η σημερινή γενιά είναι μία γενιά ανήσυχη, αγχώδης που πρέπει να έχει τα φτερά της ανοιχτά για πνευματικές ελευθερίες. Το ότι μπορεί σε λόγω οι νέοι να κάψουν τα φτερά τους να γίνουν δούλοι του πάθους του τσιγάρου, του αλκοόλ, ναρκωτικών και σεξ και να καταντήσουν ερείπια λίγο τους ενδιαφέρει. Γενική είναι η παραδοχή, ότι οι άνθρωποι ανά τον κόσμο αρχίζουν το κάπνισμα για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους. Περιέργεια, συμβιβασμός με τις αξίες της

⁴ «Οδηγός Αγωγής Υγείας» Dorothy Baldwin, 1966- Ιατρικές εκδόσεις Αίττας

ομάδας που ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους μεγάλους, αλλά και επίδειξη «μοντερνισμού - προοδευτικότητας». Αγνοούν όμως ότι σήμερα το κάπνισμα για τους Αμερικάνους και πολλούς Ευρωπαίους θεωρείται απηρχαιωμένο, καθυστερημένο και στερούμενο προοδευτικού κίνητρο.

Οι νέοι των Σκανδιναβικών Κρατών με την καλλιεργημένη κατά την δεκαετία του 1980 - 90 αντικαπνιστική τους συμπεριφορά, προετοιμάζουν την άκαπνη γενιά του 2.000 μ.Χ. Η ροή της σημερινής κοινωνίας καλλιεργεί ένα ψυχικό κενό τις καρδιές των νέων και διασκεδάζουν τις ελεύθερες ώρες τους με ανία και όχι με δημιουργική απασχόληση, τα δε ιδανικά και οι αξίες της ανθρώπινης ζωής δυσφημούνται ως σκοταδιστικά και ξεπερασμένα. Η ελαστικότητα των γονέων γύρω από την σωστή αγωγή του χαρακτήρα των παιδιών και η ευένδοτος υποχώρηση στις πιο παράλογες αξιώσεις τους, τα ωθεί έμμεσα και στον βλαπτικό κυκεώνα του καπνίσματος.

Γενικώς δε, πιστεύεται, ότι η έλλειψη σωστής διαπαιδαγώγησης από την οικογένεια, το σχολείο και το κοινωνικό περιβάλλον περί του ότι η υγεία είναι ύψιστο αγαθό, μαζί με κοινωνικές πιέσεις κομματικοποίησεως και φεμινιστικών αντιλήψεων συμβάλλουν στην διάδοση του καπνίσματος.

Η προσωπικότητα του καπνιστή σύμφωνα με την ψυχιατρική, αφορά άτομα εξωστρεφή, συναισθηματικώς ασταθή, με υψηλό ανδρισμό, επιθετικά, τα οποία ως υποστηρίζουν μερικοί ερευνητές, συνδέονται με έναν - γεννητικό παράγοντα. Οι σκληροί έφηβοι και άνδρες πρέπει να διδαχθούν να σκέπτονται, ότι η σκληρότητα και η αυταρχικότητα δεν επιβεβαιώνεται με το κάπνισμα. Ο πραγματικός λόγος που ένα παιδί καπνίζει είναι η πίεση που εξασκούν οι φίλοι αλλά και η επίδειξη και ο εθισμός. Επίσης, και το παράδειγμα των γονέων, των διδασκάλων, ιατρών και γενικά των μεγαλύτερων επιδρά θετικά στην έναρξη του καπνίσματος.

Το ερώτημα που πλανάται σήμερα έντονα είναι, γιατί πολλά άτομα συνεχίζουν να εμπλέκονται στα δίκτυα μιας παγκοσμίου μάστιγας, όπως είναι το κάπνισμα. Πιστεύεται εν προκειμένω, ότι όπως η πείνα είναι ένα ισχυρό ένστικτο και ωθεί προς ικανοποίηση τις ανάγκες του οργανισμού, έτσι και καταστάσεις ανίας, μελαγχολίας, νευρώσεων, στεναχώριας και γενικώς άγχους ωθούν προς ευχαρίστηση τον καπνιστή να εκπληρώσει αυτές τις ανάγκες.

Το κάπνισμα είναι μια επίκτητος και ανθυγιεινή συνήθεια με τα συνωδά στοιχεία εθισμού και τοξικομανίας, η οποία εγκαθίσταται εύκολα και εγκαταλείπεται δύσκολα, διότι προσφέρει άμεση ικανοποίηση στα άτομα αυτά και τους δημιουργεί ψυχική πώρωση στην επωαζόμενη μελλοντική πάθηση. Ο Βρετανός συγγραφέας Ντέσμοντ Μόρις παρομοιάζει το κάπνισμα με το βρέφος που θηλάζει το μητρικό στήθος και με τα χείλη και τα χέρια του νιώθει ικανοποίηση και ασφάλεια στην μητρική αγκαλιά. Κατά τον Ντ. Μόρις ο καπνιστής ως ανώριμος χαρακτήρας, αισθάνεται ανασφάλεια, όπως και τα νεογέννητα, και καταφεύγει στο υποκατάστατο του, το τσιγάρο.

Έξι παράγοντες, φαίνεται πως επηρεάζουν τους καπνιστές στο να συνεχίζουν το κάπνισμα:

1. Ερεθισμός
2. Αισθητικοκινητικοί χειρισμοί
3. Ευχάριστη χαλάρωση
4. Συνήθεια
5. Μείωση αρνητικών συναισθημάτων
6. Εθισμός

1.4.5. Τύποι καπνιστών

Το κάπνισμα έχει εισχωρήσει τόσο πολύ μέσα στη ζωή μας, ώστε θα μπορούσαμε να φανταστούμε ότι αν κάποιος ήθελε να περιγράψει το ανθρώπινο είδος, θα μπορούσε να αρχίσει με τη διάκριση των ανθρώπων σε καπνιστές και μη καπνιστές.

Μη καπνίζοντες: Ο ακριβής αριθμός των ατόμων που δεν καπνίζουν είναι πολύ δύσκολο να εξακριβωθεί. Το πρόβλημα είναι ότι παρ' όλο ότι για οποιονδήποτε λόγο δεν κάνουν χρήση καπνού, είναι υποχρεωμένοι να μοιραστούν μέρος από τα βλαβερά επακόλουθα της χρήσης του από τα άλλα άτομα. Είναι γεγονός ότι μόνο 25% του εισπνεόμενου καπνού περνάει σε ανταλλαγή με τα άλλα αέρια στις αναπνευστικές οδούς του καπνιστή, ενώ περισσότερο από το 59% του καπνού επανέρχεται αυτούσιο στο περιβάλλον και αναπνέεται φυσικά από αυτό. Ιδιαίτερα στις αίθουσες αναμονής, κέντρα διασκέδασης, σιδηροδρομικά βαγόνια, αυτοκίνητα, αίθουσες συνεδριάσεων κλπ. Ο διαχωρισμός σε καπνίζοντες και μη δε θα είχε καμιά έννοια μια κι εκεί καπνίζουν ακόμα και οι μη καπνίζοντες. Αποτέλεσμα, ο ερεθισμός και πολλές φορές

η φλεγμονή των οφθαλμών και των αναπνευστικών οδών των άμοιρων μη καπνιστών, οι κεφαλαλγίες, το αίσθημα ζάλης, η ψυχική δυσφορία και η δυσκολία της αναπνοής που παρουσιάζονται ξαφνικά σε πολλούς από αυτούς. Ιδιαίτερα ευπαθή είναι φυσικά τα άτομα στα οποία ήδη προϋπάρχει μια τέτοια ασθένεια, π.χ. άσθμα, καρδιοπάθειες κλπ., που μπορεί να επιδεινωθεί πολύ γρήγορα κάτω από τέτοιες συνθήκες. Ένα άλλο μεγάλο τμήμα του μη καπνίζοντος πληθυσμού που υποφέρει κάτω από τις καπνιστικές συνθήκες των άλλων είναι φυσικά τα παιδιά.

Εκτός από το «καλό παράδειγμα», που τους μεταδίδεται, έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά των οποίων καπνίζουν οι γονείς, παρουσιάζουν δυο έως τρεις φορές συχνότερα φλεγμονές των οφθαλμών ή των αναπνευστικών οδών, σε σχέση με τα άλλα, των οποίων οι γονείς δεν καπνίζουν. Ιδιαίτερα επικίνδυνη είναι φυσικά η δράση της νικοτίνης στο έμβryo. Έχει παρατηρηθεί ότι πολλές διαταραχές που παρουσιάζονται στα νεογνά (εμετοί, άρνηση τροφής κλπ.) έχουν σχέση είτε με τη δηλητηρίαση του αέρα με τον καπνό, είτε στη γεύση από νικοτίνη, των τροφών που παρασκεύασε η μητέρα τους καπνίζοντας. Το ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει, μπορεί κάθε ένας να το εξακριβώσει μόνος του μυρίζοντας τα ρούχα του μετά από μια διασκέδαση σε ένα κλειστό χώρο όπου επιτρέπονταν το κάπνισμα.

Ευκαιριακός καπνιστής: Ευκαιριακοί καπνιστές είναι τα άτομα που καπνίζουν ένα μικρό αριθμό τσιγάρων (3-5) και μόνο σε ορισμένες ευκαιρίες ή συνθήκες. Συνήθως καπνίζουν ένα τσιγάρο μετά το φαΐ, ίσως για να απολαύσουν μια ήρεμη στιγμή ακούγοντας μουσική ή όταν βρεθούν σε μια παρέα, ένα πάρτυ κλπ. Η χρήση του τσιγάρου γίνεται δηλαδή συνειδητά για να προσθέσει κάτι στην απόλαυση της στιγμής. Πολλοί από αυτούς μπορούν να καπνίζουν χωρίς να ρουφάνε τον καπνό στους πνεύμονές τους και οπωσδήποτε είναι σε θέση να παραιτηθούν από το κάπνισμα, όταν αυτό φαίνεται αναγκαίο, όταν π.χ. τους ζητηθεί για οποιοδήποτε λόγο. Τον τύπο του ευκαιριακού καπνιστή τον βρίσκουμε συχνότερα, σ' αυτούς οι οποίοι καπνίζουν πούρα ή πίπα. Σ' αυτούς το κάπνισμα διατηρεί ένα τελετουργικό χαρακτήρα που προσθέτει στην ατμόσφαιρα στην οποία βρίσκονται. Αυτό βέβαια δεν ισχύει γι' αυτούς, που συνειδητά καπνίζουν πούρα, ή πίπα σε μια προσπάθεια να μειώσουν το μεγάλο αριθμό τσιγάρων που χρειάζονται. Για τη βιομηχανία του καπνού δεν παρουσιάζει ο τύπος αυτός του καπνιστή ιδιαίτερο ενδιαφέρον, παρ' όλο ότι πολλοί από τους ευκαιριακούς καπνιστές καπνίζουν μόνο λόγω μιας τάσης επίδειξης ή μιμητισμού.

Ο συνήθης ή εθισμένος καπνιστής: Ο τύπος αυτός του καπνιστή είναι και ο συχνότερος. Ένα χαρακτηριστικό του τύπου είναι ότι παραμένει συνήθως για όλη του τη ζωή σε μια σχετικά ανεκτή ποσότητα τσιγάρων την ημέρα(συνήθως ένα πακέτο)χωρίς τάσεις αύξησης της ποσότητας αυτής. Ο συνήθης καπνιστής είναι σε θέση να σταματήσει το κάπνισμα για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα όταν αυτό είναι αναγκαίο (π.χ. ασθένεια) .Ο βαθμός εξάρτησης όμως γίνεται φανερός όταν θα πρέπει να παρθεί η απόφαση για μόνιμη διακοπή του καπνίσματος. Έτσι πολύ μεγάλο ποσοστό των συνηθισμένων αυτών καπνιστών δεν είναι σε θέση να πραγματοποιήσει μια τέτοια απόφαση και επανέρχεται αργά ή γρήγορα στις συνήθειές του.

Συνήθης τύπος καπνιστή είναι αυτός που αρχίζει το κάπνισμα σε νεαρή σχετικά ηλικία, παρακινούμενος από το περιβάλλον του ή διάφορους κοινωνικούς παράγοντες όπως π.χ. επίδειξη ανδρισμού, κάπνισμα των γονιών ή των φίλων κλπ. Στην ψυχολογία του ανήκουν συνήθως επιθυμίες ταύτισης με το περιβάλλον του, είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε τελετουργικές πράξεις, παρουσιάζει συχνά ελαφρά ψυχοσωματικά προβλήματα και αισθάνεται ιδιαίτερα φορτισμένος κάτω από συνθήκες πίεσης όπως π.χ. στη δουλειά ή στο σπίτι. Συχνά υποφέρει από ελαφρά άγχη, καταθλιπτικές διακυμάνσεις του ψυχισμού του ή διακατέχεται από ένα αίσθημα αβεβαιότητας.

Καπνιστές γενικά, και ιδιαίτερα ο συνήθης τύπος του καπνιστή παρουσιάζονται ιδιαίτερα ευαίσθητοι στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και έχουν συνήθως την ανάγκη να ανταποκριθούν σ' αυτά. Στην παρατήρηση αυτή βασίζεται και όλο το οικοδόμημα της διαφήμισης που περνάει επιθετικά, σχεδόν ερεθίσματα στον ασυνείδητο κόσμο του καπνιστή, που το ίδιο ασυνείδητα απαντά σε αυτά. Ο συνήθης καπνιστής, λόγω του μεγάλου αριθμού, είναι ο καλύτερος πελάτης της βιομηχανίας του καπνού. Το πόσο ευάλωτος είναι στα διαφημιστικά ερεθίσματα, δείχνει ο διαφημιστικός βομβαρδισμός της καπνοβιομηχανίας και η αυξομείωση της κατανάλωσης διαφόρων τύπων τσιγάρων ανάλογα με την επιτυχημένη ή όχι διαφήμισή τους.

Εξαρτημένος καπνιστής: Στον εξαρτημένο καπνιστή βρίσκουμε σε αναλογία όλα τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται από εξαρτήσεις διάφορων τοξικών ουσιών. Βρίσκουμε δηλαδή, την τάση για αύξηση από συχνότητας καπνίσματος (αύξηση από δόσης),απώλεια ελέγχου, συμπτώματα στέρησης σε απότομη διακοπή του καπνίσματος από και ατομικά ή κοινωνικά επακόλουθα. Φυσικά η αύξηση από δόσης είναι σχετική, αυξάνει βαθμιαία μέχρις ότου φθάσει σε ένα ατομικό σημείο όπου και

παραμένει για πολλά χρόνια. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι από εξαρτημένους ασθενείς δεν είναι σε θέση να αναφέρουν τον αριθμό των τσιγάρων που καθημερινά καταναλώνουν. Ο εξαρτημένος καπνιστής καπνίζει σχεδόν πάντοτε τσιγάρα, δεν είναι σε θέση ούτε καν να μειώσει την καθημερινή ποσότητα ακόμα και για μικρό χρονικό διάστημα. Οι εξαρτημένοι καπνιστές καπνίζουν συνήθως σε μια μορφή αλυσίδας, όπου πολλές φορές ανάβουν το επόμενο τσιγάρο από την καύτρα του προηγούμενου. Το κάπνισμα έχει πάρει έναν υποχρεωτικό χαρακτήρα, οι κινήσεις είναι σχεδόν αυτοματοποιημένες, άλλες φορές ανάβουν και δεύτερο τσιγάρο χωρίς να έχουν τελειώσει το πρώτο, που ίσως άφησαν για λίγο σ' ένα τασάκι. Η χρήση δηλαδή του τσιγάρου έχει αποκτήσει μια ιδιαίτερη δυναμική- θα λέγαμε έχει αυτονομηθεί- και κυριαρχεί στη συμπεριφορά του εξαρτημένου.

Στην περίπτωση αναγκαστικής διακοπής του καπνίσματος έχουμε εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η μεταφορά από εξάρτησης σε άλλου είδους ουσίες, που ικανοποιούν συνήθως από στοματικές επιθυμίες του καπνιστή (π.χ. γλυκά ,καραμέλες κλπ.), πράγμα που δείχνει ξεκάθαρα το πρόβλημα που έχουν τα άτομα αυτά όσο αφορά τον τρόπο συμπεριφοράς του. Οι εξαρτημένοι καπνιστές δεν είναι σε θέση να διακόψουν το τσιγάρο ακόμα κι όταν τα συμπτώματα μιας ασθένειας έχουν γίνει έκδηλα και η συνέχιση του καπνίσματος απειλεί ακόμα και τη ζωή του. Οι εξαρτημένοι καπνιστές δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη διαφήμιση, γιατί τις περισσότερες φορές είναι προσκολλημένοι σε μια μάρκα τσιγάρου. Αλλαγή μάρκας θα γίνει συνήθως με μόνο κριτήριο την περιεκτικότητα σε νικοτίνη του νέου τσιγάρου και όχι λόγω επήρειας κάποιας διαφήμισης.

Παρ' όλο ότι η εξάρτηση από το τσιγάρο είναι καθαρά ένα πρόβλημα συμπεριφοράς των μεγάλων, αυτό που συνήθως κατακρίνεται είναι η συνήθεια του καπνίσματος της νεολαίας. Αν υποθέσουμε ότι λόγος γι' αυτή τη συμπεριφορά είναι το «πάθημα» το οποίο έπαθαν οι μεγάλοι και το οποίο δε θα πρέπει να επαναλάβουν οι μικροί, τότε καλύτερα θα ήταν να παραδέχονταν πρώτα αυτοί το πρόβλημά από, αν μη τι άλλο, για να γίνουν τουλάχιστον πιο πιστευτοί. Έτσι ίσως καταλάβουν καλύτερα και τα παιδιά τους. Το επιχείρημα «εγώ είμαι μεγάλος, εσύ είσαι μικρός» πολύ λίγο βοηθάει. Φυσικό είναι τα παιδιά να θέλουν να μεγαλώσουν καλύτερα..

1.4.6. Παθητικοί καπνιστές



Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονίσουμε ότι, εκτός από τους καπνιστές, το κάπνισμα μπορεί να βλάψει και ανθρώπους, που ζουν ή εργάζονται κοντά σε καπνιστές, έστω κι αν οι ίδιοι δεν έχουν καπνίσει ποτέ στη ζωή τους (Παθητικό Κάπνισμα).

Είναι σαφές ότι οι παθητικοί καπνιστές κινδυνεύουν πολύ περισσότερο απ' ό,τι πιστεύαμε παλιότερα, ή από ότι οι Έλληνες καπνιστές πιστεύουν στην πλειοψηφία τους ακόμη και σήμερα όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Στη Μεγάλη Βρετανία πεθαίνουν από το παθητικό κάπνισμα κάθε χρόνο 2700 άνθρωποι, ηλικίας 20-64 χρόνων και άλλοι 8000 με ηλικία από 65 χρόνια και πάνω.

Εναπόκειται στο κράτος και στην οργανωμένη πολιτεία, να θέσει τους κανόνες εκείνους που θα προστατεύουν τους μη καπνιστές από την αθέλητη έκθεσή τους σε σοβαρούς κινδύνους για την υγεία τους, που απορρέουν από την καταχρηστική άσκηση ενός άλλου δικαιώματος, όπως είναι το κάπνισμα. Θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία σε κάθε πολίτη, να ασκεί τα δικαιώματά του (πχ. ειδικό χώρο για αυτούς που θέλουν οπωσδήποτε να καπνίσουν). Αν όμως αυτό για λόγους αντικειμενικούς δεν είναι κατορθωτό, τότε το δικαίωμα του μη καπνιστή είναι υπέρτερο και πρέπει κατά τη γνώμη μου να γίνεται σεβαστό.

Εδώ βέβαια πρέπει να ειπωθεί ότι τα τελευταία χρόνια γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια σε παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό τη μείωση του καπνίσματος. Αν και τα οικονομικά συμφέροντα είναι τεράστια, επιχειρείται να ελεγχθεί το φαινόμενο, τόσο νομικά, όσο και σε επίπεδο ενημέρωσης.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες και στη Μεγάλη Βρετανία, για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία, το 70-80% των καπνιστών δηλώνουν πρόθεση να κόψουν το κάπνισμα, ενώ το 30-40% αυτών κάνουν τουλάχιστον μια τέτοια προσπάθεια το χρόνο. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι και τεχνικές διακοπής του καπνίσματος. Ειδικά ιατρικά με ειδική φαρμακευτική αγωγή (η οποία τα τελευταία χρόνια εμπλουτίζεται με νέα πολλά υποσχόμενα φάρμακα), δερματικά αυτοκόλλητα επιθέματα με υποκατάστατα της νικοτίνης, βελονισμός, ομοιοπαθητική κλπ. Ανασχετικό παράγοντα αποτελεί η άποψη ότι με τη διακοπή του καπνίσματος, θα αυξηθεί το σωματικό βάρος του καπνιστή.

Τα αποτελέσματα αυτών των μεθόδων ποικίλλουν και δεν υπάρχουν για την ώρα κριτήρια αντικειμενικής αξιολόγησης. Πάντως, όπως και αν έχουν τα πράγματα, είναι σαφές, ότι βασικός και θεμελιώδης παράγοντας για την επιτυχία αυτής της προσπάθειας, είναι το μυαλό και η θέληση του καπνιστή. Ένα βασικό ερώτημα που απασχολεί πολλούς καπνιστές, είναι εάν και μετά από πόσο χρονικό διάστημα από τη διακοπή του καπνίσματος ο οργανισμός θα επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση. Η απορία αυτή είναι πλασματική, ή ακόμα καλύτερα παραπλανητική. Κι' αυτό γιατί πολλές φορές, με τη σκέψη ότι ποτέ η υγεία τους δεν πρόκειται ν' αποκατασταθεί πλήρως, δε βρίσκουν τη δύναμη και τη θέληση που όπως είπαμε απαιτείται, για να σταματήσουν το κάπνισμα.

Και βέβαια επί της ουσίας, σαφώς και έχει νόημα η διακοπή του καπνίσματος, σε οποιαδήποτε φάση της ζωής ενός καπνιστή. Το πόσο πολύ και πόσο γρήγορα θα ωφεληθεί κανείς, εξαρτάται από πολλές παραμέτρους (διάρκεια καπνίσματος, πιθανές βλάβες που ήδη έχουν προκληθεί, σύννοδες παθολογικές καταστάσεις, τρόπος ζωής κλπ) και οι βιβλιογραφικές αναφορές στο θέμα αυτό ποικίλλουν. Είναι όμως μη αμφισβητήσιμο το σημαντικό όφελος για την ποιότητα της ζωής ενός καπνιστή, που βέβαια γίνεται πολύ γρήγορα αντιληπτό (μέσα σε λίγες εβδομάδες) και έχει να κάνει με τις απλές καθημερινές ασχολίες και δραστηριότητες (πρωινό ξύπνημα, βάδιση, απόδοση και διαύγεια στην εργασία, κλπ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

2.1. Η πολιτική κατά του καπνίσματος, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης⁵

Καθώς προχωρούν τα χρόνια, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η ανεξέλεγκτη χρήση του καπνού προκαλούν όλο και μεγαλύτερη ανησυχία, σε ολόκληρη την Ευρώπη, ιδιαίτερα, όταν η αύξηση της κατανάλωσης συνδέεται με τα παιδιά και εφήβους. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, τόσο η καταπολέμηση του καπνίσματος όσο και η μείωση της κατανάλωσης του οινοπνεύματος αποτελούν πρωταρχικούς στόχους, για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.



Το θέμα του ελέγχου του καπνίσματος, αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα, το οποίο απασχολεί, τον τελευταίο καιρό, την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δυόμισι εκατομμύρια άνθρωποι, στον κόσμο, θυσιάζονται, κάθε χρόνο, στο βωμό του καπνίσματος. Κάθε 13 δευτερόλεπτα, 1 άνθρωπος πεθαίνει, εξ αιτίας του καπνίσματος. Το κάπνισμα αποτελεί μια νοσηρή συνήθεια, για πολλούς λόγους.

Σε σύντομο χρονικό διάστημα, από την έναρξη του καπνίσματος, προκαλείται εθισμός. Αναμφισβήτητα, το ποσοστό των θανάτων, που σχετίζονται με το κάπνισμα, είναι πολύ υψηλό. Έτσι, οι διάφορες ενέργειες, από την πλευρά των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι αναγκαίες. Οι 500.000 θάνατοι, που καταγράφονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ετησίως και που συνδέονται με το κάπνισμα, καθώς και η ανησυχητική αύξηση του αριθμού των παιδιών και των εφήβων, που καπνίζουν, πρέπει να σημάνουν συναγερμό. Έχει αποδειχθεί ότι το 60% των καπνιστών αρχίζουν να καπνίζουν, πριν από την ηλικία των 13 ετών και το 90%, πριν από τα 18 τους χρόνια.

2.2. Η δράση της ΕΕ για το κάπνισμα⁶

Το κάπνισμα αποτελεί το κυριότερο αποφεύξιμο αίτιο θανάτου και ασθένειας στις ανεπτυγμένες κοινωνίες. Περισσότεροι από 650.000 Ευρωπαίοι χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο από ασθένειες σχετιζόμενες με το κάπνισμα, και 13 εκατομμύρια υποφέρουν από προβλήματα υγείας επειδή καπνίζουν.

⁵ Καταναλωτικά Βήματα - Τεύχος Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2003

⁶ <http://www.gr.european-lung-foundation.org/index.php?id=3356> (12/4/08)

Ένα σημαντικό στοιχείο και ανασταλτικός παράγοντας περιορισμού του καπνίσματος, καθώς και μείωσης του αριθμού των καπνιστών είναι οι αυξημένοι φόροι που επιβάλλονται. Συγκεκριμένα, ο καπνός είναι ένα πολύ βαριά φορολογημένο προϊόν, στα περισσότερα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το μέτρο αποδεικνύεται σωστό, δεδομένου ότι βοηθά στην αποθάρρυνση της κατανάλωσης καπνού, ειδικά μεταξύ των νέων ανθρώπων, οι οποίοι δε διαθέτουν υψηλό εισόδημα ή χαρτζιλίκι. Τρεις Οδηγίες, για τη φορολογία των προϊόντων καπνού, υιοθετήθηκαν το 1992. Αυτές καθορίζουν τη δομή της φορολογίας, για τα προϊόντα του καπνού. Έτσι, οι φόροι, στα τσιγάρα, πρέπει να αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 70% της τελικής λιανικής τιμής (57% για το φόρο και 13% για το Φ.Π.Α.).



Ακόμη, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει υιοθετήσει ένα ψήφισμα σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος, σε όλους τους δημόσιους, κλειστούς χώρους. Παρόλα αυτά, τα ψηφίσματα δεν είναι δεσμευτικά για τα κράτη - μέλη. Υπάρχει, όμως, μια Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία απαιτεί, από τις καπνοβιομηχανίες, να αποκαλύπτουν τις λεπτομέρειες των πρόσθετων ουσιών, στα προϊόντα του καπνού (κι αυτό, γιατί πολλές από τις ουσίες, που βρίσκονται στον καπνό, είναι καρκινογόνες - ακόμη και το χαρτί, που περιβάλλει τον καπνό, είναι επικίνδυνο) και, συγχρόνως, απαγορεύει τις παραπλανητικές επιγραφές, όπως "ελαφριά" (light) και "ήπια" (mild). Οι προειδοποιήσεις, για τις βλαβερές συνέπειες του καπνού, πρέπει να καλύπτουν το 50% της επιφάνειας των πακέτων. Η περιεκτικότητα των τσιγάρων, σε πίσσα και νικοτίνη, πρέπει να μειωθεί.

Ένας ακόμη τρόπος, για τον έλεγχο των προϊόντων του καπνού, είναι ο συνεχής έλεγχος της παράνομης εισαγωγής των προϊόντων αυτών και η άμεση κατάργηση των αφορολόγητων - παράνομων πωλήσεων, καθώς και η απαγόρευση της πώλησης μεμονωμένων τσιγάρων (κυρίως σε μαθητές).

2.2.1. Νομοθεσία σχετικά με τα προϊόντα καπνού



Τα τελευταία είκοσι χρόνια η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) έχει σημειώσει ουσιαστική πρόοδο στην πολιτική κατά του καπνίσματος. Η νομοθεσία⁷ που αφορά στα προϊόντα καπνού, και περιλαμβάνει την παρασκευή, την παρουσίαση και τις πωλήσεις, τη διαφήμιση και τις χορηγίες, και τις προειδοποιήσεις υγείας, υιοθετήθηκε και εφαρμόζεται από όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ.

Το 1992, τα Κράτη Μέλη της ΕΕ συμφώνησαν για τη δημιουργία του Κοινοτικού Ταμείου Καπνού, με άμεση χρηματοδότηση από ενίσχυση που χορηγείται για την παραγωγή ακατέργαστου καπνού, στο πλαίσιο της κοινής αγροτικής πολιτικής. Το ταμείο συστάθηκε για τη χρηματοδότηση έργων σε δύο βασικούς τομείς:

- 1) Ανάπτυξη νέων ποικιλιών καπνού και νέων μεθόδων καλλιέργειας, εναλλακτικές χρήσεις του ακατέργαστου καπνού και εναλλακτικές καλλιέργειες (ως το 2001) και έργα για την ενίσχυση των καπνοκαλλιεργητών, ώστε να στραφούν σε άλλες καλλιέργειες ή δραστηριότητες (από το 2002).
- 2) Βελτίωση της ευαισθητοποίησης του κοινού για τις επιβλαβείς επιπτώσεις της κατανάλωσης καπνού μέσα από την εκπαίδευση και την πληροφόρηση.

Η καταβολή των επιδοτήσεων καπνού από την ΕΕ στους παραγωγούς αναθεωρήθηκε από το Συμβούλιο των Υπουργών το 2004. Έτσι, οι επιδοτήσεις στους καπνοπαραγωγούς θα καταργηθούν σταδιακά και, συνεπώς, το Ταμείο Καπνού θα διακόψει το έργο του πριν το τέλος της δεκαετίας.

⁷ http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/legal_smoking_prevention_tobacco_en.htm (12/4/08)

2.2.2. Help – για μια ζωή χωρίς τσιγάρο

Η Γενική Διεύθυνση της ΕΕ για την Υγεία και την Προστασία των Καταναλωτών δρομολόγησε πρόσφατα μία εκστρατεία στα ΜΜΕ ‘Help - για μια ζωή χωρίς τσιγάρο’. Η εκστρατεία θα προωθήσει τους τρόπους ζωής χωρίς τσιγάρο, θα επισημάνει τους κινδύνους του παθητικού καπνίσματος και θα υποστηρίξει την τάση για απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.

2.2.3. Σύμβαση Πλαίσιο και Μέτρα καταπολέμησης του Καπνίσματος



Η Σύμβαση Πλαίσιο για την Καταπολέμηση του Καπνίσματος υιοθετήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τον Μάιο του 2003. Η Συνθήκη τέθηκε σε ισχύ τον Φεβρουάριο του 2005 και, ως εκ τούτου, μετατράπηκε σε δεσμευτική νομοθεσία για όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Η Συνθήκη απαιτεί από τις χώρες να επιβάλουν περιορισμούς στη διαφήμιση

του καπνού, τη χορηγία και την προώθηση, να καθιερώσουν νέα συσκευασία και επισήμανση για τα προϊόντα καπνού, να θεσμοθετήσουν νέους ελέγχους για καθαρό αέρα στους εσωτερικούς χώρους, και να ενισχύσουν τη νομοθεσία για το λαθρεμπόριο καπνού.

Η αύξηση της συχνότητας των ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα δείχνει την ανάγκη για τη λήψη κάθε δυνατού μέτρου για την ελάττωση του καπνίσματος φυσικά η αγωγή υγείας είναι το σπουδαιότερο μέτρο, όμως η απαγορευτική νομοθεσία βοηθάει σε πολλές περιπτώσεις.

Για παράδειγμα η κατανάλωση καπνού στη Νορβηγία, που έχει αυστηρή αντικαπνιστική νομοθεσία, είναι πολύ μικρότερη παρά στη Βρετανία, που ακόμα βασίζεται στην εθελοντική συμφωνία με τη βιομηχανία, και η θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονα σε άρρενες ηλικίας 60 - 69 ετών στη Βρετανία είναι τριπλάσια από ότι στη Νορβηγία.

Για τον έλεγχο του καπνίσματος έχουν χρησιμοποιηθεί δυο κατηγορίες νόμων. Η πρώτη κατηγορία επιδιώκει να επηρεάσει την παραγωγή και πώληση

καπνού και η άλλη επιδιώκει την αλλαγή των καπνιστικών συνηθειών. Μεταξύ των δυο αυτών μεγάλων κατηγοριών υπάρχουν οι παρακάτω υποδιαιρέσεις:

α) Νομοθεσία για περιορισμό στην παραγωγή καπνού, παρασκευή και πώληση τσιγάρων.

Η εν λόγω νομοθεσία αναφέρεται στους διάφορους περιορισμούς που ισχύουν στην παραγωγή και προώθηση των τσιγάρων. Ειδικότερα:

- 1) Έλεγχος της διαφημίσεως και προαγωγής των πωλήσεων
- 2) Προειδοποιήσεις σχετικά με την υγεία στα πακέτα των τσιγάρων και δήλωση της περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη.
- 3) Περιορισμός των επικίνδυνων ουσιών τον καπνό.
- 4) Περιορισμοί στις πωλήσεις σε νεαρά άτομα.
- 5) Οικονομικά μέτρα (φορολογία κ.λπ.).

β) Νομοθεσία για αλλαγή συνηθειών των καπνιστών

Η νομοθεσία αυτή επιδιώκει την αλλαγή συνηθειών των καπνιστών και ειδικότερα περιλαμβάνει:

- 1) Απαγορεύσεις για το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.
- 2) Απαγορεύσεις για το κάπνισμα τον τόπο εργασίας.
- 3) Υποχρεωτική αγωγή υγείας για το κάπνισμα.

Το 1974 η Επιτροπή Ειδικών για το κάπνισμα και την υγεία της Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας καθόρισε τις κατευθυντήριες γραμμές για το σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας στον τομέα του καπνίσματος. Οι κυριότερες από τις συστάσεις υγείας της Επιτροπής ήταν:

- 1) Η εκπαίδευση στο θέμα κάπνισμα και υγεία, αν και αποτελεί μια ανεξάρτητη δραστηριότητα, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τμήμα της γενικότερης εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.
- 2) Τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.
- 3) Η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το Δημοτικό Σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της υπόλοιπης εκπαίδευσεως, έτσι ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.

- 4) Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων που από τη φύση του επαγγέλματος τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαίδευσης του κοινού σε θέματα υγείας. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων, εκτός από τους γιατρούς και τους υγειονομικούς, είναι κυρίως οι εκπαιδευτικοί, οι γυμναστές, οι προπονητές και οι υπεύθυνοι οργανώσεων της νεολαίας.
- 5) Οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί θα πρέπει να συνεργαστούν με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάσουν προγράμματα και διδακτικό υλικό σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας των σχολείων, των πανεπιστημίων και των άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.
- 6) Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διδασκαλία της αγωγής σε θέματα υγείας στις παιδαγωγικές σχολές, και στη βελτίωση των γνώσεων και ικανοτήτων των εκπαιδευτικών στο θέμα αυτό.

Το θέμα της αντιμετώπισης της επιδημίας του καπνίσματος αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολύμορφο πρόβλημα και, όπως παρατηρούν πολλοί ερευνητές, «εκείνο που φαίνεται περισσότερο σημαντικό για το μελλοντικό σχηματισμό της αγωγής υγείας, είναι να υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις του προβλήματος για ομάδες ατόμων με διαφορετικές συνθήκες εκθέσεως, εκπαιδευτική υποδομή και ωριμότητα».

2.2.4. Η Ελληνική πραγματικότητα⁸

Το πρόβλημα στην Ελλάδα δεν θα μπορούσε να ήταν διαφορετικό από το παγκόσμιο. Ότι συμβαίνει σε όλο τον κόσμο υφίσταται και στην χώρα μας. Καλλιεργούμε καπνό, επιτρέπουμε το κάπνισμα, γνωρίζουμε τις επιπτώσεις, αγωνιζόμαστε κατά του καπνίσματος... αυτή είναι η Ελληνική πραγματικότητα.

Το 1989 ψηφίστηκε η οδηγία 89622 περί προσέγγισης των νομοθεσιών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών Ε.Ε. σχετικά με την σήμανση προϊόντων του καπνού, όπου ψηφίζεται η απαγόρευση της διαφήμισης του καπνού μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ραδιόφωνο, τηλεόραση κ.α.).

⁸ [http://2opseis.neolaia.de/DaneiaeeU/Oay_io5i/EUdieioia/eudieioia.html\(13/4/08\)](http://2opseis.neolaia.de/DaneiaeeU/Oay_io5i/EUdieioia/eudieioia.html(13/4/08))

Στα χνάρια των ΗΠΑ, της Ιταλίας, της Γαλλίας και άλλων χωρών όπου εφαρμόζονται αυστηρά μέτρα για την πάταξη του καπνίσματος αρχίζει να βαδίζει η Ελλάδα. Τα μέτρα που ελήφθησαν το 2002, τα οποία αφορούσαν την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και τη διαμόρφωση ειδικών χώρων για τους μη καπνιστές στα εστιατόρια, δεν απέδωσαν. Έτσι ο Υπουργός Υγείας σχεδιάζει την επαναφορά των μέτρων προωθώντας νέο, αυστηρότερο νόμο. Το σχέδιο, το οποίο έχει ήδη περάσει από τη Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή της Βουλής, «βάζει φρένο» στη βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους που είναι κλειστοί ή έστω στεγασμένοι από την 1η Ιανουαρίου 2010. Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι ιδιωτικές επιχειρήσεις, τα εστιατόρια, ακόμη και τα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης.

Πρόστιμο 300 ευρώ θα επιβάλλεται και σε όλους όσοι θα «συλλαμβάνονται» να καπνίζουν στις «απαγορευμένες ζώνες». Το νομοσχέδιο προβλέπει επίσης την απαγόρευση της πώλησης προϊόντων καπνού σε ανηλίκους, καθώς και της εισόδου σε μπαρ παιδιών και εφήβων ηλικίας ως 18 ετών. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 2 του νομοσχεδίου:

- ⇒ Τα προϊόντα καπνού απαγορεύεται να πωλούνται σε ανηλίκους και να τοποθετούνται σε προθήκες καταστημάτων που πωλούν νομίμως τέτοια προϊόντα, εξαιρουμένων των καταστημάτων αφορολογητών ειδών και των καπνοπωλείων.
- ⇒ Απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού με μηχανήματα αυτόματης πώλησης, καθώς και η πώληση μεμονωμένων τσιγάρων ή αυτών σε συσκευασία μικρότερη των είκοσι τεμαχίων έναν χρόνο μετά τη δημοσίευση του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
- ⇒ Απαγορεύεται η κατασκευή, προβολή, εμπορία και πώληση αντικειμένων που έχουν τη μορφή τσιγάρων και η πώληση προϊόντων καπνού από ανηλίκους.
- ⇒ Απαγορεύεται χωρίς προηγούμενη έγκριση του υπουργείου Υγείας κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού, σύμφωνα με την οποία η χρήση τους εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία, και η κυκλοφορία προϊόντων που διατίθενται για τη διακοπή του καπνίσματος.
- ⇒ Απαγορεύεται η διαφήμιση και πώληση σε χώρους υπηρεσιών Υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων, δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των ιδρυμάτων και υπηρεσιών αυτών.

Απαγορεύεται η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών Διαδικτύου.

- ⇒ Η δωρεάν διανομή προϊόντων καπνού σε καταστήματα, υπηρεσίες και δημοσίους χώρους επιτρέπεται μόνο μετά την έκδοση σχετικής απόφασης του υπουργού Υγείας με την οποία καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη διανομή τους.
- ⇒ Στους χώρους πώλησης προϊόντων καπνού αναρτάται σε εμφανές σημείο ένδειξη σχετικά με την απαγόρευση διάθεσής τους σε ανηλίκους.
- ⇒ Απαγορεύεται το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους αθλοπαιδιών, διεξαγωγής ομαδικών αθλημάτων και αθλητικών εκδηλώσεων.

Στο άρθρο 3 αναφέρονται οι χώροι στους οποίους θα απαγορεύεται οποιαδήποτε χρήση καπνού και των προϊόντων του από την **1η Ιανουαρίου 2010**. Αυτοί είναι όλοι οι δημόσιοι και ιδιωτικοί κλειστοί ή στεγασμένοι χώροι εργασίας, τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων και κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, τα κέντρα διασκέδασης εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, οι κλειστοί χώροι αναμονής, οι χώροι των αεροδρομίων, των σταθμών μεταφορικών μέσων και των επιβατικών σταθμών λιμένων, τα κυλικεία, τα μέσα μαζικής μεταφοράς και τα ταξί.

Στο υπουργείο Υγείας δημιουργείται Ειδική Υπηρεσία Προστασίας Ανηλίκων από τον Καπνό και το Αλκοόλ, η οποία θα είναι αρμόδια, μεταξύ άλλων, για την ανάπτυξη έρευνας και τον συντονισμό προγραμμάτων σε αυτόν τον τομέα καθώς και την καθιέρωση - σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων - ενός εθνικού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης της κατανάλωσης καπνού και αλκοολούχων ποτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ & ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

3.1. Αρνητικές και θετικές επιπτώσεις στην οικονομία του κράτους



Αλλά δεν είναι μόνο οι ζωές που χάνονται εξ' αιτίας του τσιγάρου, αλλά και η πρόωμη θνησιμότητα που παρατηρείται. Η ζωή ενός καπνιστή ελαττώνεται κατά 8-10 χρόνια από αυτήν του μη καπνιστή και ίσως με νέες έρευνες η απώλεια ζωής να ανέλθει στα 18 έτη, όταν μάλιστα η κατάχρηση καπνού είναι άνω της τάξεως των 3 πακέτων ημερησίως. Υπάρχει όμως και ένα μεγάλο οικονομικό κόστος. Μεγάλα ποσά ξοδεύονται για την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών ενώ το έμμεσο κόστος που προκαλείται από την απώλεια παραγωγικότητας είναι ακόμη μεγαλύτερα.

Στην Αμερική το συνολικό κόστος για το 1985 είναι 65 δισ. δολάρια. Δηλαδή το 12% περίπου του προϋπολογισμού, εξαιρουμένων των αμυντικών δαπανών. Στην Ελλάδα το 1978 το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης εξαιτίας του καπνίσματος ήταν 3,2 δισεκατομμύρια δραχμές ή το 6,6% των συνολικών δαπανών για την Υγεία. Στο δημοσιονομικό πρέπει να προστεθεί και η δαπάνη για ημεραργίες, αναπηρίες και πρόωρες συντάξεις. Οι οικονομικές επιπτώσεις από το κάπνισμα σε παγκόσμια κλίμακα ανέρχονται σε δαπάνες της τάξεως των 100 δισ. δολαρίων το χρόνο για γιατρούς, φάρμακα, επιδόματα ανεργίας λόγω νόσου και εγχειρήσεων.

Εκτός όμως από τις αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία της χώρας είναι σημαντική η συμμετοχή της παραγωγής τσιγάρων, γιατί εκτός από τις εξαγωγές, την εξοικονόμηση συναλλάγματος από την εσωτερική κατανάλωση, την απασχόληση μεγάλου ποσοστού αγροτικού πληθυσμού, καθώς και μεγάλου αριθμού εργατών και υπαλληλικού προσωπικού στις καπνεμπορικές επιχειρήσεις, καπνοβιομηχανίες και αρμόδιες Κρατικές Υπηρεσίες, το Δημόσιο αντλεί σημαντικά έσοδα στα διάφορα στάδια διακινήσεως και καταναλώσεως του καπνού. Έτσι, εκτός από τη φορολογία υπέρ κρατικών οργανισμών (ΟΓΑ, ΕΟΚ) κατά την αγορά την εξαγωγή των καπνών, το Δημόσιο εισπράττει και μεγάλα ποσά από το φόρο καταναλώσεως των καπνιστικών προϊόντων. Το 1998 από τα 9 δισεκατομμύρια δρχ. που ήταν η αξία των καταναλωθέντων καπνιστικών προϊόντων, το Δημόσιο εισπράττει σαν φόρο 6 δισεκατομμύρια, ποσό που αντιστοιχεί στο 6,8% των συνολικών εσόδων του από φορολογίες.

Ειδικότερα, η παραγωγή τσιγάρων αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες βιομηχανίες στον πλανήτη με έσοδα μεγαλύτερα από 400 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Περίπου 1 τρισεκατομμύριο τσιγάρα πωλούνται σε ολόκληρο τον κόσμο κάθε χρόνο.

3.2. Επιπτώσεις του καπνίσματος στην Υγεία ⁹

Όσα περισσότερα γνωρίζει κάποιος, για το κάπνισμα, τόσο καλύτερα μπορεί να αντισταθεί, στον πειρασμό να το ξεκινήσει, ενώ αν ήδη καπνίζει, συνειδητοποιεί, ακόμα περισσότερο, την ανάγκη, για διακοπή του καπνίσματος.

Είναι θλιβερό το γεγονός ότι έως το 2025 θα έχουν πεθάνει 100.000.000 άνθρωποι με αιτία το κάπνισμα, και ένα μεγάλο μέρος αυτών, θα είναι νέοι άνθρωποι. Υπολογίζεται ότι οι καπνιστές σε όλο το κόσμο είναι 1.100.000.000, άνθρωποι και από αυτούς πεθαίνουν 3.500.000 το χρόνο (10.000 την ημέρα) εξαιτίας του καπνίσματος. Στην Ελλάδα 3 στα 10 ελληνόπουλα δοκίμασαν το τσιγάρο για πρώτη φορά σε ηλικία 13 ετών.

Η εντύπωση που υπάρχει τα τελευταία έτη ότι το κάπνισμα, προκαλεί μόνο καρκίνο του πνεύμονα είναι λανθασμένη. Από τα στατιστικά στοιχεία του Αρχιάτρου των Η.Π.Α. κατά το 1979 προκύπτει ότι σ' ένα χρόνο πέθαναν 225.000 άνθρωποι από παθήσεις καρδιάς - αγγείων, 80.000 από καρκίνο των πνευμόνων, 22.000 από άλλους καρκίνους του σώματος και 19.000 από χρόνιες πνευμονικές παθήσεις. Δηλαδή οι θάνατοι από το καρδιαγγειακό σύστημα είναι τριπλάσιοι από τους θανάτους του πνεύμονα και οι εξ άλλων αιτιών θάνατοι είναι το ήμισυ στατιστικώς των θανάτων της καρδιάς. Συνεπώς πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι καπνιστές ότι πρώτη βλάβη της υγείας είναι οι παθήσεις της καρδιάς.

Το κάπνισμα τσιγάρων είναι η κυρία αιτία αθηροσκληρυντικών νόσων και θεωρείται ένας από τους τρεις μείζονες παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία καρδιοπάθεια μαζί με την αρτηριακή υπέρταση και τις διαταραχές της χοληστερόλης. Το κάπνισμα λοιπόν, με την υπέρταση, τον σακχαρώδη διαβήτη και την υπερχοληστεριναιμία αποτελούν τους κυριότερους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του εμφράγματος του μυοκαρδίου και των λοιπών καρδιαγγειακών παθήσεων. Συνεπώς το κάπνισμα γενόμενου σύμμαχος με μια των ανωτέρω παθολογικών καταστάσεων, ευνοεί τις παθήσεις της καρδιάς περισσότερο.

⁹ <http://www.blackstate.gr/kapnisma.htm>(18/5/08)

Πολλές μελέτες τεκμηριωμένες μάλιστα συσχετίζουν το κάπνισμα με την στεφανιαία νόσο και την αρτηριοσκλήρωση. Ο κίνδυνος αναπότρεχτης στεφανιαίας νόσου και του εμφράγματος του μυοκαρδίου αυξάνει με την αύξηση της καταναλώσεως καπνού και τα έτη καπνίσματος ανεξάρτητα από τους άλλους γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες.

Οι καπνιστές στο σύνολό τους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου από τους μη καπνιστές. Όταν εκδηλωθεί η στεφανιαία ανεπάρκεια και συνεχίζεται το κάπνισμα, η ισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησεως οξυγόνου από τον καρδιακό μυ, προκαλώντας αύξηση των απαιτήσεων του μυοκαρδίου σε οξυγόνο, επιδείνωση της μεταφοράς και της χρησιμοποίησεως του οξυγόνου και μείωση της παροχής διαμέσου των στεφανιαίων αρτηριών. Επίσης το κάπνισμα θεωρείται ο μεγαλύτερος προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη της αρτηριοσκλήρωσεως της αορτής και των περιφερειακών αρτηριών. Επίσης όλοι οι πάσχοντες από περιφερειακές αγγειοπάθειες είναι κατά 90% καπνιστές.

Το κάπνισμα είναι συχνή αιτία τύφλωσης. Όσο πιο νωρίς αρχίζει κάποιος να καπνίζει και όσο περισσότερα τσιγάρα ή άλλα προϊόντα του καπνού καπνίζει, τόσο περισσότερο αυξάνεται ο κίνδυνος για να καταστρέψει την όρασή του και να τυφλωθεί. Σε έρευνες που συμπεριέλαβαν 12.468 ασθενείς βρέθηκε ότι περισσότερες από 25% των περιπτώσεων εκφυλισμού της ώχρας κηλίδας οφείλονται στο κάπνισμα. Σε αυτούς που σταμάτησαν να καπνίζουν ο κίνδυνος τύφλωσης μειώνεται δραστικά.

Το κάπνισμα επηρεάζει την γονιμότητα των ανδρών. Το κάπνισμα επηρεάζει το γενετικό υλικό, το DNA, των σπερματοζωαρίων. Σε άνδρες που υποφέρουν από στειρότητα και τυγχάνουν θεραπευτικής αντιμετώπισης, οι πιθανότητες επιτυχίας των μεθόδων αντιμετώπισης της στειρότητας μειώνονται στους άνδρες οι οποίοι καπνίζουν. Εάν σε ένα ζευγάρι καπνίζουν και ο άνδρας και η γυναίκα τότε οι αρνητικές επιδράσεις για την τεκνοποίηση είναι μεγαλύτερες. Τα προβλήματα εστιάζονται τόσο σε δυσκολίες στη σύλληψη αλλά και για την ανάπτυξη του εμβρύου. Μεγάλος κίνδυνος Τερατογέννησης. Επίσης, το κάπνισμα μειώνει τις πιθανότητες σύλληψης για μια γυναίκα κατά 40%, ενώ οι γυναίκες που συνεχίζουν να καπνίζουν κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να γεννήσουν ελλιποβαρές νεογνά.

Το κάπνισμα είναι η σημαντικότερη αιτία πρόκλησης του καρκίνου. Μπορεί να προληφθεί εάν σταματήσει έγκαιρα η νοσηρή αυτή συνήθεια. Πρόσφατες μελέτες

όπως αυτή που παρουσιάζουμε σήμερα δείχνουν ότι οι γυναίκες που καπνίζουν κινδυνεύουν ακόμη περισσότερο.



Από πολυάριθμες μελέτες των 30 τελευταίων χρόνων, προκύπτει ότι το κάπνισμα τσιγάρων προκαλεί βλάβη των αναπνευστικών οδών, που αργότερα μπορούν να εξελιχθούν και να οδηγήσουν σε αποφρακτική πνευμονοπάθεια των καπνιστών, δηλαδή σε χρόνια βρογχίτιδα, σε εμφύσημα και γενικά σε αναπνευστική ανεπάρκεια.



(καρκίνος στη γλώσσα)

Το κάπνισμα επίσης οδηγεί και σε πολυάριθμες παθοφυσιολογικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένων αλλοιώσεων των κεντρικών και περιφερειακών αεροφόρων οδών, των κυψελίδων και των τριχοειδών όπως και του συστήματος ανοσίας.

Η απώλεια της μνήμης και το κάπνισμα: Πρόσφατες έρευνες έδειξαν πως το κάπνισμα προκαλεί Σοβαρότατη απώλεια μνήμης. Στις έρευνες αποδείχθηκε πως οι καπνιστές παρουσιάζουν έως και 20% μικρότερη λειτουργία του εγκεφάλου και απώλεια Ευφυΐας κατά το ίδιο ποσοστό. Μια υποψία είναι ότι η επιτάχυνση της απώλειας της μνήμης που παρατηρείται στους καπνιστές, μπορεί να οφείλεται στην αύξηση της πίεσης που προκαλεί το κάπνισμα. Η αύξηση της πίεσης αλλοιώνει τη ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο. Το γεγονός αυτό μπορεί να συμβάλλει σε μειωμένη προσφορά προς τον εγκέφαλο θρεπτικών ουσιών που με τη σειρά τους να προκαλούν μακροχρόνια προβλήματα στη μνήμη.

Ο εγκέφαλος των καπνιστών παρουσιάζει αλλαγές στο μεταβολισμό του, λόγω της χρόνιας στέρησης οξυγόνου που του επιφέρει το κάπνισμα. Οι επιδράσεις, που επιφέρει ο εθισμός, στη νικοτίνη, στους νευρώνες και στο σώμα, εκδηλώνονται, με τον ακόλουθο τρόπο:

- ⇒ Τα εγκεφαλικά κύτταρα ενός καπνιστή προσαρμόζονται, για να χειρίζονται τη χημική διαταραχή, αυξάνοντας τον αριθμό νευρικών υποδοχέων, με αποτέλεσμα τη μείωση της οξύνοιας.

- ⇒ Το σώμα προσαρμόζεται, στο να λαμβάνει δόσεις νικοτίνης και εξαρτάται από αυτήν.

Χιλιάδες μελέτες και επιστημονικές εργασίες από τη δεκαετία του 1950 προσπαθούν να προσεγγίσουν και να διερευνήσουν τις επιπτώσεις της χρήσης του καπνού στον άνθρωπο. Τα αποτελέσματα όλης αυτής της προσπάθειας καταδεικνύουν τις σοβαρότατες βλάβες που προκαλούνται στον ανθρώπινο οργανισμό και σε μεγάλο βαθμό έχουν περιγραφεί και κατανοηθεί οι μηχανισμοί αυτών των βλαβών.

Συμπτώματα στέρησης: Τα συμπτώματα στέρησης είναι τόσο οι σωματικές αλλαγές όσο και οι νοητικές αλλαγές, που συμβαίνουν, μετά από τη διακοπή ή τον τερματισμό μιας ναρκωτικής ουσίας. Συνήθως, είναι προσωρινά και είναι προϊόν της σωματικής ή ψυχολογικής προσαρμογής, στη μακροχρόνια χρήση της ναρκωτικής ουσίας. Απαιτείται μια περίοδος επαναπροσαρμογής, όταν η ναρκωτική ουσία, δε λαμβάνεται, πλέον. Στην περίπτωση διακοπής του καπνίσματος, ορισμένα συμπτώματα στέρησης είναι τα εξής:

- ⇒ Αίσθημα κατάθλιψης
- ⇒ Αϋπνία
- ⇒ Ευερεθιστότητα, απογοήτευση ή θυμός
- ⇒ Δυσκολία συγκέντρωσης, αυξημένη νευρικότητα
- ⇒ Αυξημένη όρεξη, αύξηση βάρους

Αυτά τα συμπτώματα στέρησης μπορούν να διαρκέσουν, μέχρι και τέσσερις εβδομάδες, μετά τη διακοπή του καπνίσματος. Παρ' όλο που, βραχυπρόθεσμα, είναι δυσάρεστα, αξίζει τον κόπο να τα υπομείνουμε.

3.3. Κάπνισμα, ο προθάλαμος των ναρκωτικών

Οι απολογισμοί ως προς τον αυξανόμενο αριθμό των χρηστών ναρκωτικών ουσιών αλλά και των θανάτων που προέρχονται από αυτά αποδείχνουν ότι τα λαμβανόμενα μέτρα καταστολής από μόνα τους δε μπορούν να περιορίσουν το μεγάλο κακό.

Πολύ σωστά λοιπόν εξετάζονται και πρόκειται παράλληλα να εφαρμοστούν και μέτρα προληπτικά για τον περιορισμό της χρήσης των ναρκωτικών αλλά και του

αριθμού των νέων χρηστών, οι οποίοι στην συντριπτική τους πλειοψηφία, είναι νέοι κυρίως μικρής ηλικίας. Η πρόληψη, σαν η μόνη ελπίδα που απομένει στον αγώνα κατά των ναρκωτικών πρέπει να μεθοδευτεί συστηματικά ως προς την ποικιλία των μέτρων, την ένταση και τη διάρκειά τους, αλλά και το χρόνο για κάθε περίπτωση που πρέπει να αρχίζει η εφαρμογή τους. Στο τελευταίο αυτό στοιχείο αναφέρεται το άρθρο αυτό.

Η περιεχόμενη στον καπνό νικοτίνη, αποτελεί μια ναρκωτική ουσία, η οποία μπορεί να μην περιλαμβάνεται στα σκληρά ναρκωτικά, προκαλεί όμως έναν πολύ ισχυρό εθισμό στους χρήστες, όπως αποδεικνύεται από την αδυναμία ή τη μεγάλη δυσκολία, με την οποία οι καπνιστές μπορούν να κόψουν το κάπνισμα. Έτσι ένα ακόμα μεγάλο κακό που προκαλεί το κάπνισμα στους καπνιστές, πέρα από αυτές καθ' αυτές τις βλάβες που προκαλεί στην υγεία τους η νικοτίνη, είναι ότι διαμορφώνει εξαρτημένα άτομα από τα ναρκωτικά έτοιμα να μεταπηδήσουν σε χρήση και άλλων ναρκωτικών ουσιών.

Θα ήταν πολύ ενδιαφέροντα τα στατιστικά στοιχεία που θα μας έδειχναν το ποσοστό των ναρκομανών που ήταν ήδη καπνιστές σε σχέση με τους ναρκομανείς που δεν είχαν καπνίσει ποτέ. Είναι μάλλον προφανές ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εξαρτημένων ατόμων θα ήταν καπνιστές. Μπορούμε έτσι χωρίς ενδοιασμούς να χαρακτηρίσουμε το ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΠΡΟΘΑΛΑΜΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ. Το στοιχείο αυτό είναι πολύ σημαντικό. Μπορεί να μας καθοδηγήσει στο χρόνο έναρξης και τη φύση μιας μορφής προληπτικών μέτρων κατά των ναρκωτικών.

Προφανώς ο χρόνος έναρξης της κατηγορίας αυτής των προληπτικών μέτρων είναι πριν οι νέοι μας παρασυρθούν και αποκτήσουν τη βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος. Η φύση των μέτρων αυτών θα είναι μια εκστρατεία πληροφόρησης τόσο για τις δυσμενείς στην υγεία επιπτώσεις του καπνίσματος, όσο για τους κινδύνους που εγκυμονεί ο εθισμός σε ένα είδος ναρκωτικού, που εύκολα μπορεί να επεκταθεί και σε άλλα. Η εκστρατεία αυτή διαφώτισης των νέων μας προσκρούει στο καταστροφικό για τους νέους μας, όργιο των διαφημίσεων των τσιγάρων που χρηματοδοτούν οι βιομηχανίες παραγωγής τους.

Έτσι, πρώτος στόχος θα πρέπει να είναι ο δια νόμου περιορισμός των διαφημίσεων αυτών. Η σχετική απαγόρευση της άμεσης διαφήμισης των τσιγάρων από την τηλεόραση που ισχύει, είχε στην αρχή μερικά μόνο θετικά αποτελέσματα, γιατί εξακολουθεί να γίνεται η έμμεση διαφήμιση από τα καπνίζοντα τηλεοπτικά ινδάλματα των νέων μας. Αλλά και τα λίγα αυτά θετικά αποτελέσματα όχι μόνο

εξουδετερώθηκαν, αλλά υπερκαλύφθηκαν απ' τη στροφή των διαφημίσεων προς τις γιγαντοαφίσεις που έχουν πλημμυρίσει τους δρόμους και τις πλατείες. Όπου βρεθούν οι νέοι μας θα αντικρύσουν κάποια γιγαντοαφίσα που με παραπλανητικές εικόνες θα τους καλεί στο χορό του καπνίσματος. Ανυπεράσπιστοι και με άγνοια των μεγάλων κινδύνων οι νέοι μας εντάσσονται στις στρατιές των καπνιστών και γίνονται εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες άτομα.

Έτσι, η διαφωτιστική στους νέους μας εκστρατεία πρέπει να αρχίσει με τη δια νόμου απαγόρευση των υπαίθριων διαφημίσεων των τσιγάρων, που αν εξακολουθήσουν να υπάρχουν, θα εξουδετερώνουν κάθε διαφωτιστική προσπάθεια. Η διαφωτιστική εκστρατεία θα πρέπει να γίνεται μόνιμα στο σχολείο, στους χώρους που συχνάζουν οι νέοι καθώς και με σχετικές διαφωτιστικές ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές.

Ασφαλώς στα μέτρα αυτά θα πρέπει να περιληφθεί και η γενίκευση της απαγόρευσης του καπνίσματος σε όλους τους κοινόχρηστους χώρους, όπως γενικεύεται το μέτρο αυτό στο εξωτερικό όπου καπνίζουν έμμεσα και οι μη καπνίζοντες παραβιάζοντας έτσι το δικαίωμα στην επιλογή τους να μην είναι καπνιστές.

3.4. Τρόποι αντιμετώπισης του καπνίσματος¹⁰



Το τσιγάρο "κόβεται", αρκεί να το θέλουμε, πραγματικά. Ο καλύτερος τρόπος είναι να το "κόψουμε μαχαίρι". Σ' αυτόν τον τρόπο συγκλίνουν όλες οι "σχολές". Από εκεί και πέρα, υπάρχουν πολλές και αποτελεσματικές τεχνικές, που μας βοηθούν να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση και ο καθένας διαλέγει εκείνη, που του ταιριάζει.

Η σύγχρονη φαρμακευτική προσέγγιση της διακοπής του καπνίσματος περιλαμβάνει τη χορήγηση νικοτίνης, σε άλλες μορφές καθώς και άλλα προϊόντα, που περιέχουν φυσικά αιθέρια έλαια ευκαλύπτου και μέντας, που δημιουργούν αποστροφή, στον καπνό. Άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν

¹⁰ http://www.kepka.org/Grk/info/health/hea009_006.htm (12/4/08)

ψυχολογική υποστήριξη, τεχνικές χαλάρωσης και αλλαγή των κοινωνικών συνηθειών.

Παράλληλα, σε αρκετά μεγάλα νοσοκομεία, έχουν δημιουργηθεί οργανωμένα κέντρα, κατά του καπνίσματος, τα οποία παρέχουν, εκτός της φαρμακευτικής αγωγής και την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη. Πάνω από όλα, όμως, απαιτείται η ενεργή βούληση και συμμετοχή του ατόμου, που επιθυμεί να διακόψει την καταστροφική συνήθεια. Τα μακροχρόνια ευνοϊκά αποτελέσματα όλων των παρεμβάσεων, όπως περιγράφονται, στη διεθνή ιατρική βιβλιογραφία, δεν υπερβαίνουν το 20-25%.

Η τάση, για αύξηση βάρους, μετά τη διακοπή του καπνίσματος, οφείλεται, στο γεγονός ότι η νικοτίνη, όπως και η καφεΐνη, έχουν την ιδιότητα να αυξάνουν, ελαφρώς, το ρυθμό του μεταβολισμού.

Θα πρέπει, λοιπόν, να προσέξουμε και τις δυο πλευρές του ενεργειακού ισοζυγίου, όχι μόνο την πρόσληψη, αλλά και την κατανάλωση ενέργειας.

- ⇒ Ας αρχίσουμε κάποια μορφή γυμναστικής, η οποία, κατά προτίμηση, θα διαρκεί περισσότερο από δυο ώρες, την εβδομάδα.
- ⇒ Ας κρατήσουμε ακριβείς σημειώσεις, για το τι τρώμε τις τελευταίες πέντε ημέρες, πριν διακόψουμε το κάπνισμα.
- ⇒ Ας κρατήσουμε ανάλογες σημειώσεις, μετά τη διακοπή του καπνίσματος και ας συγκρίνουμε το τι τρώμε, ποιες ώρες τρώμε και τι διαφορετικό τρώμε, πριν και μετά τη διακοπή.
- ⇒ Ας κρατήσουμε "χαρακτήρα", στις δύσκολες στιγμές, που μας λείπει το τσιγάρο. Ας έχουμε, πάντα, κάτι με χαμηλά λιπαρά, όπως φρούτα, για "τσιμπολόγημα". Οι τσιγλές μπορεί να βοηθήσουν πολύ την κατάσταση.

Η αποφυγή αυτής της κακιάς συνήθειάς μας, μας προσφέρει:

- ⇒ Καθαρά χέρια
- ⇒ Καθαρή και δροσερή αναπνοή
- ⇒ Άσπρα δόντια-γερά ούλα
- ⇒ Φυσιολογική γεύση
- ⇒ Καλύτερη διατροφή
- ⇒ Τη δυνατότητα να φιλάμε τους αγαπημένους μας, χωρίς το άγχος της μυρωδιάς του καπνού, στο στόμα μας

- ⇒ Τη δυνατότητα να αθλούμαστε, να περπατάμε, να ανεβοκατεβαίνουμε σκάλες, χωρίς να λαχανιάζουμε
- ⇒ Ένα σπίτι, που αποπνέει τη μυρωδιά των κατοίκων του κι όχι του τσιγάρου
- ⇒ Υγιείς πνεύμονες, καθαρά αγγεία, ανθεκτική καρδιά
- ⇒ Περισσότερα χρόνια ζωής (αφού κάθε τσιγάρο μας αφαιρεί χρόνο από τη ζωή μας).

Η αποφυγή της κακιάς συνήθειάς μας, μας προφυλάσσει:

- ⇒ Από την οικονομική αφαίμαξη (ας υπολογίσουμε 3 ευρώ επί 365 ημέρες, το χρόνο)
- ⇒ Από τα απαίσια πρωινά ξυπνήματα, που δε μπορούμε να πιούμε τον καφέ μας, επειδή ξεμείναμε, από τσιγάρα και τότε τα "βάζουμε", με όλους.
- ⇒ Από τον ενοχλητικό βήχα και τις πρωινές εκκρίσεις
- ⇒ Από το να τρέχουμε με τις παντόφλες, μέσα στη νύχτα, για να βρούμε περίπτερο ανοιχτό, κινδυνεύοντας να γίνουμε γελοίοι
- ⇒ Από κάποιον καρκίνο, που μας παραμονεύει, στο μέλλον
- ⇒ Από μια συσκευή οξυγόνου που θα αναγκαστούμε να κουβαλάμε, μόνιμα, μαζί μας καθώς θα γερνάμε

Η αποφυγή της κακιάς συνήθειάς μας, μας βοηθάει:

- ⇒ Να είμαστε ο εαυτός μας, χωρίς να ψάχνουμε, αμήχανα, τα τσιγάρα μας, σε μια συζήτηση, για να διώξουμε το άγχος ή να "κάνουμε εντύπωση".
- ⇒ Να έχουμε μια ακόμα πόρτα ελευθερίας ανοιχτή, σε μια καθημερινότητα, όπου γύρω μας χτίζονται παντού, "φυλακές και παγίδες".
- ⇒ Να κινούμαστε, παντού κι όχι μόνο σε θέσεις, όπου 'επιτρέπεται το κάπνισμα'. Ας συνειδητοποιήσουμε πόσο έχουν λιγοστέψει αυτές οι θέσεις!

- ⇒ Να διαχειριζόμαστε τα προβλήματά μας, βρίσκοντας λύσεις, χωρίς να χανόμαστε, σε 'σύννεφα καπνού' και 'ποταμούς ποτού' και σε δρόμους αυτολύπησης.

3.5. Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος

Η 31η Μαΐου έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα¹¹ κατά του καπνίσματος, και με αφορμή την ημέρα αυτή, έρευνες αποδεικνύουν πως ένας άνθρωπος πεθαίνει κάθε 10 δευτερόλεπτα εξαιτίας του καπνίσματος. Η Παγκόσμια Ημέρα κατά της βλαβερής συνήθειας, βρίσκει την Ελλάδα στην πρώτη θέση της «μαύρης λίστας», εξαιτίας και των Ελληνίδων, οι οποίες καπνίζουν μανιωδώς. Μάλιστα, όπως προκύπτει, τρεις στις δέκα καπνίζουν από τα 15 τους χρόνια, και καταναλώνουν μέχρι και τρία πακέτα την ημέρα.



Πάντως, με απόφαση του, το ελληνικό υπουργείο Υγείας, πρόκειται να απαγορεύσει από το 2010 το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους και κλειστούς χώρους. Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ζήτησε την πλήρη απαγόρευση της διαφήμισης των προϊόντων καπνίσματος, της προώθησης και της χορηγίας τους, ώστε να προστατευθούν οι νέοι

άνθρωποι και να μην αρχίζουν το κάπνισμα. Σε ανακοίνωσή του που δόθηκε στη δημοσιότητα με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Χωρίς Καπνό, ο ΠΟΥ σημειώνει ότι οι προηγμένες τεχνικές μάρκετινγκ που χρησιμοποιούνται στα περιοδικά μόδας, στις ταινίες, στο Ίντερνετ, σε συναυλίες και σε αθλητικά γεγονότα παγιδεύουν τους νέους ανθρώπους.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι περισσότεροι καπνιστές έχουν αρχίσει το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 18 ετών. Σε έρευνα που έγινε παγκοσμίως σε εφήβους ηλικίας 13 ως 15 ετών, το 55% από αυτούς απάντησαν ότι είχαν δει διαφημίσεις τσιγάρων σε πίνακες ανάρτησης διαφημίσεων τον προηγούμενο μήνα, και ποσοστό 20% ότι είχαν στην κατοχή τους ένα αντικείμενο που είχε επάνω του το λογότυπο μιας μάρκας τσιγάρων. Ο ΠΟΥ κατήρτισε το 2003 την πρώτη παγκόσμια συνθήκη για τη δημόσια υγεία, η οποία ζητούσε την αναγραφή ισχυρότερων προειδοποιήσεων

¹¹ [http://www.mohaw.gr/en/thefuture/anakoinoiseis/plonearticle.2005-05-25.21603/021973\(20/5/08\)](http://www.mohaw.gr/en/thefuture/anakoinoiseis/plonearticle.2005-05-25.21603/021973(20/5/08))

στα πακέτα των τσιγάρων και περιορισμούς στη διαφήμιση και τη χορηγία. Ωστόσο αυτά δεν έχουν ισχύσει ακόμη παντού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την ποσοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου [Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ] δειγματικού μεγέθους 150 νέων, το οποίο βοήθησε στην έρευνα των καπνιστικών συνηθειών των νέων [χρόνος διεξαγωγής Μάιος 2008], χρησιμοποιήθηκαν υποθετικές ερωτήσεις, ποσοτικές οπου δίνουν το ποσοστό των συνηθειών ή χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων, καθώς και λεκτικές που η απάντησή τους είναι μια λέξη. Οι ερωτήσεις χωρίστηκαν σε ομάδες.

Ειδικότερα, η πρώτη ερώτηση η οποία είναι και γενική ερώτηση, αποτυπώνει ουσιαστικά το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν συνολικά στο ερωτηματολόγιο αν είναι καπνιστές ή όχι. Οι ερωτήσεις από 2 έως 4 αφορούν όλους όσους δεν καπνίζουν. Στη συνέχεια οι ερωτήσεις που ακολουθούν από 5 έως 7 αναφέρονται σε όσους έχουν καπνίσει, απαντώντας σε θέματα π.χ. σε ποια ηλικία κάπνισαν για πρώτη φορά ή αν πρόκειται να σταματήσουν το κάπνισμα. Προς το τέλος του ερωτηματολογίου παραθέτονται οι ερωτήσεις από 8 έως 11 που αφορούν ολόκληρο το σύνολο των ερωτηθέντων.

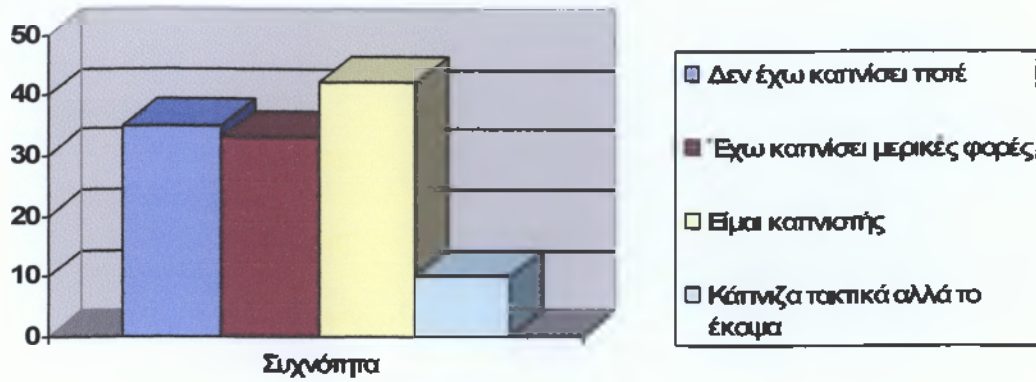
Ύστερα από την διεξαγωγή και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρουσιάζονται σε σχετικούς πίνακες τα δεδομένα της έρευνας, καθώς και τα αποτελέσματα της μέσω ιστογραμμάτων, κυκλικών διαγραμμάτων και ακιδωτών διαγραμμάτων.

4.1. Ερευνά των καπνιστικών συνηθειών των νέων

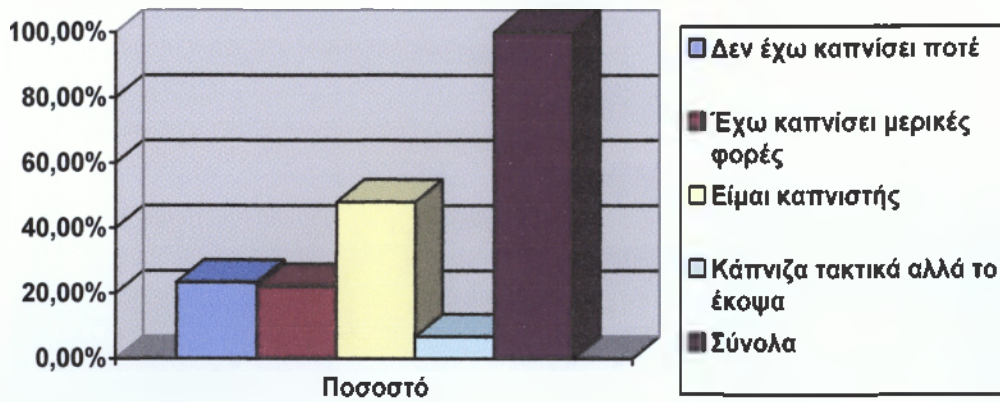
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που αποτυπώθηκαν στο παραπάνω ερωτηματολόγιο απορρέουν τα ακόλουθα:

Πίνακα 4. 1 Η στάση των νέων απέναντι στο κάπνισμα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	35	23,30%
Έχω καπνίσει μερικές φορές	33	22,00%
Είμαι καπνιστής	42	48,00%
Κάπνιζα τακτικά αλλά το έκοψα	10	6,70%
Σύνολα	150	100,00%



Διάγραμμα 4.1 Η στάση των νέων απέναντι στο κάπνισμα (ποσοτικά)



Διάγραμμα 4.2 Η στάση των νέων απέναντι στο κάπνισμα (%)

Όπως προκύπτει από το Πίνακα 4.1 και τα Διαγράμματα 4.1-4.2, το 23% (άτομα 35) των ερωτηθέντων δεν έχει καπνίσει ποτέ, το 22% (άτομα 33) έχει καπνίσει μερικές φορές, το 48% (άτομα 42) είναι καπνιστές, ενώ το 6,7% (άτομα 10) κάπνιζε τακτικά, αλλά το έκοψε.

Πίνακα 4. 2 Ποσοστό μη καπνιστών που σκοπεύουν να καπνίσουν μέσα στο εξάμηνο

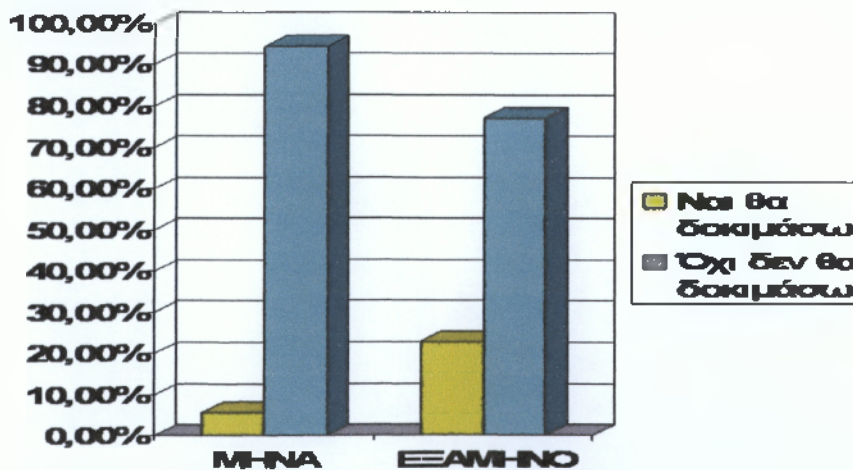
	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	8	22,80%
ΌΧΙ	27	77,20%
Σύνολα	35	100,00%

Σύμφωνα με το Πίνακα 4.2, το 22,8% έχει απαντήσει θετικά στην ερώτηση αν δοκιμάσει να καπνίσει το επόμενο εξάμηνο, ενώ το 77,2% απάντησε αρνητικά.

Πίνακα 4. 3 Ποσοστό μη καπνιστών που σκοπεύουν να καπνίσουν μέσα στο μήνα

	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	2	5,7%
ΌΧΙ	33	94,3%
Σύνολα	35	100,0%

Στο Πίνακα 4.3, το 5,7% των ερωτηθέντων έχει απαντήσει πώς ναι θα δοκιμάσει να καπνίσει μέσα στο επόμενο μήνα, ενώ το 94,3% έχει απαντήσει όχι.

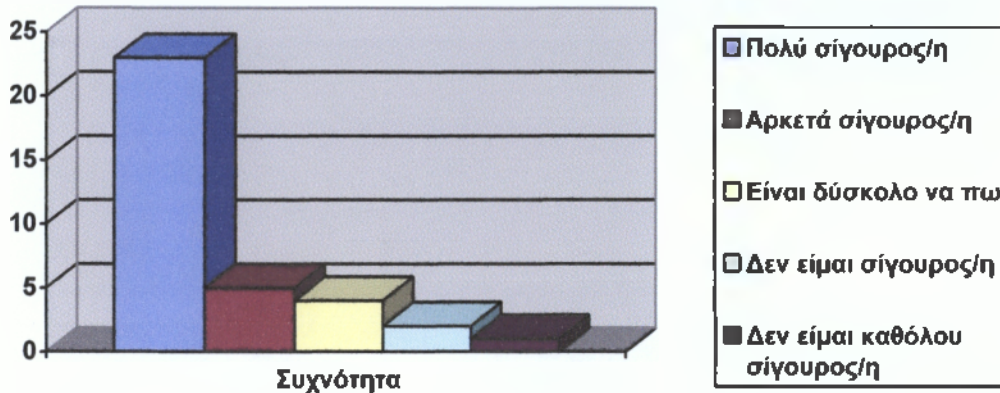


Διάγραμμα 4. 3 Για όσους δεν καπνίζουν

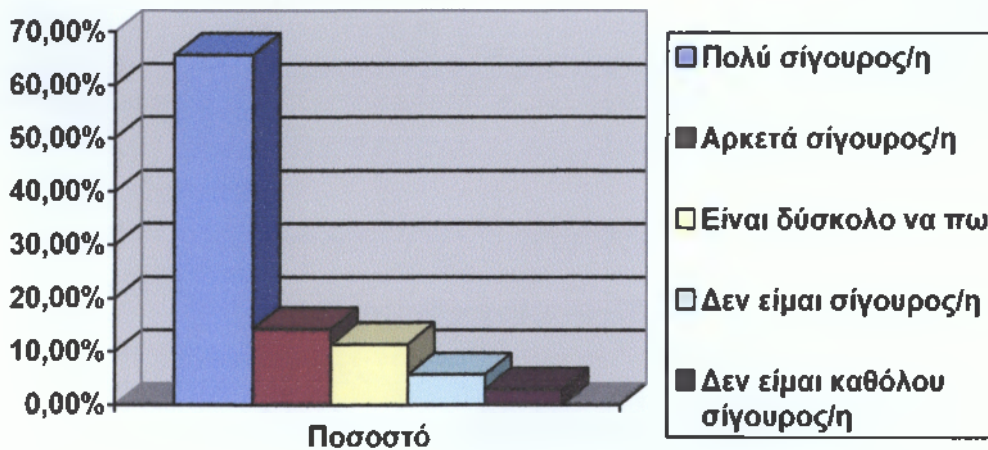
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αποτυπώνονται στους Πίνακες 4.2 και 4.3 καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το 90% των νέων δεν θα δοκιμάσουν να καπνίσουν το επόμενο μήνα. (Διάγραμμα 4.3)

Πίνακα 4. 4 Πόσο σίγουρος είσαι ότι δεν θα δοκιμάσεις να καπνίσεις στο επόμενο εξάμηνο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ σίγουρος/η	23	65,70%
Αρκετά σίγουρος/η	5	14,30%
Είναι δύσκολο να πω	4	11,40%
Δεν είμαι σίγουρος/η	2	5,70%
Δεν είμαι καθόλου σίγουρος/η	1	2,90%
Σύνολα	35	100,00%



Διάγραμμα 4. 4 Για όσους δεν καπνίζουν (ποσοτικά)

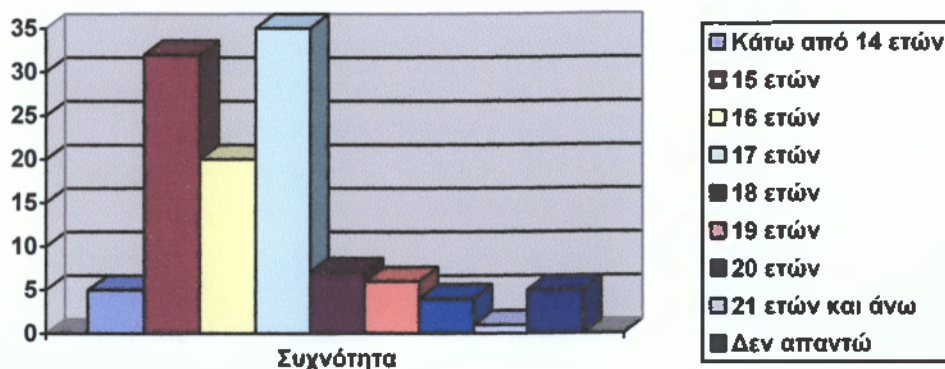


Διάγραμμα 4. 5 Για όσους δεν καπνίζουν (%)

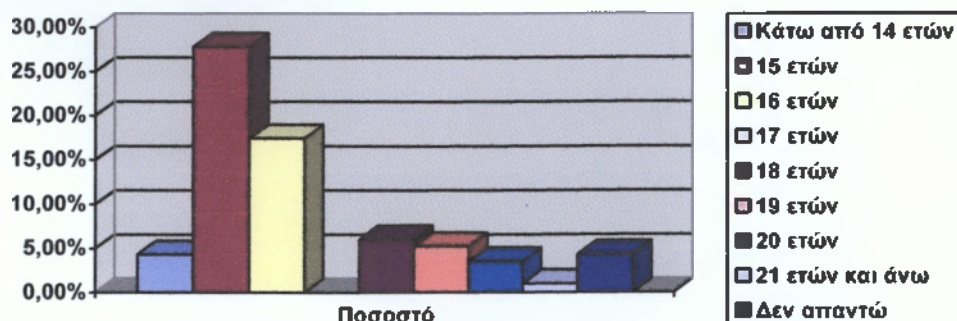
Όπως προκύπτει από το Πίνακα 4.4 και τα Διαγράμματα 4.4-4.5, το 65,7% (άτομα 23) τον ερωτηθέντων έχει απαντήσει ότι είναι πολύ σίγουρο ότι δεν θα δοκιμάσει να καπνίσει το επόμενο εξάμηνο, το 14,3% (άτομα 5) αρκετά σίγουρο, το 11,4% (άτομα 4) δύσκολα να το πουν, το 5,7% (άτομα 2) δεν είναι σίγουρο και το 2,9% (άτομα 1) δεν είναι καθόλου σίγουρο.

Πίνακα 4. 5 Σε ποια ηλικία κάπνισες για πρώτη φορά

	Συχνότητα	Ποσοστό
Κάτω από 14 ετών	5	4,30%
15 ετών	32	27,80%
16 ετών	20	17,40%
17 ετών	35	30,5%
18 ετών	7	6%
19 ετών	6	5,20%
20 ετών	4	3,50%
21 ετών και άνω	1	1%
Δεν απαντώ	5	4,30%
Σύνολα	115	100,00%



Διάγραμμα 4. 6 Για όσους έχουν καπνίσει (ποσοτικά)

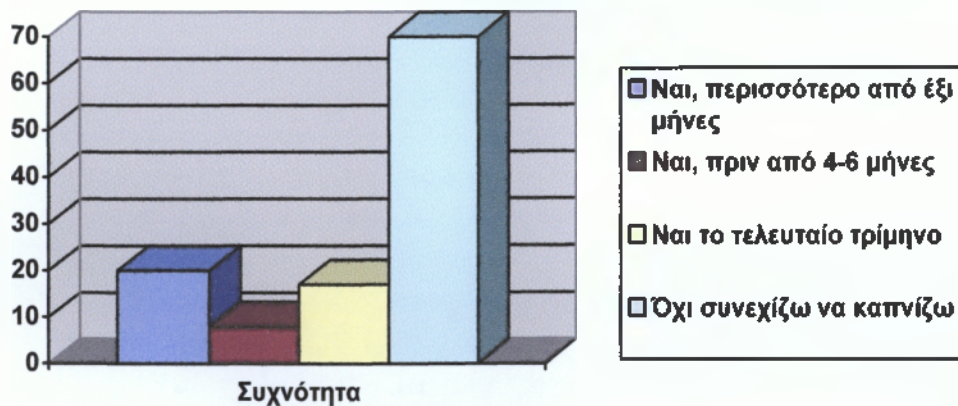


Διάγραμμα 4. 7 Για όσους έχουν καπνίσει (%)

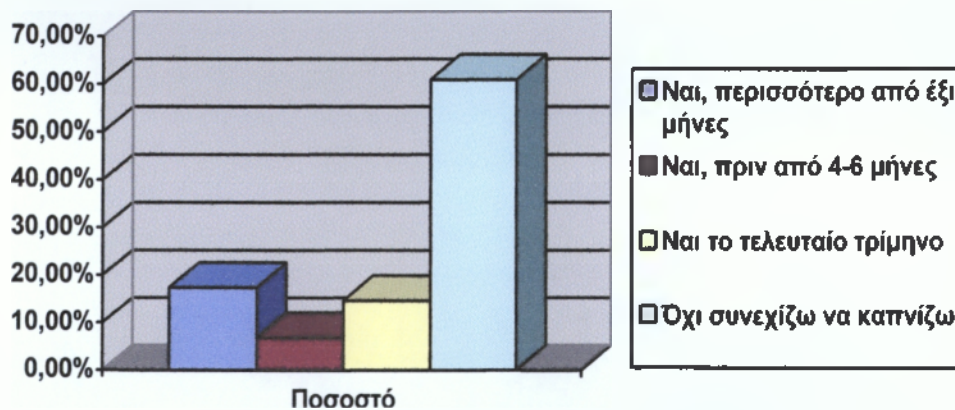
Σχετικά με το Πίνακα 4.5 και στα Διαγράμματα 4.6-4.7 στην ερώτηση, σε ποια ηλικία κάπνισαν για πρώτη φορά, το 30,5% (άτομα 35) των ερωτηθέντων απάντησε 17 ετών, ενώ το 4,3% (άτομα 5) κάτω από 14 ετών, το 27,8% (άτομα 32) απάντησε 15 ετών, το 17,4% (άτομα 20) απάντησε 16 ετών, το 6% (άτομα 7) απάντησε 18 ετών, το 5,2% (άτομα 6) απάντησε 19 ετών, το 3,5% (άτομα 4) απάντησε 20 ετών, το 1% (άτομα 1) απάντησε 21 ετών και το 4,3% (άτομα 5) δεν απάντησε.

Πίνακα 4. 6 Έχεις κόψει εντελώς το κάπνισμα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι, περισσότερο από έξι μήνες	20	17,40%
Ναι, πριν από 4-6 μήνες	8	6,90%
Ναι το τελευταίο τρίμηνο	17	14,70%
Όχι συνεχίζω να καπνίζω	70	61%
Σύνολα	115	100,00%



Διάγραμμα 4. 8 Για όσους έχουν καπνίσει (ποσοτικά)

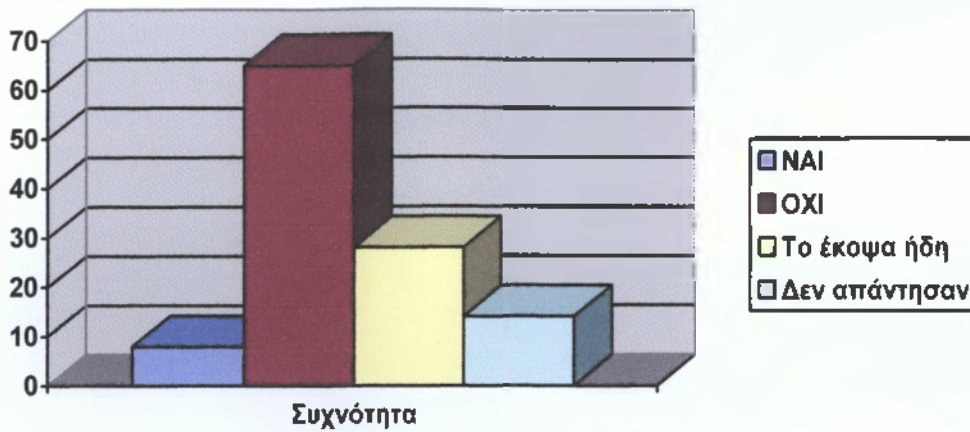


Διάγραμμα 4. 9 Για όσους έχουν καπνίσει (%)

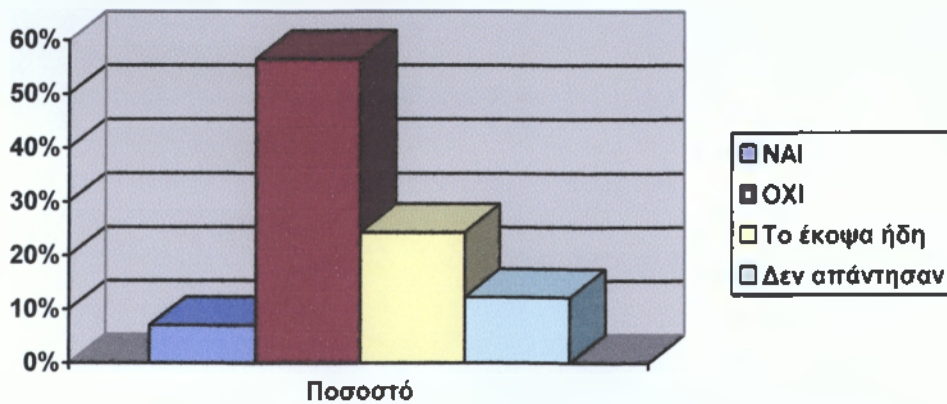
Όπως προκύπτει από το Πίνακα 4.6 και τα Διαγράμματα 4.8-4.9, το 17,4% (άτομα 20) των ερωτηθέντων έχει κόψει εντελώς το κάπνισμα περισσότερο από 6 μήνες το 6,9% (άτομα 8) πριν από 4-6 μήνες, 14,7% (άτομα 17) το τελευταίο τρίμηνο και το 61% (άτομα 70) ότι συνεχίζει να καπνίζει.

Πίνακα 4. 7 Σκοπεύεις να κόψεις το κάπνισμα μέσα στον επόμενο μήνα

	Συχνότητα	Ποσοστό
ΝΑΙ	8	7%
ΟΧΙ	65	56,50%
Το έκοψα ήδη	28	24,30%
Δεν απάντησαν	14	12,20%
Σύνολα	115	100,00%



Διάγραμμα 4. 10 Για όσους έχουν καπνίσει (ποσοτικά)

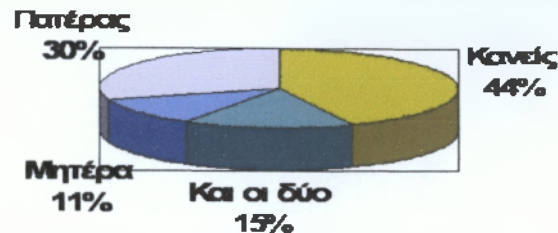


Διάγραμμα 4. 11 Για όσους έχουν καπνίσει (%)

Σύμφωνα με το Πίνακα 4.7 και τα Διαγράμματα 4.10-4.11, το 7% (άτομα 8) των ερωτηθέντων απάντησε ότι σκοπεύει να κόψει το κάπνισμα μέσα στο επόμενο μήνα, το 56,5% (άτομα 65) δεν σκοπεύει να το κόψει, το 24,3% (άτομα 28) το έχει κόψει ήδη και το 12,2% (άτομα 14) δεν απάντησε.

Πίνακα 4. 8 Επιρροή γονέων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πατέρας	32	30%
Μητέρα	15	11,30%
Και οι δύο	18	15,30%
Κανείς από τους δύο	50	43,40%
Σύνολα	115	100,00%

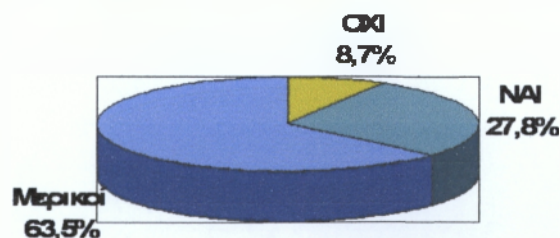


Διάγραμμα 4. 12 Επιρροή γονέων (%)

Σχετικά με το Πίνακα 4.8 και το Διάγραμμα 4.12, το 30% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο πατέρας επηρεάζει το παιδί στο να ξεκινήσει το κάπνισμα, το 11,3% ότι επηρεάζει η μητέρα, το 15,3% και οι δυο, ενώ το 43,4% ότι κανείς από τους δύο.

Πίνακα 4. 9 Επιρροή των φίλων

	Συχνότητα	Ποσοστό
ΟΧΙ	10	8,70%
ΝΑΙ	32	27,80%
Μερικοί	73	63,50%
Σύνολα	115	100,00%

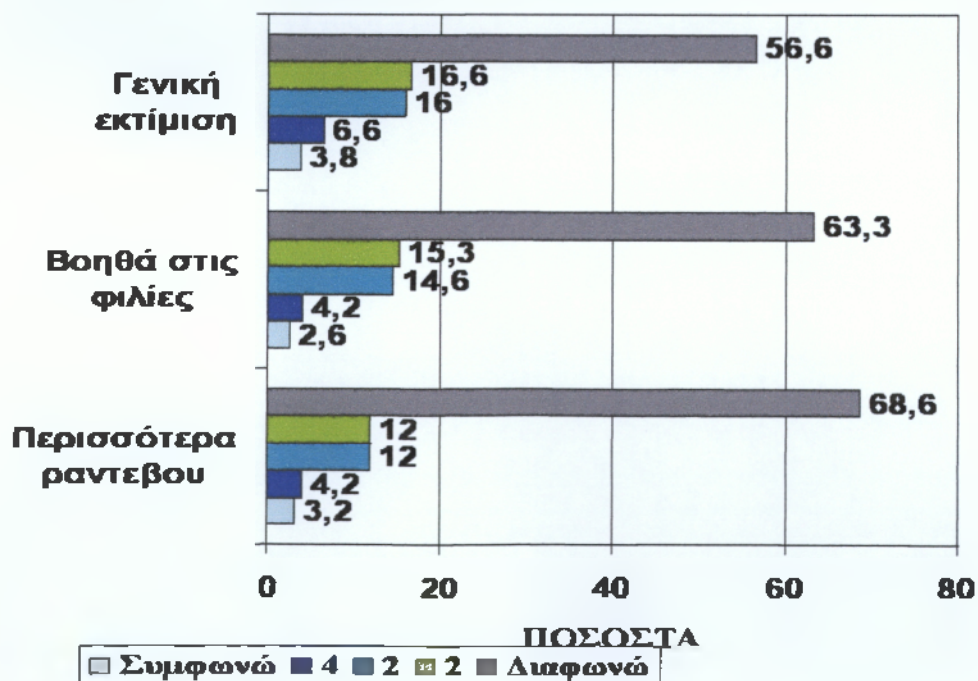


Διάγραμμα 4. 13 Επιρροή των φίλων (%)

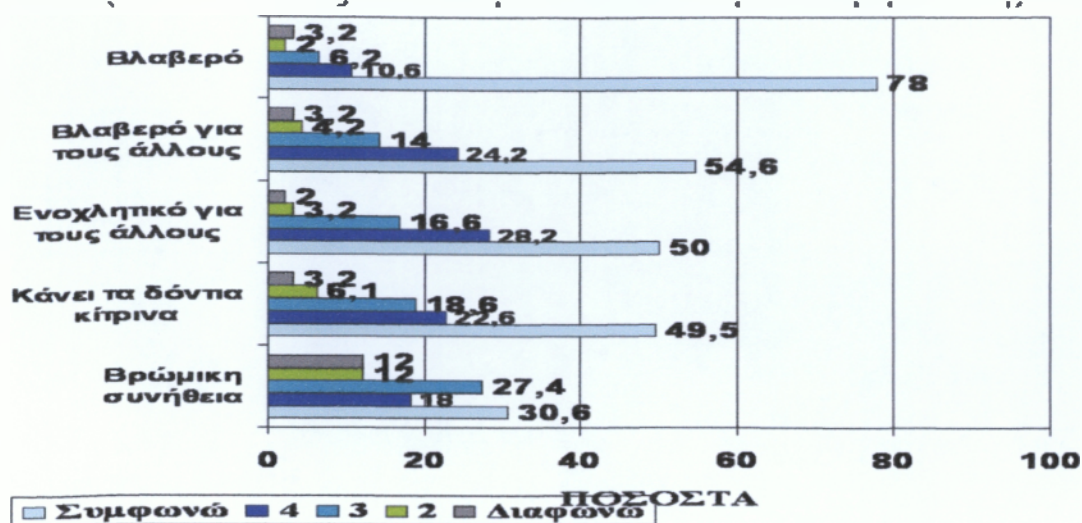
Σύμφωνα με το Πίνακα 4.9 και στο Διάγραμμα 4.13, στην ερώτηση αν φίλοι σου καπνίζουν, το 8,7% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν καπνίζουν, το 27,8% ότι ναι καπνίζουν οι φίλοι τους, ενώ το 63,5% ότι μερικοί καπνίζουν.

Πίνακα 4. 10 Συμπεριφορές σχετικά με το κάπνισμα

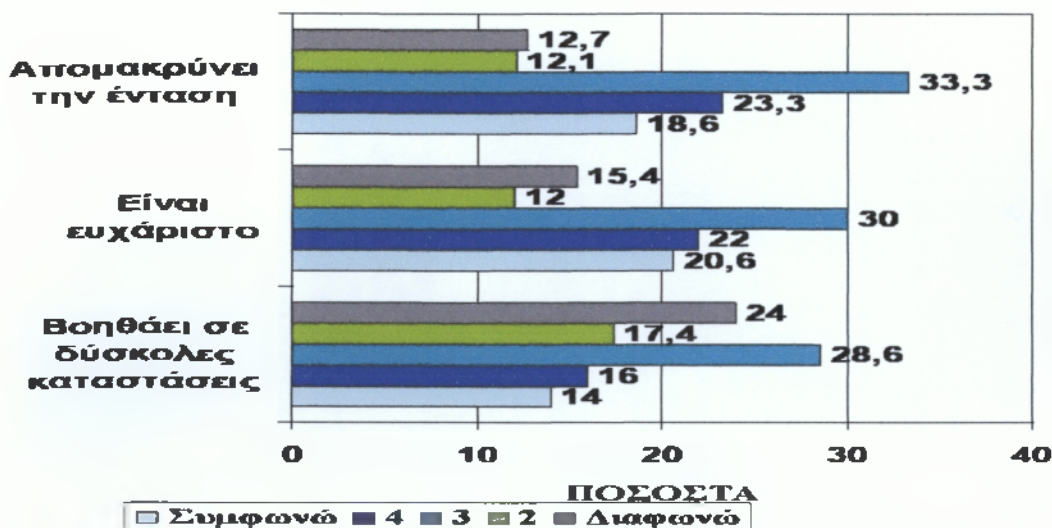
Ερώτηση 10		Επίπεδα συμφωνίας/διαφωνίας (ποσοστά)					Επίπεδα συμφωνίας/διαφωνίας (Συχνότητα)				
		Διαφωνώ	2	3	4	Συμφωνώ	Διαφωνώ	2	3	4	Συμφωνώ
Ομάδα 1 (Κοινωνικές συναναστροφές αποδοχή)	Γενική εκτίμηση	56,6	16,6	16	6,6	3,8	85	25	24	10	6
	Βοήθα στις φιλίες	46,3	15,3	14,6	4,2	2,6	95	23	22	6	4
	Περισσότερα ραντεβού	68,6	12	12	4,2	3,21	103	18	18	6	5
Ομάδα 2 (Επιπτώσεις στην Υγεία, παθητικό κάπνισμα, εμφάνιση)	Βλαβερό	3,2	2	6,2	10,6	78	5	3	9	16	117
	Βλαβερό για τους άλλους	3,2	4,2	14	24,2	54,6	5	6	21	36	82
	Ενοχλητικό για τους άλλους	2	3,2	16,6	28,2	50	3	5	25	42	75
	Κάνει τα δόντια κίτρινα	3,2	6,1	18,6	22,6	49,5	5	9	28	34	74
	Βρώμικη συνήθεια	12	12	27,4	18	30,6	18	18	41	27	46
Ομάδα 3 (Φορτισμένες ψυχολογικές καταστάσεις)	Απομακρύνει την ένταση	12,7	12,1	33,3	23,3	18,6	19	18	50	35	28
	Είναι ευχάριστο	15,4	12	30	22	20,6	23	18	45	33	31
	Βοηθάει σε δύσκολες καταστάσεις	24	17,4	28,6	16	14	36	26	43	24	21



Διάγραμμα 4. 14 Ομάδα 1: Κοινωνικές συναναστροφές - αποδοχή (ποσοτικά -%)



Διάγραμμα 4. 15 Ομάδα 2: Επιπτώσεις – Παθητικό Κάπνισμα - Εμφάνιση (ποσοτικά -%)



Διάγραμμα 4. 16 Ομάδα 3: Φορτισμένες ψυχολογικές καταστάσεις (ποσοτικά -%)

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 4.10. και τα Διαγράμματα 4.14- 4.15-4.16, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων διαφωνεί ότι το κάπνισμα βοηθά στην αποδοχή και εκτίμηση από τους άλλους (φιλία 46,3%, εκτίμηση 56,6% και περισσότερα ραντεβού 68,6%), ενώ μικρότερο ποσοστό συμφωνεί ή έχει ενδιάμεσες απόψεις. Μεγάλο ποσοστό συμφωνεί ότι το κάπνισμα καθώς και το παθητικό έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία (βλαβερό 78%, ενοχλητικό 50% και βρώμικη συνήθεια 30,6%), ενώ μικρότερο ποσοστό έχει ενδιάμεσες απόψεις ή διαφωνεί. Επίσης, το μικρότερο ποσοστό είτε συμφωνεί, είτε διαφωνεί ότι το κάπνισμα βοηθά στις φορτισμένες ψυχολογικές καταστάσεις (12,7%, 15,4%, 24% αντίστοιχα). Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό έχει ενδιάμεσες απόψεις.

Πίνακα 4. 11 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Ποσοστό)					ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Συχνότητα)				
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
Ομάδα Α	Όταν συζητάς με φίλους και ηρεμείς	33,3	11,3	24,6	18,2	12,6	50	17	37	27	19
	Όταν είμαι με ανθρώπους που καπνίζουν	32,6	13,5	25,3	16,6	12	49	20	38	25	18
	Όταν οι φίλοι μου καπνίζουν και το απολαμβάνουν	34,6	16	23,3	13,5	12,6	52	24	35	20	19
	Όταν μου προσφέρουν τσιγάρο	30	14,7	23,3	14,7	13,5	50	23	35	22	20
	Όταν οι φίλοι μου, μου προσφέρουν τσιγάρο	30	14,7	23,3	16	16	45	22	35	24	24
	Όταν είναι δύσκολο να αρνηθώ την προσφορά του τσιγάρου	36,4	13,5	24	12,6	13,5	55	20	36	19	20
	Όταν χρειάζομαι κάτι να με στηρίξει μια δύσκολη μέρα	30	12,1	22	18,7	17,3	45	18	33	28	26

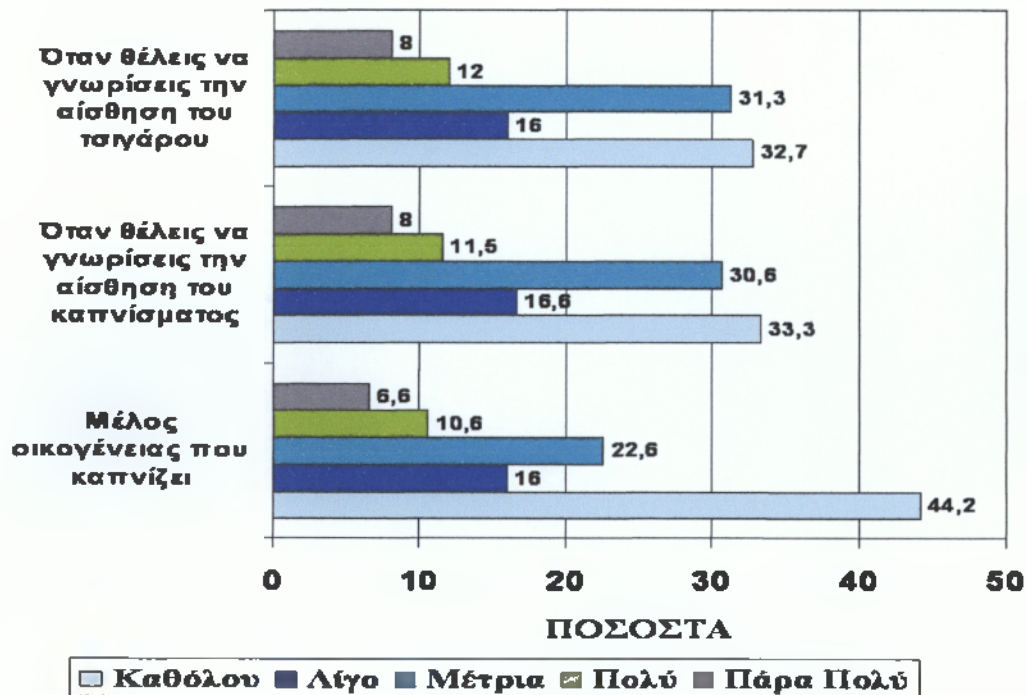


Διάγραμμα 4. 17 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις (Ομάδα Α)

Σύμφωνα με το Πίνακα 4.11 και το Διάγραμμα 4.17, το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν επηρεάζεται καθόλου να καπνίσει όταν είναι με φίλους (33,3%), όταν εκείνοι καπνίζουν (34,6%), όταν πρέπει να αρνηθεί να καπνίσει (36,4%) ή μετά από μια δύσκολη μέρα (30%). Ενώ μικρότερο ποσοστό επηρεάζεται πάρα πολύ (12,6%, 12,6%, 13,5% και 17,3%) αντίστοιχα.

Πίνακα 4. 12 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Ποσοστό)					ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Συχνότητα)				
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
Ομάδα Β	Μέλος οικογένειας που καπνίζει	44,2	16	22,6	10,6	6,6	66	24	34	16	10
	Όταν θέλεις να γνωρίσεις την αίσθηση του καπνίσματος	33,3	16,6	30,6	11,5	8	50	25	46	17	12
	Όταν θέλεις να γνωρίσεις την αίσθηση του τσιγάρου	32,7	16	31,3	12	8	49	24	47	18	12

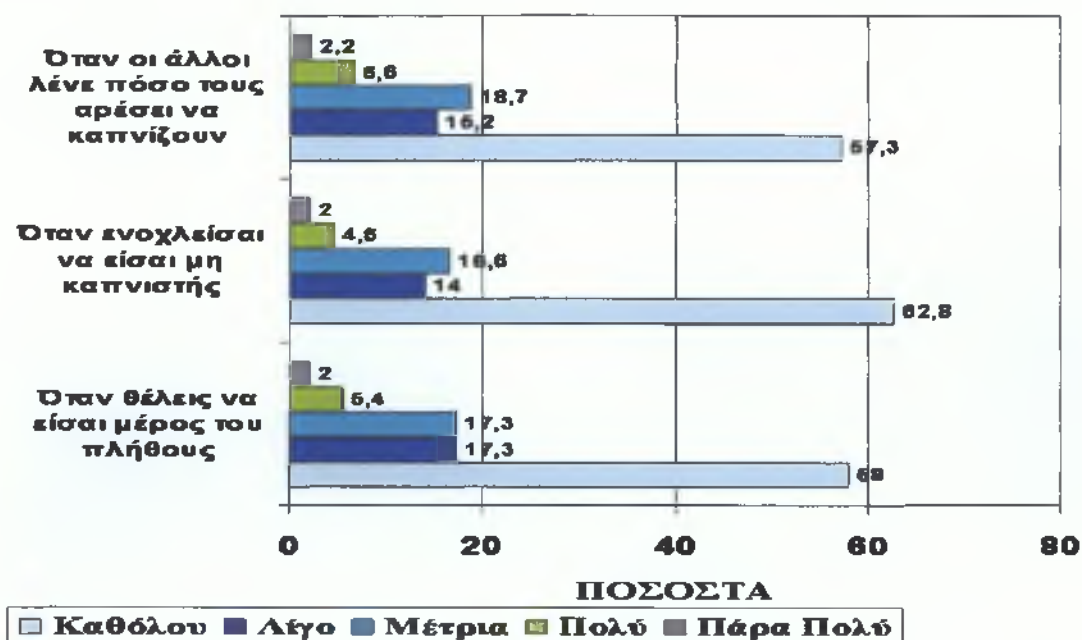


Διάγραμμα 4. 18 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις (Ομάδα Β)

Σχετικά με το Πίνακα 4.12 και το Διάγραμμα 4.18, ο βαθμός επιρροής των ερωτηθέντων στον αν επηρεάζονται να καπνίσουν α) όταν μέλος της οικογένειας καπνίζει, β) στον αν θέλει να γνωρίσει την αίσθηση του καπνίσματος και γ) του τσιγάρου, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι δεν επηρεάζονται καθόλου με 42 %, 33,3% και 32,7 αντίστοιχα (άτομα 66, 50, 49), ενώ το μικρότερο ποσοστό απάντησε πάρα πολύ με 6,6%, 8% και 8% αντίστοιχα (άτομα 10, 12, 12).

Πίνακα 4. 13 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Ποσοστό)					ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Συχνότητα)				
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
Ομάδα Γ	Όταν θέλεις να είσαι μέρος του πλήθους	58	17,3	17,3	5,4	2	87	26	26	8	3
	Όταν ενοχλείσαι να είσαι μη καπνιστής	62,8	14	16,6	4,6	2	94	21	25	7	3
	Όταν οι άλλοι λένε πόσο τους αρέσει να καπνίζουν	57,3	15,2	18,7	6,6	2	86	23	28	10	3

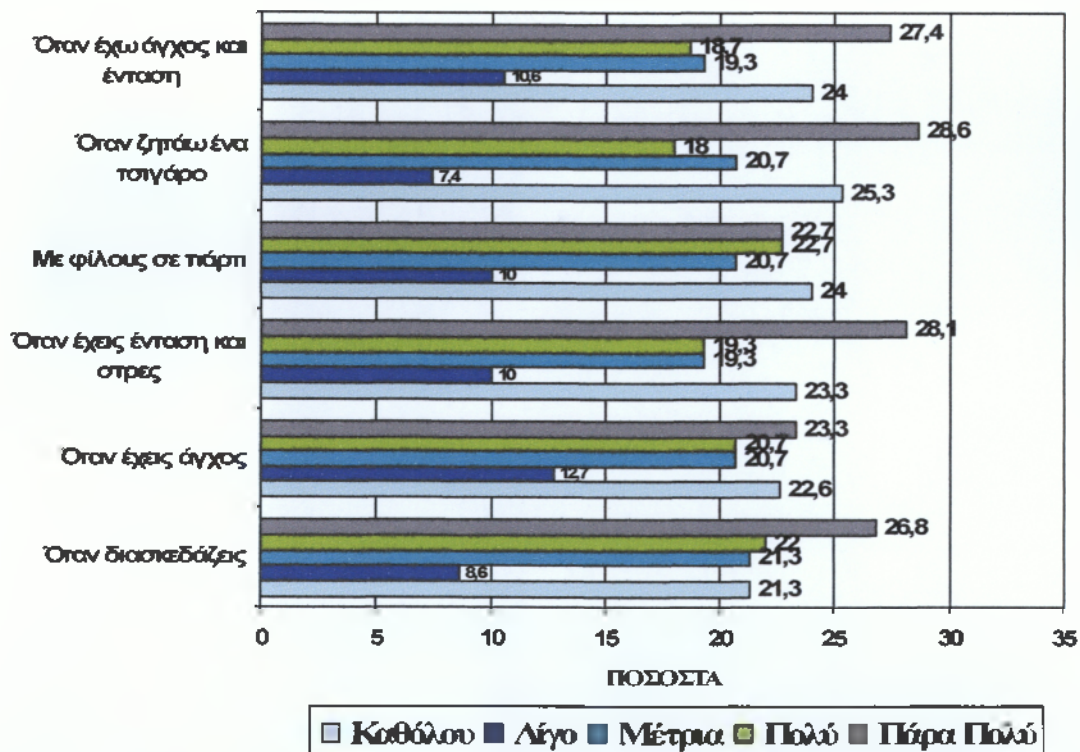


Διάγραμμα 4. 19 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις (Ομάδα Γ)

Συμφωνά με των Πίνακα 4.13 και το Διάγραμμα 4.19, ο βαθμός επιρροής των ερωτηθέντων στον αν επηρεάζονται να καπνίσουν α) όταν θέλεις να είσαι μέρος του πλήθους που καπνίζει, β) όταν ενοχλήσε να είσαι μη καπνιστής και γ) για το πόσο οι άλλοι λένε ότι τους αρέσει να καπνίζουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι δεν επηρεάζεται καθόλου με 58%, 62,8% και 57,3% αντίστοιχα (άτομα 87, 94, 86). Ενώ μικρότερο ποσοστό απαντά ότι επηρεάζεται πάρα πολύ με 2%, 2% και 2% αντίστοιχα (άτομα 3, 3, 3).

Πίνακα 4. 14 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Ποσοστό)					ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ (Συχνότητα)				
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ	Καθόλου	Λίγα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
Ομάδα Δ	Όταν διασκεδάσεις	21,3	8,6	21,3	22	26,8	32	13	32	33	40
	Όταν έχεις άγχος	22,6	12,7	20,5	20,7	23,3	34	19	31	31	35
	Όταν έχεις ένταση και στρες	23,3	10	19,3	19,3	28,1	35	15	29	29	42
	Με φίλους σε πάρτι	24	10	20,7	22,7	22,7	36	15	31	34	34
	Όταν ζητάω ένα τσιγάρο	25,3	7,4	20,7	18	28,6	38	11	31	27	43
	Όταν έχω άγχος και ένταση	24	10,6	19,3	18,7	27,4	36	16	29	28	41



Διάγραμμα 4. 20 Ποσοστό επηρεασμού σε διάφορες καταστάσεις Ομάδα Δ

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 4.14 και το Διάγραμμα 4.20, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι επηρεάζεται πάρα πολύ να καπνίσει όταν είναι σε πάρτι (22,7%), διασκεδάσει (26,8%), έχει στρες (28,1%), άγχος και ένταση (27,4%).

4.2. Συμπεράσματα Έρευνας

- ⇒ Οι μισοί νέοι περίπου δηλώνουν καπνιστές.
- ⇒ Αυτοί που δεν καπνίζουν εμμένουν σταθερά στην επιλογή τους να μην καπνίζουν, όπως και αυτοί που καπνίζουν.
- ⇒ Κρίσιμη ηλικία πριν τα 17 έτη. Το 30,5 % αρχίζει να καπνίζει μέχρι 17 ετών.
- ⇒ Οι γονείς που δεν καπνίζουν δεν αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά τους. Αποτελεί όμως σε μεγαλύτερο βαθμό πρότυπο ο πατέρας που καπνίζει.
- ⇒ Οι φίλοι αποτελούν πρότυπο για τους νέοι που καπνίζουν (μόνο το 8,7% των φίλων αυτών που καπνίζουν δεν καπνίζει).
- ⇒ Δεν συμφωνούν ότι το κάπνισμα βοηθά στη κοινωνική αποδοχή.
- ⇒ Συμφωνούν ότι είναι βλαβερό στην υγεία, αλλά σε χαμηλότερο βαθμό για τους παθητικούς καπνιστές.
- ⇒ Γενικώς οι νέοι αρνούνται ότι παρασύρονται να καπνίζουν από παράγοντες που δείχνουν εξάρτηση και επιρροή, αλλά η έντονη συσχέτιση με φίλους που καπνίζουν δείχνει ότι επηρεάζονται, αλλά αυτοί δεν το δέχονται. Δηλώνουν ότι είναι συνειδητή δική τους απόφαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο – Γενικά Συμπεράσματα και Προτάσεις

Σύμφωνα με την παραπάνω εργασία τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι:

- ⇒ Ο ρόλος του τσιγάρου στο ανθρώπινο σώμα είναι καθαρά διαβρωτικός, τα θανατηφόρα στοιχεία που περιέχονται σ' αυτό ενεργούν καταλυτικά στο κορμί του ανθρώπου. Εισβάλλουν αρχικά αθόρυβα, μολύνοντας σταθερά και αποτελεσματικά κάθε κύτταρο του οργανισμού, παραδίδοντας τελικά σ' έναν αργό βασανιστικό θάνατο το σώμα και την ψυχή.
- ⇒ Το κάπνισμα, ιδιαίτερα για τους εξαρτημένους καπνιστές, αλλά και για πολλούς από τους συνήθεις, έχει μεταβληθεί σε εξάρτηση, και εξαρτήσεις αυτού του είδους, δυστυχώς δε θεραπεύονται με μεγалоστομες αποφάσεις.
- ⇒ Το κάπνισμα αποτελεί την πιο κραυγαλέα απόδειξη ότι ο άνθρωπος προτιμά το θάνατο από τη ζωή. Δείχνει ολοκάθαρα, ότι η ανθρώπινη ύπαρξη αρέσκεται στον παραλογισμό, παρά στη σωφροσύνη και τη λογική. αποκαλύπτει δραματικά αλλά και ζωντανά, ότι η αμαρτία, η οποία υποτιμά και διαλύει τον άνθρωπο, έχει θέση στην ανθρώπινη ζωή, παρά η εγκράτεια και η υγεία. Θέτει πελώρια ερωτηματικά για την ηθική και πνευματική υπόσταση και σωματική υγεία του καπνιστή.
- ⇒ Η πρόληψη αποσκοπεί στην αποτροπή από τον αρχικό πειραματισμό με το κάπνισμα, αλλά ακόμη κι αν το άτομο έχει ήδη δοκιμάσει, η έγκαιρη προληπτική παρέμβαση μπορεί να αναστείλει την εδραίωση της συνήθειας, για την τρομακτική αυτή πραγματικότητα καθημερινά στον τύπο δημοσιεύονται κείμενα, στατιστικές και διάφορες αναλύσεις, οι οποίες επιχειρούν, με τον τρόπο τους, να δώσουν έμφαση στο πελώριο πρόβλημα, καταθέτοντας συγχρόνως τη μαρτυρία τους. Συγκεντρώσεις, σεμινάρια και διεθνείς συνέδρια έδειξαν ότι για να κρατήσουμε τη υγεία μας, έπρεπε να σταματήσουμε το κάπνισμα και να πείσουμε όλο το κόσμο ότι η συνήθεια αυτή είναι από τις πιο βλαβερές. Επιστήμονες, ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί και δασονόμοι παρουσίασαν στοιχεία για της βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος και την ισοπεδώσει στην τρίτη ηλικία καθώς και την μεταβολή της προσωπικότητας .

Για τους λόγους αυτούς θα πρέπει να ληφθούν σημαντικά μέτρα για την πρόληψη του καπνίσματος όπως:

- ⇒ Αύξηση αντικαπνιστικών κλινικών. Σε πολλά μέρη της Ευρώπης, όπου το κοινωνικό κεφάλαιο το επιτρέπει, έχουν καθιερωθεί κλινικές θεραπείες για το σταμάτημα του καπνίσματος. Προγράμματα βασισμένα σε ψυχοθεραπευτικές μεθόδους, όπως αυτά για τους τοξικομανείς, βοηθάνε τους εξαρτημένους καπνιστές να ξεφύγουν από το πάθος τους.
- ⇒ Η παρέμβαση της πολιτείας στη προσπάθεια πρόληψης του καπνίσματος, εφαρμόζοντας προγράμματα Αγωγής Υγείας από τις τελευταίες τάξεις του δημοτικού σχολείου, όπου φαίνεται να αρχίζει ο πειραματισμός. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να αναφέρονται στις άμεσες επιπτώσεις του καπνίσματος τόσο στην υγεία όσο και στην εικόνα του ατόμου και όχι στις μακροχρόνιες επιπτώσεις η γνώση, των οποίων δε φαίνεται να επηρεάζει την καπνιστική συμπεριφορά των εφήβων. Η παρέμβαση σε μικρή ηλικία, όταν ακόμα δεν έχουν διαμορφωθεί συνήθειες και τρόπος ζωής, πιστεύουμε ότι θα φέρει θετικά αποτελέσματα και θα μειώσει τον αριθμό των εφήβων καπνιστών.

Επιπλέον θα πρέπει:

- ⇒ Να επιβάλλονται ποινές σε ότι αφορά την παράβαση της απαγορεύσεις του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.
- ⇒ Να απαγορεύεται η πώληση τσιγάρων σε μικρές ηλικίες καθώς
- ⇒ Να αυξηθεί η τιμή των τσιγάρων με σκοπό την μείωση της πωλήσεις αυτών .
- ⇒ Να υπάρχει μεγαλύτερη προβολή μέσα από το τύπο και τα Μ.Μ.Ε σε ότι αφορά περισσότερες πληροφορίες για τις επιπτώσεις του καπνίσματος όπως και προτάσεις-λύσεις αντιμετώπισης.



Είναι ανάγκη τελειώνοντας να επαναλάβουμε αυτό το λόγο: «**ΤΕΡΜΑ ΣΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ**». Είναι η πιο ανθρώπινη πράξη του νέου, που φέρνει την υγεία και την ευθυμία, τη ζωντάνια και τη δημιουργικότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πηγές: Συγγράμματα - Περιοδικά

- Γεωργιάδου Αλ., Διερεύνηση παραγόντων έναρξης του καπνίσματος σε δυο διαφορετικές γενιές, Θεσ/νίκη 1998
- Μπαλάτσα Ουρανία, Κάπνισμα στην Εφηβεία. Διπλωματική Εργασία, Θεσ/νίκη 1998
- Πρόληψη, η μεγάλη λεωφόρος της υγείας, Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (1998)
- Μακρής Γ., Η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεως φοιτητών/ τριών και γονέων παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας σε θέματα υγείας. Μια κοινωνική - δημογραφική προσέγγιση. Διδακτορική διατριβή. Π.Τ.Δ.Ε., Α.Π.Θ. Θεσ/νίκη 1996
- Συχνότητα χρήσης καπνού σε εφήβους: και γνώσεις αυτών, Συνέδριο Ελληνικού Στατιστικού Ινστιτούτου (26-28 Απρ. 96)
- "The Medical Clinics of North America", Παθολογικές Επιδράσεις του Οινοπνεύματος (1995)
- Ντάβου Μπετίνα, Το κάπνισμα στην εφηβεία, Εκδ. Παπαζήση. Αθήνα 1992
- Ντάβου Μ., - Περδίκη Μ., Μεγαλοοικονόμου Θ., Συνήθειες, γνώσεις και στάσεις εφήβων απέναντι στο κάπνισμα, περιοδ. Ιατρική, τεύχ. 59, σελ., 472-481, 1991
- Garner Alan, Είναι Ο.Κ. να λες όχι στα ναρκωτικά, Εκδ. Διόπτρα, Αθήνα 1988
- Τριχόπουλος Δ., - Τριχοπούλου Α., Προληπτική Ιατρική, Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα 1986
- Jatte Jerome, Ναρκωτικά - Τσιγάρο - Αλκοόλ, Εκδ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981
- "Εξαρτήσεις της ζωής μας" Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, Επιστημονικές εκδόσεις «Γ.Ρ. Παρισιανός»Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 21, Μάρτιος - Απρίλιος 1997
- "Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 4, Ιούλιος - Αύγουστος 1998
- "Ογκολογική Ενημέρωση", Τόμος 2ος, Τεύχος 5ο, Ιούλιος -Σεπτέμβριος 2000
- "Στους ρυθμούς της καρδιάς", Τόμος 10, Τεύχος 109, Μάιος 2001
- "Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 28, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 2002

Πηγές Internet:

- <http://www.cancer-society.gr/teensmoke/neo1.htm>
- http://2opseis.neolaia.de/DaneiaeeU/Oay_io5i/EUdieoia/eudieoia.html
- <http://www.gr.european-lung-foundation.org/index.php?id=3356>
- http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/legal_smoking_prevention_tobacco_en.htm
- http://www.kepka.org/Grk/info/health/hea009_006.htm
- <http://www.mohaw.gr/en/thefuture/anakoinoseis/plonearticle.2005-05-25.2160321973>
- <http://www.blackstate.gr/kapnisma.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Ποια είναι η στάση σας απέναντι στο κάπνισμα;

- 1.1 Δεν έχω καπνίσει ποτέ
- 1.2 Έχω καπνίσει μερικές φορές
- 1.3 Είμαι καπνιστής
- 1.4 Κάπνισμα τακτικά αλλά το έκοψα

ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ

2. Νομίζεις ότι μπορεί να δοκιμάσεις να καπνίζεις μέσα στο επόμενο εξάμηνο;

- 2.1 Ναι
- 2.2 Όχι

3. Νομίζεις ότι μπορεί να δοκιμάσεις να καπνίσεις μέσα στον επόμενο μήνα;

- 3.1 Ναι
- 3.2 Όχι

4. Πόσο σίγουρος είσαι ότι δεν θα δοκιμάσεις να καπνίσεις στο επόμενο εξάμηνο;

- 4.1 Πολύ σίγουρος/η
- 4.2 Αρκετά σίγουρος/η
- 4.3 Είναι δύσκολο να πω
- 4.4 Δεν είμαι σίγουρος/η

ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ

5. Σε ποια ηλικία κάπνισες για πρώτη φορά;

- 5.1 14
- 5.2 15
- 5.3 16
- 5.4 17
- 5.5 Άλλη και ποια

6. Έχεις κόψει εντελώς το κάπνισμα;

- 6.1 Ναι, περισσότερο από έξι μήνες
- 6.2 Ναι, πριν από 4 με 6 μήνες
- 6.3 Ναι, το τελευταίο τρίμηνο
- 6.4 Όχι, συνεχίζω να καπνίζω

7. Σκοπεύεις να κόψεις το κάπνισμα μέσα στον επόμενο μήνα;

- 7.1 Ναι
- 7.2 Όχι
- 7.3 Το έκοπα ήδη

ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

8. Οι γονείς σου καπνίζουν;

- 8.1 Και οι δύο
 - 8.1.1 Ο πατέρας
 - 8.1.2 Η μητέρα
- 8.2 Κανείς από τους δύο

9. Οι φίλοι σου καπνίζουν;

- 9.1 Ναι
- 9.2 Όχι
- 9.3 Μερικοί

10. Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν συμπεριφορές σχετικά με το κάπνισμα. Σημειώστε το 1 εάν διαφωνείτε απόλυτα με την φράση και το 5 εάν συμφωνείτε απόλυτα. Για ενδιάμεσες απόψεις, σημειώστε τους αριθμούς 2 έως 4.

- | | | | | | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10.1 | Το κάπνισμα κάνει τα παιδιά να απολαμβάνουν την εκτίμηση των άλλων παιδιών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.2 | Τα παιδιά που καπνίζουν έχουν περισσότερους φίλους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.3 | Τα παιδιά που καπνίζουν έχουν περισσότερα ραντεβού | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.4 | Το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει την υγεία των άλλων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.5 | Το κάπνισμα είναι βλαβερό για την υγεία | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.6 | Ο καπνός του τσιγάρου ενοχλεί τους άλλους ανθρώπους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.7 | Το κάπνισμα είναι μία βρώμικη συνήθεια | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.8 | Το κάπνισμα κάνει τα δόντια κίτρινα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.9 | Το κάπνισμα του τσιγάρου απομακρύνει την ένταση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.10 | Το κάπνισμα του τσιγάρου είναι ευχάριστο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.11 | Το κάπνισμα του τσιγάρου βοηθά τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις δύσκολες καταστάσεις | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. Πόσο επηρεάζεστε και θέλετε να καπνίσετε στις καταστάσεις που ακολουθούν;

1. Δεν επηρεάζομαι καθόλου

2. Δεν επηρεάζομαι πολύ

3. Επηρεάζομαι λίγο

4. Επηρεάζομαι πολύ

5. Επηρεάζομαι παρά πολύ

- | | | | | | | |
|-------|--------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 11.1 | Όταν συζητάς με τους φίλους σου και ηρεμείς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.2 | Όταν διασκεδάσεις | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.3 | Όταν είσαι ένα μέλος της οικογένειας που καπνίζει | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.4 | Όταν τα πράγματα δεν γίνονται όπως τα θέλεις και έχεις άγχος | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.5 | Όταν έχεις ένταση και στρες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.6 | Όταν χρειάζεσαι κάτι να σε στηρίξει σε μία δύσκολη μέρα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.7 | Με φίλους σε πάρτι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.8 | Όταν θέλεις να είσαι μέρος του πλήθους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.9 | Όταν ενοχλείσαι να είσαι μη καπνιστής | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.10 | Όταν οι άλλοι λένε πόσο τους αρέσει να καπνίζουν | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.11 | Όταν θέλεις να γνωρίσεις την αίσθηση του καπνίσματος | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.12 | Όταν θέλεις να γνωρίσεις την αίσθηση του τσιγάρου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.13 | Όταν οι φίλοι μου καπνίζουν και το απολαμβάνουν | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.14 | Όταν μου τα προσφέρουν τσιγάρο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.15 | Όταν οι φίλοι μου, μου προσφέρουν τσιγάρο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.16 | Όταν είναι δύσκολο να αρνηθώ την | | | | | |

προσφορά του τσιγάρου	1	2	3	4	5
11.17 Όταν ζητάω ένα τσιγάρο	1	2	3	4	5
11.18 Όταν έχω άγχος και ένταση	1	2	3	4	5
11.19 Όταν χρειάζομαι κάτι να με στηρίξει μία δύσκολη μέρα	1	2	3	4	5
11.20 Όταν είμαι θυμωμένος με κάτι	1	2	3	4	5