

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
Α.Τ.Ε.Ι ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



Σπουδάστρια: Ματίνα Τζουραμάνη

Εποπτεύουσα καθηγήτρια: Δρ. Καστανιώτη Κατερίνα

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν, να προσδιοριστούν οι αιτίες έναρξης του καπνίσματος σε φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Η μελέτη διαπίστωσε, πως το 71.3% (n=150) των συμμετεχόντων- φοιτητών είναι τακτικοί καπνιστές. Ένας από τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλλουν στο να καπνίζουν είναι το ότι τους βοηθάει στο να αντιμετωπίζουν το καθημερινό άγχος και το στρες και γενικότερα να χαλαρώνουν. Μεγάλο ρόλο εκκίνησης του καπνίσματος φαίνεται να παίζουν οι εκάστοτε παρέες που μπορεί να κάνουν οι φοιτητές. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει στο σπίτι που μεγάλωσε ο καθένας έστω ένα μέλος- καπνιστής. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στους ερωτώμενους φαίνεται να είναι ήδη εμφανείς, αφού οι μισοί δηλώνουν ότι έχουν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα. Τα περισσότερα περιστατικά καπνιζόντων προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα δύο ή και τρεις φορές είτε μόνοι τους είτε με τη βοήθεια ειδικών χαπιών κατά του καπνίσματος. Αποτέλεσμα της προσπάθειας ήταν να ξεκινήσουν ξανά το κάπνισμα είτε γιατί άνοιξε η όρεξή τους και έτρωγαν περισσότερο, είτε γιατί κάπνιζαν οι φίλοι και η παρέα. Ένα ακόμα δεδομένο της έρευνάς μας είναι ότι αν και εφόσον απαγορευόταν το κάπνισμα στο χώρο της εκπαίδευσης και πάλι θα ήταν πολύ δύσκολο να διακοπεί, όπως υποστήριζαν οι περισσότεροι. Με πολύ μικρή διαφορά δήλωσαν ότι θα μπορούσε πιο εύκολα να κοπεί.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
----------------------	----------

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η έννοια του εθισμού.....	7
1.1 Εθισμός στη νικοτίνη.....	8
1.2Κάπνισμα:Το χρονικό ενός ακήρυχτου πολέμου.....	10
1.3Νέοι και κάπνισμα.....	14
1.4Αιτίες καπνίσματος.....	16
1.5Παθητικό κάπνισμα.....	18
1.6Συνέπειες του καπνίσματος.....	22
1.7Οφέλη διακοπής καπνίσματος.....	25
1.8Τρόποι διακοπής καπνίσματος.....	28
1.9 Φαρμακευτικές θεραπείες.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

2.1Προτεινόμενα μέτρα για τη μείωση του καπνίσματος... ..	33
2.2Εθνικό σχέδιο δράσης για το κάπνισμα.....	35

2.3 Πολιτική διακοπής – Νομοθεσία.....	37
--	----

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό-Μέθοδος.....	43
--------------------	----

Ποσοτική ανάλυση δεδομένων	46
----------------------------------	----

III. Συζήτηση- Συμπεράσματα.....	64
----------------------------------	----

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	69
---------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71
-------------------	----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο έλεγχος του καπνίσματος, αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα, το οποίο απασχολεί, την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δυόμισι εκατομμύρια άνθρωποι, στον κόσμο, θυσιάζονται, κάθε χρόνο, στο βωμό του καπνίσματος¹. 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.

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.

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

¹ Βασίλική Γ. Κλωσστήρα Φοιτήτρια Τμήματος Διεθνών & Ευρωπαϊκών Οικονομικών & Πολιτικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, http://www.kepka.org/Grk/info/Health/hea009_002.htm, ανάκτηση στις 9-2-2009

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).

Γεγονός είναι ότι, πλέον, στην Ελλάδα, απαγορεύεται το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους, όπως Δημόσιες Υπηρεσίες, Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Χώρους Εκπαίδευσης, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Επίσης, καθορίζεται η δημιουργία χώρων, για καπνιστές, όπου χρειάζεται. Έτσι, προστατεύονται τα παιδιά, τα άτομα τρίτης ηλικίας, οι έγκυες γυναίκες. 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).

Στα πλαίσια μιας συνολικής πολιτικής, για την καταπολέμηση του καπνίσματος έχει ιδιαίτερη σημασία να υιοθετηθούν ακόμη περισσότερα και αυστηρότερα μέτρα, με στόχο, κυρίως, τη μείωση της ζήτησης των προϊόντων του καπνού και των οινοπνευματωδών ποτών, από παιδιά και έφηβους.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Τι είναι κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί χρόνια πάθηση. Είναι η κυριότερη αιτία θανάτου και ασθένειας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στην καταπολέμηση του καπνίσματος.²

1. Εθισμός

Περίπου 10 δευτερόλεπτα μετά το άναμμα του τσιγάρου, η νικοτίνη έχει απορροφηθεί από τους πνεύμονες στην κυκλοφορία του αίματος και έχει μεταφερθεί στον εγκέφαλο. Διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα ανεβάζοντας τους παλμούς της καρδιάς και την πίεση του αίματος, με αποτέλεσμα να μεγαλώνουν οι ανάγκες της καρδιάς για οξυγόνο.

Έκθεση του Royal College of Physicians διαπίστωσε ότι η νικοτίνη πληροί τα κριτήρια που έχουν καθιερωθεί για το χαρακτηρισμό μιας ουσίας ως εθιστικής. Σύμφωνα με την έκθεση: «Σύμφωνα με τις παρούσες ενδείξεις, είναι εύλογο το συμπέρασμα ότι η νικοτίνη που προέρχεται από τον καπνό του τσιγάρου θα πρέπει να θεωρείται εθιστικό ναρκωτικό, και το κάπνισμα ως το μέσο αυτοχορήγησης νικοτίνης.»

² European Respiratory Society www.businessdecision.com - Website Partner ανάκτηση στις 9-2-2009

1.1 Εθισμός στη νικοτίνη

Οι καπνιστές ταξινομούνται σαν “εξαρτημένοι” όταν³:

- χρειάζονται να καπνίσουν ένα τσιγάρο σε οποιαδήποτε περίπτωση
- η συμπεριφορά επηρεάζεται από τη νικοτίνη
- δεν μπορούν να αντισταθούν στο κάπνισμα, ακόμη κι όταν γνωρίζουν ότι μπορεί να τους προκαλέσει βλάβη

Στα συμπτώματα που προκαλούν τους καπνιστές να αναζητούν επανειλημμένα τη νικοτίνη περιλαμβάνονται:

- αλλαγή σε ορισμένες λειτουργίες του σώματος
- επιτάχυνση μερικών διανοητικών διαδικασιών
- ανακούφιση από το άγχος
- βελτίωση της χειρωνακτικής απόδοσης
- δημιουργία ευχάριστων αισθημάτων

Ένα τσιγάρο περιέχει 8 έως 20 χιλιοστόγραμμα (mg) νικοτίνη (εξαρτάται από τη μάρκα), αλλά μόνο 1 mg περίπου απορροφάται στην πραγματικότητα από το σώμα.

Εξήντα χιλιοστόγραμμα νικοτίνης (ισοδυναμούν περίπου με τρία ή τέσσερα τσιγάρα αν απορροφείτο όλη η ποσότητα νικοτίνης) μπορούν να σκοτώσουν έναν ενήλικα.

³ European Respiratory Society www.businessdecision.com - Website Partner ανάκτηση στις 9-2-2009

Ένα τσιγάρο επίσης περιέχει περισσότερα από 4.000 χημικά, μερικά από τα οποία έχουν καταφανείς εθιστικές ιδιότητες και περίπου 60 είναι γνωστά ή ύποπτα ως καρκινογόνα.

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.

1.2 Κάπνισμα: Το χρονικό ενός ακήρυκτου πολέμου⁴

Το κάπνισμα ήταν ήδη διαδομένο στον αρχαίο κόσμο ως τελετουργική πράξη. Η πανδημία του καπνίσματος, όμως, ξεκίνησε με την επιστροφή του Χριστόφορου Κολόμβου από το Νέο Κόσμο, το 1492. Μέσα στον αιώνα που ακολούθησε, το κάπνισμα έγινε παγκόσμια κουλτούρα, με έναν μοναδικό για την εποχή τρόπο. Ακόμη και στα τέλη του 19^{ου} αιώνα ο Βίσμαρκ έλεγε ότι 'το τσιγάρο δρα ως ήπιο κατευναστικό χωρίς να επηρεάζει τη νοητική μας διαύγεια με κανένα τρόπο. Είναι ένα είδος αντιπερισπασμού: καθώς ο γαλάζιος καπνός ανεβαίνει στριφογυρίζοντας, το μάτι μας άθελά του τον ακολουθεί με αποτέλεσμα την ηρεμία και τη βελτίωση της διάθεσης'. Ο Όσκαρ Ουάιλντ το περιέγραφε ως 'τον τέλειο τύπο της τέλειας απόλαυσης. Είναι υπέροχο και δεν σε αφήνει ανικανοποίητο. Τι περισσότερο θα μπορούσε να ζητήσει κανείς;'

Η ζοφερή όμως πραγματικότητα άρχισε να παρουσιάζεται στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα. Το 1950 οι πρώτες επιδημιολογικές μελέτες κατέδειξαν την ισχυρή συσχέτιση του καπνίσματος με τον καρκίνο του πνεύμονα. Η παγκόσμια καπνοβιομηχανία δεν έμεινε με σταυρωμένα τα χέρια. Χορηγίες σε διάσημα σόου, όπως αυτό της γνωστής τότε 'I Love Lucy' και ένταση της διαφήμισης με τον περίφημο Cowboy, το 1954, συγκαταλέγονταν στα ισχυρά όπλα της βιομηχανίας για τη χειραγώγηση των ανυποψίαστων καπνιστών. Την ίδια χρονιά, υποβάλλεται και η πρώτη μήνυση ενάντια στην καπνοβιομηχανία από πάσχοντα καπνιστή. Ακολούθησαν πολλές, αλλά με αρνητική έκβαση τότε.

Το 1957 εμφανίστηκε η πρώτη μελέτη που συσχέτιζε το κάπνισμα των εγκύων με προωρότητα και χαμηλό βάρος γέννησης του κνήματος, όπως επίσης και αυξημένο κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου κατά τον πρώτο μήνα ζωής. Την ίδια χρονιά προτείνεται για πρώτη φορά η αναγραφή προειδοποιητικών μηνυμάτων στο πακέτο.

⁴ URL : http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=6195, δημοσίευση: 6 Οκτωβρίου 2008, Μαρκάτος, Μιλπάδης, Πνευμονολόγος, ανάκτηση 13-2-2009

Το 1965 οι τηλεοπτικές διαφημίσεις καπνού απαγορεύονται στη Μεγάλη Βρετανία.

Το 1971 η United Airlines γίνεται η πρώτη αεροπορική εταιρία που διαχωρίζει καπνίζοντες και μη στις πτήσεις της.

Το 1981 η πρώτη μελέτη που αποδεικνύει την αυξημένη πιθανότητα καρκίνου του πνεύμονα σε παθητικούς καπνιστές -και συγκεκριμένα σε συζύγους καπνιστών- βλέπει το φως της δημοσιότητας στην Ιαπωνία.

Το 1986 η επίπτωση του παθητικού καπνίσματος στην υγεία περιγράφεται πλέον με σαφήνεια από πάμπολλες μελέτες και το επόμενο έτος το Αμερικανικό Κογκρέσο απαγορεύει το κάπνισμα σε όλες τις εσωτερικές πτήσεις κάτω των 2 ωρών.

Δύο χρόνια αργότερα, πολλές μελέτες ρίχνουν φως στην εθιστική δράση της νικοτίνης και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι τόσο ισχυρή όσο και αυτή των οπιοειδών και της κοκαΐνης και την κατατάσσουν στην ίδια κατηγορία.

Το 1991 δημοσιεύθηκαν οι πρώτες μελέτες που απεδείκνυαν την επιθετική πολιτική επέκτασης του καπνίσματος στα παιδιά από την πλευρά των καπνοβιομηχανιών, με τη διαφημιστική καμπάνια του Joe Camel.

Το 1995 πεθαίνει από καρκίνο του πνεύμονα ο David McLean, που διαφήμιζε τσιγάρα γνωστής μάρκας.

Μετά από αυτόν τον ορυμαγδό στοιχείων για τα προβλήματα υγείας από το κάπνισμα, η καπνοβιομηχανία στις Η.Π.Α. αναγκάστηκε να προχωρήσει στη σύνταξη Σύμβασης Συλλογικής Διευθέτησης (Total Settlement) των διαφορών μεταξύ της καπνοβιομηχανίας και των πολιτών. Με τη σύμβαση αυτή η καπνοβιομηχανία θα έπρεπε να καταβάλει περισσότερα από 176 δις δολάρια για τα επόμενα 25 χρόνια στα θύματα της καπνιστικής συνήθειας και να αναλάβει δράση για τη μείωση κατά 60% του καπνίσματος των εφήβων σε μια δεκαετία, με οικονομική ρήτρα, εάν αυτό δεν γινόταν επιτευκτό. Η σύμβαση αυτή θεωρήθηκε ως η πρώτη επίσημη αναγνώριση, από πλευράς βιομηχανίας, της βλαβερής επίδρασης του προϊόντος της.

Το 2003 υπογράφεται από 192 κράτη η παγκόσμια συνθήκη για τον έλεγχο του Καπνού (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) υπό την αρωγή της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ). Σύμφωνα με τη σύμβαση αυτή, η ΠΟΥ δηλώνει την ανησυχία της για την εξάπλωση της καπνιστικής επιδημίας σε μικρότερες ηλικίες και στις γυναίκες, επισημαίνει την ανάγκη για διεθνή συνεργασία όσον αφορά το λαθρεμπόριο τσιγάρων και καπνού και καλεί σε επαγρύπνηση όσον αφορά τις ενέργειες της καπνοβιομηχανίας με σκοπό την υπονόμευση της αντικαπνιστικής προσπάθειας.

Στη συνθήκη αναφέρονται μέτρα για τη συνεργασία των χωρών, τη φορολόγηση και τιμολόγηση, τη σήμανση των πακέτων και τα παραπλανητικά μηνύματα όπως 'light', 'mild', 'χαμηλή πίσσα', τη διαφήμιση, τη νομική ευθύνη των κρατών, την προώθηση θεραπευτικών προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος, την απαγόρευση πώλησης τσιγάρων σε ανήλικους, τη μείωση της έκθεσης του κοινού στο παθητικό κάπνισμα και άλλα.

Το κάπνισμα θεωρείται πλέον από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας νόσος. Αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα για την υγεία παγκοσμίως. Πρόκειται για μια πανδημία, η οποία παρουσιάζει τέσσερα στάδια εξέλιξης. Εν τούτοις δεν βρίσκεται κάθε χώρα στο ίδιο στάδιο. Στα πρώτα στάδια παρατηρείται απότομη άνοδος του αριθμού των καπνιστών.

Η Ελλάδα βρίσκεται στο 3^ο στάδιο, όπου παρατηρείται ήδη μια ωρίμανση της έντασης της καπνιστικής νόσου στους άνδρες, ενώ οι γυναίκες εξακολουθούν να αυξάνουν. Ταυτόχρονα αναφέρονται παρόμοια στάδια και για τη θνησιμότητα από τη νόσο, τα οποία όμως αναπτύσσονται με χρονική υστέρηση ετών. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι στην Ελλάδα η θνησιμότητα των γυναικών από το κάπνισμα αναμένεται να αυξηθεί δραματικά τα επόμενα έτη.

Το κάπνισμα ενοχοποιείται για περίπου 80% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα, 80% των θανάτων από ΧΑΠ και 17% των θανάτων από στεφανιαία νόσο. Κατά μέσο όρο, το κάπνισμα οδηγεί σε απώλεια 12 υγιών χρόνων ζωής σε κάθε καπνιστή. Αν εξακολουθήσει ο πληθυσμός να καπνίζει με το ρυθμό που καπνίζει, το 2040 520.000.000 άνθρωποι θα πεθαίνουν ετήσια από τις συνέπειες του καπνίσματος.

Εάν η αναλογία των νέων ενηλίκων που ξεκινούν το κάπνισμα μειωθεί μόνο κατά 1%, το ποσό αυτό θα μειωθεί στα 500.000.000 και αν η κατανάλωση των καπνιστών πέσει στο μισό, το 2020 οι θάνατοι θα είναι 340.000.000. Είναι φανερό, επομένως, ότι μια μικρή ελάττωση του αριθμού των καπνιστών θα έχει τεράστιο κέρδος σε ανθρώπινες ζωές.

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των καπνιστών υπολογίζεται σε 37,5%-42%. Η κατανάλωση καπνού, ενώ σε όλη την Ευρώπη πέφτει, στην Ελλάδα ανεβαίνει.

1.3 Νέοι και κάπνισμα⁵

Στην Ελλάδα, το κάπνισμα μεταξύ των εφήβων είναι συχνότερο από ποτέ, αν και υπάρχει πλέον η επαρκής γνώση για τις βλαβερές του συνέπειες. Δυστυχώς, σήμερα εμφανίζεται η τάση να παραμένει σταθερή η αναλογία των εφήβων αγοριών νέων καπνιστών και να αυξάνει η αναλογία των κοριτσιών που πρωτοκαπνίζουν.

Στην Ελλάδα, το κάπνισμα μεταξύ των εφήβων είναι συχνότερο από ποτέ, αν και υπάρχει πλέον η επαρκής γνώση ότι οδηγεί σε καρκίνο, καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες και αγγειακά επεισόδια. Δυστυχώς, σήμερα εμφανίζεται η τάση να παραμένει σταθερή η αναλογία των εφήβων αγοριών νέων καπνιστών και να αυξάνει η αναλογία των κοριτσιών που πρωτοκαπνίζουν.

Γιατί όμως συμβαίνει αυτό; Οι μαθητές αρχίζουν να καπνίζουν, συνήθως για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους:

- Για να μιμηθούν τους γονείς τους ή τους δασκάλους τους.
- Για να αποδείξουν ότι μεγάλωσαν.
- Για να κάνουν ό,τι και οι φίλοι τους και να μην αισθάνονται απομονωμένοι στις παρέες τους.
- Γιατί πέφτουν θύματα καλοστημένων διαφημίσεων.
- Γιατί δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωσή τους για τις συνέπειες του καπνίσματος.

Επομένως, οι παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά στο κάπνισμα είναι πολλοί και δρουν σε πολλαπλά επίπεδα: περιέργεια, αίσθηση ανεξαρτησίας, προσπάθεια αυτοεπιβεβαίωσης, εξασφάλιση εκτίμησης από την παρέα, κοινωνικοποίηση. Τα περισσότερα παιδιά καπνίζουν, διότι αυτό τα βοηθά να ξεπερνούν το stress της εφηβικής ηλικίας. Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να παρουσιάσει ο γονιός εναλλακτικούς μηχανισμούς απόρριψης του στρες στο παιδί του.

Πρέπει να του εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους του απαγορεύει το κάπνισμα και να το προειδοποιήσει για τις συνέπειες που θα έχει εκ μέρους του εάν συνεχίσει αυτή του τη

⁵ http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=6025, *Εφηβος και κάπνισμα, Μαρκάτος Μιλτιάδης, Πνευμονολόγος,

δημοσίευση: 19 Σεπτεμβρίου 2008 , ανάκτηση στις 17-2-2009

συνήθεια. Μια έρευνα έχει δείξει ότι τα παιδιά δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τον καρκίνο, τις καρδιακές προσβολές και τα υπόλοιπα. Άρα πρέπει ο γονιός να ρίξει το βάρος στα πιο άμεσα αποτελέσματα του καπνίσματος: δύσσομη αναπνοή, κίτρινα δόντια, μυρωδιά τσιγάρου στα μαλλιά και τα ρούχα, εύκολη κόπωση και βήχας.

Παρ' όλα αυτά, πολλοί γονείς εξακολουθούν να μη δείχνουν την απαραίτητη προσοχή και σοβαρότητα στην αντικαπνιστική τους προσπάθεια. Εάν οι γονείς κάνουν πολύ σαφείς στα παιδιά τους τις προσδοκίες τους, αυτά στο τέλος θα συμμορφωθούν με τις οδηγίες τους, παρ' ότι στην αρχή μπορεί να εκφραστούν με θυμό ή αγανάκτηση για τις γονεϊκές συμβουλές. Οι γονείς πρέπει να είναι βέβαιοι ότι εάν καπνίζουν οι ίδιοι, τα παιδιά τους δεν θα δώσουν καμία προσοχή στις προειδοποιήσεις τους για το δικό τους κάπνισμα. Έχει επίσης βρεθεί ότι εάν οι γονείς καπνίζουν, τα παιδιά τους θα ξεκινήσουν το κάπνισμα κλέβοντας από τα δικά τους τσιγάρα.

Το πρώτο μέρος από το οποίο οι γονείς θα ξεκινήσουν τις προσπάθειές τους είναι το σπίτι. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μοντέλο συμπεριφοράς τα μεγαλύτερα αδέρφια, οι φίλοι ή άνθρωποι τους οποίους τα παιδιά θαυμάζουν. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν καπνίζουν.

Επίσης, είναι σημαντικό τα παιδιά να μετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες, αθλητικές ή άλλες. Διότι εάν έχουν κάτι να κάνουν έχουν λιγότερο χρόνο για να καπνίσουν. Ακόμη, οι περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες προωθούν ή συμβαδίζουν με έναν αντικαπνιστικό τρόπο ζωής.

Τέλος, το σχολείο μπορεί να παίξει έναν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καπνίσματος. Δυστυχώς όμως, στην Ελλάδα το λυπηρό φαινόμενο η πλειονότητα των καθηγητών να καπνίζει στο σχολείο ακόμη και μπροστά στους μαθητές τους, μόνο παράδειγμα προς μίμηση δεν μπορεί να αποτελέσει. Διότι το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία ξεκινά και ως μία μιμητική ενέργεια με την οποία ο έφηβος προσπαθεί να επιβεβαιωθεί στον εαυτό του και τον κοινωνικό του περίγυρο. Το κάπνισμα των καθηγητών του, μαζί με το κάπνισμα των γονέων του, αποτελεί αναμφίβολα μια από τις ισχυρότερες δυνάμεις ώθησης προς την παγίωση του δικού του καπνίσματος.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι το κάπνισμα εντάσσεται σε ένα γενικότερο πλαίσιο παιδείας που διακρίνει μία κοινωνία ως σύνολο, αλλά και αποτελεί ένδειξη σεβασμού προς τον εαυτό μας και τους συναθρώπους γύρω μας. Μόνο έτσι θεωρώντας το κάπνισμα, μπορούμε να αντισταθούμε στον ορυμαγδό της διαφήμισης και της έντεχνης προώθησης του τσιγάρου και να προστατέψουμε και τα παιδιά μας. Άλλωστε αυτό το τελευταίο είναι κάτι που τους το οφείλουμε.

1.4 Αιτίες καπνίσματος

Σύμφωνα με έρευνα του πανεπιστημίου Αθηνών, ο αριθμός των καπνιστών στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα υψηλός (70% στις γυναίκες σε ηλικίες 16-22 ετών, από τους οποίους το 45% είναι συστηματικοί καπνιστές. Πολύ ανησυχητικό είναι ότι καπνίζει το 37% των παιδιών ηλικίας 12-17 ετών.

Οι λόγοι που οδηγούν τους νέους στο κάπνισμα είναι μεταξύ άλλων:

Για να φαίνονται άνδρες

Η σύνδεση του καπνίσματος με την ανδρικότητα, μεταβάλλει σε πολύ μεγάλο ποσοστό τους νέους σε καπνιστές. Το βλέπουν κοινωνικά και ψυχολογικά σαν επιβεβαίωση του ανδρισμού τους. Γνωστό παράδειγμα είναι η διαφήμιση του Marlboro, στην οποία κυβερνεί ο γνωστός Cowboy. Ένας άλλος λόγος είναι ότι οι νέοι υποκρύπτουν στα καταναλωτικά πρότυπα που παρουσιάζουν οι καπνοβιομηχανίες.

Λόγω ισότητας

Παλιότερα τολμούσαν να καπνίσουν μόνο οι γυναίκες που ήθελαν να σοκάρουν τα ήθη της εποχής τους. Αργότερα το κάπνισμα διαδόθηκε σχεδόν με την εξάπλωση του φεμινιστικού κινήματος τη δεκαετία του '60 και του '70. Οι γυναίκες το υιοθέτησαν σαν μέσο για να δείξουν την ανεξαρτησία τους και την εξίσωσή τους με τον άνδρα. Σήμερα οι γυναίκες καπνίζουν όσο και οι άνδρες. Δεν υπάρχει διαφορά.

Από μιμητισμό

Πάρα πολλοί νέοι το κάνουν επειδή το «κάνουν όλοι». Οι γονείς, τα παιδιά στην καφετέρια, οι φίλοι. Άλλοι πάλι καπνίζουν επειδή το κάνουν όλοι στην παρέα τους και αν δεν το κάνουν και αυτοί είναι σαν να μην συμμετέχουν στην παρέα.

Για τη σιλουέτα...

Οι νέοι νομίζουν πως το κάπνισμα διατηρεί κομψή γραμμή και φοβούνται να το σταματήσουν για να μην παχύνουν. Ακόμη όταν θέλουν να αδυνατήσουν αρχίζουν το κάπνισμα. Μιλάμε για ένα- δύο κιλά το πολύ, ενώ υπάρχουν πολλοί πιο υγιεινοί τρόποι να τα χάσει κανείς. Μετά από όλα αυτά μπορεί κανείς να βγάλει το συμπέρασμα ότι η νικοτίνη είναι το πιο εθιστικό ναρκωτικό της κοινωνίας μας. Το τσιγάρο βλάπτει σοβαρά και δεν καπνίζουν οι ισχυροί. Είναι μια αδυναμία που την παραδέχονται όλοι λέγοντας «πρέπει να το κόψω», ενώ συνεχίζουν καπνίζοντας γιατί έχει γίνει πάθος.

1.5 Παθητικό κάπνισμα⁶

Άτομο που αναπνέει καπνό ενώ δεν καπνίζει ο ίδιος αποκαλείται παθητικός καπνιστής, ακούσιος ή έμμεσος καπνιστής.

Μη καπνιστές / παθητικοί καπνιστές αναπνέουν τον καπνό από το τσιγάρο που καίγεται και επίσης αυτόν που εκπνέεται από καπνιστή.

85% του καπνού τσιγάρων σε ένα δωμάτιο οφείλεται στην καύση του τσιγάρου και περιέχει υψηλή συγκέντρωση τοξινών.

Παθητικοί καπνιστές μπορεί να έχουν άμεσες ενοχλήσεις όπως ερεθισμό στα μάτια, πόνο στο λαιμό και ζαλάδα.

Οι παθητικοί καπνιστές εκτίθενται σε αυξημένο κίνδυνο για μια σειρά από ασθένειες που συνδέονται με το κάπνισμα.

Σχεδόν τα μισά παιδιά εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα στο σπίτι.

Ο παθητικός καπνιστής διατρέχει κίνδυνο μολύνσεων του αναπνευστικού όπως βρογχίτιδα, πνευμονία, κλπ.

Οι παθητικοί καπνιστές μπορεί να προσβληθούν :

1. μείωση της λειτουργίας των πνευμόνων,
2. ανάπτυξη σοβαρών συμπτωμάτων άσθματος,
3. μόλυνση μέσου ωτός,
4. καρδιαγγειακές βλάβες
5. προβλήματα συμπεριφοράς
6. προδιάθεση σε χρόνιες ασθένειες, όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και καρκίνο στους ενήλικες.

Οι κίνδυνοι του παθητικού καπνίσματος δεν φαίνεται να εξαλείφονται για τα παιδιά ακόμα και όταν οι γονείς τους έχουν αποφασίσει να μην καπνίζουν μέσα στο σπίτι σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα.⁷

⁶<http://www.cancer-society.gr/>, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, ανάκτηση στις 12-2-2009

Η νικοτίνη, σημαντικό συστατικό του εκπνεόμενου καπνού, μπορεί να ανιχνευθεί στη σκόνη, αλλά και τον αέρα, μέσα στα σπίτια των καπνιστών, ακόμα και αν οι τελευταίοι δεν καπνίζουν μέσα σε αυτά.



Ο καπνός ταξιδεύει μαζί σας όταν επιστρέφετε στο σπίτι!

Τα παιδιά σε σπίτια όπου υπάρχουν ίχνη νικοτίνης έχουν μέχρι και οκτώ φορές μεγαλύτερη ποσότητα νικοτίνης στον οργανισμό τους από τα παιδιά των μη-καπνιστών.

Αν και τα επίπεδα νικοτίνης είναι αρκετά χαμηλά, σε σχέση κυρίως με τα παιδιά των οποίων οι γονείς επιλέγουν να καπνίζουν μέσα στο οικογενειακό σπίτι, δεν παύουν να είναι ανησυχητικά, σύμφωνα με τον επικεφαλής της έρευνας Georg Matt του κρατικού πανεπιστημίου της Καλιφόρνια.

Ο κυριότερος παράγοντας -εκτός της τάσης μίμησης των ανηλίκων- είναι ότι η νικοτίνη που εισέρχεται στον οργανισμό αθροίζεται με τις ήδη υπάρχουσες ποσότητες, γεγονός το οποίο κάνει επίσης τα παιδιά πιο επιρρεπή στο κάπνισμα.

Εκτός όμως αυτού του προβλήματος, τα αυξημένα επίπεδα της ουσίας στον οργανισμό μπορούν να προκαλέσουν και σχετικά προβλήματα, όπως το βρεφικό σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου ή το άσθμα.

Αόρατη απειλή

Όσο προσεκτικοί και αν είναι οι γονείς, τα στοιχεία του καπνού «ταξιδεύουν» στα μαλλιά και τα ρούχα τους όταν εκείνοι επιστρέφουν στην «εστία», σύμφωνα με τον καθηγητή Matt.

⁷ http://news.pathfinder.gr/periscopio/harmful_outdoors_smoking.html. ανάκτηση στις 20-2-2009

Τα μόρια τότε μπορούν να απελευθερωθούν στον αέρα, καθώς ο καπνιστής κρεμάει τα ρούχα του, ή χτενίζει τα μαλλιά του.



Όσοι γονείς πιστεύουν ότι προστατεύουν πλήρως τα παιδιά τους όταν καπνίζουν έξω από το σπίτι μόνο, μάλλον πρέπει να αναθεωρήσουν

Το αποτέλεσμα είναι τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να είναι εκτεθειμένα στις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος, ακόμα και αν ο καπνιστής θεωρεί ότι έχει λάβει τα κατάλληλα «προληπτικά μέτρα».

Τα νήπια είναι η ομάδα εκείνη του πληθυσμού που κινδυνεύει περισσότερο στην προκειμένη περίπτωση, καθώς περνούν στο σπίτι το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, αλλά και με δεδομένο ότι έχουν το συνήθειο να βάζουν στο στόμα τους αντικείμενα όπου πιθανότατα υπάρχει σκόνη «μολυσμένη» με τα στοιχεία νικοτίνης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Matt, η σκόνη -καθώς τις περισσότερες φορές απλά ανακινείται αλλά δεν καθαρίζεται- ίσως παραμείνει σε χαλιά ή κουρτίνες ακόμα και μετά το πέρας πολλών μηνών.

Όπως δήλωσε στον δικτυακό τόπο του περιοδικού Nature, ο καθηγητής, η έρευνα της ομάδας του υποδεικνύει ότι οι γονείς μπορούν να προφυλάξουν τα παιδιά τους από το παθητικό κάπνισμα αν εξασκούν τη συνήθειά τους έξω από το οικογενειακό σπίτι.

«Όμως θα έκαναν λάθος (οι γονείς) αν πίστευαν ότι αυτό θα προστατεύσει πλήρως τα παιδιά τους από την έκθεση (στον καπνό)» ήταν τα λόγια του ίδιου.

Ύπουλος καπνός

Η επιστημονική ομάδα του καθηγητή ερεύνησε τα σπίτια 49 οικογενειών με παιδιά ηλικίας κάτω του ενός έτους.

Τα δεκαπέντε από αυτά ανήκαν σε μη καπνιστές. Από τα υπόλοιπα, κάποιον οι ιδιοκτήτες συνήθιζαν να καπνίζουν και μέσα στο σπίτι και κάποιων άλλων όχι.

Οι ειδικοί υπολόγισαν τα ποσοστά νικοτίνης τόσο στα ούρα των βρεφών, όσο και σε δείγματα αέρα και σκόνης από το παιδικό υπνοδωμάτιο αλλά και το καθιστικό.

Οι απόγονοι των καπνιστών είχαν τα υψηλότερα επίπεδα νικοτίνης στον οργανισμό τους, έως και οχτώ φορές υψηλότερα από εκείνα των παιδιών των άλλων καπνιστών και έως και 14 φορές υψηλότερα από τα αντίστοιχα επίπεδα στον οργανισμό των παιδιών των οποίων οι γονείς δεν καπνίζουν.

Το ίδιο «μοντέλο» ακολούθησαν και τα επίπεδα νικοτίνης στα δείγματα σκόνης και αέρα.

Ας μην ξεχνάμε επίσης, ότι η νικοτίνη δεν είναι παρά σύνθεση από περίπου 4000 χημικές ουσίες. Στις περιπτώσεις που βρέθηκαν δείγματα νικοτίνης, δεν ήταν αυτή το μοναδικό βλαβερό χημικό στοιχείο που αποκάλυψε η έρευνα.

Πάντως, αν και υπάρχουν σχετικές θεωρίες, δεν έχει ακόμα εξακριβωθεί πλήρως ο τρόπος με τον οποίο εισέρχεται η νικοτίνη στα σπίτια των καπνιστών.

Σίγουρα, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις για να υποστηριχθεί η θεωρία των ρούχων-«φορέων», όμως οι γονείς μάλλον είναι οι «ένοχοι».

Εξ αρχής υπήρξαν αρκετοί που παραδέχτηκαν ότι καπνίζουν κατά καιρούς μέσα στο σπίτι τους. Εκτός αυτών όμως, σύμφωνα με τους ειδικούς θα πρέπει να υπάρχει και ένα ποσοστό που, αν και ακολουθεί την ίδια πρακτική, δεν το παραδέχτηκε.

Επίσης, υπάρχει ακόμα και η πιθανότητα η «μολυσμένη σκόνη» να είχε παραμείνει μέσα σε ένα σπίτι από τους προηγούμενους ενοικιαστές (ή ιδιοκτήτες) αν εκείνοι συνήθιζαν να καπνίζουν μέσα σε αυτό.

1.6 Συνέπειες του καπνίσματος⁸

Γενικά, υπάρχει ισχυρός συσχετισμός ανάμεσα στην ποσότητα της νικοτίνης που καπνίζει ένα άτομο και την ασθένεια, π.χ. όσο μεγαλύτερη είναι η ποσότητα και ο χρόνος που καπνίζει κάποιος, τόσο υψηλότερος είναι ο κίνδυνος της νόσου.

Οι χημικές ουσίες του καπνίσματος επιδρούν αρνητικά στα περισσότερα όργανα του σώματος.

Το κάπνισμα προκαλεί ή συμβάλλει, μεταξύ άλλων, στον καρκίνο του στόματος, τον καρκίνο του φάρυγγα, τον καρκίνο του πνεύμονα, την καταστροφή του δέρματος, την ψωρίαση, την καρδιοπάθεια, τα έλκη στομάχου, τις ρυτίδες, την οστεοπόρωση, τους καταρράκτες, το διαβήτη, τη νόσο Αλτσχάιμερ, τη λευχαιμία, τη σεξουαλική δυσλειτουργία, τη στειρότητα και την ουλίτιδα.

⁸ "The Medical Clinics of North America", Παθολογικές Επιδράσεις του Ουνοπνεύματος

Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 4, Ιούλιος - Αύγουστος 1998

- "Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 28, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 2002
- "Ογκολογική Ενημέρωση", Τόμος 2ος, Τεύχος 5ο, Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2000
- "Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 21, Μάρτιος - Απρίλιος 1997
- "Στους ρυθμούς της καρδιάς", Τόμος 10, Τεύχος 109, Μάιος 2001, [www. Medlook.com](http://www.Medlook.com), ανάκτηση στις 10-2-2009

Άλλες σοβαρές ασθένειες, που προκαλούνται από το κάπνισμα είναι:

- Ο καρκίνος του πνεύμονα
- Η βρογχίτιδα
- Το άσθμα
- Η φυματίωση
- Η πνευμονία
- Τα εμφράγματα
- Τα εγκεφαλικά
- Το έλκος
- Διάφορες μορφές καρκίνου

Επίσης βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, στον ανθρώπινο οργανισμό, είναι οι εξής:⁹

- Ελάττωση της πνευματικής διαύγειας
- Ροπή προς τα ναρκωτικά
- Μειωμένη ελαστικότητα και μύση του δέρματος
- Επιρροή στη γονιμότητα
- Μείωση της αίσθησης της όσφρησης
- Μείωση της γεύσης
- Μείωση της σωματικής ευεξίας
- Κιτρίνισμα των δοντιών
- Επιδείνωση υπάρχουσας ασθένειας π.χ. άσθμα Έλκη, νόσος του Crohn Ανδρική ανικανότητα, ανωμαλίες στην ποιότητα του σπέρματος, πρόωρη εμμηνόπαυση Ρυτίδες προσώπου, γκρίζα μαλλιά, απώλεια μαλλιών
- Το κάπνισμα συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.

⁹URL: blogs.musicheaven.gr/hara16 <http://www.musicheaven.gr/html/modules.php?name=Blog&file=page&op=viewPost&pid=6086>
ανάκτηση στις 17-2-2009

- Χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσος (COPD) Στεφανιαία νόσος Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια Περιφερική αγγειακή νόσος
- Επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό

Το κάπνισμα είναι από μόνο του είναι δυνατό να προκαλέσει περισσότερους θανάτους απ' ότι το σύνολο των παρακάτω: AIDS, κατάχρηση αλκοόλ, οδικά ατυχήματα, χρήση παράνομων ουσιών, αυτοκτονίες.

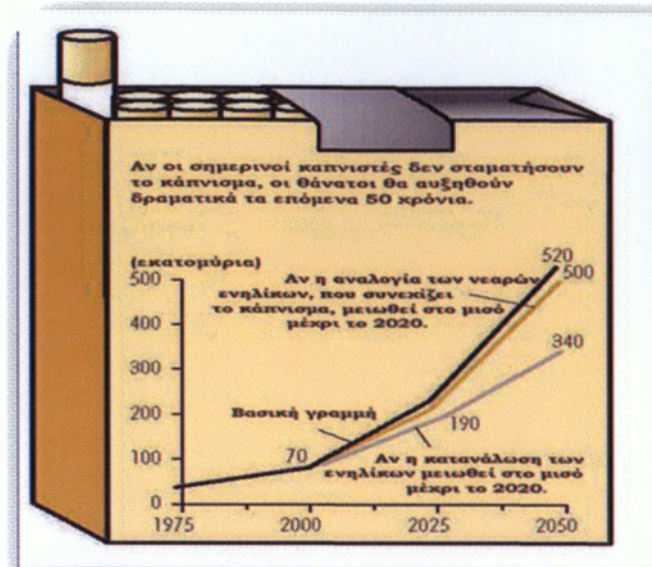
Καρκίνος

- του πνεύμονα
- στόματος, λάρυγγα, οισοφάγου, του τραχήλου της μήτρας
- της ουροδόχου κύστης
- του παγκρέατος

Το κάπνισμα αποτελεί τον πιο σημαντικό, αναστρέψιμο παράγοντα θανάτου στην Ευρώπη.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο κίνδυνος για την εκδήλωση στεφανιαίας νόσου μειώνεται κατά 50%, ένα μόλις χρόνο, μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ενώ, δέκα χρόνια μετά, ο κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα μειώνεται στα

επίπεδα εκείνων, που δεν κάπνισαν



ποτέ.

1.7 Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος¹⁰

Τα οφέλη, από τη διακοπή του καπνίσματος, αρχίζουν να φαίνονται, αμέσως, μόλις σταματήσουμε το κάπνισμα:

- Καλύτερη υγεία (Οι πνεύμονες "καθαρίζουν", καλύτερη φυσική κατάσταση και καλύτερες επιδόσεις, αύξηση της αντοχής κ.λπ.)
- Μακροζωία
- Οικονομία
- Αν διακόψεις το κάπνισμα πριν την ηλικία των 30 ετών, ο κίνδυνος για την υγεία σου θα είναι παρόμοιος με τον κίνδυνο των μη καπνιστών.
- Ο κίνδυνος του να αποκτήσεις ένα χαμηλού βάρους νεογνό επανέρχεται στο φυσιολογικό, εάν διακόψεις το κάπνισμα πριν την εγκυμοσύνη ή κατά τη διάρκεια του 1ου τριμήνου.

¹⁰ http://www.hepcrg.gr/upload/Diakopi_kapnismatos.pdf (11-2-2009)

- Η γονιμότητα αυξάνεται.
- Εντός 72 ωρών: η αρτηριακή πίεση μειώνεται, ο αριθμός των σφίξεων πέφτει, ο κίνδυνος καρδιακού συμβάματος μειώνεται, ενώ η ποιότητα της γεύσης και της όσφρησης αυξάνονται.
- Εντός δύο εβδομάδων: η λειτουργία των πνευμόνων βελτιώνεται, η κυκλοφορία του αίματος γίνεται ευκολότερη, ενώ το περπάτημα καθίσταται ευχερέστερο.
- Εντός ενός έτους: η δύσπνοια και η κόπωση βελτιώνονται, ο βήχας μειώνεται, και ο μεγάλος κίνδυνος στεφανιαίας νόσου πέφτει στο μισό του κινδύνου ενός καπνιστή.
- Εντός 5 ετών: ο κίνδυνος γαστρικών ελκών μειώνεται. Ο κίνδυνος καρκίνου της κύστης, των νεφρών, του στόματος, του οισοφάγου, του παγκρέατος και του λάρυγγα μειώνεται.
- Εντός 5-15 ετών: ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου και στεφανιαίας νόσου μειώνεται στο επίπεδο ενός μη καπνιστή. Ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα βρίσκεται στο μισό του κινδύνου ενός καπνιστή.

Πιο συγκεκριμένα μπορούμε να δούμε ότι:

Μετά από

- **20 λεπτά :** η πίεση του αίματος και οι σφυγμοί πέφτουν στο κανονικό και επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα η θερμοκρασία των άκρων
- **8 ώρες:** Το μονοξείδιο του άνθρακα στο αίμα επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα και φυσικά ανεβαίνουν τα επίπεδα του οξυγόνου
- **24 ώρες:** Μειώνεται η πιθανότητα καρδιακού επεισοδίου
- **48 ώρες:** Βελτιώνεται η γεύση και η όσφρηση
- **72 ώρες:** Η αναπνοή λειτουργεί ομαλότερα και η χωρητικότητα των πνευμόνων σε αέρα αυξάνεται
- **2 εβδομάδες με 3 μήνες:** Βελτιώνονται τα συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως βήχας, πτύελα, δυσκολία στην αναπνοή . Το περπάτημα γίνεται ευκολότερο και η κυκλοφορία του αίματος καλύτερη
- **1 χρόνο:** Ο κίνδυνος για στεφανιαία νόσο είναι 50% σε σχέση με του καπνιστή
- **5 χρόνια:** Ο κίνδυνος για εγκεφαλικό επεισόδιο είναι όσο του μη καπνιστή
- **10 χρόνια :** Μειώνονται οι πιθανότητες για καρκίνο του πνεύμονα κατά 50% σε σχέση με του μη καπνιστή

Επιστημονικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η συγκεκριμένη και καθοδηγούμενη από τα εξειδικευμένα κέντρα διαδικασία διακοπής του καπνίσματος υπερτερεί σαφώς έναντι της ατομικής προσπάθειας.



1.8 Τρόποι διακοπής καπνίσματος¹¹

Κάθε ασθενής που καπνίζει περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα συνήθως υποφέρει από συμπτώματα στέρησης και πολλές φορές χρειάζεται φαρμακευτική υποστήριξη.

- Υποκατάστατα Νικοτίνης (NRT)

Τα υποκατάστατα νικοτίνης δεν πρέπει να συνδυάζονται με το κάπνισμα. Η κύρια δράση τους είναι να βοηθήσουν τον ασθενή κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων μηνών, όπου κυριαρχεί έντονα η επιθυμία για κάπνισμα. Οι περισσότεροι ασθενείς λαμβάνουν μικρότερη δόση και για λιγότερο χρονικό διάστημα από το απαιτούμενο. Πρέπει να χρησιμοποιούν δόση κατάλληλα ώστε να μειώνονται τα στερητικά συμπτώματα. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται πλήρη δόση για 2-3 μήνες, και κατόπιν σταδιακά μπορούν να μειώσουν τη δοσολογία σε διάστημα μηνών.

Δοσολογία: Είναι ιατρικώς ορθό να συνδυάζονται δύο διαφορετικά υποκατάστατα νικοτίνης – ένα αυτοκόλλητο που θα καλύπτει το μεγαλύτερο διάστημα της μέρας και μια τσίχλα ή άλλα υποκατάστατα νικοτίνης για την αντιμετώπιση των τυχόν στερητικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν αυτοκόλλητα (5mg – 10mg – 15mg), τσίχλες (2mg) και εισπνεόμενα (18IU – 42IU).

- Αυτοκόλλητο:

Κυκλοφορεί στα εξής σκευάσματα 7X5mg και 7X10mg για τους ελαφρούς καπνιστές (<10 τσιγάρα/ημέρα) ή 7X15mg για τους περισσότερο βαρείς καπνιστές. Μερικοί ασθενείς

¹¹ http://www.hepcrg.gr/upload/Diakopi_kapnismatos.pdf (11-2-2009)

χρειάζονται περισσότερα από ένα αυτοκόλλητα την ημέρα για να ελέγξουν την επιθυμία τους για κάπνισμα.

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Δερματικό εξάνθημα, αλλεργία, αϋπνία, εφιάλτες.

- Τσίχλα (μάσημα και κράτημα στο στόμα), εισπνεόμενα:

Χορηγούνται κάθε 1-2 ώρες για την ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Ξηροστομία, δυσπεψία, ναυτία, κεφαλαλγία και άλγος κάτω γνάθου.

Συχνά είναι δοσοεξαρτώμενες.



1.9 Φαρμακευτικές θεραπείες:¹²

Είναι οι εξής:

- Η Βαρενικλίνη

Η βαρενικλίνη είναι ένας εκλεκτικός μερικός αγωνιστής των $\alpha 4\beta 2$ νικοτινικών υποδοχέων της ακετυλοχολίνης, η οποία δρα μειώνοντας την επιθυμία του ασθενούς να καπνίσει, αλλά και ανακουφίζοντας πολλά από τα συμπτώματα στέρησης της νικοτίνης. Εάν κάποιος καπνίσει, ενώ λαμβάνει αγωγή, το φάρμακο έχει τη δύναμη να μειώσει την αίσθηση ικανοποίησης που συνδυάζεται με το κάπνισμα. Η βαρενικλίνη έχει αποδειχθεί σημαντικά πιο δραστική σε σχέση με το placebo στην μακροπρόθεσμη αποχή από το κάπνισμα, με μέσο ποσοστό διακοπής 21,4% συγκρινόμενο με το 8% της ομάδας ελέγχου.

Τα ποσοστά διακοπής για τη βαρενικλίνη και τα υποκατάστατα νικοτίνης είναι παρόμοια μετά από ένα χρόνο. Αλλά σε συγκριτικές μελέτες η βαρενικλίνη σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά διακοπής από τη βουπροπιόνη.[54]

Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν: ναυτία (>30%), αϋπνία (14%), εφιάλτες (13%), κεφαλαλγία (13%), δυσκοιλιότητα (9%), φύσες (έξοδος αερίων από το ορθό) (6%), και έμετοι (5%).

Η βαρενικλίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται στην εγκυμοσύνη.

Δοσολογία: Μία εβδομάδα πριν την ημερομηνία διακοπής λαμβάνουν 0,5mg ημερησίως για τρεις ημέρες, 0,5mg δύο φορές την ημέρα για τέσσερις ημέρες και κατόπιν μετά από την ημερομηνία διακοπής λαμβάνουν 1mg δύο φορές την ημέρα για δώδεκα εβδομάδες.

Η βαρενικλίνη είναι καινούργιο φάρμακο και συνεπώς είναι πολύ νωρίς για να αξιολογηθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αυτό το φάρμακο θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά.

¹² www.hepcrg.gr/UserFiles/File/5k.pdf , ανάκτηση στις 16-2-2009

- Βουπροπιόνη

Η βουπροπιόνη είναι ένα άτυπο αντικαταθλιπτικό, το οποίο μειώνει την ανάγκη καπνίσματος και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων στέρησης από τον καπνό. Η προσπάθεια διακοπής ξεκινά μία εβδομάδα μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής. Η βουπροπιόνη διπλασιάζει τις πιθανότητες διακοπής του καπνίσματος (το μέσο ποσοστό διακοπής αγγίζει το 19% έναντι του 10% της ομάδας ελέγχου). Η βουπροπιόνη έχει φανεί αποτελεσματική σε ευρύ φάσμα πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των καπνιστών με χρόνιες νόσους, όπως καρδιαγγειακή νόσος και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Παρόλο που υπάρχουν ανεπαρκείς ενδείξεις ότι η βουπροπιόνη προστιθέμενη στα υποκατάστατα νικοτίνης παρέχει συμπληρωματικά μακροπρόθεσμο όφελος, είναι λογικό να συνδυάζονται αυτά τα δύο, εάν η μεγαλύτερη επιτρεπόμενη δόση ενός εκ των δύο δεν είναι αποτελεσματική.

Η βουπροπιόνη συνταγογραφείται ως βουπροπιόνη SR 150mg δύο φορές την ημέρα (χρησιμοποιείται μειωμένη δόση 150mg ημερησίως σε ηλικιωμένους και σε ασθενείς με ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια). Η βουπροπιόνη σχεδόν διπλασιάζει τα ποσοστά διακοπής συγκρινόμενη με το placebo στους 6 ή 12 μήνες παρακολούθησης των ασθενών.

Το 7-12% των καπνιστών δεν ανέχονται τις ανεπιθύμητες ενέργειες και σταματούν την αγωγή.

Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η αϋπνία (>30%), η ξηροστομία (10-15%), η κεφαλαλγία (10%), η ναυτία (10%), η δυσκοιλιότητα (10%) και η ευερεθιστότητα (5-10%).

Περίπου 1/1000 ασθενείς εμφανίζουν ένα επεισόδιο σπασμών με τη βουπροπιόνη, συνεπώς αντενδείκνυται σε ασθενείς με επιληψία, με ιστορικό επιληψίας, ή σε άτομα υψηλού κινδύνου για επιληψία.

Η βουπροπιόνη αντενδείκνυται επίσης σε άτομα με νευρογενή ανορεξία, με βουλιμία, με διπολική διαταραχή ή με σοβαρή ηπατική νόσο. Η βουπροπιόνη αλληλεπιδρά με πολλά ευρείας χρήσης φάρμακα, όπως αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά και αντιαρρυθμικά.

- Νορτριπτυλίνη

Η νορτριπτυλίνη είναι ένα τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό, το οποίο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της κατάθλιψης από το 1960. Δεν είναι εγκεκριμένο για να χρησιμοποιείται στη θεραπεία διακοπής του καπνίσματος. Όμως, σε δόσεις 75mg ημερησίως (μικρότερη δόση σε ηλικιωμένους ή εφήβους) έχει αναδειχθεί ότι αυξάνει τα ποσοστά διακοπής 7 έως 17% συγκρινόμενη με το placebo (NNT=10) και μπορεί να αποτελέσει μια λύση στις χώρες όπου το κόστος των εγκεκριμένων φαρμάκων για τη διακοπή του καπνίσματος είναι απαγορευτικό. Οι αναγνωρισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν: υπνηλία, ξηροστομία, ζάλη και κίνδυνο καρδιακής αρρυθμίας. Το πρόσφατο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου αποτελεί αντένδειξη.

Η ημερομηνία διακοπής θα πρέπει να συμφωνηθεί κατά τη διάρκεια της 2ης εβδομάδας θεραπείας, συνήθως θεραπεία 7 έως 12 εβδομάδων, χωρίς να απαιτείται μείωση της δόσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

2.1 Προτεινόμενα μέτρα για τη μείωση του καπνίσματος¹³

Τα Προτεινόμενα μέτρα για τη μείωση του καπνίσματος σύμφωνα με τον Καθηγητή Gregory Connolly, Διευθυντή του Προγράμματος Έρευνας και Εκπαίδευσης για τον Έλεγχο του Καπνού στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Harvard, ο οποίος συμμετείχε στη συζήτηση, είναι:

- * Αύξηση της τιμής του καπνού σε επίπεδα που θα αποθαρρύνει το κάπνισμα στους νέους. Οι τιμές των τσιγάρων στην Ελλάδα παραμένουν χαμηλές και είναι πολύ προσιτές στους νέους. Οι αυξήσεις τιμών μέσω υψηλότερων φόρων στα τσιγάρα θα αποθαρρύνει τους νέους από το να αρχίσουν να καπνίζουν και θα ενθαρρύνει το κόψιμο σε κάποιους νέους. Μερικά Ευρωπαϊκά κράτη (Γαλλία, Γερμανία και Ολλανδία) αύξησαν δραστικά της φόρους στα τσιγάρα το 2004 και είχαν σημαντική μείωση της εξάπλωσης της χρήσης. Ένας υψηλός φόρος καπνού παραμένει το πιο αποτελεσματικό μέτρο περιορισμού της χρήσης καπνού και μπορεί ταυτόχρονα να μειώσει τη χρήση καπνού και να αυξήσει τα κρατικά έσοδα, που θα μπορούσαν να χρηματοδοτήσουν προγράμματα και δράσεις ελέγχου του καπνού.
- * Ενίσχυση της απαγόρευσης στις διαφημίσεις προϊόντων καπνού και εισαγωγή απαγόρευσης των αφισών διαφημίσεων καπνού.
- * Εκπαίδευση νέων με εικόνες προειδοποιήσεις υγείας. Οι εικόνες στα προϊόντα καπνού χρησιμοποιούνται για να ενθαρρύνουν το κάπνισμα επιδεικνύοντας εικόνες ανδρισμού, ελευθερίας, εκλεπτυσμού, θηλυκότητας, ευμάρειας κ.λπ. Αντιθέτως, τα πακέτα τσιγάρων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αποθαρρύνουν τη χρήση καπνού, είτε μέσω εικόνων

¹³ www.eranistis.gr, ανάκτηση στις 12-2-2009

προειδοποίησης υγείας είτε μέσω απλής συσκευασίας.

* Προγράμματα διακοπής καπνίσματος που περιλαμβάνουν συμβουλές και θεραπεία είναι αναγκαία και πρέπει να είναι αναπόσπαστα τμήματα ενός πλήρους προγράμματος ελέγχου της χρήσης του καπνού. Παράλληλα η Πολιτεία θα πρέπει να διευκολύνει την πρόσβαση των καπνιστών σε τέτοια προγράμματα, ενώ τα Ασφαλιστικά Ταμεία θα πρέπει να καλύπτουν το κόστος των αναγκαίων θεραπειών, μιας και σήμερα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στα προγράμματα διακοπής καπνίσματος θεωρούνται ως προϊόντα life style και δεν καλύπτονται από αυτά!!!

2.2 Εθνικό σχέδιο δράσης για το κάπνισμα¹⁴

Στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας, η οποία είναι αφιερωμένη στις κλιματικές αλλαγές και τις επιπτώσεις, που έχουν στην υγεία, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρης Αβραμόπουλος παρουσίασε την **Δευτέρα 7 Απριλίου 2008**, στο αμφιθέατρο του Υπουργείου, το **Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το κάπνισμα**. Το σχέδιο έχει χρονικό ορίζοντα τετραετίας 2008 - 2012, περιλα μβάνοντας 4 άξονες που αφορούν την **πρόληψη**, την **θεραπεία**, τον **συντονισμό** και την **έρευνα**.

Παρακάτω σας παραθέτουμε συνοπτικά τους άξονες και τις δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης:

Άξονας 1 - Πρόληψη

- Προειδοποιητική σήμανση επικινδυνότητας.
- Περιορισμός της πρόσβασης των νέων στα προϊόντα καπνού.
- Επέκταση της απαγόρευσης καπνίσματος σε δημόσιους χώρους & βελτίωση της εποπτείας εφαρμογής.
- Εφαρμογή της σταδιακής απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.
Προώθηση της ιδέας του «Καθαρού από καπνό περιβάλλον»
- Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης.
- Εκστρατεία ενημέρωσης και πληροφόρησης του γενικού πληθυσμού για το κάπνισμα.
- Αγωγή Υγείας στα Σχολεία.
- Πρόγραμμα Τηλεσυμβουλευτικής.

¹⁴ <http://www.bestrong.org.gr/el/news/healthpolicy/nationalactionplanforsmoking/>, ανάκτηση στις 17-2-2009

- Quit and Win: «Κερδίζω Κόβοντας το Κάπνισμα»

Αξονας 2 - Θεραπεία/απεξάρτηση

- Αντικαπνιστικά Ιατρεία στο ΕΣΥ.
- Προώθηση της παροχής φαρμακευτικής θεραπείας απεξάρτησης.
- Ένταξη των ιδιωτικών αντικαπνιστικών ιατρείων στους φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Αξονας 3 - Συντονισμός, διατομεακή συνεργασία & κοινωνική συμμετοχή

- Διατομεακή συνεργασία κατά του καπνίσματος.
- Κοινωνική συμμετοχή και αλλαγή κοινωνικών προτύπων και συμπεριφορών σχετικά με το κάπνισμα.

Αξονας 4 - Έρευνα, τεκμηρίωση, εκπαίδευση

- Ο Υγειονομικός Χάρτης της Χώρας.
- Εκπαίδευση στελεχών υγείας στις μεθόδους διακοπής.
- Εκπαίδευση στελεχών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

2.3 Πολιτική διακοπής του καπνίσματος¹⁵ - Νομοθεσία



Ο υπουργός Υγείας κ. Δ. Αβραμόπουλος σχεδιάζει την επαναφορά των μέτρων προωθώντας νέο, αυστηρό 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.

Οι ιδιοκτήτες υποχρεούνται να διαμορφώσουν ειδικούς, μικρούς, κλειστούς χώρους για τους καπνιστές, οι οποίοι θα είναι πλήρως διαχωρισμένοι από την υπόλοιπη αίθουσα. Στους ιδιοκτήτες των κέντρων που δεν θα συμμορφώνονται θα πέφτει βαρύς ο «πέλεκυς του νόμου»: 3.000 ευρώ. Πρόστιμο 300 ευρώ θα επιβάλλεται και σε όλους όσους θα «συλλαμβάνονται» να καπνίζουν στις «απαγορευμένες ζώνες». Το νομοσχέδιο, το οποίο

¹⁵ www.nonsmokersclub.com/index.php. ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ Το ΒΗΜΑ, 18/05/2008, Σελ.: Α10 (8-2-2009)

παρουσιάζει σήμερα «Το Βήμα», 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 αφορολογήτων 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. Οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της έγκρισης και η σχετική διαδικασία ορίζονται με κοινή απόφαση των υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας.
- 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. Με κοινές αποφάσεις των υπουργών Τουριστικής Ανάπτυξης και Υγείας, ύστερα από πρόταση του Εθνικού Οργανισμού Τουρισμού, είναι δυνατόν να εξαιρούνται της απαγόρευσης τα καταστήματα ορισμένων τουριστικών περιοχών κατά την περίοδο αιχμής της τουριστικής περιόδου.

Στα καταστήματα θα είναι δυνατόν να χορηγείται άδεια για τη διαμόρφωση χώρου καπνίζόντων, ο οποίος θα είναι πλήρως διαχωρισμένος από την υπόλοιπη αίθουσα, με χωριστή είσοδο και ειδικές εγκαταστάσεις εξαερισμού.

Οι ιδιοκτήτες εστιατορίων και άλλων καταστημάτων, οι οδηγοί μέσων μαζικής μεταφοράς ή ταξί και γενικότερα οι υπεύθυνοι διαχείρισης και λειτουργίας των παραπάνω χώρων (αεροδρομίων, σταθμών μεταφορικών μέσων, λιμένων, κυλικείων κ.λπ.) οι οποίοι θα παραβαίνουν τον νόμο θα τιμωρούνται με χρηματικό πρόστιμο 3.000 ευρώ.

Ατιμώρητοι δεν θα μένουν ούτε οι πελάτες καπνιστές που αγνοούν - ή αδιαφορούν για - τον νόμο. Όσοι θα «συλλαμβάνονται» με το τσιγάρο στο χέρι θα πληρώνουν 300 ευρώ.

Σε περίπτωση «υποτροπής» οι υπεύθυνοι των επιχειρήσεων θα τιμωρούνται με πρόστιμο 2.000 ευρώ. Αν επαναληφθεί και τρίτη φορά, θα απαγορεύεται για διάστημα τριών μηνών η πώληση προϊόντων καπνού ή αλκοολούχων ποτών. Η τέταρτη φορά θα είναι και η τελευταία, αφού θα ανακαλείται οριστικά η άδεια πώλησης των προϊόντων αυτών.

Μέτρα και για τους ανηλίκους

Υπεύθυνοι για την πιστή εφαρμογή των μέτρων που ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας είναι οι επιθεωρητές Υγείας του Τομέα Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ, που συγκροτείται στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας.

Στο νομοσχέδιο συμπεριλαμβάνονται μέτρα για την απαγόρευση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από ανηλίκους. Σε παιδιά και εφήβους ως 18 ετών δεν θα επιτρέπεται επίσης η είσοδος και η παραμονή τους σε μπαρ και άλλα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης.

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.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να προσδιοριστούν σε τυχαίο δείγμα του γενικού πληθυσμού των φοιτητών τα ποσοστά των καπνιζόντων και μη καπνιζόντων καθώς και η πολιτική διακοπής του καπνίσματος επίσης να εξεταστούν οι παράγοντες που οδηγούν στο κάπνισμα ή στην αποχή από αυτό και η άποψη για την πολιτική του καπνίσματος .

Απώτερος στόχος είναι να βρεθούν πιθανές προληπτικές στρατηγικές για τη μείωση και αντιμετώπιση του καπνίσματος, για τη σωστή και έγκαιρη ενημέρωση για τους κινδύνους του καπνίσματος και να παρουσιαστούν μέτρα για την πολιτική διακοπής του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία και αποτελούνταν από τους φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ηλικίας 18 έως 25 ετών. Η έρευνα έγινε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου ενώ μοιράστηκαν συνολικά 150 ερωτηματολόγια με ίση κατανομή σε όλα τα τμήματα του Α.Τ.Ε.Ι. (απαντήθηκαν και τα 150 ερωτηματολόγια, ποσοστό ανταπόκρισης 100%). Από αυτά το 63,3% (95 ερωτηματολόγια) απαντήθηκαν από άνδρες και 36,6% (55 ερωτηματολόγια) γυναίκες. Η έρευνα διεξήχθη στο διάστημα μεταξύ 23 με 25 Φεβρουαρίου 2009.

Μεθοδολογία μελέτης

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που προέρχεται από τον συνδυασμό τριών άλλων ερωτηματολογίων [Monica smoking questionnaire, March 1992} και {Smoking Cessation Questionnaire, Mc Kinley Health Center}, τα οποία μεταφράστηκαν από την αγγλική και χρησιμοποιήθηκαν αρχικά πιλοτικά σε 10 άτομα προκειμένου να εκτιμηθεί η νοηματική/ γλωσσική κατανόησή τους.

Αφού η πιλοτική εξέλιξη των ερωτηματολογίων ήταν ομαλή και δεν χρειάστηκαν περαιτέρω αλλαγές ή διορθώσεις, ξεκίνησε κανονικά η ερευνητική φάση. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αναφέρονταν σε συγκεκριμένους θεματικούς άξονες οι οποίοι είναι:

- Αν υπάρχει τακτικό κάπνισμα γονέων
- Άλλα μέλη των οικογενειών που να είναι καπνιστές
- Λόγοι που ώθησαν στην αποχή από το κάπνισμα
- Λόγοι έναρξης του καπνίσματος
- Συχνότητα καπνίσματος
- Προβλήματα υγείας από το κάπνισμα
- Πλεονεκτήματα- μειονεκτήματα του καπνίσματος

Ηθικά ζητήματα

Η έρευνα ήταν εμπιστευτική και τα στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της. Κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων δεν καταγράφηκαν τα στοιχεία των συμμετεχόντων, ούτε χρησιμοποιήθηκαν για οποιεσδήποτε συσχετίσεις, πέρα από εκείνες που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο. Οι ερωτώμενοι αφού ενημερώθηκαν έδωσαν την προφορική τους συγκατάθεση και έπειτα προχώρησαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από όπου έχουμε και τα συλλεχθέντα στοιχεία.

3.1 Ποσοτική Ανάλυση δεδομένων

Πίνακας 1. Καταγραφή της ηλικίας των ερωτώμενων (n=150)

	N	%
18-20	40	26,6
20-22	70	46,6
22-24	30	20
24 και άνω	10	6,6
Σύνολο	150	100

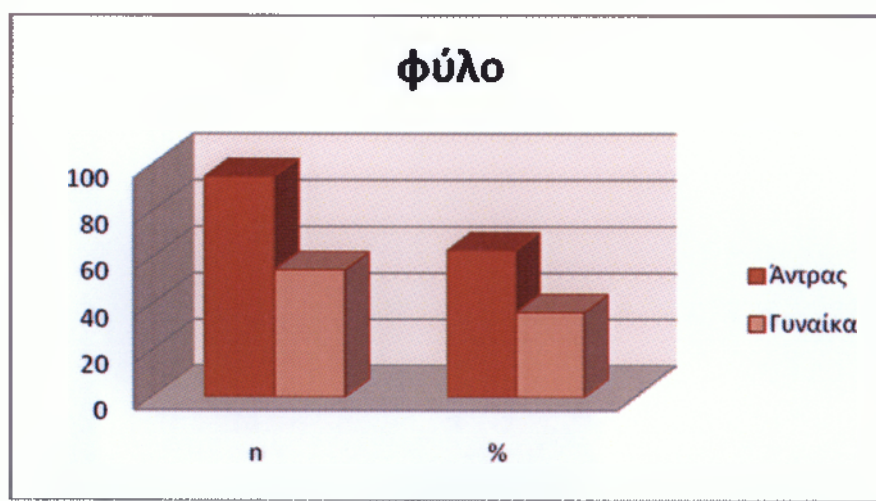


Διάγραμμα 3.1: Ηλικία ερωτώμενων

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 1, τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν στην ηλικία των 20-22 ετών (46,6%). Ακολουθούν τα άτομα ηλικίας 22-24 ετών σε ποσοστό 20%.

Πίνακας 2. Καταγραφή του φύλου των ερωτώμενων (n=150)

	N	%
Άντρας	95	63,3
Γυναίκα	55	36,6
Σύνολο	150	100



Διάγραμμα 3.2: Φύλο ερωτώμενων

Από τα 150 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα , οι περισσότεροι ήταν άνδρες, σε ποσοστό 63,3%. Λιγότερες ήταν οι γυναίκες , 55 στον αριθμό.

Πίνακας 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων (n= 150)

Πατέρας

	N	%
Απόφοιτος δημοτικού	70	46,6
Απόφοιτος γυμνασίου	30	20
Απόφοιτος λυκείου	35	23,3
Απόφοιτος Α.Τ.Ε.Ι	12	8
Απόφοιτος Α.Ε.Ι	3	2
Κάτοχος μεταπτυχιακού- διδακτορικού	0	0
Σύνολο	150	100

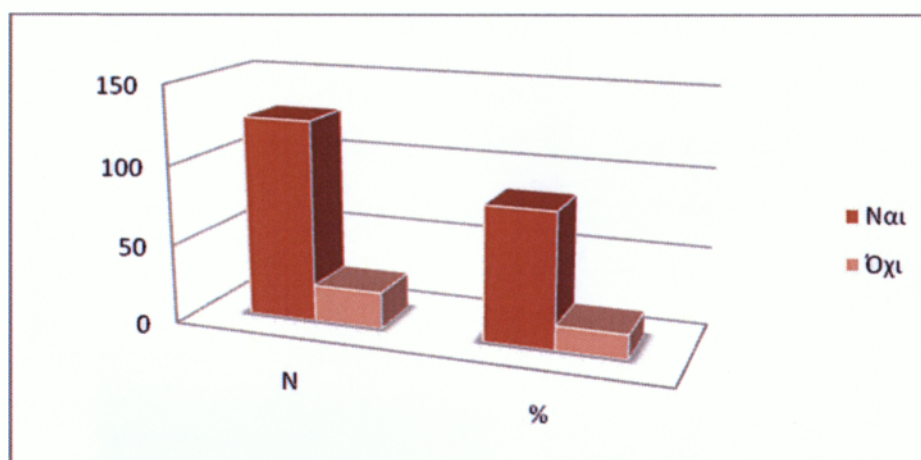
Μητέρα

	N	%
Απόφοιτος δημοτικού	23	15,3
Απόφοιτος γυμνασίου	87	58
Απόφοιτος λυκείου	7	4,6
Απόφοιτος Α.Τ.Ε.Ι	33	22
Απόφοιτος Α.Ε.Ι	0	0
Κάτοχος μεταπτυχιακού- διδακτορικού	0	0
Σύνολο	150	100

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες, το εκπαιδευτικό επίπεδο των περισσότερων πατέρων των συμμετεχόντων είναι επίπεδο δημοτικής γνώσης (46,6%), ενώ οι περισσότερες μητέρες των συμμετεχόντων έχουν μόρφωση γυμνασίου, σε ποσοστό 58%. Στην συνέχεια λιγότεροι πατέρες είναι απόφοιτοι λυκείου (23,3%), ενώ οι μητέρες είναι απόφοιτες Α.Τ.Ε.Ι (22%).

Πίνακας 4. Υπαρξη μέλους καπνιστή στο σπίτι που μεγαλώσατε(n=150)

	N	%
Ναι	127	84,6
Όχι	23	15,3
Σύνολο	150	100



Διάγραμμα 3.3 : Καπνιστής στο σπίτι που μεγαλώσατε

Πίνακας 4β. Αν ναι πόσοι (n=127)

	N	%
1	78	61,4
2	40	31,4
3	9	12
Σύνολο	127	100

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ζούσαν στο σπίτι με άλλα μέλη τα οποία ήταν καπνιστές (84,6%). Οι περισσότεροι είχαν τουλάχιστον ένα μέλος, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 5α. Τακτικό κάπνισμα (n=150)

	N	%
Ναι	107	71,3
Όχι	43	28,6
Σύνολο	150	100



Διάγραμμα

3.4:

Είστε

τακτικός

καπνιστής

Πίνακας 5β. Αν δεν καπνίζετε τακτικά έχετε υπάρξει στο παρελθόν καπνιστής (n=43)

	N	%
Ναι	12	27,9
Όχι	31	72

Στα 150 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνά μας, τα 107 άτομα, δηλαδή το 71,3% είναι τακτικοί καπνιστές. Ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 27% περίπου δεν καπνίζουν, ενώ από αυτούς το 27,9% έχουν υπάρξει καπνιστές στο παρελθόν, όπως φαίνεται από τον πίνακα 5β.

Πίνακας 5γ. Λόγοι που δεν ξεκινήσατε το κάπνισμα (n=43)

	N	%
Δεν το ήθελα- δεν μου άρεσε	21	48,8
Είχα αρνητική εμπειρία	0	0
Δεν κάπνιζαν οι φίλοι μου	0	0
Δεν κάπνιζαν οι γονείς μου	9	20,9
Κάνει κακό στην υγεία μου	13	30,2
Κανένα από τα παραπάνω	0	0
Σύνολο	43	100

Ο κυριότερος λόγος που δεν ξεκίνησαν ποτέ το κάπνισμα οι μη καπνιστές συμμετέχοντες φαίνεται να είναι το ότι δεν θέλανε να καπνίσουν και δεν τους άρεσε (48,8%). Επίσης σε ένα ποσοστό 30,2 % θεωρούν ότι κάνει κακό στην υγεία γι' αυτό και δεν ξεκίνησαν ποτέ το κάπνισμα.

Πίνακας 6. Ηλικία έναρξης καπνίσματος

	N	%
Μικρότερος από 18	44	41,1
Κατά τη διάρκεια της φοιτητικής μου ζωής	63	58.8
Σύνολο	107	100



Διάγραμμα 3.5: Ηλικία έναρξης καπνίσματος

Οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους ξεκίνησαν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής (58,8%). Με μικρή διαφορά 63 άτομα ξεκίνησαν σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών.

Πίνακας 7. Αναφορά κυριότερου λόγου έναρξης καπνίσματος (n=107)

	N	%
Κάπνιζαν οι φίλοι μου	67	62,6
Για να δοκιμάσω	25	23,3
Κάπνιζε κάποιος από το οικογενειακό μου περιβάλλον	15	14
Σύνολο	107	100



Διάγραμμα 3.6: λόγοι έναρξης καπνίσματος

Ο κυριότερος λόγος που ξεκίνησαν το κάπνισμα οι συμμετέχοντες της έρευνας μας φαίνεται να είναι το ότι κάπνιζαν οι φίλοι (62,9%). Λιγότεροι υποστήριξαν ότι ήθελαν απλά να δοκιμάσουν (23,3%).

Πίνακας 8. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε κατά μέσο όρο τη μέρα (n=107)

	N	%
Λιγότερα από 5	13	12,1
5-10	10	9,3
10-20	70	65,4
Περισσότερα από 20	14	13
Σύνολο	107	100

Οι περισσότεροι σε ποσοστό 65,4% καπνίζουν 10-20 τσιγάρα ημερησίως. Λιγότεροι καπνίζουν περισσότερα από 20 την ημέρα (13%).

Πίνακας 9. Ύπαρξη τυχόν προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα (n=107)

	N	%
Ναι	53	49,5
Όχι	37	34,5
Δεν ξέρω	17	15,8
Σύνολο	107	100

Από τους 107 καπνίζοντες της έρευνάς μας σχεδόν οι μισοί (49,5%), έχουν προβλήματα υγείας τα οποία σχετίζονται με το κάπνισμα. Λιγότεροι υποστηρίζουν ότι δεν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας (34,5%).

Πίνακας 10α. Προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος (n=107)

	N	%
Ναι	90	84,1
Όχι	17	15,8
Σύνολο	107	100



Διάγραμμα 3.7: προσπάθεια διακοπής καπνίσματος

Πίνακας 10β. Αν ναι πόσες φορές (n=90)

	N	%
Μια	27	30
Δύο	23	25,5
Τρεις	22	24,4
Περισσότερες από τρεις	18	20
Σύνολο	90	100

Πίνακας 11. Μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος (n=90)

	N	%
Χάπι κατά του καπνίσματος	5	5,5
Τσίγλες κατά του καπνίσματος	29	32,2
Από μόνοι σας	49	54,4
Με βελονισμό	7	7,7
Άλλο	0	0
Σύνολο	90	100

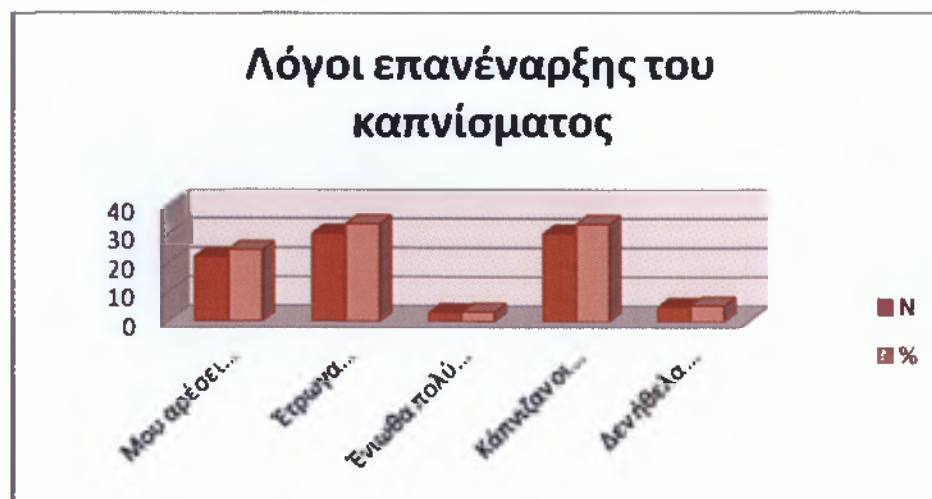


Διάγραμμα 3.8: τρόποι διακοπής καπνίσματος

Οι περισσότεροι από τους καπνίζοντες, σε ποσοστό 84,1% έχουν προσπαθήσει να διακόψουν το κάπνισμα. Η συντριπτική πλειοψηφία από αυτούς προσπάθησαν μια φορά (30%), ενώ λιγότεροι προσπάθησαν περισσότερες από μια φορές. Ο πιο συνηθής τρόπος ήταν να προσπαθήσουν από μόνοι τους (54,4%). Ένας άλλος τρόπος που χρησιμοποιήθηκε ήταν τσίγλες κατά του καπνίσματος.

Πίνακας 12. Λόγοι επανέναρξης του καπνίσματος (n=90)

	N	%
Μου αρέσει να καπνίζω	22	24,4
Έτρωγα περισσότερο	30	33,3
Ένιωθα πολύ άγχος και στρες	3	3,3
Κάπνιζαν οι φίλοι μου/ο σύντροφός μου	30	33,3
Δεν ήθελα πραγματικά να το κόψω	5	5,5
Δεν το έχω ξαναρχίσει	0	0
Σύνολο	90	100



Διάγραμμα 3.9: λόγοι επανέναρξης του καπνίσματος

Σχεδόν όλοι ξεκίνησαν ξανά το κάπνισμα. Ο κυριότερος λόγος φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα να είναι ότι έτρωγαν περισσότερο και ότι κάπνιζαν οι φίλοι ή ο σύντροφος (33,3%). Δευτερεύον λόγος φαίνεται να είναι ότι τους άρεσε να καπνίζουν.

Πίνακας 13. Αν δεν επιτρεπόταν στον χώρο της εκπαίδευσης σας θα ήταν πιο εύκολο να περιοριστεί ή ακόμα και να διακοπεί (n=107)

	N	%
Ναι	48	44,8
Όχι	52	48,5
Ίσως	7	6,5
Σύνολο	107	100

Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις της έρευνάς μας, θεωρείται δύσκολη η διακοπή του καπνίσματος ακόμη και να μην επιτρεπόταν η χρήση του στο χώρο της εκπαίδευσης. Οι απόψεις όμως φαίνεται να δίστανται, αφού ένα λίγο μικρότερο ποσοστό ερωτώμενων θεωρεί ότι θα μπορούσε να περιοριστεί ή και να διακοπεί το κάπνισμα υπό αυτές τις συνθήκες (48,5% και 44,8% αντίστοιχα).

Πίνακας 14. Ποιές ώρες την ημέρα συνήθως καπνίζετε (n=107)

	N	%
‘Μόλις ξυπνήσω είναι το πρώτο πράγμα που κάνω’	9	8,4
‘Όταν βρίσκομαι με τους φίλους’	28	26,1
‘Μόλις τελειώσω το φαγητό’	40	37,3
‘Οποιαδήποτε ώρα της ημέρας’	30	28
Σύνολο	107	100

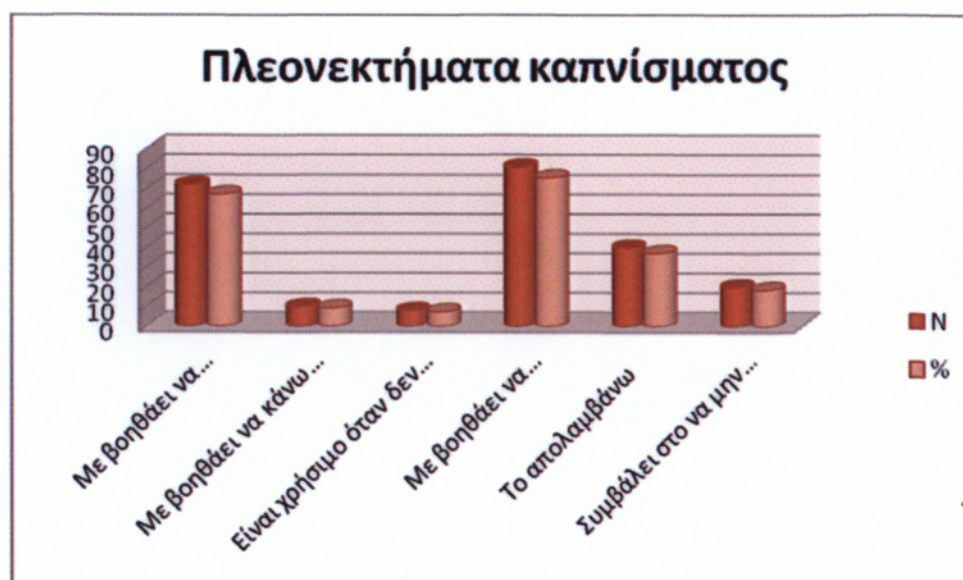


Διάγραμμα 3.10: συνήθειες ώρες καπνίσματος

Οι πιο συνηθισμένες που καπνίζουν οι ερωτώμενοι φαίνεται να είναι μετά το φαγητό (37,3%) και λιγότεροι οποιαδήποτε ώρα της ημέρας (28%).

Πίνακας 15. Πλεονεκτήματα του καπνίσματος (n=107)

	N	%
Με βοηθάει να χαλαρώσω	72	67,2
Με βοηθάει να κάνω ένα διάλειμμα στη δουλειά	10	9,3
Είναι χρήσιμο όταν δεν έχω κάτι να κάνω	8	7,4
Με βοηθάει να αντιμετωπίσω το άγχος και το στρες	81	75,7
Το απολαμβάνω	40	37,3
Συμβάλει στο να μην παίρνω κιλά	20	18,6
Κανένα από τα παραπάνω	0	0



Διάγραμμα 3.11 : πλεονεκτήματα καπνίσματος

Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του καπνίσματος φαίνεται να είναι ότι βοηθάει στην αντιμετώπιση του άγχους και του στρες (75,6%) . Λιγότεροι θεωρούν ότι

τους βοηθάει να χαλαρώσουν, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό απολαμβάνει το κάπνισμα (37,3%).

Πίνακας 16. Υπαρξη προβλήματος υγείας σε μέλος της οικογένειας όπου το κάπνισμα να αποτελεί παράγοντα κινδύνου (n=43)

	N	%
Ναι	12	27,9
Όχι	31	72
Σύνολο	43	100

Από τους μη καπνίζοντες του δείγματός μας, το μεγαλύτερο ποσοστό 72%, δεν έχει μέλος στην οικογένεια που να αντιμετωπίζει πρόβλημα υγείας όπου το κάπνισμα να αποτελεί παράγοντα κινδύνου.

Πίνακας 17α. Γυμνάζεστε συστηματικά (n=43)

	N	%
Ναι	13	30,2
Όχι	30	69,7
Σύνολο	43	100

Πίνακας 17β. Εάν ναι κάθε πότε (n=13)

	N	%
Μια φορά την εβδομάδα	3	23
Περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα	10	76,9

Σύνολο	13	100
--------	----	-----

Το 70% περίπου των μη καπνιζόντων δεν γυμνάζεται συστηματικά, ενώ από αυτούς που γυμνάζονται οι περισσότεροι γυμνάζονται περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα.

Πίνακας 18. Μειονεκτήματα του καπνίσματος (n=43)

	N	%
Είναι ακριβό	3	6,9
Είναι κακό για την υγεία μου	32	74,4
Δεν μου αρέσει να εξαρτώμαι από το τσιγάρο	0	0
Μυρίζουν άσχημα τα ρούχα μου και η αναπνοή μου	4	9,3
Είναι κακό παράδειγμα για τα παιδιά	4	9,3
Είναι κακό για την υγεία των γύρω μου	0	0
Κανένα από τα παραπάνω	0	0
Σύνολο	43	100



Διάγραμμα 3.12: μειονεκτήματα καπνίσματος

Οι περισσότεροι μη καπνίζοντες του δείγματός μας θεωρούν ότι είναι κακό για την υγεία. Λιγότεροι υποστηρίζουν ότι είναι μεγάλο μειονέκτημα του καπνίσματος το ότι μυρίζουν τα ρούχα τους και η αναπνοή τους και ότι είναι κακό παράδειγμα για τα παιδιά. Αξιοσημείωτο είναι ότι πολύ μικρό ποσοστό στέκεται στην αντι-οικονομική πλευρά του καπνίσματος (6,9%).

3.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι δεδομένο πλέον στην εποχή μας ότι οι περισσότεροι άνθρωποι καπνίζουν. Επίσης οι περισσότεροι ξεκινούν συνήθως από μικρή ηλικία, μην γνωρίζοντας και μη συνειδητοποιημένοι για τα περαιτέρω προβλήματα που προκαλούνται από το κάπνισμα.

Στην παρούσα έρευνα, από τα 150 άτομα του δείγματός μας, τα περισσότερα(46,6%) ήταν στην ηλικία των 20-22 ετών εκ των οποίων 95 άνδρες και 55 γυναίκες. Είναι χαρακτηριστικό το ότι το 84,6 % είχε έστω και ένα μέλος καπνιστή στο σπίτι που μεγάλωσε, πράγμα που επιβεβαιώνει ότι οι περισσότεροι έχουμε δίπλα μας, πολλά άτομα που να καπνίζουν, συμπεριλαμβανομένου του εαυτού μας, αν ανήκουμε στην ομάδα των καπνιστών. Στην έρευνά μας τακτικοί καπνιστές ήταν το 71,35 του δείγματος, δηλαδή οι 107 στους 150 που ερωτήθηκαν. Είναι ένα αρκετά μεγάλο και αναμενόμενο ποσοστό ,αφού η έρευνα διεξήχθη με δείγμα φοιτητών από το Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας. Η ηλικία των φοιτητικών χρόνων εμφανίζεται ως η πιο συχνή εναρκτήρια ηλικία για το κάπνισμα. Οι νέοι δίνουν ως κυριότερο λόγο που ξεκίνησαν το κάπνισμα το ότι είχαν φίλους καπνιστές (62,6%) και οι περισσότεροι καπνίζουν συνήθως 10-20 τσιγάρα, δηλαδή περίπου ένα πακέτο (65,4%).

Το κάπνισμα δημιουργεί πολλά και πολλών μορφών και ειδών προβλήματα υγείας. Αυτά μπορεί να είναι :

Καρκίνος του στόματος, καρκίνος του φάρυγγα, καρκίνος του πνεύμονα, καταστροφή του δέρματος, ψωρίαση, καρδιοπάθειες, έλκη στομάχου, ρυτίδες, οστεοπόρωση, διαβήτη, λευχαιμία, σεξουαλική δυσλειτουργία, στειρότητα, ουλίτιδα και πολλά άλλα. Οι μισοί ερωτώμενοι του δείγματός μας, παρότι είναι σε μικρές ηλικίες δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας που να αναφέρονται στο κάπνισμα.

Είναι σαφές ότι τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος είναι πολλά. Αυτά αρχίζουν να φαίνονται, αμέσως, μόλις σταματήσουμε το κάπνισμα:

- Καλύτερη υγεία (Οι πνεύμονες "καθαρίζουν", καλύτερη φυσική κατάσταση και καλύτερες επιδόσεις, αύξηση της αντοχής κ.λπ.)
- Μακροζωία
- Οικονομία
- Αν διακόψεις το κάπνισμα πριν την ηλικία των 30 ετών, ο κίνδυνος για την υγεία σου θα είναι παρόμοιος με τον κίνδυνο των μη καπνιστών.
- Ο κίνδυνος του να αποκτήσεις ένα χαμηλού βάρους νεογνό επανέρχεται στο φυσιολογικό, εάν διακόψεις το κάπνισμα πριν την εγκυμοσύνη ή κατά τη διάρκεια του 1ου τριμήνου.
- Η γονιμότητα αυξάνεται.
- Εντός 72 ωρών: η αρτηριακή πίεση μειώνεται, ο αριθμός των σφίξεων πέφτει, ο κίνδυνος καρδιακού συμβάντος μειώνεται, ενώ η ποιότητα της γεύσης και της όσφρησης αυξάνονται.
- Εντός δύο εβδομάδων: η λειτουργία των πνευμόνων βελτιώνεται, η κυκλοφορία του αίματος γίνεται ευκολότερη, ενώ το περπάτημα καθίσταται ευχερέστερο.
- Εντός ενός έτους: η δύσπνοια και η κόπωση βελτιώνονται, ο βήχας μειώνεται, και ο μεγάλος κίνδυνος στεφανιαίας νόσου πέφτει στο μισό του κινδύνου ενός καπνιστή.

- Εντός 5 ετών: ο κίνδυνος γαστρικών ελκών μειώνεται. Ο κίνδυνος καρκίνου της κύστης, των νεφρών, του στόματος, του οισοφάγου, του παγκρέατος και του λάρυγγα μειώνεται.
- Εντός 5-15 ετών: ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου και στεφανιαίας νόσου μειώνεται στο επίπεδο ενός μη καπνιστή. Ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα βρίσκεται στο μισό του κινδύνου ενός καπνιστή.

Οι τρόποι διακοπής του καπνίσματος μπορεί να είναι με ειδικά χάπια, αυτοκόλλητα, διάφορες φαρμακευτικές θεραπείες και υποκατάστατα νικοτίνης αλλά υπάρχει και η περίπτωση για προσπάθεια του καπνιστή μόνος του να διακόψει το κάπνισμα, χωρίς καμία βοήθεια. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων (84,1%), προσπάθησε να διακόψει το κάπνισμα δυο με τρεις φορές τουλάχιστον, χωρίς όμως αποτελέσματα καθώς οι περισσότεροι προσπάθησαν μόνοι τους, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (32,2%) προσπάθησε με τσίγλες κατά του καπνίσματος.

Οι περισσότεροι δυστυχώς ξεκινάνε ξανά το κάπνισμα και συνήθως με ίδιους αν όχι με πιο έντονους ρυθμούς καπνίσματος. Η διακοπή του τσιγάρου, καθότι είναι εθιστικότατη ουσία, έχει πολλές παρενέργειες, όπως πονοκεφάλους, αύξηση της όρεξης, νεύρα, άγχος, πανικό έως και κατάθλιψη. Ο κυριότερος λόγος που ξεκίνησαν πάλι το κάπνισμα οι ερωτώμενοι του δείγμάτος μας είναι γιατί έτρωγαν περισσότερο και γιατί παρασύρονταν από τους καπνιστές φίλους τους. Πολλοί θεωρούν ότι τους βοηθάει για να χαλαρώσουν, άλλοι θεωρούν ότι με το κάπνισμα αντιμετωπίζουν το καθημερινό στρες και άγχος. Για τους λόγους αυτούς δεν διακόπτουν το κάπνισμα.

Όσοι δεν καπνίζουν και προτιμούν να γυμνάζονται, επισκέπτονται το γυμναστήριο περισσότερες από μια φορές την εβδομάδα για να διατηρούν μια καλή φυσική κατάσταση. Οι μη καπνίζοντες θεωρούν ότι το κάπνισμα κάνει κακό στην υγεία γι' αυτό και δεν ενστερνίζονται την ιδέα του καπνίσματος.

Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον αν συγκρίναμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας με κάποια άλλη ανάλογη έρευνα, προκειμένου να φανεί το μέγεθος του φαινομένου στην

Ελλάδα. Η εν λόγω μελέτη¹⁶ πραγματοποιήθηκε από το Α.Τ.Ε.Ι Αθηνών σε συνεργασία με την Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου την άνοιξη του 2004. Τα ερωτηματολόγια (ποσοστό απάντησης: 87%) ήταν στην μορφή του ερωτηματολογίου για το κάπνισμα στην σχολική ηλικία, με ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο στις ανάγκες του δείγματος των μαθητών. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επιβεβαίωσαν την υψηλή επικράτηση του καπνίσματος στους έλληνες μαθητές καθώς από τους 255 άντρες και τις 201 γυναίκες τακτικοί καπνιστές ήταν οι μισοί (50,2%). Στην έρευνά μας, ρωτήθηκαν και απάντησαν 150 άτομα, 95 άνδρες και 55 γυναίκες, τακτικοί καπνιστές ήταν οι 107, αριθμός περισσότερο από τους μισούς. Αναφέρθηκε περιορισμένη συμμετοχή στο πρόγραμμα σπουδών υγείας εκπαίδευσης μετά το σχολείο καθώς λιγότεροι από 10% των καπνιστών (20 γυναίκες και 31 άντρες) θα μπορούσαν να ανακαλέσουν να παρευρεθούν σε μια τάξη με προκειμένου να καπνίσουν, πράγμα λογικό για την συγκεκριμένη ηλικία. Στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν θα θεωρούσαν πιο εύκολη τη διακοπή του καπνίσματος αν δεν επιτρεπόταν στην εκπαιδευτική κοινότητα. Οι απόψεις δίσταντο, αφού το 48,5% είπε πως θα ήταν εύκολο, ενώ το 44,8% πως δεν θα αποτελούσε κάποια ιδιαίτερη ευκολία.

Λιγότερο από το 20% (54 άνδρες και 36 γυναίκες) των καπνιστών θεώρησαν τις συνέπειες του καπνίσματος εξαιρετικά επικίνδυνες ενώ το 6% (24 άνδρες και 33 γυναίκες) των καπνιστών συγκεκριμένα δήλωσε ότι αυτός που καπνίζει δεν έχει κανέναν σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του. Στην δική μας έρευνα οι μισοί από τους καπνιστές ερωτώμενους του δείγματος παραδέχτηκαν ότι έχουν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ το 84,1% έχει προσπαθήσει δύο και τρεις φορές να το κόψει. Τέλος το 49% (109 γυναίκες και 79 άνδρες) θεωρούν το κάπνισμα απόλαυση, ενώ στους μεγαλύτερους συμμετέχοντες της δικής μας έρευνας τους βοηθάει να χαλαρώσουν και να αντιμετωπίσουν το καθημερινό άγχος και στρες.

¹⁶ Το ευρωπαϊκό περιοδικό της πρόσβασης προόδου δημόσιας υγείας, , *European Journal of Public Health*, q The Author 2005. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved, δημοσιεύτηκε τις 7 Ιουνίου 2005

Είναι σαφείς οι διαφορές αντιλήψεων ανάλογα με την ηλικία. Στην συγκρινόμενη έρευνα συμμετέχουν παιδιά λυκείου, ενώ στην δική μας φοιτητές Α.Τ.Ε.Ι δηλώνοντας διαφορετική άποψη για το κάπνισμα. Τα μικρότερα παιδιά το θεωρούν μαγκιά, κοινωνικοποίηση και τρόπο να επικοινωνούν καλύτερα στην κοινωνία. Οι μεγαλύτεροι το βλέπουν σαν κάτι εθιστικό, κάτι από το οποίο εξαρτώνται και κάνουν προκειμένου να ξεφεύγουν από τα προβλήματα της καθημερινότητας.

Για το λόγο αυτό τονίζουμε πως όλα ξεκινούν από το σχολείο, πως είναι πολύ σημαντικό να δώσει η κοινωνία μεγάλη βάση στην σωστή διαπαιδαγώγηση από το σχολείο και με διάφορες στρατηγικές να απομακρύνει τους νέους από το κάπνισμα.

Συμπερασματικά να αναφέρουμε ότι το κάπνισμα στις νέες ηλικίες είναι γεγονός και πως αυτό συμβαίνει είτε λόγω κύκλων και παρεών, είτε λόγω του ότι οι περισσότεροι νέοι τώρα πια ζουν και μεγαλώνουν με τουλάχιστον ένα μέλος- καπνιστή στο χώρο του σπιτιού. Τα παραδείγματα που παίρνουν οι νέοι τώρα πια στη σημερινή εποχή και κοινωνία είναι σαφή. 'Το κάπνισμα κάνει κακό στην υγεία'. Όπου όμως και να γυρίσεις το βλέμμα σου, με όποια παρέα και να συναναστραφούν οι νέοι δεν υπάρχει πιθανότητα να μην πετύχουν έστω έναν καπνιστή. Δεν είναι από κει και μετά δύσκολο να ακολουθήσει η δοκιμή και η έναρξη του καπνίσματος. Δεν είναι τυχαίο το ότι οι περισσότεροι ξεκινούν το κάπνισμα στα φοιτητικά χρόνια. Οι παρέες, το κάτι καινούργιο και πόσο μάλλον το απαγορευμένο είναι μεγάλη πρόκληση.

Το θέμα είναι τι γίνεται πριν, κατά τη διάρκεια της κοινωνικοποίησης του παιδιού στο σχολείο, αφού όλα από την σχολική ηλικία ξεκινούν. Θα πρέπει να λειτουργήσουν προληπτικά μέτρα καταπολέμησης του καπνίσματος, διαπαιδαγώγησης κατά του καπνίσματος και πολιτική διακοπής του. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω διαφόρων προγραμμάτων διαπαιδαγώγησης στα σχολεία, ενταγμένα στο γενικό σχολικό πρόγραμμα. Επίσης ο πρόσφατος νόμος για την πολιτική διακοπής του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, δίνει ελπίδες πως αν μη τι άλλο θα δοθούν νέα παραδείγματα και νέα τροπή για το πώς θα πρέπει ο κόσμος να θεωρεί και να βλέπει το κάπνισμα, καθώς και νέα πρότυπα διαπαιδαγώγησης για τα παιδιά.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως φάνηκε από τα στοιχεία της έρευνας και του θεωρητικού επιπέδου της πτυχιακής εργασίας, η ανάγκη για την αντιμετώπιση του καπνίσματος ειδικά στους νέους στην Ελλάδα είναι μεγάλη. Ξεκινώντας με στρατηγικές αντιμετώπισης από το σχολείο και συνεχίζοντας στην κοινωνία και τις αλλαγές του συστήματος, όλα εν καιρώ θα αλλάξουν. Οι συνέπειες του καπνίσματος είναι μακροπρόθεσμα θανατηφόρες και αυτό δεν μπορεί να το αμφισβητήσει κανείς, παρά μόνο να το διαβεβαιώσει η καθημερινότητα. Καθημερινά άνθρωποι γνωστοί και άγνωστοι γύρω μας έχουν προβλήματα υγείας που οφείλονται στο κάπνισμα. Το κακό και το παράξενο είναι πως ακούμε και για περιστατικά μη καπνιστών που προσβάλλονται από αρρώστιες διαφόρων ειδών και σοβαρότητας και αυτό θα πρέπει να μας προβληματίζει ιδιαίτερος. Οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος καμία φορά είναι πιο σοβαρές από ότι φανταζόμαστε. Τα αποτελέσματα δείχνουν μεγάλους αριθμούς νέων καπνιστών. Αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους αλλά πιο πολύ θα πρέπει να σταθούμε σαν κοινωνία στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Στην Ελλάδα απαγορεύεται το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους, όπως Δημόσιες Υπηρεσίες, Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Χώρους Εκπαίδευσης, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Επίσης, καθορίζεται η δημιουργία χώρων, για καπνιστές, όπου χρειάζεται. Έτσι, προστατεύονται τα παιδιά, τα άτομα τρίτης ηλικίας, οι έγκυες γυναίκες. Ας ελπίσουμε ότι με τον νέο νόμο του 2010, θα αλλάξουν τα πράγματα, έστω και καταναγκαστικά για κάποιους, σε συνδυασμό με την αναμενόμενη τακτική και συνεχή αύξηση των τιμών του τσιγάρου. Όλα αυτά σε συνδυασμό με προγράμματα εκπαίδευσης και δια παιδαγωγώησης των νέων κατά του καπνίσματος ούτως ώστε να τους γίνει βίωμα, θα οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα.

Το μήνυμά μου θα πρέπει να δοθεί σε όλους είναι :



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.Βασιλική.Γ.Κλωτσοτήρα Φοιτήτρια Τμήματος Διεθνών & Ευρωπαϊκών Οικονομικών & Πολιτικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, http://www.kepka.org/Grk/info/Health/hea009_002.htm, ανάκτηση στις 9-2-2009

2,3. European Respiratory Society www.businessdecision.com - Website Partner ανάκτηση στις 9-2-2009

4. URL : http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=6195, δημοσίευση: 6 Οκτωβρίου 2008, Μαρκάτος ,Μιλτιάδης, Πνευμονολόγος, ανάκτηση 13-2-2009

5. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=6025, Έφηβος και κάπνισμα, Μαρκάτος Μιλτιάδης, Πνευμονολόγος, δημοσίευση: 19 Σεπτεμβρίου 2008 , ανάκτηση στις 17-2-2009

6. <http://www.cancer-society.gr/>, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, ανάκτηση στις 12-2-2009

7. http://news.pathfinder.gr/periscopio/harmful_outdoors_smoking.html, ανάκτηση στις 20-2-2009

8.The Medical Clinics of North America", Παθολογικές Επιδράσεις του Οινοπνεύματος

- "Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 4, Ιούλιος - Αύγουστος 1998
- "Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 28, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 2002
- "Ογκολογική Ενημέρωση", Τόμος 2ος, Τεύχος 5ο, Ιούλιος -Σεπτέμβριος 2000
- "Μ' ενδιαφέρει", Τεύχος 21, Μάρτιος - Απρίλιος 1997
- "Στους ρυθμούς της καρδιάς", Τόμος 10, Τεύχος 109, Μάιος 2001,

[www. Medlook.com](http://www.Medlook.com), ανάκτηση στις 10-2-2009

9.URL:blogs.musicheaven.gr/hara16,<http://www.musicheaven.gr/html/modules.php?name=Blog&file=page&op=viewPost&pid=6086>, ανάκτηση στις 17-2-2009

10. http://www.hepcrg.gr/upload/Diakopi_kapnismatos.pdf (11-2-2009)

11,12 . www.hepcrg.gr/UserFiles/File/5k.pdf , ανάκτηση στις 16-2-2009

13. www.eranistis.gr, ανάκτηση στις 12-2-2009

14. <http://www.bestrong.org.gr/el/news/healthpolicy/nationalactionplanforsmoking/>, ανάκτηση στις 17-2-2009

15. www.nonsmokersclub.com/index.php, ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ Το ΒΗΜΑ, 18/05/2008, Σελ.: Α10 (8-2-2009)

16. Το ευρωπαϊκό περιοδικό της πρόσβασης προόδου δημόσιας υγείας, , European Journal of Public Health, q The Author 2005. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved, δημοσιεύτηκε τις 7 Ιουνίου 2005