

**ΑΝΩΤΑΤΟ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΩΝ ΣΤΑ ΠΑΚΕΤΑ ΤΩΝ
ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΦΗΒΟ
ΠΛΗΘΥΣΜΟ»**



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΑΦΕΡΜΟΥ ΜΑΡΙΑ

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΑΡΚΑΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΤΣΙΧΛΑΚΗ ΒΙΡΓΙΝΙΑ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2008

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ευχαριστούμε πολύ την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κα. Μαρία Δαφέρμου, για την καθοδήγηση και υποστήριξη που μας πρόσφερε κατά την διάρκεια της ερευνητικής μελέτης για την πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας. Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Βαρδαβά Κωνσταντίνο και την Κλινική Προληπτικής Ιατρικής με υπεύθυνο καθηγητή τον κ Αντώνη Καφάτο για την πολύτιμη συνεργασία, συμπαράσταση και καθοδήγηση τους κατά τη διάρκεια της ερευνητικής μελέτης και την έκδοση των στατιστικών αποτελεσμάτων της μελέτης μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
1.1 Ο καπνός και η ιστορία του	7
1.2 Η ιστορία του καπνού στην Ελλάδα	11
1.3 Επιδράσεις στην υγεία	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	36
2.1 Παθητικό κάπνισμα	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	52
3.1. Αιτίες αύξησης – ανάπτυξης της επιδημίας του καπνού στην Ελλάδα	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	58
4.1 Η επίδραση κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων και η επιρροή των γονέων στις καπνιστικές συνήθειες των εφήβων	58
4.2 Πώς θα μειώσετε τις συνέπειες.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	70
ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	70
5.1 Θεραπείες αντικατάστασης της νικοτίνης	73
5.2 Βελονισμός	77
5.3 Προειδοποιήσεις συσκευασίας: Επισκόπηση των διεθνών εξελίξεων	78
5.4 Εικόνες	83
5.5 Πώς αποτρέπονται 100 εκατομμύρια θάνατοι από τον καπνό.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	94
6.1 Παρεμβάσεις	94
6.2 Παρέμβαση απ’ το νηπιαγωγείο	96
6.3 Οφέλη από τη διακοπή καπνίσματος	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	106
7.1 Ρόλος γραφικών προειδοποιήσεων	106
7.2 Σε ποιες χώρες εφαρμόζονται	108
7.3 Γιατί πρέπει να εφαρμόζονται οι γραφικές προειδοποιήσεις.....	109
7.4 Γραφικές προειδοποιήσεις που εφαρμόζονται ήδη στο εξωτερικό	110
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	111
8.1 Σημασία της Αγωγής Υγείας	111
8.2 Στόχοι Αγωγής Υγείας.....	112
8.3 Ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην πρόληψη – εκπαίδευση στον έφηβο πληθυσμό	114
8.4 Εμπιστοσύνη – σεβασμός στο πρόσωπο του Νοσηλευτή.....	116
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	117
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	118
9.1 Μέθοδοι.....	113
9.2 Ερωτηματολόγια.....	116

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10.....	124
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	129
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11.....	139
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	139
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	144

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέσα από την πτυχιακή που αναλάβαμε, μας δόθηκε η δυνατότητα να ενημερωθούμε αλλά και να εξετάσουμε το μεγάλο ποσοστό καπνίσματος των εφήβων στην Ελλάδα, που με την πάροδο των χρόνων ολοένα και αυξάνεται. Όπως είναι γνωστό σε όλους το κάπνισμα αποφέρει βλαβερές συνέπειες στην υγεία μας και πόσο μάλλον όταν ξεκινάμε το κάπνισμα σε μικρή ηλικία.

Έτσι το ποσοστό θνησιμότητας αυξάνεται ολοένα και περισσότερο σε σχέση με αυτούς που αρχίζουν το κάπνισμα σε μεγαλύτερη ηλικία. Ευελπιστούμε με τα νέα μέτρα απαγόρευσης του καπνίσματος αλλά και με την εισαγωγή των νέων γραφικών προειδοποιήσεων των πακέτων τσιγάρων στη χώρα μας να μειωθεί η κατανάλωση καπνίσματος όσο το δυνατόν περισσότερο και ειδικότερα στους νέους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ο καπνός και η ιστορία του

Η πρώτη είδηση για τον καπνό και τη χρήση του, έφθασε στην Ευρώπη το 1511 κατά την εποχή των ανακαλύψεων και κυρίως από τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος του Χριστόφορου Κολόμβου. Στην Γαλλία , η καλλιέργεια του καπνού εισήχθη το 1560 , στην Γερμανία το 1565 και στην Αυστρία το 1560 για σκοπούς θεραπευτικούς.

Στη Βαλκανική ο καπνός καλλιεργούνταν από το 1636. Στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη η συστηματική καλλιέργεια του καπνού άρχισε στις πρώτες δεκαετίες του 19ου αιώνα.

Στοιχεία συναντά κανείς από το 1860 και μετά εκτάσεις και παραγόμενο προϊόν. Τότε η περιοχή άνηκε στο Σαντζάκι της Δράμας που υπάγονταν στο πασαλίκι της Θεσσαλονίκης Τμήμα της Οθωμανικής αυτοκρατορίας. Το σαντζάκι περιλάμβανε τους καζάδες Δράμας, Πραβίου, Καβάλας, Σαρή Σαμπάν, Γενησσέας και Κομοτηνής. Κάλυπτε 1.800.000 στρέμματα και οι κινήσεις του προϊόντος γίνονταν από τα Λιμάνια Καβάλας και Πόρτο Λάγος.

Η πρώτη ποικιλία καπνού καλλιεργήθηκε σε Χρυσούπολη, Γενησέα, Ξάνθη. Οι περιοχές αυτές είχαν εξαιρετικά καπνά γνωστά σε όλη την Τουρκία με το όνομα χρυσόφυλλα.

Η επεξεργασία των καπνόφυλλων που γίνονταν στα σπίτια των παραγωγών, απαιτούσε πολυμελή οικογένεια και ειδικούς χώρους. Ένα χώρο ευάερο για το "μπρούλιασμα", χώρους για το κρέμασα, χώρο για το παστάλιασμα, μέρος για τη "λόκβα". Η αποθήκευση έπρεπε να γίνεται σε ανήλιαγη αποθήκη, που συνήθως ήταν στο ισόγειο.

Οι καπνοπαραγωγοί παρέδιδαν καπνά στους καπνεμπόρους που τα επεξεργάζονταν στις πόλεις Καβάλα, Ξάνθη, Δράμα, Ελευθερούπολη, Δοξάτο, σε χάνια και αποθήκες.

Σύντομα όμως οι μεγάλοι καπνέμποροι και οι εξαγωγικοί οίκοι οικοδόμησαν ιδιόκτητες καπναποθήκες δαπανώντας τεράστια ποσά για την εποχή εκείνη. Τα περισσότερα καπνά από την Θράκη και την Ξάνθη πήγαιναν από το Λιμάνι της Κεραμωτής στην Τουρκία. Όμως, το κύριο εξαγωγικό εμπόριο προς την Ευρώπη γίνονταν από το Λιμάνι της Καβάλας. Η πόλη από τα τέλη του 19ου αιώνα ήταν έδρα πολλών προξενείων που εξυπηρετούσαν τους εμπορικούς οίκους. Η ραγδαία ανάπτυξη του καπνεμπορίου ανέδειξε την Καβάλα στην τριετία 1909-1912 σε πρώτο εξαγωγικό λιμάνι με εξαγωγές πολλαπλάσιες και από αυτές που γίνονταν από την Θεσσαλονίκη. Οι πρώτες καπναποθήκες της Καβάλας κτίζονται στην παραλία μετά το 1860. Είναι κτίρια διώροφα, ορθογώνιας κάτοψης, κτισμένα με πέτρα και ξύλα. Ανήκουν στους Έλληνες καπνεμπόρους Βάρδα, Γρηγοριάδη, Τζιμούρτα, Φέσσα, Φωσκολο, Ναλμπάντη, Ν. Τζιμούρτο, Σ. Τζιμούρτο, Ι. Τζιμούρτο, Κ. Φέσσα, Γ. Κασάπη, Κ. Ρηγανέζη, Α. Σόλου, Π. Φωσκολο, Μ. Φώσκολο, Αφους Φέσσα, Δ. Τόκο, Κ. Εμφιετζόγλου, Μ. Σπόντη, Γ. Ιορδάνου, κ.α.

Η επεξεργασία του καπνού ήθελε εργατικά χέρια έτσι από τις αρχές του 20ου αιώνα αναπτύχθηκε ένα δυναμικό εργατικό κίνημα που ήξερε την δύναμη του αλλά και υπερασπίζονταν την προσπάθεια για καλύτερες συνθήκες δουλειάς μεγαλύτερες απολαβές και διασφάλιση του επαγγέλματος. Οι καπνεργάτες ήταν ζωντανά στοιχεία μιας πολιτισμικής κοινωνίας, όπως ήταν αυτή της Καβάλας, και μέσο διάδοσης νέων ιδεών. Εδώ έγιναν και τα πρώτα συνδικαλιστικά σωματεία αλλά και οι πρώτες απεργίες, λέξη άγνωστη για τα δεδομένα της εποχής σε μια άκρως συντηρητική και καταπιεστική Οθωμανική διοίκηση.

Το "μπόλιασμα" του καπνεργατικού δυναμικού από τους πρόσφυγες στην αρχή της δεκαετίας του 1920 ήταν η αφετηρία νέων αγώνων και η "χρυσή" εποχή του τοπικού συνδικαλιστικού κινήματος όπου το επάγγελμα του καπνεργάτη ήταν ιδιαίτερα αξιόλογο με οικονομικές απολαβές και κοινωνική αναγνώριση.

Το 1921 στην Καβάλα υπήρχαν 4654 καπνεργάτες, το 1922 με τον ερχομό των Ελλήνων της Μικράς Ασίας του Πόντου και της Θράκης ο αριθμός των καπνεργατών έφθασε τους 9400. Για τα επόμενα χρόνια ο αριθμός τους αυξάνεται επίσης, και το 1925 έχουμε τον αριθμό ρεκόρ καπνεργατών που είναι 12.543 άνθρωποι.

ΟΙ ΚΑΠΝΕΡΓΑΤΕΣ

Από τις αρχές του 20ου αιώνα οι ξένες καπνεμπορικές εταιρίες εξήγαγαν επεξεργασμένο καπνό απασχολούσαν δε χιλιάδες χριστιανούς και μουσουλμάνους εργάτες.

Το υψηλό κόστος της επεξεργασίας ώθησε τους Αμερικανούς εμπόρους να επιχειρήσουν εξαγωγή ακατέργαστων καπνών από το Λιμάνι της Καβάλας το 1909 αυτό δεν κατέστη δυνατό αφού οι καπνεργάτες αντέδρασαν και είχαμε τις πρώτες απεργίες και συγκρούσεις.

Άλλος τρόπος με τον οποίο επιχειρήσαν οι έμποροι να μειώσουν το κόστος των προς εξαγωγή καπνών ήταν η απαλλαγή των ειδικευμένων εργατών και η πρόσληψη στην θέση τους γυναικών που αμείβονταν με πολύ χαμηλό ημερομίσθιο. Αποτέλεσμα και πάλι απεργίες και βίαιες συγκρούσεις. Το 1913 έχουμε στην Θεσσαλονίκη το πρώτο καπνεργατικό συνέδριο και αποφασίζουν εκεί να ιδρύσουν στην Καβάλα μια κεντρική επιτροπή δράσης.

Οι καπνεργάτες ήταν η κυρίαρχη εργατική δύναμη του Ελληνικού εργατικού δυναμικού κατά την διάρκεια του μεσοπολέμου. Αποτελούσαν δε, τον

πολυπληθέστερο και πλέον συμπαγή κλάδο της εργατικής τάξης με ισχυρή παρουσία στις πόλεις Καβάλα, Θεσσαλονίκη και Βόλο.

Ήταν το καπνικό ζήτημα ένα από τα φλέγοντα θέματα της ελληνικής κοινωνίας το πρώτο ουσιαστικά τέταρτο του περασμένου αιώνα.

Ο καπνός ήταν το βασικό εξαγωγικό προϊόν της Μακεδονίας και Θράκης και έδινε ουσιαστικά ζωή στις πόλεις Καβάλα και Θεσσαλονίκη. Ειδικά μετά το 1922 αποτέλεσε και την διέξοδο στην ανεργία για χιλιάδες πρόσφυγες Έλληνες, που κυνηγημένοι, έφθαναν στην γη της Β. Ελλάδας.

Μια ακόμα απεργία έχουμε τον Μάρτιο του 1914 ήταν καθοριστική για την τύχη των καπνεργατών και συγκλόνισε την Μακεδονία. Η Σοσιαλιστική Ομοσπονδία η "Φεντερασίον" είχε στις τάξεις τους καπνεργάτες. Η κυβέρνηση αντιμετώπιζε την πρώτη σοβαρή κρίση στα νέα της εδάφη.

Μετά από είκοσι ημέρες απεργίας αρκετά από τα αιτήματα των καπνεργατών έγιναν δεκτά από τους καπνεμπόρους. Μετά την άφιξη των προσφύγων και μέχρι την οικονομική κρίση του 1929 το καπνικό ζήτημα είχε ιδιαίτερη κοινωνική ένταση και συγκρούσεις, όπου οι καπνέμποροι φάνηκαν αποφασισμένοι να μειώσουν το κόστος επεξεργασίας αλλά και να επιβάλουν νέες εργασιακές σχέσεις. Η κρατική εξουσία ήταν σαφώς με το μέρος των καπνεμπόρων. Οι εξαγωγές των καπνών έφερναν συναλλαγματικά οφέλη και ταυτόχρονα η "συμπαράσταση" στους ισχυρούς καπνέμπορους μείωνε την "αντίσταση" των εργατών που άρχισαν να κυοφορούν.. αριστερές ιδέες. Πραγματικά η πολιτική επιρροή των αριστερών είχε αποτελέσματα σε Θεσσαλονίκη και Καβάλα όπου στις εκλογές τα αποτελέσματα ήταν εμφανή.

Το 1930 η Καπνεργατική Ομοσπονδία αριθμούσε 25 σωματεία και πάνω από 22000 μέλη. Την περίοδο 1927 και 1928 εκδηλώθηκαν οι μεγαλύτερες και μαζικότερες απεργίες όπου οι καπνέμποροι απαντούσαν με "κλείσιμο" των εργοστασίων και οι

δυνάμεις καταστολής του κράτους αντιμετώπιζαν τους απεργούς με σκληρότητα που είχε σαν αποτέλεσμα νεκρούς και τραυματίες. Οι καπνεργάτες χαρακτηρίζονταν "επικίνδυνη" τάξη και κρίθηκε από κράτος και καπνεμπόρους ότι έπρεπε να ... περιοριστεί.

Η "αποσυμφόρηση" του επαγγέλματος άρχισε με την δημιουργία του ΤΑΚ του Ταμείου Ασφαλίσεως Καπνεργατών. Το οποίο επέβαλε την χρήση επαγγελματικού βιβλιαρίου από το 1926, που ιδρύθηκε, και καταργήθηκε η ελεύθερη πρόσβαση στο επάγγελμα. Η ανεργία άρχισε να φαίνεται μετά από το 1929 και μεγάλωσε ακόμα από τότε μέχρι το 1936 που με την αλλαγή του συστήματος επεξεργασίας "Τόγκα" στηρίχθηκε στην μαζική απασχόληση γυναικών στο επάγγελμα. Το 1920 οι γυναίκες ήταν διπλάσιες από τους άνδρες στο επάγγελμα και το 1930 τους ξεπέρασαν κατά επτά φορές.

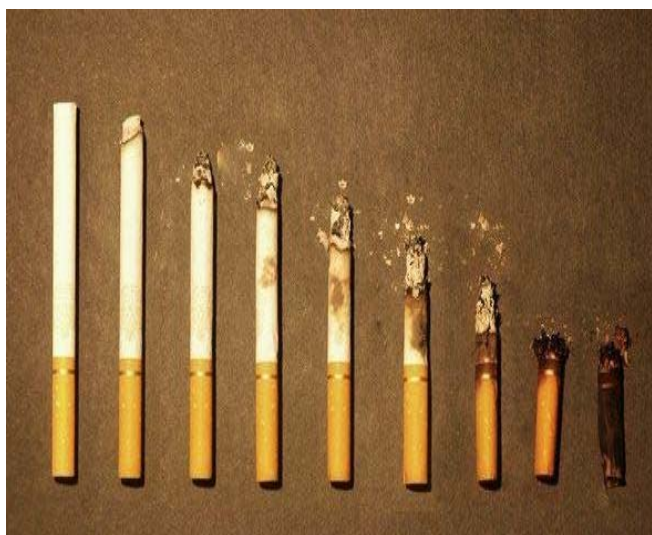
1.2 Η ιστορία του καπνού στην Ελλάδα

Η καλλιέργεια του καπνού έφτασε στην Ελλάδα από τον Πόντο και από τα παράλια της Μικράς Ασίας. Στην αρχή καλλιεργήθηκε στην Ανατολική Μακεδονία και στη συνέχεια διαδόθηκε και στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας.

Σημαντικά ιστορικά στοιχεία για την καλλιέργεια του καπνού και τη σημασία της κατά το 18ο και 19ο αιώνα, αναφέρονται στο έργο του Δημητρίου Ζωγράφου "Η ιστορία της Ελληνικής Γεωργίας".

Μετά την Ελληνική Επανάσταση, η παραγωγή του καπνού έφτασε μόλις τους 500-600 τόνους, η ανοδική όμως πορεία και εξέλιξη της καλλιέργειας συνετέλεσε ώστε μέχρι το 1912 η παραγωγή του καπνού να φτάσει τους 12.000 τόνους. Με την απελευθέρωση της Μακεδονίας και της Θράκης, συνεχίστηκε η αυξητική πορεία της

παραγωγής. Φαίνεται όμως ότι η οικονομική και κοινωνική σημασία της καλλιέργειας θεμελιώνεται με τη Μικρασιατική καταστροφή και τον εποικισμό των προσφύγων. Με βάση τα στατιστικά στοιχεία της περιόδου εκείνης, η παραγωγή καπνού από τις 28.000 τόνους κατά το 1920-22, έφτασε τις 56.000 τόνους το 1923, δηλαδή διπλασιάστηκε.



Ο κοινωνικός και οικονομικός ρόλος της καπνοκαλλιέργειας την περίοδο εκείνη, αντανακλάται στο παρακάτω απόσπασμα:

"Εάν δεν υπήρχε ο καπνός, δε θα ήτο δυνατόν να αντιμετωπιστεί το δημογραφικό πρόβλημα, το

οποίο προέκυψε μετά την Μικρασιατική συμφορά. Ο εποικισμός της Μακεδονίας και της Θράκης κατά το 1922, στηρίχτηκε μόνο στον καπνό"

Μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο, ο καπνός συνέχισε να αποτελεί σημαντικό προϊόν και να κατέχει εξέχουσα κοινωνική, συναλλαγματική και δημοσιονομική σημασία. Συγκεκριμένα, στη δεκαετία του '50, αν και η καλλιεργούμενη έκταση με καπνό αντιστοιχούσε κατά μέσο όρο στο 5% της συνολικής καλλιεργούμενης έκτασης της χώρας, ο καπνός εξασφάλιζε απασχόληση και εισόδημα σε περίπου 200 χιλιάδες οικογένειες καπνοπαραγωγών και δημιουργούσε πρόσθετη απασχόληση σε 40.000 καπνεργάτες και σε 10.000 άτομα απασχολούμενα επιπλέον με τις καπνοβιομηχανίες και το καπνεμπόριο. Παράλληλα ο καπνός αποτελούσε το σημαντικότερο εξαγωγίμο προϊόν της Ελληνικής Οικονομίας στην περίοδο εκείνη. Το 1954, οι εξαγωγές της

χώρας έφτασαν τα 151 εκ. δολάρια, εκ των οποίων το 50% περίπου προήρχετο από τις εξαγωγές καπνού.

Ο καπνός, όπως προκύπτει και από τα παραπάνω ιστορικά στοιχεία, υπήρξε διαχρονικά παραδοσιακό και σημαντικής σημασίας προϊόν για την Ελληνική Γεωργία. Βασικά αίτια που ευνόησαν την εξάπλωση της καπνοκαλλιέργειας θεωρούνται αφ' ενός μεν οι ευνοϊκές εδαφοκλιματολογικές συνθήκες της χώρας, αφ' ετέρου δε τα διαρθρωτικά χαρακτηριστικά της Ελληνικής Γεωργίας και συγκεκριμένα ο μικρός κλήρος και η πλεονάζουσα εργασία στο γεωργικό τομέα. Οι ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις της καπνοκαλλιέργειας σε εργασία, εξασφάλιζαν απασχόληση και σημαντικό αριθμό ημερομισθίων στις γεωργικές οικογένειες, δεδομένου ότι όπως αναφέρεται, σχεδόν τα 2/3 του κόστους παραγωγής του καπνού ήταν κόστος ημερομισθίων.



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σήμερα υπάρχουν 1.1 δισεκατομμύρια καπνιστές παγκοσμίως. Κάθε μέρα, περίπου 80-100.000 νέοι άνθρωποι παγκοσμίως αρχίζουν το κάπνισμα. Εάν οι τρέχουσες τάσεις συνεχιστούν ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί σε 1,6 δισεκατομμύρια έως το έτος 2025. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία ευθύνονται για 2.000.000 θανάτους τον χρόνο στις αναπτυγμένες χώρες και για 1.000.000 θανάτους στις αναπτυσσόμενες. Περισσότεροι από 500.000 θάνατοι παρουσιάζονται ετησίως σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση ως αποτέλεσμα του καπνίσματος. Έχει υπολογιστεί, ότι κάθε τσιγάρο που καπνίζεται αφαιρεί κατά μέσο όρο πέντε λεπτά από τη ζωή του καπνιστή. Έχει επίσης υπολογιστεί, ότι κάθε 10 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος πεθαίνει εξ' αιτίας του τσιγάρου. Ο αριθμός αυτός συνεχώς αυξάνει, κυρίως επειδή αυξάνονται οι θάνατοι μεταξύ των γυναικών καπνιστριών παγκοσμίως και ο αριθμός των καπνιστών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στην Ευρώπη 100.000.000 άνθρωποι πεθαίνουν 20 χρόνια νωρίτερα από τον μέσο όρο ζωής, εξ' αιτίας του καπνίσματος. Υπολογίζεται ότι ο ετήσιος αριθμός θανάτων σε παγκόσμια κλίμακα εξ' αιτίας του καπνίσματος θα είναι το 2025 περίπου 10.000.000.

Μεταξύ όλων των ευρωπαϊκών κρατών, η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών στη Δυτική Ευρώπη και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στον κόσμο. Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής το έτος 2006, το 40% των Ελλήνων ανδρών και γυναικών, είναι καπνιστές. Συγκεκριμένα, το 49,9% των ανδρών και το 30,8% των γυναικών άνω των 18 ετών καπνίζουν σε καθημερινή βάση. Για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, τα ποσοστά ανέρχονται στο 44,3% των Ελλήνων για τα έτη 18 έως 24, στο 50,8% των Ελλήνων για τα έτη 25 έως 34, στο 53,9% για τα έτη 35-44, στο 47% για τα έτη 45 έως 54, στο 34,7% για τα έτη 55 έως 64 και στο 16,5% για τα έτη 65 και άνω. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η εικόνα

που παρουσιάζει η καπνιστική συμπεριφορά στα νεαρά άτομα, ιδίως στην εφηβική ηλικία. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που αφορούν τη χρονική περίοδο 2002-2005, ένα ποσοστό 13,5% των αγοριών και ένα ποσοστό 14,1% των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών καπνίζει, τουλάχιστον περιστασιακά.

Όσον αφορά τη γεωγραφική εξάπλωση της καπνιστικής συμπεριφοράς στην Ελλάδα, μεγαλύτερο ποσοστό καθημερινών καπνιστών παρατηρείται στα αστικά κέντρα (42,5%) σε σύγκριση με τα αγροτικά κέντρα (32,5%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των καθημερινών καπνιστών το 38,2% είναι έγγαμοι και το 50,8% άγαμοι.

Σύμφωνα με στοιχεία που αφορούν την ημερήσια κατανάλωση καπνού των Ελλήνων, το 21,1% των καθημερινών καπνιστών καταναλώνει έως 10 τσιγάρα την ημέρα, το 38,6% καταναλώνει 10-20 τσιγάρα την ημέρα, ενώ το 40% καταναλώνει πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως (περίπου το 16% του πληθυσμού). Άρα 4 στους 10 καθημερινούς καπνιστές καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως. Το κάπνισμα, τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες, αυξάνεται στο κεντρικό και το ανατολικό τμήμα της Ευρώπης, ενώ μειώνεται ή είναι σταθερό στις υπόλοιπες περιοχές της Ευρώπης. Λαμβάνοντας υπ' όψιν το γεγονός, ότι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες οι νέες γυναίκες καπνίζουν ήδη περισσότερο απ' ότι οι νεαροί άνδρες, είναι πιθανό στο προσεχές μέλλον το ποσοστό των γυναικών που καπνίζουν να είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών. Αυτό συνδέεται με την μεταβαλλόμενη κοινωνική και οικονομική κατάσταση των γυναικών, τη διαφήμιση και την προώθηση των τσιγάρων.

Στην Ελλάδα, διαπιστώνεται, γενικότερα, μια αύξηση του αριθμού της κατά κεφαλήν κατανάλωσης τσιγάρων από 2,573 το 1970 σε 3,772 το 1995, ενώ μείωση

παρουσιάζεται στο αριθμό αυτό (2,977) το έτος 2000. Η διερεύνηση της στάσης απέναντι στο ενδεχόμενο της διακοπής, φανερώνει πως δύο στους 3 καθημερινούς καπνιστές (64,5%) σκοπεύουν ή σκέπτονται να κόψουν το κάπνισμα. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται στις ηλικίες 18-24 (70,9%) και στις ηλικίες 45-54 (69,5%) ενώ μικρές είναι οι διαφορές που παρουσιάζονται για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, με το μικρότερο ποσοστό να εμφανίζεται σε ηλικία από 65 έτη+ (50%). Μεγάλος είναι ο αριθμός θανάτων που αποδίδεται σε νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Στη δεκαετία του 1950, το 10% των θανάτων στους άνδρες όλων των ηλικιών και το 2% των θανάτων στις γυναίκες οφείλονταν στο κάπνισμα. Στη δεκαετία του 1990, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 21% των θανάτων για τους άνδρες και 3% των θανάτων για τις γυναίκες, ενώ στη δεκαετία του 2000, τα ποσοστά αυτά εκτιμώνται σε 22% των θανάτων για τους άνδρες και 3% των θανάτων για τις γυναίκες.

ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Η τοξική ουσία είναι ψυχοτροπική και μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό. Η προέλευση της αγγλικής λέξης drug για την τοξική ουσία έλκει την καταγωγή της από την ολλανδική droog, ήτοι ξηρός, και πρόκειται για όρο που καλύπτει μια ολόκληρη σειρά ψυχοτροπικών ουσιών, δηλ. ουσιών που επηρεάζουν το μυαλό, τη θέληση και την κρίση, και οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση – γνωστή και ως εθισμός. Οι τοξικές ουσίες λειτουργούν συχνά υπό την επήρεια ενός ή περισσότερων αλκαλοειδών, όπως η νικοτίνη, η ουσία που τροποποιεί τις συνοπτικές διαβιβάσεις. Σκληρές ή μαλακές, οι τοξικές ουσίες εμφανίζονται με διαφορετικές μορφές και διαφορετικές ονομασίες, αλλά υπάρχουν σε κάθε κοινωνικό κλάδο.

Η κατανάλωση μιας τοξικής ουσίας, και του καπνού συγκεκριμένα, αποτελεί συχνά τμήμα μιας γενικότερης δυσφορίας, μιας αίσθησης αυτοαμφισβήτησης, έλλειψης αυτοπεποίθησης και η επανειλημμένη κατανάλωση μιας τοξικής ουσίας μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό. Ο καπνός θεωρείται τοξική ουσία, που οδηγεί σε εξάρτηση και ευθύνεται για πολυάριθμα σωματικά προβλήματα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν και τον θάνατο του καπνιστή. Λόγω της εισπνοής καπνού, κινδυνεύει και ο περίγυρος των ατόμων που καπνίζουν λόγω του λεγόμενου παθητικού καπνίσματος.

ΜΙΑ " ΡΟΥΦΗΞΙΑ " ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ

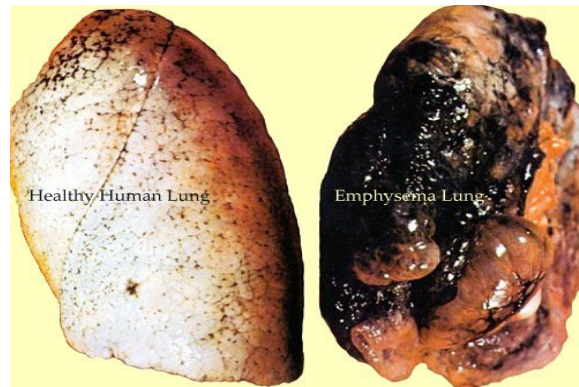
Σύνθεση	%	Προέλευση
Άζωτο	59,00	} Αέρας
Αργό	1,00	
Οξυγόνο	13,40	
Διοξείδιο του άνθρακα	13,60	} Προϊόντα της πυρόλυσης στην αέρια κατάσταση
Μονοξείδιο του άνθρακα	3,20	
Νερό	1,20	
Υδροκυανικό οξύ	0,10	
Υδρογόνο	1,00	

Διάφορα οργανικά συστατικά (αλδεϋδές, κετόνες, υδρογονάνθρακες)	1,40	} Προϊόντα της πυρόλυσης στην κατάσταση αεροζόλ
Νερό	0,40	
Οργανικά οξέα	0,14	
Γλυκερίνη κ' οινόπνευμα	0,10	
Αλδεϋδες και κετόνες	0,10	
Υδρογονάνθρακες	0,08	
Φαινόλες	0,03	
Νικοτίνη	0,04	

1.3 Επιδράσεις στην υγεία

Καρκίνος του πνεύμονα

Είναι απολύτως τεκμηριωμένο ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει 4.000 χημικές ουσίες, 55 από τις οποίες είναι δυνητικά καρκινογόνες. Το κάπνισμα ευθύνεται



για το 80-90% των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων, 23-40% των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου και είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα. Συγκεκριμένα το 80-85% των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα είναι καπνιστές και οι καπνιστές έχουν 20 φορές περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης

καρκίνου πνεύμονα από ότι οι μη καπνιστές. Έχει υπολογιστεί ότι 9 στους 10 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα ήταν καπνιστές.

Καρδιαγγειακές

Το κάπνισμα αποτελεί γενικότερα μείζονα παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο, έμφραγμα του μυοκαρδίου και αιφνίδιο θάνατο. Συγκεκριμένα οι καπνιστές έχουν 2-4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου και διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ η συνέχιση του καπνίσματος αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπής σε ανθρώπους που έχουν ήδη υποστεί



καρδιακό επεισόδιο και έχουν επιβιώσει.

Αποτελεί επίσης τον πιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου για το σχηματισμό αθηρωματικής πλάκας ειδικά στις αρτηρίες των κάτω άκρων (αθηροσκλήρυνση), κατάσταση που ονομάζεται περιφερική αγγειοπάθεια, εμφανίζεται 10 φορές συχνότερα στους καπνιστές και προκαλεί πόνο στα πόδια, δυσκολία στη βάδιση, γάγγραινα και τελικά ακρωτηριασμό των κάτω άκρων. Θάνατος από ρήξη αθηροσκληρυντικού ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής έχει αποδειχθεί ότι είναι συχνότερος σε καπνιστές.

Κακοήθεις νεοπλασίες

Το κάπνισμα αποδεδειγμένα προκαλεί καρκίνο σε πνεύμονα, φάρυγγα, λάρυγγα, οισοφάγο, πάγκρεας, νεφρό, ουροδόχο κύστη και τράχηλο της μήτρας. Για τον καρκίνο του πνεύμονα, στην πραγματικότητα αποτελεί τον μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής περίπου το 90% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα στους άνδρες και σχεδόν το 80% στις γυναίκες

οφείλεται στο κάπνισμα. Οι άνθρωποι που καπνίζουν έχουν 10 έως 20 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν και να πεθάνουν από αυτή τη μορφή του καρκίνου.

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μία από τις πιο κακοήθεις και θανατηφόρες μορφές καρκίνου, καθώς οι περισσότεροι από τα θύματά του θα πεθάνουν μέσα σε 5 χρόνια από τη διάγνωση.

Όπως σε όλες τις καταστάσεις που προκαλούνται από το κάπνισμα, ο κίνδυνος είναι τόσο μεγαλύτερος όσο μεγαλύτερη η ποσότητα και η διάρκεια του καπνίσματος. Ο συνδυασμός επίσης με αλκοόλ φαίνεται να αυξάνει ακόμη περισσότερο την πιθανότητα νόσησης από καρκίνο.

Αναπνευστικές

Είναι τεκμηριωμένη η ευθύνη του καπνού στην εμφάνιση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (χρόνια απόφραξη των αεραγωγών, χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα), κατάσταση που οδηγεί σε μεγάλες περιόδους ανικανότητας που χαρακτηρίζονται από προοδευτική δύσπνοια και περιορισμό της καθημερινής δραστηριότητας.

Οι τραυματικές βιολογικές διαδικασίες (οξειδωτικό stress, φλεγμονή, διαταραχή ισορροπίας πρωτεασών-αντιπρωτεασών) οδηγούν σε βλάβη των αεραγωγών και των κυψελίδων και τελικά στην ανάπτυξη Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας. Το κάπνισμα επιδρά αρνητικά στο ανοσοποιητικό σύστημα, με αποτέλεσμα περισσότερες και συχνότερες λοιμώξεις όπως πνευμονία, γρίπη και κοινό κρυολόγημα.

Τα προβλήματα από το αναπνευστικό που οφείλονται στο κάπνισμα περιλαμβάνουν βήχα, απόχρεμψη, συριγμό, συχνά κρυολογήματα και δυσκολία στην αναπνοή ακόμη και σε αυτούς που καπνίζουν λίγο.

Γαστρεντερικές

Τα έλκη του πεπτικού (στομάχου και δωδεκαδακτύλου) είναι συχνότερα στους καπνιστές που είναι θετικοί σε *Helicobacter pylori*, επουλώνονται βραδύτερα και υποτροπιάζουν.

Ενοχοποιείται τόσο για την εμφάνιση της νόσου του Crohn (χρόνια φλεγμονώδης νόσος του εντέρου), όσο και για τις συχνότερες υποτροπές της.



Στοματική κοιλότητα

Συσχετίζεται με τον καρκίνο του στόματος καθώς επίσης και την εμφάνιση τερηδόνας στα δόντια, περιοδοντίτιδας και ουλίτιδας. Ο καρκίνος του στόματος περιλαμβάνεται μεταξύ των δέκα συχνότερων μορφών αυτής της ασθένειας στον άνθρωπο. Υπολογίζεται ότι αποτελεί το 3% του συνόλου των κακοηθών όγκων. Σε πολλές χώρες του δυτικού κόσμου η συχνότητά του παρουσιάζει ανησυχητική αύξηση και πλησιάζει αυτήν του τραχήλου της μήτρας. Η ασθένεια προσβάλλει κυρίως άτομα άνω των 40 ετών, ενώ η συχνότητά της αυξάνει με την ηλικία. Τελευταία, όμως, προσβάλλονται όλο και πιο νέοι άνθρωποι, κάτω των 40 ετών.

Υπέρταση

Η νικοτίνη που εισπνέεται με τον καπνό του τσιγάρου είναι τοξική και οδηγεί σε αγγειοσύσπαση και αυξημένη αρτηριακή πίεση. Βοηθά επίσης τη συσσώρευση αιμοπεταλίων ευνοώντας έτσι τον σχηματισμό θρόμβων. Το μονοξείδιο του άνθρακα που περιέχει ο καπνός του τσιγάρου παίζει επίσης ρόλο στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων. Μειώνει την περιεκτικότητα σε οξυγονωμένο αίμα. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περιφερική αγγειακή νόσο. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει επίσης προϊόντα πίσσας που προκαλούν καρκίνο του πνεύμονα. Οι καπνιστές συχνά υποφέρουν από χρόνια βρογχίτιδα ή/και εμφύσημα. Αυτό αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου από αναπνευστική ή και καρδιακή ανεπάρκεια.

Σεξουαλική ανικανότητα

Οι άνδρες που καπνίζουν ένα πακέτο τσιγάρα ή περισσότερο κάθε μέρα, έχουν 39% πιο πολλές πιθανότητες να είναι σεξουαλικά ανίκανοι λόγω στυτικών δυσλειτουργιών σε σύγκριση με άνδρες που δεν καπνίζουν.

Το κάπνισμα μικραίνει τη διάρκεια της ζωής. Προκαλεί αθηρωμάτωση και αρτηριοσκλήρυνση στις αρτηρίες. Είναι αιτία καρδιακών παθήσεων, στηθάγχης, εμφράγματος και καρκίνου.

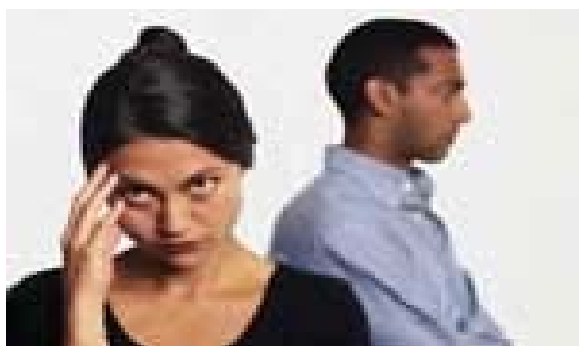
Οι αρτηρίες που υφίστανται βλάβες δεν είναι μόνο οι στεφανιαίες αρτηρίες της καρδιάς. Και οι υπόλοιπες αρτηρίες στον οργανισμό (όπως για παράδειγμα στον εγκέφαλο, κάτω μέλη, νεφρούς, γεννητικά όργανα και αλλού) παθαίνουν βλάβες με απρόβλεπτες συνέπειες.

Στους άνδρες η καλή κατάσταση των αρτηριών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για καλή, αποτελεσματική στύση. Η αθηρωμάτωση και στένωση των αρτηριών αυτών προκαλεί στυτικές δυσλειτουργίες.

Αυστραλοί και Βρετανοί γιατροί διεξήγαγαν επιδημιολογική έρευνα (Australian Study for Health and Relationships) σε 8.400 άνδρες, ηλικίας από 16 έως 59 ετών.

Τα αποτελέσματα ρίχνουν φως στη σχέση καπνίσματος και σεξουαλικής ανικανότητας των ανδρών:

Από το σύνολο των ανδρών, περίπου 10% δήλωσαν ότι είχαν πρόβλημα στύσης που διήρκεσε περισσότερο από 1 μήνα κατά το χρόνο που προηγήθηκε της έρευνας. Περισσότεροι από 25% όλων των συμμετεχόντων ήταν καπνιστές. Περίπου 1 στους 5, κάπνιζε 1 πακέτο την ημέρα ή λιγότερο. Μόλις 6% κάπνιζαν 1 πακέτο την ημέρα ή



περισσότερο.

Οι άνδρες που κάπνιζαν 1 πακέτο την ημέρα ή λιγότερο, σε σύγκριση με τους άνδρες μη καπνιστές, είχαν 24% περισσότερες πιθανότητες να

αναφέρουν ότι παρουσίαζαν προβλήματα διατήρησης της στύσης .

Οι άνδρες όμως που κάπνιζαν περισσότερο από 1 πακέτο τσιγάρα την ημέρα, είχαν 39% περισσότερες πιθανότητες για να αναφέρουν ότι είχαν προβλήματα στύσης σε σύγκριση με άνδρες μη καπνιστές.

Οι άλλες καταστάσεις που βρέθηκαν να αυξάνουν τον κίνδυνο για στυτικές δυσλειτουργίες, ήταν η αύξηση της ηλικίας και τα καρδιαγγειακά προβλήματα .

Η ήπια κατανάλωση αλκοόλ, 1 έως 2 ποτήρια την ημέρα, βρέθηκε να μειώνει τον κίνδυνο προβλημάτων στύσης.

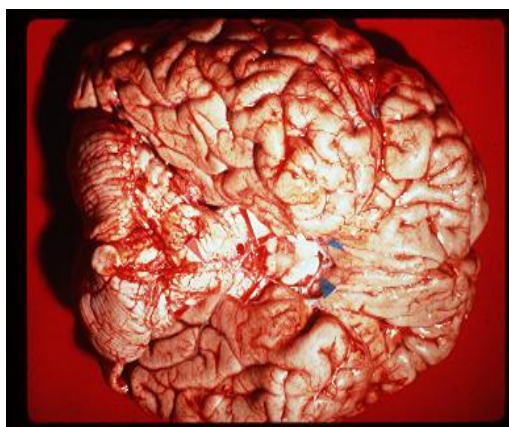
Το συμπέρασμα των Αυστραλών και Βρετανών γιατρών είναι ότι η σεξουαλική ανικανότητα λόγω στυτικών δυσλειτουργιών, αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας σε περίπου 10% των ανδρών, ηλικίας 16 έως 59 ετών, στην Αυστραλία.

Το κάπνισμα συσχετίζεται με τα προβλήματα στύσης. Όσο πιο πολλά τσιγάρα καπνίζει ένας άνδρας τόσο πιο πολύ αυξάνεται ο κίνδυνος προβλημάτων σεξουαλικής ανικανότητας.

Δεν είναι η πρώτη φορά που έρευνες τεκμηρίωσαν τη σχέση καπνίσματος και σεξουαλικών προβλημάτων λόγω ανεπάρκειας στύσης.

Σίγουρα στους άνδρες, το κάπνισμα δεν βοηθά την αρρενωπότητα τους. Είναι σημαντικό στα προγράμματα προαγωγής της υγείας του πληθυσμού, να τονίζεται η σχέση καπνίσματος και σεξουαλικής ανικανότητας με στόχο τη μείωση του καπνίσματος στους άνδρες.

Απώλεια μνήμης



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.

Μία άλλη μελέτη 2.885 νέων ηλικίας 12-13 ετών, ανακάλυψε ότι διάφορες μικροδιαθεσίες και απουσίες από το σχολείο ήταν μεγαλύτερες στους καπνιστές.

Οι άνθρωποι οι οποίοι καπνίζουν συνηθισμένα ή ελαφριά τσιγάρα στην πραγματικότητα εισπνέουν σημαντικά περισσότερη νικοτίνη και πίσσα από αυτή που αναγράφεται πάνω στα πακέτα τσιγάρων.

Κατάθλιψη

Οι δεινοί καπνιστές έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τους μη καπνιστές, αποκαλύπτει μακρόχρονη Φινλανδική έρευνα , που πραγματοποιήθηκε σε διδύμους.

Ωστόσο, αυτή η σχέση δεν φάνηκε να ισχύει σε όσους σταμάτησαν το κάπνισμα πολλά χρόνια πριν. Η νικοτίνη έχει ιδιότητες που 'ανεβάζουν' τη διάθεση, η μακροχρόνια έκθεση στον καπνό μπορεί να παίζει πιο σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Τα αποτελέσματα βασίστηκαν σε 4.000 άντρες και 5000 γυναίκες, διδύμους, των οποίων η υγεία παρακολουθήθηκε για 15 χρόνια. Τα στοιχεία της έρευνας υποδεικνύουν ότι το μακροχρόνιο κάπνισμα 'προδικάζει' την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Ωστόσο, όταν ελήφθησαν υπόψη άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη, ο αυξημένος κίνδυνος για κατάθλιψη στους καπνιστές εμφανίστηκε σημαντικός μόνο στους άντρες.

Από την έρευνα προέκυψε ότι σε αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη βρίσκονταν και όσοι είχαν διακόψει το κάπνισμα, αλλά μόνο βραχυπρόθεσμα. Όσοι διακόπτουν το κάπνισμα για πολύ καιρό φαίνεται πως απομακρύνονται από το ενδεχόμενο εκδήλωσης κατάθλιψης.

Όταν αρχίζουν το κάπνισμα οι άνθρωποι νιώθουν άμεσα στον εγκέφαλο τα ευχάριστα αποτελέσματα της νικοτίνης, χρησιμοποιούν το τσιγάρο ως μέσο ανακούφισης από τα προβλήματα διάθεσης που ενδεχομένως έχουν.

Επειδή η εξάρτηση από το τσιγάρο είναι τόσο δυνατή όσο από την ηρωίνη, η αποχή είναι δύσκολη. Οι καπνιστές που είναι ευάλωτοι στην κατάθλιψη, ενδεχομένως μπορεί να χρειαστούν ειδική φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογική στήριξη για να ξεπεράσουν την αρχική φάση της διακοπής του καπνίσματος. Στη συνέχεια, οι πιθανότητες για επιτυχία αυξάνονται.

Το κάπνισμα κουφαίνει

Το κάπνισμα και η παχυσαρκία προκαλούν μόνιμη βλάβη στην ακοή. Αυτό υποστηρίζει νέα έρευνα που δημοσιεύθηκε σε... επιστημονική επιθεώρηση. Όταν ένας άνθρωπος καπνίζει για μεγάλο χρονικό διάστημα ή έχει αυξημένο σωματικό βάρος, ενδεχομένως επηρεάζεται η κυκλοφορία του αίματος στο αφτί. Αυτό σημαίνει ότι δεν οξυγονώνονται επαρκώς οι ιστοί και δεν απομακρύνονται οι τοξίνες από το αφτί.

Η επίπτωση του καπνίσματος στην ακοή προκύπτει μετά από μελέτη 4000 εθελοντών, ανδρών και γυναικών, ηλικίας από 53 έως 67 ετών. Οι ειδικοί υπέβαλαν τους εθελοντές σε τεστ ακοής ενώ έπειτα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για τον τρόπο ζωής τους και το που δουλεύουν. Το μεγαλύτερο πρόβλημα αντιμετώπιζαν εκείνοι που δούλευαν σε χώρους με πολύ μεγάλους θορύβους.

Ωστόσο η έκπτωση ακοής ξεκινά μετά από τουλάχιστον ένα χρόνο καπνίσματος. Επιπρόσθετα, από τη στιγμή που η βλάβη συντελείται, δεν υπάρχει η δυνατότητα επανάκτησης της ακοής.

Γήρανση του δέρματος

Πιθανότατα ο καπνός καταστρέφει το κολλαγόνο, μία πρωτεΐνη που διατηρεί τη σφριγηλότητα του δέρματος. Η έκθεση μη καπνιστών στον καπνό των άλλων αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρης γήρανσης του δέρματος. Προσπάθησε να κρατάς ενυδατωμένο το δέρμα σου και απόφυγε όσο μπορείς χώρους πνιγμένους στον καπνό.

Στην εγκυμοσύνη

Οι έφηβοι των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν στην εγκυμοσύνη και είναι και οι ίδιοι καπνιστές έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν δυσκολίες συγκέντρωσης, σε σχέση με άλλους εφήβους που οι μητέρες τους δεν κάπνιζαν στην εγκυμοσύνη. Η νέα έρευνα έδειξε ότι οι επιπτώσεις της νικοτίνης ήταν διαφορετικές για τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια.

Τα κορίτσια αντιμετώπιζαν κυρίως προβλήματα συγκέντρωσης και σε οπτικά και σε ακουστικά ερεθίσματα ενώ τα αγόρια είχαν δυσκολία κυρίως στα ακουστικά. Στους εφήβους δόθηκαν tests ενώ παράλληλα σε 63 από αυτούς καταγραφόταν η ανταπόκρισή τους σε οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα.

Από τους εθελοντές που είχαν εκτεθεί στη νικοτίνη ως έμβρυα, 67 κάπνιζαν και οι ίδιοι. 44 κάπνιζαν ενώ οι μητέρες τους δεν ήταν καπνίστριες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. 45 δεν κάπνιζαν.

Τη χειρότερη επίδοση εμφάνισαν οι καπνιστές που είχαν εκτεθεί και στη νικοτίνη ως έμβρυα. Την καλύτερη επίδοση είχαν οι μη καπνιστές που δεν είχαν εκτεθεί στη νικοτίνη ενώ μέτρια επίδοση είχε η ομάδα όσων κάπνιζαν κατά το διάστημα της έρευνας ή κάπνιζε η μητέρα τους στην εγκυμοσύνη.

Στην ομάδα των εφήβων που είχαν εκτεθεί στη νικοτίνη φάνηκε ότι ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου έκαναν εντονότερη προσπάθεια κατά τη διάρκεια των test γεγονός που υποδεικνύει ότι ίσως η νικοτίνη οδήγησε σε μείωση της αποτελεσματικότητας του εγκεφαλικού κυκλώματος το οποίο εμπλέκεται στην επεξεργασία τέτοιων ερεθισμάτων.



Το εγκεφαλικό κύκλωμα των αντρών είναι ευάλωτο σε ότι αφορά τα ακουστικά ερεθίσματα μόνο, ενώ των γυναικών είναι ευάλωτο και σε ότι αφορά τα οπτικά ερεθίσματα.

Η επίδραση των ουσιών στον οργανισμό – Η περιγραφή του μηχανισμού εξάρτησης από τον καπνό

Η νικοτίνη, που στη μη επεξεργασμένη της κατάσταση είναι ένα κίτρινο ελαιώδες υγρό, αποτελεί την κύρια ουσία στο τσιγάρο που ευθύνεται για τις οξείες ψυχοφυσιολογικές συνέπειες του καπνίσματος, κυρίως στο κυκλοφορικό σύστημα. Η νικοτίνη αποτελεί το μοναδικό συστατικό του τσιγάρου το οποίο αποδεδειγμένα μπορεί να προκαλέσει φαρμακολογική εξάρτηση. Η νικοτίνη δρα ως ουσιοεξαρτητική ουσία και προκαλεί εθισμό στον ανθρώπινο οργανισμό. Μέσω των πνευμόνων και του κυκλοφορικού συστήματος, φτάνει σε λιγότερο από 10 δευτερόλεπτα στις περιοχές δράσης της στον εγκέφαλο, περνώντας αβίαστα από τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό.

Στον εγκέφαλο επιφέρει μια σειρά από σωματικές και συμπεριφορικές ψυχολογικές επιδράσεις μέσω της διέγερσης των νικοτινικών υποδοχέων του

εγκεφάλου, στις οποίες και αποδίδεται ο εξαρτητικός χαρακτήρας της. Πιο συγκεκριμένα, η νικοτίνη προκαλεί ενεργοποίηση του συμπαθητικού συστήματος με συνακόλουθη απελευθέρωση των νευροδιαβιβαστών, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξάρτηση από την νικοτίνη και στην εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης. Στους νευροδιαβιβαστές αυτούς συμπεριλαμβάνονται: α) η ντοπαμίνη και η νορεπινεφρίνη, οι οποίοι μπορεί να σχετίζονται με την πρόκληση ευχαρίστησης και ανορεξίας, β) η ακετυλοχολίνη, που μπορεί να επιδρά στη βελτίωση της μνήμης καθώς και γ) η βήτα-ενδορφίνη, που είναι πιθανό να σχετίζεται με τη μείωση του άγχους και της νευρικότητας.

Η νικοτίνη διεγείρει την απελευθέρωση της ντοπαμίνης στις περιοχές δράσης της στον εγκέφαλο, ενώ η επαναλαμβανόμενη πρόσληψη νικοτίνης έχει ως συνέπεια να επιδρά προκαλώντας επιλεκτικά ευπάθεια στην ροή της ντοπαμίνης στον εγκέφαλο. Η ακετυλοχολίνη επιδρά στους νικοτινικούς ακετυλοχολινικούς υποδοχείς, οι οποίοι συγκεντρώνονται κυρίως στο νευρικό σύστημα και στους μύες του ανθρώπινου οργανισμού. Κάποιες υποκατηγορίες του νικοτινικού ακετυλοχολινικού υποδοχέα εκφράζονται σε διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου και του περιφερικού νευρικού συστήματος και μερικές κατηγορίες κυττάρων εκφράζουν αρκετές υποκατηγορίες των υποδοχέων. Κάθε μία από τις υποκατηγορίες αυτές είναι σε κάποιο βαθμό διαφορετική από τις άλλες. Κάποιες είναι περισσότερο ευαίσθητες στη νικοτίνη απ' ότι άλλες, κάποιες ενεργοποιούνται ταχέως και έπειτα ελαττώνουν την ευπάθειά τους, ενώ άλλες παραμένουν ενεργές για όσο χρονικό διάστημα ο υποδοχέας είναι παρών.

Πρόσφατες έρευνες έχουν καταδείξει, ότι τόσο οι κεντρικές, όσο και οι περιφερικές κατηγορίες του νικοτινικού ακετυλοχολινικού υποδοχέα διαμεσολαβούν για την εμφάνιση των σωματικών συμπτωμάτων αποστέρησης από τη νικοτίνη, ενώ

μόνο οι κεντρικές διαμεσολαβούν για την εμφάνιση των ψυχολογικών συμπτωμάτων. Η αλκαλοειδής νικοτίνη προκαλεί αλλαγές σε όλο το νευρικό σύστημα. Οδηγεί σε αύξηση της αρτηριακής πίεσης, εξασθένιση της ηλεκτρικής αντίστασης του δέρματος, μείωση της θερμοκρασίας στα χέρια και αποδυνάμωση των αντανακλαστικών της επιγονατίδας.

Η άμεση επίδραση της νικοτίνης στο σώμα διαρκεί μέχρι και τριάντα λεπτά μετά την άφιξή της στον εγκέφαλο. Συγκεκριμένα, η περιεκτικότητά της στο αίμα μειώνεται κατά 50% μέσα σε μισή ώρα μετά από μια εισπνοή καπνού και κατά 75% στα τρία τέταρτα της ώρας, εξαφανίζεται δε από το αίμα σε δύο με τρεις ώρες. Η δράση των ορμονών που εκκρίθηκαν διαρκεί, επίσης, μισή ώρα περίπου. Υπάρχουν και άλλα συστατικά του καπνού, όπως η αμμωνία, η μενθόλη, το λεβουλινικό οξύ, που ενισχύουν τη δράση της νικοτίνης μέσω της ευχάριστης επίδρασής τους στον οργανισμό, αλλά και μέσω της αύξησης του βαθμού απορρόφησης της νικοτίνης. Από τη στιγμή όμως που μειώνεται η περιεκτικότητα της νικοτίνης στο αίμα, ο καπνιστής αισθάνεται την ανάγκη να αυξήσει εκ νέου τα επίπεδά της, ενώ στους μανιώδεις καπνιστές η νικοτίνη συσσωρεύεται στον οργανισμό και η ποσότητά της είναι επαρκής ακόμα και για τις ώρες του ύπνου.

Μακροπρόθεσμα, έχει αποδειχθεί ότι η νικοτίνη καταστέλλει την ικανότητα του εγκεφάλου να βιώνει αισθήματα ευχαρίστησης, οπότε οι καπνιστές χρειάζονται μεγαλύτερες ποσότητες νικοτίνης προκειμένου να βιώσουν το ίδιο ευχάριστο συναίσθημα. Η συνεχής έκθεση των εγκεφαλικών κυττάρων στη νικοτίνη, με την πάροδο του χρόνου, δημιουργεί σε αυτά περισσότερους νικοτινικούς υποδοχείς, με αποτέλεσμα το αίσθημα «κορεσμού» των εγκεφαλικών νευρώνων από νικοτίνη να ικανοποιείται πλέον με όλο και μεγαλύτερο αριθμό τσιγάρων. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται νευροπροσαρμογή και με τη σειρά της οδηγεί στην ανοχή, τη μειωμένη

δηλαδή ανταπόκριση στην ίδια ποσότητα ουσίας, με αποτέλεσμα να απαιτείται περισσότερη ποσότητά της ώστε να επιτευχθεί η ίδια επίδραση. Ο ίδιος ο καπνιστής, ως άμεση συνέπεια του καπνίσματος αναφέρει τόνωση ή ηρεμία (ανάλογα με την αρχική ποσότητα νικοτίνης και την αρχική κατάσταση του οργανισμού), αύξηση της προσοχής και βελτίωση της μνήμης, υποχώρηση του αισθήματος του πόνου και της πείνας, ευκολότερη κένωση και ανακούφιση από το άγχος.

Στην πραγματικότητα, η βίωση των ευχάριστων συνεπειών που αναφέρουν οι καπνιστές μετά το άναμμα του τσιγάρου, συνδέεται με την εξάρτηση από τη νικοτίνη. Η νικοτίνη δίνει την ψευδαίσθηση ότι χαλαρώνει και βοηθάει στη συγκέντρωση διότι απομακρύνει τις δυσάρεστες αισθήσεις που βιώνει ο οργανισμός από την έλλειψή της. Όταν η νικοτίνη στο αίμα πέφτει σε χαμηλά επίπεδα εμφανίζονται τα συμπτώματα στέρησης και ο καπνιστής αισθάνεται νευρικότητα και άγχος. Καπνίζοντας, αυξάνονται τα επίπεδα νικοτίνης, μειώνεται η νευρικότητα και το άγχος. Επομένως, το κάπνισμα είναι ο τρόπος που ικανοποιείται ο εθισμός στη νικοτίνη και η απόλαυση που δημιουργείται είναι αποτέλεσμα αυτού του εθισμού. Οι μη καπνιστές δεν αισθάνονται ούτε ευχαρίστηση, ούτε δυσαρέσκεια όταν εισπνέουν νικοτίνη.

Η υπερβολική ποσότητα νικοτίνης μπορεί να προκαλέσει ζαλάδα, αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, φουσκάλες στο δέρμα, τάση για εμετό, κατακράτηση ιδρώτα, ανορεξία, αρρυθμία, τρόμο, ναυτία και πτώση της πίεσης. Από την άλλη, η έλλειψη νικοτίνης στους καπνιστές προκαλεί συμπτώματα στέρησης, όπως είναι η ευερεθιστότητα, η υπερκινητικότητα, η δυσκολία συγκέντρωσης, το άγχος, το δυσφορικό ή καταθλιπτικό συναίσθημα, η πείνα, οι διαταραχές ύπνου και η έντονη

επιθυμία για πρόσληψη νικοτίνης, που αποτελεί και το μεγαλύτερο εμπόδιο για όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα

Κάπνισμα και σωματικό βάρος

Ποια η σχέση μεταξύ καπνίσματος, σωματικού βάρους, κατανομής σωματικού λίπους και αντίστασης στην ινσουλίνη; Πρόσφατη ανασκόπηση της δράσης του καπνίσματος στο μεταβολισμό και το σωματικό βάρος έδειξε πως στο βραχυπρόθεσμο διάστημα η νικοτίνη αυξάνει την ενέργεια που χρησιμοποιεί ο οργανισμός, ενώ ταυτόχρονα μειώνει την όρεξη. Χαρακτηριστικό είναι πως ένα τσιγάρο επάγει 3% αύξηση της κατανάλωσης ενέργειας μέσα σε μισή ώρα. Σε συνήθεις καπνιστές που κάπνισαν 24 τσιγάρα μέσα σε μία ημέρα, ο μεταβολισμός τους αυξήθηκε από 2230 θερμίδες σε 2445. Η εξήγηση για την προσωρινή αυτή δράση συνδέεται με το γεγονός πως η νικοτίνη διεγείρει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα του οργανισμού το οποίο εκτός των άλλων επηρεάζει τον μεταβολικό μας ρυθμό. Η δράση όμως αυτή του καπνίσματος φαίνεται πως εξασθενεί σε παχύσαρκα άτομα και επηρεάζεται από το βαθμό φυσικής δραστηριότητας και τη γενικότερη φυσική κατάσταση του οργανισμού. Τα προαναφερθέντα γεγονότα πιθανότατα εξηγούν το γιατί οι καπνιστές τείνουν να έχουν χαμηλότερο σωματικό βάρος από τους μη καπνιστές αλλά και τον λόγο για τον οποίο αυτοί που διακόπτουν το κάπνισμα τείνουν να προσλαμβάνουν βάρος.

Παρ' όλ' αυτά, πρέπει να αναφερθεί πως είναι λίγες οι μελέτες που έχουν εξετάσει τα χρόνια αποτελέσματα του καπνίσματος στο μεταβολισμό και πως υπάρχουν μελέτες που δεν έχουν ανιχνεύσει καμία επίδραση. Τα αποτελέσματα των μελετών είναι πολλές φορές αντικρουόμενα, αλλά έχει ενδιαφέρον η παρατήρηση μιας μελέτης πως

μετά από 30 ημέρες διακοπής του καπνίσματος ο μεταβολικός ρυθμός των γυναικών ήταν 16% χαμηλότερος σε σχέση με αυτόν πριν τη διακοπή του. Το γεγονός αυτό αποδόθηκε όχι μόνο στη μεταβολική δράση του καπνίσματος αλλά και στην αυξημένη πρόσληψη θερμίδων. Και φαίνεται λογική η αντικατάσταση μιας δραστηριότητας που μέχρι πρόσφατα πρόσφερε ευχαρίστηση (κάπνισμα) με μία άλλη που επίσης προσφέρει ευχαρίστηση (αυξημένη κατανάλωση τροφής).

Στην αντίπερα όχθη, οι 'θεριακλήδες' (άτομα δηλαδή που καπνίζουν πολύ) τείνουν να έχουν μεγαλύτερο σωματικό βάρος από τους ηπιότερους καπνιστές ή τους μη καπνιστές. Το γεγονός αυτό συνήθως αντανακλά, ιδιαίτερα στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, τη σωρευτική δράση και άλλων κακών συνηθειών που συνοδεύουν το βαρύ κάπνισμα, όπως η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, η κακή διατροφή και η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.

Μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση σε αυτό το σημείο αποτελεί το γεγονός πως όταν αυτά τα άτομα προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα, αύξησαν το σωματικό τους βάρος. Αυτό τους απογοήτευσε και υποτροπίασαν ενδίδοντας ξανά στις παλιές καπνιστικές τους συνήθειες. Έτσι τα άτομα αυτά βίωναν κύκλους απώλειας και επαναπρόσληψης βάρους με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν περισσότερο για εμφάνιση παχυσαρκίας, αφού το φαινόμενο της κυκλικής διακύμανσης του σωματικού βάρους έχει συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα παχυσαρκίας.

Ενδιαφέρουσα φαίνεται η θεωρία που έχει αναπτυχθεί για να εξηγήσει την πρόσληψη βάρους σε αυτούς που διακόπτουν το κάπνισμα. Η λεγόμενη 'θεωρία του σημείου εκκίνησης' υποστηρίζει πως κάθε άνθρωπος έχει ένα σωματικό βάρος αναφοράς γύρω από το οποίο το βάρος του παρουσιάζει διακυμάνσεις είτε ανοδικές είτε καθοδικές. Φαίνεται λοιπόν πως το κάπνισμα ωθεί προς τα κάτω αυτό το αρχικό

βάρος αναφοράς με αποτέλεσμα δύο γεγονότα: αυτοί που καπνίζουν να έχουν μετατοπισμένο το σημείο εκκίνησης χαμηλότερα, άρα χαμηλότερο σωματικό βάρος και όταν παραιτούνται από το κάπνισμα το σημείο αναφοράς επιστρέφει στην αρχική του θέση ψηλότερα από πριν, άρα το σωματικό τους βάρος αυξάνεται.

Όμως το κάπνισμα δημιουργεί επιπρόσθετα ινσουλινοαντίσταση και έχει συσχετιστεί με συσσώρευση λίπους στην περιοχή της κοιλιάς. Αυτές του οι δράσεις αυξάνουν τον κίνδυνο για μεταβολικό σύνδρομο (κατάσταση στην οποία συνυπάρχει αυξημένη περιφέρεια μέσης, πιθανώς άσχημο λιπιδαιμικό προφίλ και αυξημένη αρτηριακή πίεση ή επίπεδα σακχάρου) και σακχαρώδη διαβήτη. Το μεταβολικό σύνδρομο και ο σακχαρώδης διαβήτης με τη σειρά τους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο.

Αν στις ανεπιθύμητες δράσεις του καπνίσματος συνυπάρχει και το υπέρβαρο ή παχυσαρκία τότε ο συνδυασμός είναι θανατηφόρος. Τα νούμερα των στατιστικών είναι αποκαλυπτικά: Το προσδόκιμο ζωής των παχύσαρκων καπνιστών ήταν 13 χρόνια λιγότερα σε σχέση με αυτό των μη-καπνιστών φυσιολογικού βάρους. Στην ίδια μελέτη φάνηκε πως το 30% – 50% των παχύσαρκων καπνιστών κατέληξε μεταξύ του ηλικιακού εύρους των 40 – 70 ετών. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους μη-καπνιστές φυσιολογικού βάρους ήταν μόνο 10%.

Ανακεφαλαιώνοντας, θα πρέπει να τονιστεί πως υπάρχει σχέση μεταξύ καπνίσματος και σωματικού βάρους και πως τα άτομα που καπνίζουν πολύ έχουν μεγάλο κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα σε σχέση με αυτούς που καπνίζουν ελαφρά ή καθόλου. Αυτό συμβαίνει γιατί οι επιβαρυντικές συνήθειες (έλλειψη σωματικής άσκησης, κακή διατροφή, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ) που σχετίζονται με το βαρύ κάπνισμα

φαίνεται πως τελικά υπερνικούν τις μεταβολικές του επιδράσεις που δημιουργούν μια μικρή απώλεια βάρους.

Η ανησυχία που οι περισσότεροι έχουν πως θα πάρουν βάρος αν σταματήσουν να καπνίζουν δεν ευσταθεί, γιατί το φαινόμενο της πρόσληψης 200 – 300 θερμίδων παραπάνω ημερησίως φαίνεται πως εξασθενεί μετά από 6 μήνες. Αν σε όλα αυτά συνυπολογιστεί η επιβάρυνση που δημιουργεί στο αναπνευστικό σύστημα και σε όλα τα αγγεία του σώματος, η ινσουλινοαντίσταση και η συσσώρευση λίπους στην κοιλιακή χώρα τότε υπάρχει σοβαρός λόγος όλοι να εναρμονιστούμε με την εθνική πολιτική ενάντια στο κάπνισμα που πρόσφατα χάραξε η κυβέρνηση και να δηλώσουμε ευθαρσώς: ‘Βέτο στο κάπνισμα!’.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

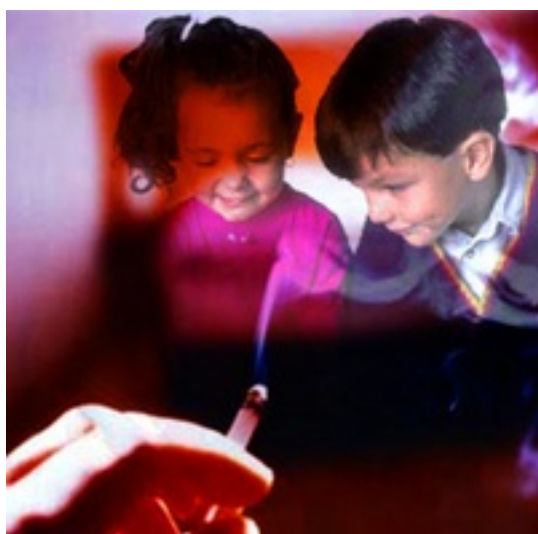
2.1 Παθητικό κάπνισμα

Παθητικοί καπνιστές

Αυτό είναι ένα μεγάλο και σπουδαίο κεφάλαιο, γιατί αφορά μια μερίδα ανθρώπων, που υφίστανται διπλή αδικία και ζημιά χωρίς οι ίδιοι να είναι άμεσα υπεύθυνοι. Πρόκειται για τους μη καπνιστές που εισπνέουν παθητικά τον καπνό του αναμμένου τσιγάρου του καπνιστή καθώς και τον καπνό της εκπνοής του. Το παθητικό κάπνισμα είναι ενοχλητικό έως και αποκρουστικό για τον μη καπνιστή, αλλά ακόμη και πολύ επιβαρυντικό για την υγεία του! Έτσι ταλαιπωρείται διπλά χωρίς να φταίει. Εξαναγκάζεται να δέχεται φθοροποιές συνθήκες που του επιβάλλει ο άλλος και καταπιέζεται με το να συμβιβάζεται και να ανέχεται κάτι που ο ίδιος αντιπαθεί και το έχει απορρίψει. Η ευθύνη του μη καπνιστή εδώ είναι να προσπαθήσει να μεταπείσει τον καπνιστή να αλλάξει συνήθειες, να περάσει στην αντίπερα όχθη και να παραιτηθεί από το κάπνισμα. Θα χρειαστεί την υποστήριξή του για να επιτύχει να αλλάξει στρατόπεδο. Εάν το καταφέρει, Θα είναι μία νίκη ζωής. Εάν δεν καταλήξει να περάσει στο άλλο στρατόπεδο, τότε θα παρακληθεί να περάσει στο μπαλκόνι για να μην ενοχλεί και καταστρέφει και άλλες ζωές.

Σήμερα, στα εστιατόρια, στα αεροπλάνα, στο μετρό, στο ασανσέρ, το κάπνισμα έχει απαγορευτεί. Στα γραφεία, οι ταλαιπωρημένοι τόσα χρόνια παθητικοί καπνιστές παίρνουν τώρα την εκδίκησή τους. Οι φανατικοί της "τζούρας" υποχρεώνονται να βγουν στους δρόμους ή στα μπαλκόνια για να απολαύσουν στα γρήγορα αυτό που οι ίδιοι θεωρούν δικαίωμα. Στις επιχειρήσεις έχουν φτάσει να κάνουν αναλύσεις ούρων προκειμένου να προβούν σε προσλήψεις.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να σεβαστούμε τα παιδιά. Είναι απαράδεκτο και ανεπίτρεπτο να μετατρέπουμε τα παιδιά σε παθητικούς καπνιστές. Οι γονείς πρέπει να περιφρουρήσουν και να διδάξουν τα παιδιά τους, ώστε και αυτά από μικρά να γνωρίζουν και να προστατεύουν την υγεία τους, διεκδικώντας αυτό το δικαίωμα. Ακόμη και τα έμβρυα γίνονται παθητικοί καπνιστές, όταν η έγκυος μέλλουσα μητέρα καπνίζει κανονικά ή παθητικά. Το παθητικό κάπνισμα κατατάσσεται ως τρίτη κατά



σειρά αιτία θανάτου μετά το ενεργητικό κάπνισμα και το αλκοόλ - η οποία μπορεί να αποφευχθεί.

Στην Ελλάδα οι καρδιακοί θάνατοι από το παθητικό κάπνισμα ανέρχονται γύρω στους 3.000 ετησίως, ενώ στις ΗΠΑ γύρω στις 60.000 περίπου το χρόνο. Το

παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα κατά 30%.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο το παθητικό κάπνισμα ευθύνεται για το 20% της συνολικής θνησιμότητας. Πέρα από τα γνωστά νοσήματα, που συνεπάγεται η κατάχρηση του καπνού, στατιστικές δείχνουν, ότι όταν οι μητέρες καπνίζουν, παρατηρούνται ανωμαλίες και θνησιμότητα στα βρέφη καθώς και μείωση του δείκτη ευφυΐας στα παιδιά. Βλαβερό για τα τελευταία είναι και το παθητικό κάπνισμα που τους δημιουργεί αναπνευστικά προβλήματα.

Έχει υπολογιστεί ότι ο παθητικός καπνιστής όταν βρίσκεται σε κλειστό χώρο όπου καπνίζουν πολλοί, εισπνέει τόσο καπνό όσο και αν κάπνιζε ο ίδιος 15 τσιγάρα χωρίς φίλτρο ή 35 με φίλτρο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας το 25-33% των περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα αφορά μη καπνιστές και οφείλεται σε παθητικό κάπνισμα .

Τέλος το ζήτημα του παθητικού καπνίσματος αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα στις περιπτώσεις των παιδιών (ηλικίας ενός με ενάμισι έτους) των οποίων οι γονείς καπνίζουν. Ο καπνός στον περιβάλλοντα χώρο συνεπάγεται κινδύνους βρογχίτιδας και πνευμονίας. Στις ΗΠΑ υπολογίζονται ετησίως από 150.000 έως 300.000 νέα κρούσματα σε παιδιά της ηλικίας αυτής. Αυξημένοι επίσης θεωρούνται οι κίνδυνοι ωτίτιδας, φαρυγγίτιδας, λαρυγγίτιδας και αυξάνεται η συχνότητα των κρίσεων στους μικρούς ασθματικούς. Κάθε χρόνο πεθαίνουν 3,5 εκατ. άνθρωποι .

Μια θλιβερή πρωτιά κρατάει εδώ και χρόνια η χώρα μας. Μεταξύ όλων των ευρωπαϊκών κρατών, η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση όσον αφορά στην κατά κεφαλή κατανάλωση καπνού. Τα 15.000 θύματα που θρηνούμε κάθε χρόνο, εξαιτίας νόσων που σχετίζονται με το κάπνισμα, φαίνεται ότι δεν είναι αρκετά για να μας συνετίσουν... Η σημερινή, παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος (31/5), μπορεί να μην μας απαλλάσσει από τις καπνιστικές μας συνήθειες, οι καπνιστές όμως ίσως προβληματιστούν από τη σκληρή γλώσσα των αριθμών. Από το σύνολο του πληθυσμού της Γης (περίπου 5 δισεκατομμύρια), τα 500 εκατ. θα πεθάνουν εξαιτίας του καπνίσματος. Οι μισοί απ' αυτούς θα είναι ηλικίας 35-69 ετών. Το 43% των Ελλήνων, ανδρών και γυναικών, καπνίζουν, γεγονός που συνεπάγεται 15.000 θανάτους το χρόνο

3.500 θάνατοι ανδρών και 500 θάνατοι γυναικών στη χώρα μας οφείλονται κάθε χρόνο σε καρκίνο του πνεύμονα .

Το 3% των θανάτων αυτών οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα, δηλαδή περίπου 500 Έλληνες πεθαίνουν ετησίως εξαιτίας της έκθεσης τους στο κάπνισμα των άλλων.

Κινδυνεύουν οι παθητικοί καπνιστές...

Κάπνισμα = Θάνατος. Την εξίσωση αυτή πρέπει να έχουμε όλοι μας κατά νου. Κι αν τα λόγια δεν μας πείθουν πάντοτε, υπάρχουν και οι αριθμοί, όπως τους έδωσε στη δημοσιότητα το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Ας τους δούμε με προσοχή:

Κάθε 10 δευτερόλεπτα παθαίνει ένας άνθρωπος εξαιτίας του καπνίσματος. Το 1994 υπήρξαν 3 εκατομμύρια θύματα από το κάπνισμα, ενώ το 2025 ο αριθμός αναμένεται να ξεπεράσει τα 10 εκατομμύρια.

Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για μια σειρά ασθενειών

- Στεφανιαία νόσος, 30% περισσότερο σε μη καπνιστές που ζουν με καπνιστές.
- Αύξηση έως και τρεις φορές του καρκίνου του πνεύμονα σε μη καπνίστριες, ο σύζυγος των οποίων είναι καπνιστής.
- Συσχέτιση του παθητικού καπνίσματος με καρκίνο του φάρυγγα, του οισοφάγου, του στόματος, των νεφρών, του μαστού κ.λπ.
- Στους μη καπνιστές, ο καπνός ερεθίζει τα μάτια και τον επιπεφυκότα, προκαλεί ρινικά συμπτώματα, βήχα, κεφαλαλγίες και κρίσεις βρογχικού άσθματος.
- Το παθητικό κάπνισμα έχει δυσμενείς επιπτώσεις σε διάφορες κατηγορίες ατόμων: στις εγκύους μπορεί να προκαλέσει αποβολές, καθώς και πλήθος προβλημάτων στα παιδιά που θα γεννηθούν. Σε αυτά συγκαταλέγονται το μειωμένο σωματικό βάρος, αναπνευστικά προβλήματα, καθώς και ψυχοκοινωνική καθυστέρηση. Σε ηλικιωμένους και ειδικά σε άτομα με αναπνευστικά προβλήματα, μπορεί να επιδεινώσει την κατάστασή τους, ακόμα και να προκαλέσει κρίσεις άσθματος.

Παθητικό κάπνισμα εξ αποστάσεως

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...!

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.

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».

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. Η σκόνη -καθώς τις περισσότερες φορές απλά ανακινείται αλλά δεν καθαρίζεται- ίσως παραμείνει σε χαλιά ή κουρτίνες ακόμα και μετά το πέρας πολλών μηνών.

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

Μια επιστημονική ομάδα ερευνήσε 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.

Το παθητικό κάπνισμα σκοτώνει 500 Έλληνες το χρόνο

Η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα έχει σαν αποτέλεσμα τον υψηλό αριθμό θανάτων από ισχαιμία του μυοκαρδίου, εγκεφαλικά, καρκίνο του πνεύμονα και χρόνιες πνευμονοπάθειες στους μη καπνιστές σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η χώρα μας. Η Ελλάδα κατατάσσεται στην 9η θέση (51 θάνατοι/1.000.000 κατοίκων), ανάμεσα σε 24 ευρωπαϊκές χώρες, με 1η τη Λετονία



και 24^η τη Σουηδία. Το μονοξείδιο του άνθρακα, που αποτελεί μία βλαβερή ουσία που παράγεται κυρίως από τον καπνό των τσιγάρων, είναι ένας εύκολος μετρούμενος δείκτης του παθητικού καπνίσματος. Το μέσο επίπεδο του εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα (COex) που προέρχεται από τις μετρήσεις σε μη καπνιστές σε δημόσιους χώρους ή νοσοκομεία στην Ελλάδα ανέρχεται σε 9,4 ppm , που αποτελεί συγκέντρωση υψηλότερη από το ανώτατο επιτρεπτό όριο μονοξειδίου του άνθρακα (8,5 ppm) στον περιβάλλοντα αέρα, ενώ στους καπνιστές το μέσο επίπεδο συγκέντρωσης είναι μεγαλύτερο από το διπλάσιο και ανέρχεται στα 25 ppm. Η Ελλάδα έχει το υψηλότερο επίπεδο COex στους μη καπνιστές, καθώς κατατάσσεται 27η ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κυρίως λόγω της ελλιπούς εφαρμογής των σχετικών μέτρων και νόμων. Έχει, επίσης, εκτιμηθεί ότι στην Ελλάδα το 2002 προκλήθηκαν 568 θάνατοι μη καπνιστών από ισχαιμία του μυοκαρδίου, εγκεφαλικά, καρκίνο του πνεύμονα και χρόνιες πνευμονοπάθειες εξαιτίας του παθητικού καπνίσματος. Το δε υψηλό προσδόκιμο ζωής, τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες, συνδέεται με το χαμηλό επίπεδο συγκέντρωσης COex στους μη καπνιστές, γεγονός που επιδρά στη συνεχή

διολίσθηση του προσδόκιμου ζωής των Ελλήνων σε σχέση με τους υπόλοιπους δυτικοευρωπαίους.

Η προσωπικότητα του καπνιστή

Το 70% των καπνιστών δηλώνει είτε πως "θέλει να κόψει οπωσδήποτε το τσιγάρο κάποια στιγμή στο άμεσο μέλλον" είτε πως έρχονται στιγμές που θέλει πολύ να το κόψει, αλλά ενώ προσπαθεί δεν τα καταφέρνει. Το 30% απ' αυτά ότι δεν θέλει να το κόψει, "γιατί του αρέσει", ή δεν τον/ την "πειράζει" ή "το χρειάζεται". Στο ερώτημα γιατί καπνίζουν, τόσο εκείνοι που θέλουν να το κόψουν όσο και εκείνοι που δεν θέλουν να το κόψουν σ' αυτή τους την συνήθεια απατούν ως εξής: Το 71% λέει πως το χρησιμοποιεί το τσιγάρο σαν "στήριγμα". Το 48% δηλώνει ότι καπνίζει για να "χαλαρώνει" και το 17% δηλώνει ότι το αισθάνεται σαν "διεγερτικό" για να το βγάλει πέρα. Το 62% των καπνιστών αναφέρουν ως δεύτερο λόγο καπνίσματος την συνήθεια και το 38% δηλαδή σχεδόν 1-3 καπνιστές αρνείται κατηγορηματικά ότι καπνίζει από συνήθεια. Ας δούμε λίγο πιο αναλυτικά τους λόγους για τους οποίους καπνίζουν οι καπνιστές:

1ο Είναι το στήριγμα μου, το φιλαράκι μου

Η προσωποποίηση του τσιγάρου είναι μια από τις χειρότερες παγίδες στις οποίες μάλιστα ποντάρουν πλέον συστηματικά και οι διαφημιστές των καπνοβιομηχανιών. Ο φίλος μπορεί να είναι ανθυγιεινός- κάθε σχέση έχει και το κόστος της. Αν ο καπνιστής αισθάνεται το τσιγάρο σαν φίλο, θα πρέπει να αναλογιστεί πόσους φίλους έχει που στην πορεία της σχέσης του τον "έφαγαν" ένα μικρό ρετιρέ στο Πανόραμα.

2ο Το τσιγάρο με καλμάρει

Οι καπνιστές πιστεύουν ότι το τσιγάρο παίζει ρόλο χαλαρωτικό. Αυτό είναι λάθος, είναι όμως ουσία κατά βάση διεγερτική. Το θέμα είναι ότι ο "επαγγελματίας καπνιστής" δεν μπορεί πια να αισθάνεται το αίσθημα παρά μόνο στο πρώτο τσιγάρο που "κάνει" με τον πρώτο καφέ του, γιατί ο μόνος τρόπος να το αισθανθεί είναι να μείνει κάποιες ώρες μακριά από νικοτίνη. Κατά συνέπεια μετά το πρώτο τσιγάρο της ημέρας η νικοτίνη δεν προσφέρει ΚΑΜΙΑ, ικανοποίηση.

3ο Το τσιγάρο με τονώνει το νοιώθω

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο καπνιστής κάθε φορά που παίρνει μερικές ρουφηξιές από το "τσιγάρο" του νοιώθει στον οργανισμό μια μικρή αναστάτωση. Ο καπνιστής ερμηνεύει σαν τόνωση αυτό τον αγώνα επιβίωσης των κυττάρων του, επειδή στον "πόλεμο" επιστρατεύονται ορμόνες και βιοχημικές ουσίες οι οποίες κυκλοφορούν στο αίμα του όταν απειλείται . Κάθε ρουφηξιά "ξεσηκώνει" όλο το αμυντικό σύστημα στο πόδι. Η νικοτίνη προκαλεί προβλήματα όπως βήχας, αρρωσταίνουν συχνά τον χειμώνα, δεν έχουν αντοχή, και δεν υπάρχουν τόνωση στον καθαρά σεξουαλικό τομές...

4ο Μου αρέσει! Είναι επιλογή μου! Δεν μου αρέσει ο υγιεινός τρόπος ζωής.

Το κάπνισμα είναι αναμφίβολα επιλογή. Το παραδέχονται πολύ δημοκρατικά και όλες οι καπνοβιομηχανίες. Το προβάλουν εντελώς ανυστερόβουλα σε όλες τις διαφημιστικές καμπάνιες τους. Η αντίθετη επιλογή- το μη κάπνισμα- δεν θεωρείται επιλογή για έναν και μόνο λόγο: αποκλείει την νικοτίνη. Ο καπνιστής όμως δεν αποδέχεται την υποδούλωση του.

5ο Δεν μπορώ μέσα στα τόσα προβλήματα να βάλω άλλο ένα

Ο καπνιστής που το λέει αυτό ξέρει ότι το τσιγάρο είναι άλλο ένα πρόβλημα, και όχι ελαφρυντικό των υπολοίπων. Λέει όμως "θα το κόψω αργότερα όταν θα μπορώ αν αντιμετωπίσω την έλλειψη του". Και η κατάλληλη στιγμή δεν έρχεται ποτέ. Έχει δίκιο στο ότι το τσιγάρο κόβεται πιο εύκολα σε περιόδους ύφεσης των προβλημάτων και όχι έξαρσης αλλά έχει άδικο όταν λέει ότι αυτός είναι ο λόγος που το καπνίζει- έχει περάσει από τέτοιες περιόδους ύφεσης και πάλι δεν το έκοψε.

6ο Ας έχω και 'γω μια συνήθεια

Κανείς δεν πέθανε στα 57 του από εμφύσημα επειδή έτρωγε τα νύχια του, ούτε από εγκεφαλικό στα 41 του χρόνια επειδή έσβηνε τα αποτσίγαρα στο πιάτο με τα αποφάγια. Κανείς δεν πέθανε από καρκίνο επειδή ήταν τσαπατσούλης, ούτε παρουσίασε ανικανότητα στα 52 επειδή έπαιζε χαρτιά. Αυτές είναι κακές συνήθειες. Το τσιγάρο είναι κάτι άλλο και το γνωρίζει ενδόμυχα κάθε καπνιστής αλλά δεν μπορεί να το παραδεχτεί. Θα ήταν σαν να ομολογούσε ότι δεν ελέγχει την ζωή του. Για ποιο λόγο καπνίζεται τελικά; ... Ο καπνιστής είναι βέβαιο πως δεν καπνίζει ποτέ για ένα λόγο. Εάν καταγράψετε και εσείς επί μια ημέρα κάθε πότε και που καπνίζετε θα συνειδητοποιήσετε αυτό που ήδη διαφαίνεται. Ο καπνιστής καπνίζει παντού και πάντα- όπου και όποτε μπορεί. Πιθανόν κάποιες στιγμές να καπνίζει περισσότερο, αλλά γενικά στο "καπνιστικό ημερολόγιο" του θα παρατηρήσει μια "αναιτιολόγητη" διασπορά των τσιγάρων, με μοναδικό σταθερό στοιχείο τους χρόνους απόστασης του ενός τσιγάρου από το επόμενο. Ο λόγος για τον οποίο ξεκινάμε το κάπνισμα είναι τελείως διαφορετικός από εκείνον για τον οποίο το συνεχίζουμε. Ο καπνιστής λοιπόν αρχίζει το κάπνισμα πρώτον γιατί δεν έχει πειστικό αντικίνητρο, ενώ έχει ένα ισχυρότατο κίνητρο και αυτό είναι η κοινωνική αποδοχή. Ο λόγος για τον οποίο

βάζουμε όλοι το τσιγάρο στο στόμα μας για πρώτη φορά είναι η κοινωνική αποδοχή, είτε τη συγκεκριμένη στιγμή είτε αναδρομικά: με το τσιγάρο θα ενταχθούμε σε μια ομάδα επιλογής ή επιτέλους, θα ταυτιστούμε με κάποια πρότυπα που είχαμε από καιρό (γονείς, φίλους κλπ), ή και τα δύο.

«ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΤΗ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΣΥΝΕΧΙΖΕΙ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΒΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΚΟΥΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥΣ.»

Ψυχολογία του καπνιστή:

Μετά από όλα τα παραπάνω εξακολουθεί να είναι δύσκολο στον καπνιστή να απαντήσει στην ερώτηση "Γιατί καπνίζεις;". Η ευχαρίστηση που προσφέρει ο καπνός δεν είναι δυνατή και γεμάτη όπως εκείνη των ναρκωτικών, των παραισθησιογόνων, των διεγερτικών, ακόμα και των οιοπνευματωδών: όλες οι ουσίες που κατορθώνουν να προσφέρουν μια αυξημένη ή μειωμένη κατάσταση μέθης κάποτε πληρώνονται πολύ ακριβά. Όλοι οι καπνιστές συμφωνούν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός τσιγάρων καπνίζεται αφηρημένα, από συνήθεια χωρίς ιδιαίτερη ικανοποίηση, ακόμα και χωρίς πραγματική ανάγκη. Είναι αυτονόητο λοιπόν γιατί στην πραγματικότητα ο καπνός δημιουργεί μια ψυχρή εξάρτηση, πολύ μικρότερη σε σχέση με εκείνη των άλλων ναρκωτικών, τόσο που μερικοί μελετητές διατάζουν να τον ονομάσουν καθαρό ναρκωτικό. Κι αυτό γιατί ο καπνός δε μετατρέπει την κατάσταση της συνείδησης και δεν αλλοιώνει των μηχανισμό της αντίληψης. Η εξάρτηση είναι περισσότερο ψυχολογική. Τελειώνοντας δεν θα μπορούσαμε κλείνοντας αυτή την εργασία να μην αφιερώσουμε μια μικρή παράγραφο για το πώς μπορούμε να προφυλαχθούμε από τις βλάβες του καπνίσματος: όλοι οι μελετητές συμφωνούν ότι η αφομοίωση των βιταμινούχων τροφών μπορεί να προφυλάξει από τους κινδύνους της νικοτίνης,

καθώς και από τις καρκινογόνες ουσίες που περιέχονται στον καπνό . Συνιστάτε ιδιαίτερα:

- **Βιταμίνη Α.** έχει αντικαρκινογόνο ενέργεια και διατηρεί το επίπεδο της χοληστερόλης στο αίμα χαμηλό κι έτσι προστατεύει το καρδιαγγειακό σύστημα. Αποκαθιστά την οπτική ικανότητα του αμφιβληστροειδή χιτώνα, δυναμώνει την όραση των καπνιστών για την οποία συχνά παραπονιούνται. Η βιταμίνη Α υπάρχει στις ντομάτες και σε πολλά άλλα λαχανικά.
- **Βιταμίνη C.** βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και πρέπει συνεχώς να ανανεώνεται στον οργανισμό. Ο καπνός την εξουδετερώνει γι' αυτό οι καπνιστές πρέπει να απορροφούν περισσότερη ποσότητα από τους μη καπνιστές. Βρίσκεται σε όλα τα ωμά λαχανικά και τα εσπεριδοειδή.
- **Βιταμίνη Ε.** και αυτή αποτρέπει την εξασθένηση της όρασης από την οποία υποφέρουν οι καπνιστές. Το σιτάρι το σπορέλαιο είναι ιδιαίτερα πλούσια σε βιταμίνη Ε. Επίσης ο κρόκος του αυγού και το βοδινό συκώτι.

Γιατί οι νέοι αποφασίζουν να κόψουν το κάπνισμα

Σύμφωνα με σχετικές έρευνες, οι περισσότεροι νέοι όταν αρχίζουν το κάπνισμα σκέπτονται ότι αυτό είναι κάτι προσωρινό, υπολογίζοντας ότι μετά από λίγα χρόνια θα το κόψουν. Κάτι που στη συνέχεια δεν συμβαίνει.

Οι συνηθέστεροι λόγοι που οι νέοι θέλουν να κόψουν το τσιγάρο είναι :

- **Για λόγους υγείας**

Είναι γνωστό ότι η μακροχρόνια χρήση καπνού προκαλεί βλάβες στην υγεία, όμως όλοι οι ειδικοί συμφωνούν ότι όσοι το κόψουν θα την προστατέψουν, γιατί έτσι σταματούν τη συνεχή επιβλαβή δράση και δίνουν τη δυνατότητα στον οργανισμό να αποκαταστήσει τις βλάβες που έχουν προκληθεί. Στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι άνδρες καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα σε ηλικία 35 - 39 ετών προσθέτουν κατά μέσο όρο 5 χρόνια επί πλέον στη ζωή τους.

- **Για την ευεξία του σώματος και της εμφάνισής τους**

Οι περισσότεροι καπνιστές λαχανιάζουν όταν περπατούν γρήγορα, όταν ανεβαίνουν σκάλες ή τρέχουν, γιατί έχει επηρεαστεί η αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία τους. Η διακοπή του καπνίσματος αν συνδυαστεί με συστηματική σωματική άσκηση ξαναδίνει στους καπνιστές τη χαμένη σωματική αντοχή και ευεξία. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το δέρμα. Με τη διακοπή του καπνίσματος δεν εξαφανίζονται οι ρυτίδες που έχουν δημιουργηθεί, αλλά επιβραδύνεται σημαντικά η δημιουργία νέων. Έχει παρατηρηθεί ότι το δέρμα όσων διέκοψαν το κάπνισμα αλλάζει προς το καλύτερο. Εμφανής είναι η βελτίωση των δοντιών, της οσμής της αναπνοής και του σώματος.

- **Για την προστασία της οικογένειας από το παθητικό κάπνισμα**

Οι γονείς που καπνίζουν εκθέτουν τα παιδιά τους στο παθητικό κάπνισμα, εφ' όσον καπνίζουν στον ίδιο χώρο, προκαλώντας βλάβες στην υγεία τους. Επί πλέον, αποτελούν κακό παράδειγμα προς μίμηση. Από μελέτες προκύπτει ότι οι σύζυγοι καπνιστών εμφανίζουν συχνότερα ασθένειες του αναπνευστικού, της καρδιάς και διάφορες μορφές καρκίνων. Στους χώρους εργασίας, το κάπνισμα αντιμετωπίζεται πλέον ως παρανομία, αφού προξενεί βλάβες στην υγεία των εργαζομένων που δεν καπνίζουν.

Η απαγόρευση του καπνίσματος σε εστιατόρια, μπαρ και στους άλλους χώρους διασκέδασης, που εφαρμόζεται με απόλυτη αυστηρότητα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, επεβλήθη μετά από κινητοποιήσεις των εργαζομένων στους χώρους αυτούς, που δεν ήθελαν να αναπνέουν υποχρεωτικά αέρα μολυσμένο με καπνό την ώρα εργασίας τους, γεγονός που τους δημιουργούσε αυξημένα ποσοστά ασθενειών.

- **Για να μην ενοχλούν**

Το κάπνισμα δεν είναι πλέον της μόδας. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι δεν καπνίζουν. Η πλειοψηφία των ανδρών είναι μη καπνιστές και η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών επίσης. Ο καπνιστής γίνεται ενοχλητικός όταν ανάβει τσιγάρο σε χώρους που απαγορεύεται το κάπνισμα ή όταν βρίσκεται κοντά σε μη καπνιστές και συχνά δέχεται προσβολές αφού πολλές φορές δέχεται παρατηρήσεις.

Σε στενές επαφές, ο καπνιστής δεν αισθάνεται άνετα γιατί η μυρωδιά που εκπέμπει δεν είναι ευχάριστη και δεν καλύπτεται με το μάσημα τσίγλας ή καραμέλας.

- **Για εξοικονόμηση χρημάτων**

Το κάπνισμα εκτός των άλλων αποτελεί μία δαπανηρή συνήθεια. Είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι καπνιστές καταναλώνουν από ένα έως δύο πακέτα την ημέρα. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, το μεγαλύτερο μερίδιο πωλήσεων στη χώρα μας το έχουν οι ξένες μάρκες. Ένα πακέτο τσιγάρα στοιχίζει περίπου 2,70 ευρώ. Τα χρήματα που ξοδεύει ένας συνηθισμένος καπνιστής σ ένα μήνα, σ ένα χρόνο και σε δέκα χρόνια είναι περίπου :

Καπνιστής ενός πακέτου την ημέρα :

3.00 ευρώ x 30 ημέρες = 90,00 ευρώ το μήνα

90,00 ευρώ x 12 μήνες = 1080,00 ευρώ το χρόνο

1080,00 ευρώ x 10 χρόνια = 10800,00 ευρώ τη δεκαετία

Καπνιστής δύο πακέτων την ημέρα :

6.00 ευρώ x 30 ημέρες = 180,00 ευρώ το μήνα

180,00 ευρώ x 12 μήνες = 2160,00 ευρώ το χρόνο

2160,00 ευρώ x 10 χρόνια = 21600,00 ευρώ τη δεκαετία

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τιμές των τσιγάρων αυξάνουν συνεχώς και κατά συνέπεια το έξοδο κάθε καπνιστού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Αιτίες αύξησης – ανάπτυξης της επιδημίας του καπνού στην Ελλάδα

Διαφήμιση

Ένα ερώτημα είναι γιατί οι Έλληνες να έχουν το "προνόμιο" αυτής της αρνητικής πρωτιάς και τόσο εύκολα να πέφτουν θύματα στα πόδια αυτής της γοητευτικής αυτοκαταστροφής, που η ευγένειά της με το γάντι τους άγει και τους φέρει. Η χώρα μας κατέχει την αρνητική πρωτιά στο κάπνισμα, καθώς η ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων φθάνει τα 8 κατά άτομο

Βέβαια για να ανατραπεί αυτό το καθεστώς είναι απαραίτητη η παιδεία του ανθρώπου, η ενημέρωση του και η ανάλογη διαπαιδαγώγηση μέσα σε περιβάλλον απαλλαγμένο από καπνό, όπου δεν θα υπάρχει το πρότυπο του καπνιστή για να εξοικειωθεί με αυτό και να το μιμηθεί αργότερα. Επίσης, είναι χρήσιμη και συμβάλλει τα μέγιστα η στροφή και επίδοση του ατόμου σε υγιεινές δραστηριότητες που ασκούν και γυμνάζουν το πνεύμα και το σώμα. Ακόμη οι φίλοι, οι συνεργάτες, οι παρέες, οι επαφές, οι γνωριμίες, οι προσεγγίσεις, που βασίζονται στο ίδιο υπόβαθρο, έχουν το ίδιο επίπεδο και τον ίδιο προσανατολισμό, βοηθούν πάρα πολύ.

Όλες αυτές είναι καλές προϋποθέσεις για αποχή από το κάπνισμα. όμως καθημερινά δεχόμαστε καταιγισμό από διαφημίσεις καπνού, βομβαρδισμό από διάφορα δελεαστικά μηνύματα καπνίσματος, σωρεία από έντεχνα δοσμένα συνθήματα για ποικιλίες, μάρκες, φίλτρα, χαρμάνια εσωτερικού εξωτερικού κ.λ.π. κι όλα αυτά μέσα από φανταχτερές αφίσες, μέσα από πολυπληθή έντυπα, ακόμη μέσα από "κόμικς" και "καρτούν".

Ακόμη μας επηρεάζουν και κάνουν πλύση εγκεφάλου μέσω του ραδιοφώνου, των παρουσιάσεων στην TV, των ταινιών του κινηματογράφου ή βίντεο άμεσα ή

έμμεσα. Το καίριο ζήτημα είναι να χτυπηθούν και να απαγορευτούν όλων των ειδών αυτές οι διαφημίσεις αλλά και ακόμη να επιμορφωθεί το κοινό, να καθοδηγηθεί, να διαφωτιστεί και να καταλάβει ότι λαμπερές, οι μεγαλόπρεπες και εντυπωσιακές διαφημίσεις είναι παραπλανητικές, ότι οι πλαστές ωραιοποιήσεις με τις εικόνες και τα μηνύματα του δήθεν και του τάχα είναι απαράδεκτες. Όλα είναι προσποιητά, επιτηδευμένα, καμουφλισμένα και ταμπουρώνονται πίσω τους τεράστια οικονομικά συμφέροντα, που ποντάρουν στον εθισμό και την εξάρτηση των πολλών, για να εισπράττουν και να καρπούνται την εκμετάλλευση οι ολίγοι. Όλα αυτά εάν γίνουν συνείδηση και απόφαση και σύνθημα των νέων γενεών, θα ανατραπούν οι διαφημίσεις σε αντιδιαφημίσεις, οπότε ήρεμοι και ανεπηρέαστοι οι νέοι μας θα σχηματίσουν άλλες κοινωνίες πρότυπα, μακριά από ουσίες, μακριά από οικονομικά συμφέροντα, μακριά από μολύνσεις κάθε είδους!

Στην προσπάθεια αυτή ας καλέσουμε φορείς, πραγματικούς αρωγούς, που θα ενισχύσουν και θα προτάξουν μια αντιδιαφημιστική καμπάνια και διαφήμιση των ουσιωδών και εποικοδομητικών στοιχείων υπέρ της ζωής και όχι υπέρ της ισοπέδωσης όλων των αξιών και υπέρ του θανάτου, ένεκα του χρήματος. Εδώ συναγωνίζονται, ανταγωνίζονται, μάχονται και υπερνικούν τα πνεύματα - από τη μία πλευρά το λογικό, το θεσμικό, το ηθικό, το συναισθηματικό και από την αντίθετη πλευρά το παραπλανητικό, το διαβρωτικό, το υποβολιμαίο, το ωφελμιστικό σε χρήμα. Όποιοι έχουν τα μυαλά τους, την υγεία τους και τα λεφτά για πέταμα, ας γίνουν οπαδοί - πρόβατα των παραπλανητικών διαφημίσεων. Εμείς οι σύγχρονοι πολίτες θα αφήσουμε τα προϊόντα του καπνού να τα απολαμβάνουν και να τα εισπνέουν αυτοί που τα διακινούν και τα διαφημίζουν και... χαλάλι τους! Δεν θα υπάρξει πια η κοινωνική αποδεκτικότητα του καπνίσματος μέσα από το έντεχνο πλασάρισμα και της προβολής των προϊόντων του καπνού. Ας προσπαθήσουμε με

όποια δύναμη διαθέτει ο καθένας μας να αντιτάξουμε στην αδηφάγο διαφήμιση του καπνού την αντιδιαφήμιση.

Βέβαια ποτέ δεν θα μπορέσουμε να συγκριθούμε και να ανταγωνιστούμε με σύμμαχο μας το δίκαιο και το ηθικό, να αποκαταστήσουμε την ισορροπία και την κλίση της μπαλάντζας προς το ευγενές όφελος του συνόλου και όχι προς το κερδοσκοπικό όφελος των ολίγων. Η αντιδιαφήμιση μέσα από τα ΜΜΕ, όταν γίνεται σωστά και με ακρίβεια, θα αποθαρρύνει την κατανάλωση καπνού. Σε αυτό πρέπει να συμβάλλουν τα αρμόδια υπουργεία: Υγείας, Παιδείας, Οικονομίας, Πρόνοιας, Περιβάλλοντος, Πολιτισμού, κ.α. Ευχόμαστε να ευαισθητοποιηθούν εις το έπακρον. Συγχαίρουμε τις πρωτοπορίες και τις πρωτοποριακές ιδέες προς στήριξη του αντικαπνιστικού μηνύματος για την επικράτηση και λειτουργία φυσιολογικών ανθρωπίνως συνθηκών. Χειροκροτούμε τους "Doctors ought to care - D.O.C." ήτοι (οι γιατροί οφείλουν να νοιάζονται) για την γελοιοποίηση της διαφήμισης, της προαγωγής των προϊόντων καπνού και επιδοκιμάζουμε τη μίμηση και επανάληψη αυτού του παραδείγματος από αυτούς που "δύνανται και μπορούν". Συνεργασία μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών φορέων προς αυτή την κίνηση θα είναι πολύ εποικοδομητική πάντοτε με προδιαγραφές του μέτρου για επαγρύπνηση και εξασφάλιση του "ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΛΟΥ - ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΣ".

Ποια πρέπει να είναι η στάση της πολιτείας απέναντι στην διαφήμιση του τσιγάρου.

Το τσιγάρο είναι μια από τις μεγαλύτερες μάλιστα όλων των εποχών. Είναι πηγή πολλών ασθενειών που έχει ο άνθρωπος. Γι' αυτό το κράτος μας αλλά και κάθε κράτος πρέπει να προστατεύει τον πολίτη. Η διαφήμιση του τσιγάρου που στην πραγματικότητα πρέπει να γίνει δυσφήμιση και αυτό πρέπει να γίνεται συχνότερη και

να εξηγούν λεπτομερέστερα, τα κακά και τις ασθένειες που προκαλεί τον άνθρωπο. "Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία" που αναγράφεται στα πακέτα των τσιγάρων δεν αρκεί, ούτε η αύξηση της τιμής που κατά βάθος γίνεται όχι για την υγεία των πολιτών, αλλά για αύξηση των εσόδων του κράτους. Επιστήμονες γιατροί να βγαίνουν σε διαφημιστικά σποτ πάρα πολύ συχνά και να μας εξηγούν τις βλαπτικές συνέπειες του τσιγάρου, όσο σκληρό κι αν είναι αυτό αλλά να μας εξηγούν με επιστημονικούς τρόπους για το κόψιμό αυτής της έμμεσα θανατηφόρας συνήθειας. "Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία" δυστυχώς είναι μια δικαιολογία ενδιαφέροντος πολύ φθηνή. Χαρακτηριστικά μια γελοιογραφία που δημοσιεύτηκε σε φύλο της εφημερίδας Ελευθεροτυπία τη δεκαετία του 70' μας απεικονίζει ένα καφενείο όπου συζητούσαν για το τσιγάρο ένας γιατρός κι ένας οικονομολόγος, ενώ παρακολουθούσε τη συζήτηση ένας καπνιστής, που παράλληλα απολάμβανε το τσιγάρο. Οικονομολόγος λέει: "Το τσιγάρο κάνει καλό στην εθνική οικονομία γιατί"... Ο γιατρός απαντάει "το τσιγάρο κάνει κακό στην υγεία γιατί"... Ενώ ταυτόχρονα απευθύνεται στον καπνιστή. - "Ει εσύ γιατί καπνίζεις; "Κι ο καπνιστής απαντά:- "Πεθαίνω για την πατρίδα. "Αυτή πιστεύω ότι είναι μια από τις καλύτερες αντικαπνιστικές γελοιογραφίες στην ιστορία του ελληνικού γραπτού λόγου.

Παγκόσμια επιδημία

Σήμα κινδύνου προς την Πολιτεία αλλά και τους πολίτες εκπέμπουν οι επιστήμονες για τη μείωση του καπνίσματος, καθώς στη χώρα μας η παγκόσμια επιδημία που αφήνει πίσω της κάθε χρόνο εκατοντάδες εκατομμύρια νεκρούς σ' όλο τον κόσμο έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Από το 1970, όταν δημοσιεύθηκαν οι ολέθριες επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία, στα ανεπτυγμένα κράτη έχει καταμετρηθεί σταδιακή μείωση στην κατά κεφαλή κατανάλωση, ενώ στη χώρα μας

αντίθετα καταγράφεται αύξηση. Μεταξύ των μέτρων οι επιστήμονες προτείνουν τη δραστική αύξηση στην τιμή των τσιγάρων, καθώς η μάστιγα παρουσιάζει εντυπωσιακή αύξηση ιδιαίτερα στους νέους.

Το κάπνισμα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) προκαλεί εθισμό, θεωρείται χρόνια νόσος, αποτελεί την πρώτη και κύρια αναστρέψιμη αιτία θανάτου με δυνατότητα πρόληψης και παράλληλα θεωρείται ο μεγαλύτερος παράγοντας απορρόφησης οικονομικών πόρων του συνόλου των ασφαλιστικών συστημάτων.

Στο διάστημα 2000-2005 το κάπνισμα έχει σκοτώσει σε παγκόσμιο επίπεδο σύμφωνα με εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ. περισσότερους από 450.000.000 ανθρώπους, ενώ σήμερα εκτιμάται ότι το ένα τρίτο του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού, δηλ. 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι, είναι καπνιστές.

Στη λίστα των θυμάτων θα πρέπει να προστεθούν σε ετήσια βάση εκατοντάδες από τις χιλιάδες των ανθρώπων που ποτέ δεν κάπνισαν αλλά πεθαίνουν από ασθένειες που σχετίζονται με το παθητικό κάπνισμα.

3.2 Κοινωνικός περίγυρος - φίλοι

Η αφορμή και όχι απαραίτητα αιτία για το κάπνισμα του πρώτου τσιγάρου είναι η παρότρυνση συνομήλικου φίλου ή συμμαθητή σε ποσοστό 65%, ενώ η περιέργεια σε ποσοστό 27%. Η έρευνα συμπεραίνει ότι οι έννοιες της μαγκιάς και του προσωπικού στυλ ανεξάρτητα από διαφορές κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων αποτελούν βασικό παράγοντα που οδηγεί στην καπνιστική συνήθεια. Σύμφωνα με την έρευνα, ο ένας από τους τρεις έφηβους καπνιστές που διακόπτει δηλώνει ότι ενημερώθηκε από ειδικούς, γεγονός το οποίο τον οδήγησε στην απόφαση του. Επίσης

οι γονείς και ο στενός οικογενειακός κύκλος δεν είναι καπνιστές ή ήταν πρώην. Ρόλο σε αυτή την απόφαση δήλωσαν ότι παίζει και η τιμή των τσιγάρων. Οι έφηβοι καπνιστές που γίνονται συστηματικοί δηλώνουν μη επαρκή ενημέρωση, θετική αίσθηση για το κάπνισμα, ανοχή γονέων και δασκάλων, καπνιστές στο οικογενειακό περιβάλλον και θετικά καπνιστικά προϊόντα. Ένας τομέας που πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα είναι αυτός της δημιουργίας είναι αυτός της δημιουργίας των καπνιστικών προτύπων(οικογενειακών, κοινωνικών και διαφημιστικών).

Τα παιδιά πολύ συχνά δηλώνουν ως λόγο έναρξης του καπνίσματος το άγχος, την περιέργεια, την απόλαυση, την καλή γεύση ή οσμή. Εδώ ακριβώς ο ερευνητής πρέπει να αναρωτηθεί βάσει ποιων προτύπων θεωρεί ένα παιδί, που δεν έχει καπνίσει ποτέ, ότι το τσιγάρο έχει αγχολυτική δράση ή καλή γεύση κλπ. καθώς και ποια πρότυπα υποκινούν τα πρότυπα. Το γεγονός αποδεικνύεται άλλωστε και από έρευνα διδακτορικής διατριβής στη χώρα μας σύμφωνα με την οποία ο γενικός πληθυσμός καπνίζει σε ποσοστό που φθάνει ως και το 60% ενώ στους τυφλούς εκ γενετής οι καπνιστές δεν ξεπερνούν το 24%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι άνθρωποι με πολύ μικρή όραση καθώς και άνθρωποι που έχασαν την όραση τους μετά από την ηλικία των 5-6 καπνίζουν σε ποσοστό ελάχιστα μικρότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (57%). Η παρατήρηση ότι η διαφοροποίηση γίνεται μόνο αν η όραση χαθεί σε ηλικία μικρότερη των 6 ετών κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για το που και πότε πρέπει να αρχίζουν οι αντικαπνιστικές εκστρατείες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Η επίδραση κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων και η επιρροή των γονέων στις καπνιστικές συνήθειες των εφήβων

Η σχέση του εφήβου με το κάπνισμα μεταβάλλεται ή παγιώνεται μέσα σε ένα περιβάλλον στο οποίο δρουν ποικίλες δυνάμεις. Άλλωστε οι συνήθειες, οι γνώσεις ή οι στάσεις απέναντι στο κάπνισμα δεν είναι μεμονωμένες και αυθύπαρκτες ερευνητικές μεταβλητές αλλά παράμετροι που αλληλοεπηρεάζονται και εξαρτώνται άμεσα από το κοινωνικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αναπτύσσονται.



Σε αρκετές χώρες, όπως και στην Ελλάδα, έχει βρεθεί ότι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας σχετίζεται με τις συνήθειες των παιδιών όχι μόνο ως προς το κάπνισμα, αλλά και σε όλο τα ζητήματα υγείας. Οι ανθυγιεινές συνήθειες συναντώνται συχνότερα στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και είναι συνυφασμένες με τη στέρηση, τα αυξημένα κοινωνικά προβλήματα και την ελλιπή πληροφόρηση. Το ποσοστό λοιπόν των καπνιστών εφήβων παρουσιάζεται αυξημένο σε οικογένειες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Είναι γεγονός, ότι οι γονείς 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 εκφράσουν αρνητικές απόψεις για το κάπνισμα και δείχνουν ότι θα ήθελαν ή ότι προσπαθήσουν και οι ίδιοι να απεμπλακούν.

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. Ελάχιστοι γονείς έχουν επίγνωση της επιρροής της δικής τους συμπεριφοράς στις συνήθειες των παιδιών τους. Αρκετοί ενθαρρύνουν τα παιδιά τους ακόμα και να καπνίσουν, ζητώντας τους να τους ανάψουν τσιγάρα ή ακόμα και προσφέροντας τους τσιγάρα.

Το καπνιστικό περιβάλλον της οικογένειας σχετίζεται στενά με τις γνώσεις, τη στάση και τις καπνιστικές συνήθειες του εφήβου, καθώς και με την προοπτική να εξελιχθεί ο έφηβος σε μελλοντικό καπνιστή ανεξάρτητα από το αν έχει ήδη εξοικειωθεί με τη συνήθεια.

Θέμα γονιδίων το κάπνισμα

Η παραλλαγή ενός συγκεκριμένου γονιδίου φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στο αν ένας άνθρωπος θα γίνει...συστηματικός καπνιστής, σύμφωνα με μελέτη επιστημόνων από το πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν. Πρόκειται για το γονίδιο CHRNA5, το οποίο προκαλεί αισθήματα απόλαυσης και ευχαρίστησης στα άτομα που καπνίζουν για πρώτη φορά, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες να γίνει ένας άνθρωπος συστηματικός καπνιστής.

Παλαιότερες μελέτες έχουν συνδέσει τη δράση του συγκεκριμένου γονιδίου με τον εθισμό στη νικοτίνη καθώς και με τον αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του πνεύμονα. Με τη μελέτη του πανεπιστήμιου του Μίσιγκαν, ωστόσο, για πρώτη φορά επισημαίνεται ότι η δράση του γονιδίου λαμβάνει χώρα από την πρώτη κιάλας

στιγμή που ένας άνθρωπος εκτίθεται στη νικοτίνη, όταν δηλαδή καπνίζει για πρώτη φορά στη ζωή του.

Στη μελέτη συμμετείχαν 435 εθελοντές, εκ των οποίων κάποιοι ήταν συστηματικοί καπνιστές ενώ κάποιοι άλλοι κάπνιζαν σε αραιά χρονικά διαστήματα. Η ερευνητική ομάδα, αφού συγκέντρωσε δεδομένα για το γενετικό υπόστρωμα των εθελοντών, ζήτησε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν στα συναισθήματα που ένιωσαν όταν κάπνισαν για πρώτη φορά.

Οι εθελοντές που κάπνιζαν συστηματικά είχαν περισσότερες πιθανότητες να απαντήσουν ότι ένιωσαν απόλαυση όταν κάπνισαν για πρώτη φορά και να είναι φορείς της παραλλαγής του γονιδίου CHRNA5. «Φαίνεται ότι για τους ανθρώπους που έχουν μια συγκεκριμένη γενετική σύνθεση η αρχική αντίδραση στο κάπνισμα μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στο πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα στο μέλλον. Η ανακάλυψη της σχέσης που συνδέει το γενετικό υπόστρωμα ενός ατόμου με τα αισθήματα απόλαυσης κατά την έναρξη του καπνίσματος ενδεχομένως μπορεί να εξηγήσει γιατί οι άνθρωποι εθίζονται στη νικοτίνη.

Παρότι η απόφαση ενός ανθρώπου να καπνίσει για πρώτη φορά δεν καθορίζεται μόνο από τα γονίδια αλλά και από περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες, οι επιστήμονες ελπίζουν ότι η ανακάλυψη των γενετικών «μυστικών» που σχετίζονται με τον εθισμό στη νικοτίνη θα καταστήσει ευκολότερη την προσπάθεια διακοπής καπνίσματος και θα συμβάλει στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων κατά του καπνίσματος.

Λόγοι για τους οποίους οι έφηβοι δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα

Όταν το κάπνισμα εμπλέκεται στενά και δρα άμεσα στη διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού, σε μια περίοδο με τόσο έντονες συγκινησιακές καταστάσεις όπως η εφηβεία, αποκτά ιδιότητες μιας συνήθειας που αποτελεί ένα σχεδόν δομικό στοιχείο της προσωπικότητας. 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. Έτσι αρκετοί συστηματικοί καπνιστές που διακόπτουν, εξακολουθούν χρόνια μετά να αισθάνονται **‘κάτι τους λείπει’** ή ακόμα πιο συγκεκριμένο **‘σαν να τους έκοψαν το δάχτυλο’!** Κάθε απόπειρα διακοπής του καπνίσματος απειλεί να ανατρέψει ολόκληρη την αναπαράσταση του εφήβου για τον εαυτό του και για τη σχέση του εαυτού του με τους άλλους. Αν το κάπνισμα προσφέρει **‘προσωπική αξία’** η διακοπή του την αφαιρεί. Αν προσδίδει ωριμότητα, η διακοπή του μετατρέπει το άτομο σε **‘μικρό’** και επομένως ανίσχυρο.

Οι νεότεροι έφηβοι δε θεωρούν συνήθως τους εαυτού τους **‘πραγματικούς’** καπνιστές ακόμη και αν καπνίζουν, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι οι κίνδυνοι για την υγεία δεν τους αφορούν. Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα παιδιά και οι έφηβοι δεν κατανοούν πλήρως τη φύση των ασθενειών, όπως ο καρκίνος ή η βρογχίτιδα κι έτσι οι πληροφορίες που τους παρέχονται δεν υφίστανται την απαιτούμενη επεξεργασία που θα οδηγούσε σε μια βαθύτερη αλλαγή στάσης απέναντι στο κάπνισμα.

Η γνώση όμως, φαίνεται ότι δεν επηρεάζει ούτε τους μεγαλύτερους εφήβους. Τα πρώτα προγράμματα αγωγής υγείας που δημιουργήθηκαν έδιναν έμφαση στην παροχή πληροφοριών για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος, όπως π.χ. ο καρκίνος των πνευμόνων ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα, χωρίς όμως να συνδυάζουν και την επεξεργασία άλλων σημαντικών παραγόντων, κυρίως

ψυχοκοινωνικών, που σχετίζονται με το κάπνισμα στην εφηβεία. Αλλά, οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις φαίνονται στους εφήβους πολύ μακρινές και αντισταθμίζονται από άμεσες ‘θετικές’ επιδράσεις όπως η ψευδαίσθηση της ωρίμανσης ή η βελτίωση της αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα να ξεχνιούνται γρήγορα, πριν προλάβουν να αποθαρρύνουν τους εφήβους από το κάπνισμα.

Φαίνεται τελικά, ότι η λειτουργία του καπνίσματος ως μέσου εκπλήρωσης βαθύτερων αναγκών, ελάχιστα επηρεάζουν από παράγοντες γνωστικούς. Σε μια περίοδο συγκινησιακά τόσο έντονη, η παροχή γνώσεων έχει ελάχιστες πιθανότητες να προσελκύσει αν δεν συνδυαστεί

άμεσα με τις βαθύτερες ανάγκες του εφήβου να ελέγξει τις συγκινήσεις του και να οριοθετήσει τον εαυτό του. Έτσι λοιπόν η υπερβολική έμφαση στην παροχή γνώσεων για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στον οργανισμό, δεν είναι η ουσιαστική λύση στο ζήτημα της πρόληψης.

Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος

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 να ανταποκρίνεται κάθε φορά στις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης φάσης. Χρειάζεται λοιπόν να διερευνηθεί η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος, έτσι ώστε να εντοπιστούν οι κρίσιμες περιόδους στις οποίες θα πρέπει να αντιστοιχεί η παρέμβαση.

Τέσσερα είναι τα κρίσιμα στάδια μέσα από τα οποία το κάπνισμα εξελίσσεται σε αναπόσπαστο κομμάτι της συμπεριφοράς: **α) η προετοιμασία β) η μύηση και ο**

πειραματισμός γ) το πέρασμα από την περιστασιακή στη συστηματική χρήση και δ) την τελική φάση της συστηματικής χρήσης και της εξάρτησης.

Σε κάθε ένα από αυτά τα στάδια το κάπνισμα συνδέεται με διαφορετικές ψυχικές διεργασίες και καλύπτει ξεχωριστές ανάγκες. Στο στάδιο της προετοιμασίας οι έφηβοι ανακαλύπτουν τα λειτουργικά και τελετουργικά στοιχεία που εντάσσουν το κάπνισμα στην καθημερινότητα τους, παρατηρώντας τους γονείς, τους φίλους ή αλλά σημαντικά πρόσωπα που καπνίζουν. Οι καπνιστές στο περιβάλλον του εφήβου δρουν ως πρότυπα που καθορίζουν την έκταση και την ένταση της αρχικής εμπειρίας με το κάπνισμα. 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 μόνον το ένα τρίτο από όσους πρωτοδοκιμάζουν να καπνίσουν, καταφέρνουν ν' αντέξουν το βήχα και το κάψιμο στο λαιμό και να ανάψουν και δεύτερο τσιγάρο.

Σε αυτά τα δυο πρώτα στάδια, η έγκαιρη παρέμβαση έχει μεγάλες πιθανότητες να αποτρέψει τον έφηβο από περαιτέρω απόπειρες να καπνίσει. Αντίθετα, στα επόμενα στάδια της συστηματοποίησης, οι έφηβοι που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα αντιμετωπίζουν παρόμοιες βιολογικές και ψυχολογικές δυσκολίες με τους ενηλίκους χρόνιους καπνιστές και η παρέμβαση γίνεται δυσκολότερη.

Η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι εύκολη ούτε απλή υπόθεση, είτε πρόκειται για ενηλίκους είτε για έφηβους, αφού το κάπνισμα αποτελεί μια συνήθεια που έχει ισχυροποιηθεί και παγιωθεί από πολλούς και σύνθετους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

4.2 Τιμή πακέτων

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. Πολλές μάρκες τσιγάρων κοστίζουν μόνο 1 Ευρώ, που τις κάνει ιδιαίτερα 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 τους 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.

Η επιβολή φορολογίας είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση της κατανάλωσης, αλλά το αποθαρρυντικό του αποτέλεσμα έχει εξασθενήσει αφού ακόμη υπάρχουν φθηνά τσιγάρα, χαμηλή φορολογία, αγορές εκτός των συνόρων, τυλιχτά τσιγάρα, λαθρεμπόριο και εμπόριο προϊόντων απομίμησης.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει μια ιστορία περισσότερο από 30 χρόνων στη ρύθμιση της φορολογίας των καπνικών προϊόντων. Παρόλο που έχει σημειωθεί πρόοδος στην εναρμόνιση της φορολογίας τους σε επίπεδο της Ε.Ε., η μεγάλη ανησυχία παραμένει πως η τιμή και η φορολογία των προϊόντων αυτών διαφέρει πολύ στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι αυξήσεις τιμών είναι ο πιο αποτελεσματικός και αποτρεπτικός παράγοντας – ειδικά για νέους ανθρώπους και άλλους με χαμηλό εισόδημα -που αναγκάζονται να προσέχουν τα έξοδά τους. Μια αύξηση της τάξης του 10% μειώνει την κατανάλωση κατά 4% σε χώρες ψηλού εισοδήματος.

Η τιμή επηρεάζει τόσο την έναρξη του καπνίσματος όσο και το σταμάτημά του. Ειδικά, για σημερινούς καπνιστές, το αποτέλεσμα μόνιμης αύξησης της τιμής θα είναι μεγαλύτερο μακροπρόθεσμα, επειδή χρειάζεται περισσότερος χρόνος για ένα άτομο που είναι εθισμένο στη νικοτίνη να αλλάξει τη συμπεριφορά του.

Η τιμή των τσιγάρων έχει αυξηθεί πολύ σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, όπως στη Γαλλία, Γερμανία και Ολλανδία. Το αποτέλεσμα αυτής της αύξησης φαίνεται ξεκάθαρα στο παράδειγμα της Γαλλίας. Ο αριθμός των καπνιστών έχει μειωθεί κατά 12% από το 1999 έως το 2003. Περισσότεροι καπνιστές θέλησαν να σταματήσουν το κάπνισμα και το 2003 η τιμή ήταν ο κύριος λόγος (σε σύγκριση με το 1999, που ήταν ο τέταρτος λόγος).

Παρόλο που υπάρχουν στοιχεία πως η υψηλότερη φορολογία φέρνει λιγότερη κατανάλωση, το αποτέλεσμα της αύξησης της φορολογίας στην επικράτηση του καπνίσματος έχει εξασθενήσει από τους πιο κάτω παράγοντες:

1. Τυλιχτό τσιγάρο που αντικαθιστά τα κανονικά τσιγάρα
2. Η αύξηση των αγορών εκτός των συνόρων σε φθηνότερες γειτονικές χώρες.
3. Η διάθεση στην αγορά κάποιων μάρκων τσιγάρων σε μειωμένες τιμές.
4. Νέοι τρόποι τιμολογιακής πολιτικής από εταιρείες καπνικών προϊόντων
5. Αύξηση προϊόντων απομίμησης και λαθρεμπόριο
6. Εναλλακτικά προϊόντα.

Πόσα τσιγάρα «καπνίσατε» :

- 1) Οκτώ ώρες σ' ένα γραφείο με καπνιστές συναδέλφους = 1-5 τσιγάρα
- 2) Μία ώρα στο αυτοκίνητο με κλειστό παράθυρο και καπνιστή οδηγό ή συνοδηγό = 3 τσιγάρα
- 3) Δύο ώρες σ' ένα μπαρ με κακό εξαερισμό = 4 τσιγάρα
- 4) Δύο ώρες σ' ένα εστιατόριο (στο χώρο μη καπνιστών) = 1 ½ τσιγάρο
- 5) Εικοσιτέσσερις ώρες στο σπίτι ενός καπνιστή που καπνίζει 1 πακέτο την ημέρα = 3 τσιγάρα
- 6) Τρεις ώρες καθισμένος πίσω από ένα καπνιστή σε ανοιχτό χώρο = 1 τσιγάρο

4.2 Πώς θα μειώσετε τις συνέπειες

Αν δεν μπορείτε να κόψετε το σιγάρο, τουλάχιστον υιοθετήστε στην καθημερινή σας ζωή κάποιες υγιεινές συνήθειες, που θα θωρακίσουν τον οργανισμό σας και θα μειώσουν τις συνέπειες. Είναι γνωστές σε όλους μας οι βλαβερές συνέπειες του καπνού στον οργανισμό μας και δυστυχώς δεν υπάρχει πιο ασφαλής τρόπος να προφυλαχτείτε από αυτές παρά μόνον αν κόψετε το τσιγάρο «μαχαίρι». Αν όμως επιμένετε να καπνίζετε, προσπαθήστε τουλάχιστον να προφυλάξετε –όσο γίνεται- τον εαυτό σας και να αποφύγετε κάποια λάθη που κάνουν οι καπνιστές θέτοντας ακόμα περισσότερο σε κίνδυνο την υγεία τους. Διαβάστε λοιπόν μερικές συμβουλές που μπορεί να σας φανούν χρήσιμες.

Προτιμήστε τις τροφές που ...αντιπαθούν τον καπνό

Καταναλώνετε αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως η βιταμίνη C και τα φλαβονοειδή, που βρίσκονται στα φρούτα και τα λαχανικά, γιατί ο καπνός περιέχει πολλές χημικές

ουσίες που έχουν οξειδωτική δράση. Για να προστατεύσουμε λοιπόν τον οργανισμό μας, θα πρέπει η διατροφή μας να μας παρέχει όλες τις αντιοξειδωτικές ουσίες που χρειαζόμαστε. Οι βιταμίνες C, E και A βοηθούν στην προστασία των πνευμόνων από τον καπνό και την ατμοσφαιρική ρύπανση.

- Μεγάλες ποσότητες βιταμίνης C θα βρείτε στα εσπεριδοειδή, στις φράουλες, στα ακτινίδια, στις ντομάτες, στις πιπεριές και στο φρέσκο λάχανο. Τη βιταμίνη E μπορείτε να τη βρείτε στα φυτικά έλαια, στο συκώτι, στα λαχανικά, στο γάλα, στα αυγά και στα δημητριακά. Πλούσιες τροφές σε βιταμίνη A είναι το συκώτι, το ασπράδι του αυγού, το βούτυρο και το γάλα.
- Καλό επίσης είναι να πίνετε πολλά ποτήρια νερό, γιατί βοηθούν στην αποβολή πτυέλων. Ένας καπνιστής πρέπει να πίνει τουλάχιστον 8-10 ποτήρια νερό την ημέρα.

Αποφύγετε την καθιστική ζωή

Η καθιστική ζωή σε συνδυασμό με το κάπνισμα και την παχυσαρκία δρουν αθροιστικά εναντίον της υγείας σας. Ο καπνός του τσιγάρου, η νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα ενοχοποιούνται για πρόκληση καρδιακών νόσων. Η άθληση από την άλλη πλευρά τονώνει την καρδιά, αυξάνει τη διαστολή των αγγείων, επομένως μειώνει την πίεση και τονώνει την κυκλοφορία του αίματος. Η αεροβική άσκηση (το κολύμπι, το ποδήλατο, το περπάτημα) ωφελεί το καρδιαγγειακό σύστημα περισσότερο από κάθε άλλη μορφή άσκησης.

Προφυλαχθείτε από το παθητικό κάπνισμα

Εκτός από το κύριο ρεύμα καπνού που εισπνέετε όταν καπνίζετε, εισπνέετε και το παράπλευρο ρεύμα από τον καπνό που διαχέεται στο περιβάλλον, και αυτό είναι το παθητικό κάπνισμα. Αερίζετε συχνά το χώρο σας και, όταν μπορείτε και πηγαίνετε μια βόλτα στον καθαρό αέρα, αδειάζετε συχνά τα τασάκια, μην κοιμάστε ποτέ με το τασάκι δίπλα σας γεμάτο. Μην καπνίζετε με κλειστά παράθυρα και, αν έχετε κλιματιστικό, μην αμελείτε να καθαρίζετε τα φίλτρα του, αν καπνίζετε όταν λειτουργεί. Ο καπνός των τσιγάρων αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές αιτίες εσωτερικής ρύπανσης, καθώς περιέχει περισσότερες από 1.000 χημικές ενώσεις, ορισμένες από τις οποίες θεωρούνται καρκινογόνοι, όπως το βενζόλιο και η υδραζίνη. Τα σωματίδια του καπνού είναι μικρά και είναι ικανά να εισχωρήσουν βαθιά μέσα στους πνεύμονες.

Είναι λοιπόν σημαντικό να αναπνέετε καθαρό αέρα τουλάχιστον όταν δεν καπνίζετε.

Πότε το κάπνισμα κάνει μεγαλύτερη ζημιά

- Όταν είστε ξαπλωμένοι, επειδή η εισπνοή σας είναι πιο αδύναμη, ο αέρας που εκπνέετε είναι λιγότερος, επομένως μένει περισσότερος καπνός μέσα σας.
- Αμέσως μόλις ξυπνάτε. Αφήστε να περάσουν τουλάχιστον 60 λεπτά από το πρωινό ξύπνημα, γιατί εκείνη την ώρα ο οργανισμός μας βρίσκεται σε μια διαδικασία «κάθαρσης», δηλαδή προσπαθεί να αποβάλει τα πτύελα και να καθαρίσει τους πνεύμονες. Ο καπνός σε αυτή τη φάση μπορεί να εμποδίσει αυτή τη διαδικασία και οι βλέννες να παραμείνουν μέσα σας.
- Στην κρεβατοκάμαρα. Αν έχετε αυτή την κακή συνήθεια, τουλάχιστον αερίζετε το χώρο πριν πέσετε για ύπνο.

- Αν υποφέρετε από κάποια ίωση. Το κάπνισμα θα επιδεινώσει την κατάστασή σας. Μάλιστα, αν καπνίζετε – παρόλο που η ίωση σας αναγκάζει να παραμείνετε στο κρεβάτι -, σημαίνει ότι είστε ιδιαίτερα εθισμένοι στο τσιγάρο.

Πριν από μία εγχείρηση, θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας ότι καπνίζετε, γιατί ορισμένες φορές συνιστάται η διακοπή του καπνίσματος τουλάχιστον δέκα μέρες πριν την εγχείρηση. Επίσης, θα πρέπει να ενημερώσετε τον αναισθησιολόγο.

Περιορίστε μια κακή συνήθεια

Προσπαθήστε να μειώσετε τον αριθμό των τσιγάρων σας και σκεφτείτε ότι πολλά από τα τσιγάρα που καπνίζετε τα καπνίζετε από συνήθεια και όχι από βιολογική εξάρτηση. Η συνήθεια αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι η επανάληψη μιας κίνησης πολλές φορές καταλήγει στο να μας γίνεται απαραίτητη. Ακόμη, ο καπνιστής έχει συνδυάσει το τσιγάρο με τον καφέ, την έξοδο με τους φίλους, τη δουλειά κ.τ.λ. Έτσι όταν υπάρχουν καταστάσεις με τις οποίες ο καπνιστής έχει συνδυάσει το κάπνισμα, ανάβει τσιγάρο, ασχέτως αν έχει ανάγκη για νικοτίνη εκείνη τη στιγμή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Η πρόληψη είναι σημαντικότερη και πιο αποτελεσματική από τη θεραπεία. Θα ήταν προτιμότερο να προλάβει κανείς να αποτρέψει από την πρώτη δοκιμή, πριν ακόμα κι από την έναρξη της εφηβείας.

Η πρόληψη μπορεί να αποσκοπεί στην αποτροπή από τον αρχικό πειραματισμό με το κάπνισμα, αλλά ακόμη και αν το άτομο έχει ήδη δοκιμάσει η έγκαιρη προληπτική παρέμβαση μπορεί να αναστείλει την εδραίωση της συνήθειας.

Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει λοιπόν να απευθύνονται κυρίως στις μικρές ηλικίες, έτσι ώστε να διαμορφώνουν εγκαίρως θετικές αντιλήψεις και πρακτικές στα ζητήματα της υγείας. Παράλληλα, τα προγράμματα αυτά πρέπει να μπορούν να εξοπλίσουν εγκαίρως το άτομο με τη δυνατότητα να ανακαλύπτει ουσιαστικές διεξόδους και να χειρίζεται τις εφηβικές αναστατώσεις, προτού η ανακούφιση και η υποστήριξη αναζητηθούν και προσφερθούν από το κάπνισμα ή τη λήψη άλλων ουσιών.

Τα προγράμματα πρόληψης, θα πρέπει να επικεντρώνονται στην καλλιέργεια αρνητικών στάσεων απέναντι στο κάπνισμα καθώς και στην αλλαγή των ήδη διαμορφωμένων θετικών στάσεων, ιδιαίτερα εφόσον έχει αποδειχθεί ότι όσο οι στάσεις ισχυροποιούνται τόσο πιθανότερο είναι να βρουν την έκφραση τους στη συμπεριφορά.

Για να προτείνουμε στους έφηβους καινούργιες στάσεις και υγιεινές συνήθειες και για να βρουν οι προτάσεις μας δέκτες πρόθυμους να τις αξιοποιήσουν, πρέπει να μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε με τους εφήβους, ακριβώς σε μια περίοδο της ζωής

τους που οι ίδιοι αμφισβητούν, απορρίπτουν και αναζητούν νέους τρόπους επικοινωνίας. Έχει λοιπόν ιδιαίτερη σημασία η επιλογή και η αξιοποίηση των κατάλληλων μέσων που θα διευκολύνουν την επικοινωνία με τους εφήβους στα ζητήματα υγείας.

Το ακροατήριο, το μήνυμα, το μέσο (κανάλι), το άτομο που μεταφέρει το μήνυμα και το πλαίσιο (περιβάλλον) είναι στοιχεία που συνθέτουν την επικοινωνία. Όταν το **‘ακροατήριο’** είναι έφηβοι, χρειάζεται πρώτα απ’ όλα να εκτιμηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες που εξυπηρετεί το κάπνισμα στην εφηβεία. Ακόμη χρειάζεται η επιλογή ενός μηνύματος, που να είναι αποδεκτό από τον έφηβο, ενός ατόμου που ο έφηβος εμπιστεύεται και θεωρεί έγκυρη και αξιόπιστη πηγή και ενός περιβάλλοντος που ευνοεί την επικοινωνία.

Τα αποτελέσματα των ερευνών που έγιναν σε αρκετές χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι η πρώτη εφηβική ηλικία είναι η κρίσιμότερη περίοδος για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων, εφόσον οι περισσότεροι έφηβοι καπνιστές, δοκιμάζουν το πρώτο τσιγάρο πριν από την ηλικία των 13 ετών.

Αρκετές χώρες της Ευρώπης , όπως η Γαλλία, το Βέλγιο, και η Ολλανδία εφαρμόζουν τα τελευταία χρόνια ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας που συμπεριλαμβάνουν την πρόληψη του καπνίσματος. Τα προγράμματα αυτά τοποθετούν την παρέμβαση αρκετά νωρίτερα από την πρώτη εφηβική ηλικία απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας πέντε ετών και πάνω που φοιτών στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου, ακριβώς για να έχουν χαρακτήρα προληπτικό.

Στη χώρα μας η ευαισθητοποίηση, όχι μόνο των εφήβων αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού, σχετικά με το ρόλο του καπνίσματος στη ζωή και τις επιπτώσεις του είναι περιορισμένη. Η ελλιπής ενημέρωση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του

καπνίσματος, ιδιαίτερα ανάμεσα στους νέους, ενώ ήδη η Ελλάδα αποτελεί μια από τις χώρες με υψηλότερο ποσοστό καπνίσματος στον κόσμο.

Οι παραστατικές προειδοποιήσεις για τον καπνό έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Οι παραστατικές, ακόμη και αποκρουστικές προειδοποιήσεις πάνω στα καναδικά πακέτα φαίνεται να έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτό δείχνουν τα στοιχεία μιας έρευνας της Καναδικής Καρκινολογικής Εταιρίας. Μεταξύ των καπνιστών που ερωτήθηκαν, το 43% είπε ότι οι προειδοποιήσεις τους έκαναν να ανησυχήσουν πιο πολύ για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία και το 44% είπε ότι έχουν πιο μεγάλο κίνητρο να το κόψουν.

Τα αποτελέσματα δημοσιοποιήθηκαν καθώς οι καπνοβιομηχανίες μόλις ετοιμάζονταν να προσφύγουν στο Ανώτατο Δικαστήριο του Καναδά για να προσβάλουν την Πράξη Καπνού, Νομοσχέδιο Γ-71. Ελπίζουν να χρησιμοποιήσουν το δικαστήριο για να καταργήσουν τις παραστατικές προειδοποιήσεις, τους περιορισμούς στη διαφήμιση και τα συσχετιζόμενα μέτρα.

Από τον Ιανουάριο του 2001, οι καπνοβιομηχανίες έπρεπε να βάλουν μια από τις δεκάξι προειδοποιήσεις υγείας στο πάνω μισό μέρος κάθε πακέτου. Οι προειδοποιήσεις απεικονίζουν όγκους σε πνεύμονα, χαλασμένα δόντια, εγκεφαλικές βλάβες, ανδρική ανικανότητα και άλλα θέματα.

Η αναφορά της έκθεσης Εκτίμηση των Νέων Προειδοποιήσεων στα Πακέτα Τσιγάρων παρουσιάζει τα αποτελέσματα μιας έρευνας του φθινοπώρου του 2001 που έγινε με πάνω από 2.000 ενήλικες από τον Καναδά από τους οποίους οι 633 ήταν

καπνιστές. Μεταξύ των καπνιστών, οι 570 (90%) είπαν ότι είχαν παρατηρήσει τις νέες προειδοποιήσεις

Το Μάρτιο η Imperial Tobacco Canada Ltd. δήλωσε ότι οι προειδοποιήσεις δεν είχαν επηρεάσει τις πωλήσεις. Ο ρυθμός μείωσης στις πωλήσεις παραμένει ίδιος τα περασμένα σαράντα χρόνια, συμπεριλαμβανομένης και της περσινής χρονιάς. (Στις 30 Απριλίου, η Στατιστική Εταιρία Καναδά ανακοίνωσε ότι οι πωλήσεις τσιγάρων είχαν μειωθεί κατά 5,2% το πρώτο τρίμηνο, η πιο μεγάλη μείωση μέσα σε μια δεκαετία.) Οι καπνοβιομηχανίες προσπαθούν να βγάλουν τις προειδοποιήσεις και να ακυρώσουν τους διαφημιστικούς περιορισμούς επειδή ισχυρίζονται ότι τα μέτρα ξεπερνούν τις κατευθυντήριες γραμμές που τέθηκαν το 1995.

5.1 Θεραπείες αντικατάστασης της νικοτίνης

Οι θεραπείες που προσφέρονται να βοηθήσουν τους καπνιστές να κόψουν την συνήθεια τους, στηρίζονται στη χρήση τοξικών ουσιών που υποκαθιστούν τη δράση της νικοτίνης.

Αυτές οι μέθοδοι αντικατάστασης της νικοτίνης είναι:

A) Διαδερμικό τσιρότο (patch) νικοτίνης.

B) Τσίγλα νικοτίνης

Γ) Ενδορινικό σπρέι

Δ) Αεροζόλ (inhaler) νικοτίνης

E) Χάπια κατά του καπνίσματος

Το **Διαδερμικό τσιρότο (patch) νικοτίνης** είναι ένα κολλώδες έμπλαστο που απελευθερώνει νικοτίνη στην κυκλοφορία του αίματος σε αργή συνεχή κλίμακα.

Στη Βρετανία διατίθενται και στα φαρμακεία σε ποικίλης περιεκτικότητας χιλιοστόγραμμα (mg) νικοτίνης. Το τσιρότο εφαρμόζεται σε ξηρή, όχι τριχωτή περιοχή του δέρματος κάθε πρωί, στον πάνω ώμο, κορμό, γλουτό ή μηρό.

Αποκλείονται άτομα με σοβαρές καρδιαγγειακές παθήσεις, υπέρταση ή διαβήτη, άτομα με ψυχοτροπική αγωγή ή αγωγή υπέρτασης ή διαβόητου, εγκυμοσύνη, περίοδος θηλασμού, χρόνιες δερματολογίες ανωμαλίες ή ιστορικό αλλεργιών.

Είναι κατάλληλο για άτομα με πεπτικό έλκος και άτομα με τεχνητή οδοντοστοιχία, που ίσως έχουν πρόβλημα στη χρήση τσίγλας. Ακόμη προσφέρουν το πλεονέκτημα της μεγαλύτερης άνεσης, ελάχιστης ανάγκης για οδηγίες, λιγότερες παρενέργειες και χαμηλότερο κίνδυνο συνήθειας.

Η χρήση τους δεν επιβαρύνει οικονομικά τους καπνιστές.

Οι παρενέργειες από τη χρήση τους μπορεί να είναι ναυτία, πονοκέφαλος, ζάλη, τοπικός ερεθισμός και κνησμός.

Η **τσίγλα νικοτίνης** διατίθενται σε δύο τύπους των δύο χιλιοστόγραμμων (mg) και των 4 mg. Στη Μεγάλη Βρετανία η τσίγλα των 2 mg διατίθενται στα φαρμακεία χωρίς συνταγή, ενώ των 4 mg συνταγογραφείται.

Απορροφάται διαμέσου του στοματικού βλεννογόνου, κατά μέσο όρο σχεδόν το ¼ καταπίνεται με το σάλιο και μεταβολίζεται διαφορετικά σε κάθε άτομο.

Παρενέργειες: λόξυγκας, φουσκώματα, δυσπεψία, ναυτία, τούτα μπορούν να αποφευχθούν με την κατάλληλη τεχνική μασήματος, μη καταπίνοντας αέρα ή σάλιο. Άλλες παρενέργειες είναι ο πόνος της κάτω γνάθου απ' το μάσημα και η άσχημη γεύση της τσίχλας. Στοματικές και γαστρικές παρενέργειες καταστρέφουν την απορρόφηση όταν λαμβάνονται με καφέ ή όξινο ρόφημα και ο κίνδυνος ότι μερικοί καπνιστές, τέλος, μεταφέρουν την εξάρτησή τους στη τσίχλα περιορίζει τη χρησιμότητά της.

Το **ενδορινικό σπρέι νικοτίνης**, απορροφάται διαμέσου του ρινικού βλεννογόνου. Παράγει μια σταθερή κατάσταση συγκέντρωσης νικοτίνης στο πλάσμα, όμοια με εκείνη του καπνίσματος και παραδίδει ένα γρήγορο κύμα νικοτίνης στο πλάσμα πάνω από το μισό απ' ότι επιτυγχάνεται με το κάπνισμα ενός τσιγάρου. Δεν είναι ακόμη εμπορικά διαθέσιμο.

Ανεπιθύμητες ενέργειες (ξηρότητα βλεννογόνου κ.α.) επηρεάζουν όλους τους χρήστες και η συνήθεια είναι ένα πρόβλημα.

Αεροζόλ (inhaler) νικοτίνης: η νικοτίνη απορροφάται διαμέσου των κυψελίδων, όπως με το κάπνισμα ενός τσιγάρου, αλλά τα επίπεδα νικοτίνης είναι χαμηλότερα.

Το **χάπι κατά του καπνίσματος:** Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου αυτού είναι η ξηροστομία, η νευρική κατάσταση, η αϋπνία και η αδυναμία συγκέντρωσης. Κυκλοφορεί ήδη στις ΗΠΑ και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ αναμένεται πολύ σύντομα στην Ελλάδα. Τα άτομα που το χρησιμοποιούν δεν πρέπει να είναι καρδιοπαθείς ή υπερτασικοί και να μην κάνουν χρήση αλκοόλης κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η πιο αποτελεσματική και πιο εύχρηστη μέθοδος αντικατάστασης της νικοτίνης από τις παραπάνω, είναι το διαδερμικό τσιρότο, αλλά και η τσίχλα νικοτίνης είναι

εξίσου δραστική, ενώ οι δύο νεότεροι τύποι (spray και inhaler) δείχνουν υπολογίσιμη υπόσχεση, αν και απαιτούνται περαιτέρω δοκιμές.

Οι δύο παράγοντες που έχουν προταθεί σαν την κυρίως ειδοποιό διαφορά της αποτελεσματικότητας της θεραπείας αντικατάστασης της νικοτίνης (Θ.Α.Ν.) είναι το περιβάλλον στο οποίο αυτή προσφέρεται και το επίπεδο εξάρτησης των καπνιστών από τη νικοτίνη. Η φύση και η ευλυγισία της δόσης αγωγής φαίνεται λιγότερο σημαντική. Έτσι και τα λάθη νικοτίνης και η τσίχλα την 2 mg φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε καπνιστές με χαμηλή εξάρτηση από την νικοτίνη, ενώ η τσίχλα των 4 mg, σε καπνιστές με υψηλή εξάρτηση.

Οι καπνιστές δεν πρέπει να μεταφράσουν αυτά τα αποτελέσματα σαν να δείχνουν ότι η Θ.Α.Ν. πρόσφερε μια εύκολη εκλογή «ιατρικής θεραπείας» για το πολύ περίπλοκο πρόβλημα της εξαρτημένης συμπεριφοράς.

Η απόφαση να διακόψουν το κάπνισμα, τα υψηλά κίνητρα για τη διακοπή του, η υποστήριξη από το περιβάλλον, η παρακολούθηση από ειδικευμένο προσωπικό και βέβαια η δύναμη της θέλησης, είναι μερικοί από τους παράγοντες που πρέπει να συνεκτιμηθούν για την αποτελεσματικότητα της Θ.Α.Ν.

5.2 Βελονισμός

Ο βελονισμός αναγνωρίζεται διεθνώς σαν μια από τις συμπληρωματικές θεραπείες με τα μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας. Η έκκριση ενδορφινών και εγκεφαλικών που προκαλείται από την είσοδο της βελόνας στα σημεία βελονισμού, αποτελεί το νευροφυσιολογικό υπόστρωμα της δράσης του βελονισμού.

Η θεραπεία συνήθως αρχίζει 12 ώρες μετά την τελευταία εισπνοή καπνού, όταν δηλαδή αρχίσουν να εκδηλώνονται τα πρώτα συμπτώματα στέρησης. Επιλέγονται αρχικά σημεία τοπικά στην περιοχή του προσώπου, όπως : ΠΕ 20 (στο άνω άκρο της ρινοχειλικής αύλακας), (στο μεσόφρυδο) και απόμακρα σημεία που είτε ανήκουν στους μεσημβρινούς των οργάνων που πάσχουν, είτε έχουν ισχυρή αγχολυτική και κατευναστική δράση. Ιδιαίτερα ευνοϊκή δράση στις περιπτώσεις βελονισμού για τη διακοπή του καπνίσματος, έχουν συγκεκριμένα σημεία του πτερυγίου του αυτιού, τα οποία βελονίζονται. Είναι επίσης δυνατό να εφαρμοστούν στα σημεία του αυτιού ημιμόνιμες βελόνες.

Οι συνεδρίες επαναλαμβάνονται καθημερινά ή κάθε δύο ημέρες την πρώτη εβδομάδα. Παράλληλα ζητείται από τον ασθενή να περιγραφεί σε κάθε επίσκεψη τα συμπτώματα που παρουσίασε την προηγούμενη ημέρα, έτσι ώστε να τροποποιηθεί ανάλογα το θεραπευτικό πρωτόκολλο. Για τη δεύτερη και τρίτη εβδομάδα οι συνεδρίες επαναλαμβάνονται κάθε τρεις ημέρες.

Με την παραπάνω μέθοδο, υπάρχει αναγνώριση θεραπευτικής βοήθειας στο 75% των περιπτώσεων, που αφορά έλλειψη έντονης στέρησης (απεξάρτηση), στο 70% και συμπτωματολογία απέχθειας (αλλοίωση γεύσης – όσφρησης, τάση εμετού) στο 50%.

Αναμένεται να διακόψει το κάπνισμα, τουλάχιστον για ένα μήνα το 655 των ατόμων. Τα μακροχρόνια αποτελέσματα του βελονισμού, ωστόσο, προοδευτικά μειώνονται, εφόσον ο αριθμός ατόμων αρχίζει το κάπνισμα μετά τους τρεις μήνες,

κυρίως σαν αποτέλεσμα αυθόρμητης κοινωνικής συμπεριφοράς ή κάτω από την πίεση γεγονότων και καταστάσεων. Είναι προφανές ότι ο βελονισμός, σε καμία περίπτωση δεν είναι δυνατό να προλάβει παρόμοιες συμπεριφορές. Για αυτό το λόγο, η ενεργή συμμετοχή και η ισχυρή θέληση του ατόμου, είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία.

5.3 Προειδοποιήσεις συσκευασίας: Επισκόπηση των διεθνών εξελίξεων

Καναδική κοινωνία καρκίνου

6 Μαρτίου ..2007

Η τεράστια πρόοδος γίνεται παγκόσμια από τις κυβερνήσεις για να βελτιώσει τις προειδοποιήσεις συσκευασίας. Το μέγεθος των προειδοποιήσεων τείνει να γίνει μεγαλύτερο. Ένας αυξανόμενος αριθμός χωρών απαιτεί ή θα απαιτήσει σύντομα τις εικόνα-βασισμένες στον προειδοποιήσεις. Και δεδομένου ότι οι χώρες εφαρμόζουν το FCTC, οι επαναστατικές βελτιώσεις στις προειδοποιήσεις συσκευασίας θα συνεχιστούν σε όλο τον κόσμο.

Πλήρως 12 χώρες είναι γνωστές για να οριστικοποιούν τους νόμους που απαιτούν τις εικόνες-βασισμένες στον προειδοποιήσεις: Αυστραλία, Βέλγιο, Βραζιλία, Καναδάς, Χιλή, Ινδία, Ιορδανία, Νέα Ζηλανδία, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη, Ουρουγουάη και Βενεζουέλα. Οι 27 μέλη-κράτη στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχουν την επιλογή της εικόνας-βασισμένες στις προειδοποιήσεις, επιλέγοντας μεταξύ 42 μηνυμάτων εικόνων που προετοιμάζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η Κυβέρνηση της Τσεχίας, του Χογκ Κογκ, του Ιράν, της Ιρλανδίας, της Λετονίας, της Μαλαισίας, του Μεξικού, της Πορτογαλίας, της Ρουμανίας, της Νότιας Αφρικής, και του Ηνωμένου

Βασιλείου έχουν όλες πει δημόσια ότι οι εικόνες-βασισμένες στις προειδοποιήσεις είναι υπό εξέταση.

Από την άποψη για το απαραίτητο ελάχιστο μέγεθος για τις προειδοποιήσεις, ως μέσο όρο του μπροστινού και του πίσω μέρους της συσκευασίας, η νομοθεσία της Αυστραλίας και της Νέας Ζηλανδίας απαιτεί αυτήν την περίοδο το μεγαλύτερο διάστημα για τις προειδοποιήσεις συσκευασίας στον κόσμο κατά 60% (30% του μετώπου 90% της πλάτης), ακολουθούμενες από το Βέλγιο και την Ελβετία κατά περίπου 56% (48% του μετώπου και 63% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων), τη Φινλανδία κατά περίπου 52% (45% του μετώπου και 58% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων), και τον Καναδά, τη Βραζιλία, τη Χιλή, την Ινδία, Σιγκαπούρη, την Ταϊλάνδη, τη Βενεζουέλα και την Ουρουγουάη κατά 50% (Καναδάς, Χιλή, Ινδία, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη και Ουρουγουάη

Η *Συνθήκη πλαισίου WHO σχετικά με τον έλεγχο καπνών* ορίζει ότι οι προειδοποιήσεις πρέπει να καλύψουν τουλάχιστον 50%, και πρέπει να καλύψουν τουλάχιστον 30%, του μετώπου και του πίσω μέρους της συσκευασίας. Η χρήση των γραφικών προειδοποιήσεων είναι προαιρετική.

Μέγεθος

Εδώ είναι ένας πίνακας που ταξινομεί τις μεγαλύτερες προειδοποιήσεις στα πακέτα των τσιγάρων στο κόσμο, βασισμένες στο μέσο μπροστινό και πίσω ελάχιστο μέγεθος (μόλις εφαρμοστούν οι νόμοι μετά από μια μεταβατική περίοδο που παραμένει για μερικές χώρες):

60% Αυστραλία (30% του μετώπου 90% της πλάτης)

60% Νέα Ζηλανδία (30% του μετώπου 90% της πλάτης)

56% Βέλγιο (48% του μετώπου, 63% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

56% Ελβετία (48% του μετώπου, 63% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

52% Φινλανδία (45% του μετώπου και 58% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

50% Καναδάς (50% του μετώπου και της πλάτης)

50% Σιγκαπούρη (50% του μετώπου και της πλάτης)

50% Ταϊλάνδη (50% του μετώπου και της πλάτης)

50% Ουρουγουάη (50% του μετώπου και της πλάτης)

50% Ινδία (50% του μετώπου και της πλάτης)

50% Χιλή (50% του μετώπου και της πλάτης)

50% Βραζιλία (100% είτε του μετώπου είτε της πλάτης)

50% Βενεζουέλα (100% είτε του μετώπου είτε της πλάτης)

μονόγλωσσες ΕΚ χώρες 48% (π.χ. UK) που έχουν εφαρμόσει κατάλληλα την οδηγία (43% του μετώπου, 53% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

48% Νορβηγία (43% του μετώπου, 53% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

48% Ισλανδία (43% του μετώπου, 53% της πλάτης, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

Εδώ είναι ένας πίνακας βασισμένος στο μέτωπο της συσκευασίας μόνο (το μέτωπο είναι σημαντικότερο για την επικοινωνία από την πλάτη):

50% Καναδάς

50% Σιγκαπούρη

50% Ταϊλάνδη

50% Ουρουγουάη

50% Ινδία

50% Χιλή

48% Βέλγιο (συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

48% Ελβετία (συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

45% Φινλανδία (συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

μονόγλωσσες ΕΚ χώρες 43% (π.χ. UK) που έχουν εφαρμόσει κατάλληλα την οδηγία (συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

43% Νορβηγία (συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

43% Ισλανδία (συμπεριλαμβανομένων των συνόρων)

Στον Καναδά, εκτός από τα εξωτερικά μηνύματα, ένα από τα 16 μηνύματα απαιτείται να εμφανιστεί μέσα στη συσκευασία, είτε στη φωτογραφική διαφάνεια, είτε σε ένα ένθετο.

Η Βραζιλία και η Βενεζουέλα απαιτούν οι προειδοποιήσεις να καλύπτουν το 100% είτε του μετώπου είτε του πίσω μέρους της συσκευασίας στην πράξη αυτό σημαίνει ότι μια πλευρά χωρίς την προειδοποίηση επιδεικνύεται χαρακτηριστικά στους καταναλωτές στα καταστήματα.

Στο Βέλγιο, μια τρίγλωσση χώρα (γερμανικά, γαλλικά, φλαμανδικά), οι προειδοποιήσεις πρέπει να καλύψουν 35% του μετώπου και 50% της πλάτης, η οποία συμπεριλαμβανομένων των συνόρων επιλύει σε περίπου 48% του μετώπου και 63% της πλάτης (ένας μέσος όρος 56% του μετώπου και της πλάτης).

Οι 27 Χώρες στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα είναι Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Κύπρος, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία,

Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Κάτω Χώρες, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο. Η Βουλγαρία και η Ρουμανία έχουν εγκριθεί για την ιδιότητα μέλους ΕΚ και ελπίζουν να είναι μέλη μέχρι το 2007. Διάφορες χώρες όπως η Γερμανία έχουν τις ελάχιστες προδιαγραφές που οδηγούν στο συνολικό μέγεθος για τις προειδοποιήσεις, συμπεριλαμβανομένων των συνόρων, για να είναι 30% του μετώπου και 40% του πίσω μέρους της συσκευασίας.

Στις χώρες ΕΚ που θα απαιτήσουν την εικόνα-βασισμένες στο προειδοποιήσεις, η προειδοποίηση εικόνων θα βρεθεί στο πίσω μέρος του πακέτου, με ένα μήνυμα κειμένων στο μέτωπο, σύμφωνα με την οδηγία ΕΚ.

Οι τρεις χώρες μη-ΕΚ που έχουν εισαγάγει τη συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (Ισλανδία, Νορβηγία και Λιχτενστάιν) εναρμονίζουν τις απαιτήσεις προειδοποιήσεων συσκευασίας τους με την ΕΚ. Αυτές οι χώρες θα μπορούσαν επίσης να επιλέξουν να απαιτήσουν τις εικόνες μεταξύ εκείνων που επιλέχτηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Η Ελβετία απαιτεί τις τρίγλωσσες προειδοποιήσεις στις συσκευασίες (γαλλικά, γερμανικά, ιταλικά) σύμφωνα με την οδηγία ΕΚ. Αν και η Ελβετία δεν είναι μέρος της ΕΚ ούτε μέρος του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου, εναρμονίζει συχνά τους νόμους της ΕΚ.

Είναι μόνο θέμα χρόνου προτού ξεπεράσουν οι χώρες τις ελάχιστες απαιτήσεις μεγέθους από εκείνες τις χώρες που έχουν αυτήν την περίοδο τις παγκοσμίως μεγαλύτερες προειδοποιήσεις

5.4 Εικόνες

Τουλάχιστον 12 χώρες έχουν οριστικοποιήσει τους νόμους που απαιτούν την εικόνα-βασισμένες στον προειδοποιήσεις: Αυστραλία, Βέλγιο, Βραζιλία, Καναδάς, Χιλή, Ινδία, Ιορδανία, Νέα Ζηλανδία, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη, Ουρουγουάη, και Βενεζουέλα.

Εδώ είναι η αρχική ημερομηνία εφαρμογής από τη χώρα για τις προειδοποιήσεις εικόνων:

1. Καναδάς (2001)
2. Βραζιλία (2002 δεύτερος κύκλος 2004)
3. Σιγκαπούρη (2004 δεύτερος κύκλος 2006)
4. Ταϊλάνδη (2005, δεύτερος κύκλος 2007)
5. Βενεζουέλα (2005)
6. Αυστραλία (1 Μαρτίου 2006)
7. Ουρουγουάη (2006)
8. Ιορδανία (2006)
9. Βέλγιο (2006)
10. Χιλή (2006)
11. Ινδία (2007)
12. Νέα Ζηλανδία (2008)

Οι κυβερνήσεις του Χογκ Κογκ, του Ιράν, της Μαλαισίας, του Μεξικού, και της Νότιας Αφρικής όλες έχουν πει επίσης δημόσια ότι οι εικόνες-βασισμένες στις προειδοποιήσεις είναι υπό εξέταση.

Ποιες χώρες πρέπει να κάνουν

Οι χώρες θα πρέπει να εφαρμόσουν τις μεγαλύτερες προειδοποιήσεις συσκευασίας που είναι πολιτικά επιτεύξιμες. Όσο μεγαλύτερες οι προειδοποιήσεις, τόσο το καλύτερο. Οι χώρες μπορούν και πρέπει να απαιτήσουν ότι τουλάχιστον το 80% του μετώπου και της πλάτης διατηρείται για τα μηνύματα συσκευασίας. Το μέτωπο του πακέτου είναι σημαντικότερο από την πλάτη. Η σαφής συσκευασία πρέπει να απαιτηθεί για το μέρος της συσκευασίας εκτός από όπου τα υποχρεωτικά μηνύματα εμφανίζονται.

Μια εικόνα ίσον χίλιες λέξεις.

Στοιχεία της αποτελεσματικότητας

Υπάρχουν πειστικά και συνεχώς αναπτυσσόμενα στοιχεία ότι οι εικόνες-βασισμένες στις προειδοποιήσεις είναι αποτελεσματικότερες από το απλό κείμενο, και ότι η αποτελεσματικότητα των προειδοποιήσεων αυξάνεται με το μέγεθος.

5.5 Πώς αποτρέπονται 100 εκατομμύρια θάνατοι από τον καπνό

Για πρώτη φορά στην ιστορία, το πρώτο αίτιο θανάτου παγκοσμίως είναι μια ουσία που έφτιαξε ο άνθρωπος, ο καπνός. Αν συνεχιστούν οι τρέχοντες ρυθμοί, ο καπνός θα σκοτώσει πρόωρα 100 εκατομμύρια ανθρώπους μέσα σε αυτό τον αιώνα. Ο καπνός που σκοτώνει τουλάχιστον το ένα τρίτο των χρηστών του είναι επίσης το μεγαλύτερο αίτιο ανισοτήτων υγείας σε πληθυσμούς χαμηλών εισοδημάτων. Εκατομμύρια θάνατοι μπορούν να αποφευχθούν αν πάρουμε άμεσα μέτρα με βάση υφιστάμενες πληροφορίες.

Παρά την τεράστια και αυξανόμενη επιβάρυνση από τους πρόωρους θανάτους και παρά τα στοιχεία που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών

κατά του καπνίσματος, λίγες χώρες χρησιμοποιούν τις πιο πολλές από αυτές τις παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία για να μειώσουν τη χρήση καπνού και καμία χώρα δεν τις χρησιμοποιεί όλες. Παρότι η Σύμβαση Πλαίσιο για την Καταπολέμηση του Καπνίσματος (FCTC-Framework Convention on Tobacco Control) παρέχει ένα πλαίσιο για βελτίωση, προς το παρόν δεν υπάρχει πρότυπο τεχνικό πακέτο για την καταπολέμηση του καπνίσματος ανάλογο με εκείνα που αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν για την καταπολέμηση της φυματίωσης, του HIV ή την ελονοσία. Επιπλέον δεν υφίσταται ποσοτικοποιημένος διεθνής στόχος για την καταπολέμηση του καπνίσματος, επίσης τα κρατικά και ιδιωτικά κονδύλια είναι περιορισμένα. Εδώ προτείνουμε έναν παγκόσμιο στόχο, καθορίζουμε ένα τεχνικό πακέτο και περιγράφουμε ένα νέο πρόγραμμα επιχορηγήσεων για την επέκταση της εφαρμογής αποτελεσματικής καταπολέμησης του καπνίσματος.

Παρότι καταγράφονται παγκοσμίως στοιχεία για το κάπνισμα σε μικρή ηλικία, τα στοιχεία για την εξάπλωση του καπνίσματος στους ενήλικους δεν ακολουθούν τυποποιημένα πρότυπα και έχουν ανόμοιες ποιότητες. Εκτιμάται ότι τα δύο τρίτα παγκοσμίως από τα 1.000 εκατομμύρια ενήλικων καπνιστών ζουν σε δεκαπέντε έθνη με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα και το 80% όλων των καπνιστών του κόσμου ζουν σε είκοσι τέσσερις χώρες.

Η ποσολόγηση των ασθενειών που προκαλούνται από τον καπνό είναι δύσκολη, ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες, συνεπώς ο πλέον σημαντικός παγκόσμιος στόχος για την καταπολέμηση του καπνίσματος είναι το ποσοστό του πληθυσμού ενήλικων που καπνίζει. Η τρέχουσα εξάπλωση του καπνίσματος στους ενήλικες εκτιμάται περίπου στο 25%. Μερικές ανεπτυγμένες και λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες (π.χ. Αυστραλία, Βραζιλία, Καναδάς, Νότια Αφρική και Σουηδία) μείωσαν το

ποσοστό στο 20% ή πιο χαμηλά εφαρμόζοντας αποτελεσματικές τακτικές. Όλα τα έθνη και οι πληθυσμοί θα μπορούσαν να πετύχουν αυτό το ποσοστό εξάπλωσης.

Με απλά λόγια, ο στόχος θα ήταν κανένα έθνος να μην έχει ποσοστό καπνιστών πάνω από 20% και οι χώρες να μειώσουν την απόλυτη εξάπλωση του καπνίσματος τουλάχιστον κατά 5% (ή να μειώσουν την εξάπλωση αν είναι ήδη στο 5% με 10% και να διατηρήσουν την εξάπλωση κάτω από 5% αν ήταν σε αυτό το επίπεδο στην αρχή) από το 2005 ως το 2020. Η διατήρηση των ποσοστών χαμηλά είναι εξαιρετικά σημαντική για τους μεγάλους πληθυσμούς νέων γυναικών στην Ασία και αλλού που τώρα δεν καπνίζουν, οι οποίες όμως αποτελούν στόχο της καπνοβιομηχανίας. Οι στόχοι φυσικά πρέπει να μελετηθούν και να συμφωνηθούν από κράτη και παγκόσμιες αρχές. Αν ο κόσμος μειώσει την απόλυτη εξάπλωση του καπνίσματος στους ενήλικες κατά 5% μέχρι το 2020, θα πεθάνουν λόγω καπνού τουλάχιστον 100 εκατομμύρια λιγότεροι άνθρωποι που ζουν σήμερα και θα αποφευχθούν 50 εκατομμύρια θάνατοι βρεφών που θα γεννηθούν από σήμερα μέχρι το 2030. Ουσιαστικά όλοι οι θάνατοι που θα έχουν αποφευχθεί μέχρι το 2050 θα είναι τωρινών καπνιστών που θα το κόψουν. Στη συνέχεια, οι θάνατοι που θα αποφευχθούν θα είναι των ανθρώπων που δεν ξεκίνησαν ποτέ το κάπνισμα.

Η δυναμική πληθυσμών ίσως να περιορίζει τη δυνατότητα να μειωθεί άμεσα η εξάπλωση. Δεν είναι γνωστό αν μπορεί να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος. Όμως είναι γνωστό ότι υφίστανται αποτελεσματικές στρατηγικές για να μειωθεί το κάπνισμα και ότι δεν εφαρμόζονται ευρέως. Η χρήση καπνού μπορεί να μειωθεί προσεγγίζοντας την τιμή, την εικόνα, την έκθεση, την εμπειρία διακοπής και την παρακολούθηση.

Στη Νέα Υόρκη εφαρμόστηκε το 2002 ένα εκτενές πρόγραμμα ελέγχου του καπνίσματος. Οι αυξήσεις φόρων ανέβασαν τη νόμιμη λιανική τιμή των τσιγάρων

κατά 32% δηλαδή στα επτά δολάρια ΗΠΑ το πακέτο. Σε όλους τους κλειστούς εργασιακούς χώρους μαζί και στα μπαρ και τα εστιατόρια απαγορεύτηκε το κάπνισμα παρά τις στεντόριες διαμαρτυρίες. Ξεκίνησαν σκληρές έντυπες και τηλεοπτικές διαφημιστικές εκστρατείες (στις ΗΠΑ οι πολιτειακοί και τοπικοί περιορισμοί στο μάρκετινγκ των εταιριών καπνού έχουν προς το παρόν ματαιωθεί από την ομοσπονδιακή νομοθεσία). Στους καπνιστές παρέχεται δωρεάν θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης ως υποβοήθηση για τη διακοπή. Προσεγγίστηκε σχεδόν το 20% των καπνιστών μέσα σε 3 χρόνια. Υπήρξε αυστηρή παρακολούθηση. Μετά από μια δεκαετία χωρίς αλλαγή στην εξάπλωση του καπνίσματος, μέσα σε δύο χρόνια υπάρχουν σχεδόν 200.000 λιγότεροι καπνιστές στη Νέα Υόρκη, μια μείωση στην εξάπλωση του καπνίσματος στους ενήλικες από το 21,6% στο 18,4%. Η πρόοδος σε τέτοια κλίμακα αντιμετωπίζει πολιτικά εμπόδια. Παρότι το πιο μεγάλο μέρος του κοινού προτιμά την φορολόγηση του καπνού, οι στρατηγικές απαγόρευσης του καπνίσματος και άλλα μέτρα γίνονται αρνητικά αποδεκτά όταν εφαρμόζονται και η πανίσχυρη καπνοβιομηχανία αντιτίθεται σταθερά ενάντια στα αποτελεσματικά μέτρα ελέγχου του καπνίσματος. Παρόλα αυτά, τα αντικαπνιστικά μέτρα είναι γενικά δημοφιλή και χαίρουν καλής αποδοχής αφότου εφαρμοστούν.

Σύμφωνα με την Υγειονομική Διάταξη που εξέδωσε το Υπουργείο Υγείας το κάπνισμα:

I. Απαγορεύεται στους παρακάτω αναφερόμενους χώρους.

α. Σε όλα τα κτίρια όπου στεγάζονται Γραφεία Δημοσίων Υπηρεσιών, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Κράτος, Οργανισμοί και άλλα Ιδρύματα (Ο.Τ.Ε., Δ.Ε.Η., ΕΛ.ΤΑ. κ.λπ.). Επίσης σε χώρους εργασίας που ανήκουν σε ιδιωτικούς φορείς, καθώς και στους χώρους μακράς αναμονής του κοινού (αίθουσες αναμονής αεροδρομίων, σιδηροδρομικών σταθμών, σταθμών λεωφορείων κ.λ.π.)

β. Σε όλες τις μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπως:

- 1) Νοσοκομεία.
- 2) Ιδιωτικές Κλινικές.
- 3) Κέντρα Υγείας.
- 4) Περιφερειακά Ιατρεία.
- 5) Δημοτικά Ιατρεία.
- 6) Ιατρεία Νομικών Προσώπων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου (Ι.Κ.Α., κ.λ.π.)
- 7) Ιδιωτικά Ιατρεία - Οδοντιατρεία.
- 8) Φαρμακεία.

9) Λοιπές μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

10) Σε κάθε άλλο χώρο που δεν αναφέρεται παραπάνω, όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας.

γ. Σε όλους τους χώρους που παρέχεται εκπαίδευση όπως:

1) Σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Δημόσια ή Ιδιωτικά).

2) Σχολεία Δευτεροβάθμιας και Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Δημόσια ή Ιδιωτικά).

3) Πανεπιστήμια, Τεχνολογικά Ιδρύματα και γενικά Ιδρύματα Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

4) Φροντιστήρια.

δ. Στα νηπιαγωγεία, παιδικούς σταθμούς, βρεφονηπιακούς σταθμούς, παιδότοπους.

Στα κτίρια των Δημοσίων Υπηρεσιών, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Κράτος, Οργανισμών και άλλων Ιδρυμάτων (Ο.Τ.Ε., Δ.Ε.Η., ΕΛ.ΤΑ. κ.λπ.), στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Ιδιωτικές Κλινικές, Κέντρα Υγείας, Ιατρεία Νομικών Προσώπων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου (Ι.Κ.Α., κ.λπ.), ορίζονται ειδικοί χώροι (καπνιστήρια) , στους οποίους θα υπάρχει ισχυρή εγκατάσταση συστήματος εξαερισμού για τους εργαζόμενους καπνιστές.

Τα ανωτέρω ισχύουν και για τα σχολεία, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και για τα Φροντιστήρια, μόνο για το προσωπικό που

επιθυμεί να καπνίσει, για δε τις σχολές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης για τους εργαζόμενους (επιστημονικό και διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό) και για τους φοιτητές.

Οι χώροι θα οριστούν από τους διευθυντές - προϊστάμενους των αρμοδίων φορέων ανάλογα με τις ανάγκες τους, με σκοπό να μην παρεμποδίζεται η ουσιαστική λειτουργία της υπηρεσίας.

ε. Απαγορεύεται το κάπνισμα στους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους αναμονής, υποδοχής, συναλλαγής και προσέλευσης του κοινού, στις αίθουσες συνεδριάσεων, συνελεύσεων, αμφιθέατρα κ.λπ. ενώ στους υπόλοιπους εργασιακούς χώρους, μέσα από διάλογο και διμερείς συμφωνίες εργαζομένων και εργοδοτών, ορίζονται οργανωτικά και χωροταξικά οι χώροι που θα απαγορεύεται ή θα επιτρέπεται το κάπνισμα".

II. Επίσης στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

1) Λεωφορεία (Κ.Τ.Ε.Λ" Αστικά, Τουριστικά, Σχολικά κ.λ.π.)

2) Τρένα (Ο.Σ.Ε, ΜΕΤΡΟ, Η. Σ. Α. Π. κ.λ.π.)

3) Πλοία εσωτερικών γραμμών: Σε αυτά θα υπάρχει ένας χώρος "καπνιστήριο", καλά αεριζόμενος, εάν είναι δυνατόν ανά όροφο.

4) Αεροπλάνα εσωτερικών αερογραμμών.

5) Ταξί

III. Επίσης σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, κατά την έννοια των διατάξεων του άρθρου 5 της Υγειονομικής Διάταξης με εξαίρεση τα

αμιγή καταστήματα Μπαρ και Παραδοσιακά Καφενεία του άρθρου 37 και τα Κέντρα Διασκεδάσεως του άρθρου 41 αυτής.

Ειδικότερα στα καταστήματα των άρθρων 37, 38 και 39 και τα μικτά καταστήματα του άρθρου 40 της ανωτέρω Υγειονομικής Διάταξης, μπορεί να επιτρέπεται το κάπνισμα στην αίθουσα πελατών αυτών, σε χώρο φυσικά ή νοητά χωρισμένο. όπου θα υπάρχει ειδική πινακίδα με την ένδειξη "θέσεις για καπνίζοντες". Ο χώρος των μη καπνιζόντων θα έχει εμβαδόν τουλάχιστον 50% του χώρου της αίθουσας πελατών, θα αποτυπώνεται στα σχεδιαγράμματα που προσκομίζονται για την έκδοση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας και θα αναγράφεται στην άδεια λειτουργίας.

Ο χώρος των καπνιζόντων θα πρέπει να έχει ειδικές μηχανολογικές εγκαταστάσεις συνεχούς και πλήρους ανανέωσης του αέρος

Στα καταστήματα της προηγούμενης παραγράφου, εφόσον χρησιμοποιούν αποκλειστικά ή παράλληλα με την κλειστή αίθουσα πελατών και υπαίθριους χώρους, για την ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, επιτρέπεται το κάπνισμα και στους υπαίθριους αυτούς χώρους.

IV. Υπεύθυνοι για την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας υγειονομικής διάταξης είναι:

Για τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και τις Ιδιωτικές Κλινικές, οι Διοικητές και οι Διοικητικοί Διευθυντές.

Για τους άλλους χώρους, οι οποίοι αναφέρονται παραπάνω, οι άμεσοι προϊστάμενοι των υπηρεσιών των χώρων στέγασης αυτών.

Για τους λοιπούς χώρους των ιδιωτικών επιχειρήσεων, οι υπεύθυνοι εκμετάλλευσης αυτών.

Μεταβατικές Διατάξεις

Τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και οι Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που ήδη λειτουργούν οφείλουν να προσαρμοστούν με τους όρους της παρούσας διάταξης εντός εύλογης προθεσμίας την οποία θα ορίσει η αρμόδια υγειονομική υπηρεσία και η οποία δεν πρέπει να υπερβαίνει του έξι (6) μήνες.

Ειδικότερα οι υπεύθυνοι των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, εντός της ανωτέρω προθεσμίας, οφείλουν να αναρτήσουν δίπλα από την άδεια λειτουργίας του καταστήματος σχεδιάγραμμα κάτοψης της αίθουσας πελατών, σε κλίμακα 1 :50, στο οποίο θα απεικονίζεται ο χώρος με τις θέσεις των καπνιζόντων και μη καπνιζόντων, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας.

Επίσης οι διοικήσεις των δημοσίων υπηρεσιών, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το κράτος, οργανισμών και άλλων ιδρυμάτων (ΟΤΕ, ΔΕΗ, ΕΛ.ΤΑ. κ.λ.π.) καθώς και οι υπεύθυνοι των χώρων μακράς αναμονής του κοινού πρέπει να φροντίσουν για την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος που δεν πρέπει να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.

Κυρώσεις

Για τους παραβάτες των διατάξεων της παρούσας εντός των Μονάδων Υγείας επιβάλλονται και οι παρακάτω διοικητικές κυρώσεις.

α) στους παραβάτες ασθενείς, πειθαρχικό εξιτήριο.

β) στους παραβάτες επισκέπτες και συνοδούς, αποβολή από τη Μονάδα Υγείας.

γ) στους υπεύθυνους εφαρμογής των διατάξεων της παρούσας και εργαζόμενους στις Μονάδες Υγείας, επιβάλλονται οι πειθαρχικές ποινές σύμφωνα με τις διατάξεις του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα.

Η εκτέλεση της παρούσας ανατίθεται στα αρμόδια Υγειονομικά και λοιπά Κρατικά Όργανα. Η ισχύς της αρχίζει μετά δεκαπενθήμερο από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Από τις διατάξεις της παρούσας Υγειονομικής Διατάξεως δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Παρεμβάσεις

Η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι καθόλου εύκολη και απλή υπόθεση. Χωρίς βέβαια να υποτιμάται ή να αμφισβητείται η χρησιμότητα των προγραμμάτων απεξάρτησης, είναι προφανές ότι θα ήταν καλύτερο και πιο αποτελεσματικό να προλάβει κανείς και να αποτρέψει την πρώτη δοκιμή ή την μη συνέχεια του πειραματισμού πριν ακόμη και από την έναρξη της εφηβείας, ειδικά όταν έχει διαπιστωθεί ότι όσο ενωρίτερα δοκιμάζει ένα παιδί να καπνίσει τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να εξελιχθεί σε συστηματικό χρήστη.

Εξάλλου έχει αποδειχθεί ότι ελάχιστα εκπαιδευτικά προγράμματα είχαν μέχρι σήμερα θετικά αποτελέσματα στους συστηματικούς καπνιστές και όπως και σε άλλα θέματα υγείας η πρόληψη είναι πολύ πιο σημαντική από την θεραπεία.

Αφού αναλογιστούμε πως τα περισσότερα παιδιά δοκιμάζουν το κάπνισμα στις ηλικίες ανάμεσα στα 9 και 12 τους χρόνια, οποιαδήποτε παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης ύστερα από αυτά τα χρονικά όρια, κινδυνεύει να αποτύχει και να μην δώσει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα διότι θα κάνουμε λανθασμένη παρέμβαση - αντί δευτερογενή και σε ορισμένες περιπτώσεις τριτογενή θα κάνουμε πρωτογενή. Τα μηνύματά μας δηλαδή δεν θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων στα οποία απευθυνόμαστε.

Τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης πρέπει λοιπόν να απευθύνονται κυρίως στις μικρές ηλικίες, προσαρμοσμένα στις γνώσεις των παιδιών για να διαμορφώνουν έγκαιρα σωστές και θετικές αντιλήψεις, στάσεις και πιστεύω στα ζητήματα υγείας. Παράλληλα, τα προγράμματα αυτά πρέπει να μπορούν

να εξοπλίσουν έγκαιρα το άτομο με τη δυνατότητα να ανακαλύπτει ουσιαστικές διεξόδους και να χειρίζεται τις εφηβικές αναστατώσεις, προτού η ανακούφιση και η υποστήριξη αναζητηθούν και προσφερθούν από το κάπνισμα ή την λήψη άλλων ουσιών.

Τα αποτελέσματα ερευνών που έγιναν σε αρκετές χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι η πρώτη εφηβική ηλικία είναι η κρισιμότερη περίοδος για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων, εφόσον είναι αποδεδειγμένο ότι παντού οι περισσότεροι έφηβοι καπνιστές, δοκιμάζουν το πρώτο τσιγάρο πριν από την ηλικία των 13 χρόνων.

Αρκετές χώρες της Ευρώπης, όπως Γαλλία ,Βέλγιο και Ολλανδία εφαρμόζουν τα τελευταία χρόνια ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας που συμπεριλαμβάνουν την πρόληψη του καπνίσματος. Τα προγράμματα αυτά τοποθετούν την παρέμβαση αρκετά νωρίτερα από την πρώτη εφηβική ηλικία, απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας πέντε χρονών, ακριβώς για να έχουν προληπτικό χαρακτήρα.

Επειδή οι αιτίες για τις οποίες καπνίζουν οι έφηβοι είναι διαφορετικές από τις αιτίες που συνεχίζουν να καπνίζουν οι ενήλικες, σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης αναπτύσσονται προγράμματα διακοπής του καπνίσματος ειδικά διαμορφωμένα σε εφήβους, τα οποία λειτουργούν σε σχολεία, κέντρα νεότητας και άλλους φορείς της κοινότητας.

Στην Σουηδία (Bergtrom and Svanberg 1990) και στην Πορτογαλία (Lima 1990) τα προγράμματα συνδυάστηκαν με προσπάθειες καλλιέργειας νέων κοινωνικών στάσεων, που απέβλεπαν στην απομυθοποίηση της εικόνας του καπνιστή, με την αξιοποίηση διαφημιστικών μέσων και μεθόδων παρόμοιων με εκείνες που χρησιμοποιούνται στην αγορά για προώθηση προϊόντων που απευθύνονται στην νεολαία.

6.2 Παρέμβαση απ' το νηπιαγωγείο

Παράδειγμα πρωτογενούς πρόληψης αποτελεί η εκπαιδευτική παρέμβαση που γίνεται σε παιδιά Νηπιαγωγείων, Δημοτικών, Γυμνασίων και Λυκείων της Κρήτης, προτού δηλαδή εμφανισθούν στα παιδιά αυτά παράγοντες κινδύνου για χρόνια νοσήματα. Στο πρόγραμμα αυτό γίνεται προσπάθεια να ευαισθητοποιηθούν τα παιδιά, οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς σε θέματα υγείας, διατροφής, άθλησης και αποφυγής τοξικών ουσιών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο να πεισθούν τα παιδιά να αποφεύγουν το άμεσο και έμμεσο κάπνισμα και να μην γίνουν μελλοντικοί καπνιστές. Η χώρα μας έχει το υψηλότερο ποσοστό ανδρών καπνιστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πιθανόν στον κόσμο. Η διδασκαλία δεν γίνεται από έδρας ούτε προσκαλούνται ειδικοί ιατροί και επιστήμονες να μιλήσουν στα παιδιά. Η παρέμβαση γίνεται από εκπαιδευτικούς με υψηλό βαθμό ενδιαφέροντος σε δραστηριότητες εντός και εκτός σχολείου που εντυπωσιάζουν τα παιδιά. Η ενεργός συμμετοχή των παιδιών σε ασκήσεις και δραστηριότητες μικρών ομάδων είναι εξαιρετικά αποτελεσματικές. Πρόγραμμα παρέμβασης σε 4.500 παιδιά από δύο νομούς της Κρήτης με εκπαίδευση κάθε χρόνο από την Α/ ως την Στ/ Δημοτικού έδειξε θετικά αποτελέσματα ως προς τα επίπεδα χοληστερόλης, της LDL χοληστερόλης, τη σωματική άσκηση και την καρδιοαναπνευστική αντοχή. Η σύγκριση έγινε με 1.500 παιδιά από τρίτο νομό του νησιού χωρίς εκπαιδευτική παρέμβαση. Τα παιδιά του προγράμματος παρέμβασης είχαν σημαντικά χαμηλότερο ρυθμό αύξησης του βάρους σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, ενώ το ανάστημα ήταν μεγαλύτερο. Το αποτέλεσμα ήταν τα πρώτα παιδιά να έχουν χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος τον 3ο και 6ο χρόνο της παρέμβασης, καθώς και τέσσερα χρόνια μετά τη διακοπή της παρέμβασης

Τα αποτελέσματα αυτά αποδίδονται κυρίως στη μεγαλύτερη φυσική δραστηριότητα των παιδιών του προγράμματος παρέμβασης σε σύγκριση με την

ομάδα ελέγχου. Επίσης η διατροφή των παιδιών αυτών ήταν καλύτερη από αυτή των παιδιών της ομάδας ελέγχου.

Το πιο εντυπωσιακό εύρημα ήταν τέσσερα χρόνια μετά τη διακοπή της εκπαιδευτικής παρέμβασης, όταν τα παιδιά ήταν 16 ετών. Στην ηλικία αυτή διαπιστώθηκε ότι μόνο το 7% των παιδιών του προγράμματος παρέμβασης ήταν καπνιστές, σε αντίθεση με το 13% της ομάδας ελέγχου. Απομένει βέβαια να διαπιστωθεί αν τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης που δεν κάπνιζαν θα παραμείνουν μη καπνιστές στις επόμενες δεκαετίες. Δεν υπάρχει ωστόσο καμία αμφιβολία ότι τέτοια προγράμματα παρέμβασης σε πανελλήνια κλίμακα έχουν τεράστια σημασία από πλευράς δημόσιας υγείας και ότι το όφελος δεν είναι μόνο οικονομικό, αλλά και κοινωνικό, περιβαλλοντολογικό και ατομικό.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προτείνει έξι μέτρα για την προστασία των πληθυσμών από την επιδημία του τσιγάρου:

1. Αύξηση των φόρων και της τιμής των τσιγάρων
2. απαγόρευση προώθησης και χρηματοδότησης σχετικών διαφημίσεων
3. προστασία από το παθητικό κάπνισμα
4. συστάσεις για τους κινδύνους από το κάπνισμα
5. παροχή βοήθειας σε όσους θέλουν να το σταματήσουν
6. συνεχής παρακολούθηση της χρήσης ώστε να γίνει πλήρως κατανοητή και να αναστραφεί η επιδημία

Το κάπνισμα σκοτώνει 5,4 εκατ. ανθρώπους τον χρόνο από καρκίνο των πνευμόνων, καρδιακές νόσους και άλλες ασθένειες. Αν δεν ληφθούν μέτρα, ο αριθμός αυτός θα ξεπεράσει τα 8 εκατομμύρια τον χρόνο μέχρι το 2030.

6.3 Οφέλη από τη διακοπή καπνίσματος

“Τι ακριβώς συμβαίνει μόλις κόψω το τσιγάρο προλαβαίνω να «καθαρίσω» ή είναι πολύ αργά;” Είναι πολύ συχνό ερώτημα που κάνουν οι καπνιστές, στην διάρκεια της σκέψης να κόψουν το τσιγάρο. Θέλουν να απαλλαγούν από τον εθισμό τους στην νικοτίνη και προπάντων της συνήθειας του τσιγάρου, για να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους. Πολλές φορές το παραπάνω ερώτημα χρησιμοποιείται για προκάλυμμα ώστε να συνεχίσουν το τσιγάρο και όχι να το κόψουν αφού η απάντηση που δίνουν στον εαυτό τους είναι: “τώρα είναι αργά για να κόψω το τσιγάρο ότι ζημιά έγινε... έγινε!”. Ποτέ δεν είναι αργά αν πρόκειται να κάνουμε κάτι καλό για την υγεία μας! Εξάλλου τα πρώτα αποτελέσματα για την υγεία μας εμφανίζονται 20 λεπτά μετά την διακοπή... Τα άμεσα και τα μακροπρόθεσμα οφέλη στην υγεία μετά το κάπνισμα του τελευταίου τσιγάρου είναι :

Μετά από :

- **20 λεπτά.** Η αρτηριακή πίεση επανέρχεται στα κανονικά επίπεδα. - Ο αριθμός των σφίξεων ομαλοποιείται (ελαττώνεται). - Η θερμοκρασία των χεριών και ποδιών επανέρχεται στο φυσιολογικό (αυξάνει).
- **8 ώρες.** Το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα φυσιολογικό, το επίπεδο του οξυγόνου αυξάνει και φτάνει στα φυσιολογικά επίπεδα.
- **12 ώρες.** Σχεδόν όλη η νικοτίνη έχει αποβληθεί από τον οργανισμό.
- **24 ώρες.** Η πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων αρχίζει ήδη να μειώνεται.
- **48 ώρες.** Βελτιώνονται η αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης.
- **72 ώρες.** Η αναπνοή γίνεται ευκολότερη. Η αναπνευστική χωρητικότητα των πνευμόνων αυξάνεται.

- **5 ημέρες.** Έχουν αποβληθεί από το σώμα τα περισσότερα υποπροϊόντα της νικοτίνης.
- **2 εβδομάδες έως 3 μήνες.** Η κυκλοφορία του αίματος συνεχώς βελτιώνεται. - Το περπάτημα γίνεται ευκολότερο. - Η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνει μέχρι 30%.
- **1 έως 9 μήνες.** Λιγότερο λαχάνιασμα. - Αύξηση της ενεργητικότητας του σώματος. - Καλύτερη κατάσταση των πνευμόνων ικανή να αντισταθούν σε μολύνσεις.
- **1 έτος.** Μειώνεται κατά το ήμισυ ο κίνδυνος καρδιακού επεισοδίου.
- **5 έτη.** Έχει ήδη μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο του στόματος και του τραχήλου.
- **10 έτη.** Μειώνεται ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο πνευμόνων και από άλλες μορφές καρκίνου.
- **15 έτη.** Ο κίνδυνος καρδιακών επεισοδίων είναι ο ίδιος με των ανθρώπων που δεν κάπνισαν ποτέ. Όσοι διακόψουν το κάπνισμα αρρωσταίνουν λιγότερο από λοιμώξεις και γενικότερα μειώνουν τις πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια από τις ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα. Το σώμα γενικά αποκτά μεγαλύτερη σφριγηλότητα, η αναπνοή είναι καλύτερη και η αντοχή στην κούραση μεγαλύτερη. Στις εγκύους η διακοπή του καπνίσματος επιτρέπει να φτάσει στο έμβρυο περισσότερο οξυγόνο και να αναπτυχθεί σε πιο υγιείς συνθήκες.

Συμβουλές για διακοπή καπνίσματος



1. Κόψτε το τσιγάρο με το μαχαίρι. Μακροπρόθεσμα είναι η ευκολότερη και αποτελεσματικότερη τεχνική διακοπής καπνίσματος.
2. Μην κουβαλάτε μαζί σας τσιγάρα.
3. Απασχοληθείτε με το κόψιμο του τσιγάρου την τρέχουσα ημέρα. Μην ασχοληθείτε με το επόμενο έτος, τον προσεχή μήνα, την προσεχή εβδομάδα ή ακόμα και αύριο. Επικεντρωθείτε στο να μη καπνίζετε από το χρόνο που ξυπνάτε έως ότου πάτε για ύπνο.
4. Αναπτύξτε την ιδέα ότι κάνετε μια χάρη για τον εαυτό σας που δεν καπνίζετε. Μην δεχτείτε την ιδέα ότι στερείστε το τσιγάρο. Απελευθερωθήκατε από το κάπνισμα επειδή φροντίζετε τον εαυτό σας.
5. Να είστε υπερήφανος που δεν καπνίζετε.
6. Να ξέρετε ότι πολλές καταστάσεις θα προκαλέσουν την ώθηση για ένα τσιγάρο. Οι καταστάσεις που θα προκαλέσουν μια ώθηση περιλαμβάνουν: καφές, οινόπνευμα, μπαρ, κοινωνικά γεγονότα με καπνίζοντες φίλους, παιγνιόχαρτα, μετά το φαγητό. Προσπαθήστε να διατηρήσετε την κανονική ρουτίνα σας όταν κόβετε το τσιγάρο. Εάν οποιοδήποτε γεγονός φαίνεται πάρα πολύ δύσκολο, αφήστε το και επιστρέψτε σε

αυτό αργότερα. Μην αισθανθείτε όμως ότι πρέπει να σταματήσετε οποιαδήποτε δραστηριότητα για πάντα. Ότι κάνατε ως καπνιστής, θα μάθετε να κάνετε το ίδιο καλά και ίσως και καλύτερα ως πρώην καπνιστής.

7. Συντάξτε έναν κατάλογο με λόγους που θέλετε να εγκαταλείψετε. Κρατήστε αυτόν τον κατάλογο μαζί σας, κατά προτίμηση στην ίδια τσέπη ή τσάντα που βάζατε τα τσιγάρα σας. Όταν θελήσετε ένα τσιγάρο, βγάλτε τον κατάλόγό σας και τον διαβάστε τον.

8. Άφθονοι χυμοί φρούτων τις πρώτες τρεις ημέρες. Θα βοηθήσουν στον καθαρισμό του σώματός σας από τη νικοτίνη.

9. Για να αποφύγετε την αύξηση βάρους, τρώτε λαχανικά και φρούτα αντί των γλυκών. Το σέλινο και τα καρότα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ακίνδυνα ως βραχυπρόθεσμα υποκατάστατα των τσιγάρων.

10. Εάν ανησυχείτε για την αύξηση βάρους, κάνετε κάποια μέτρια μορφή άσκησης. Εάν δεν ασκήσετε τακτικά, συμβουλευθείτε τον παθολόγο σας για ένα πρακτικό πρόγραμμα άσκησης που είναι ασφαλές για σας.

11. Εάν αντιμετωπίζετε μια κρίση επιθυμίας τσιγάρου, (π.χ. σκασμένο λάστιχο, μια πλημμύρα, μια χιονοθύελλα, ασθένεια μέλους οικογένειας), θυμηθείτε ότι το κάπνισμα δεν προσφέρει καμία λύση. Θα περιπλέξει μόνο την ήδη δύσκολη κατάσταση δημιουργώντας μια ακόμα κρίση, τον εθισμό ξανά στη νικοτίνης.

12. Δεχτείτε ότι είστε εξαρτημένος. Μια τζούρα και θα εθιστείτε και πάλι στο τσιγάρο. Ανεξάρτητα από το πόσο χρόνο το έχετε κόψει, ποτέ μην σκέφτεται ότι μπορείτε ακίνδυνα να πάρετε μια τζούρα!

13. Μην διαφωνείτε με τον εαυτό σας για το πόσο θέλετε ένα μόνο τσιγάρο. Ρωτήστε καλύτερα πώς θα αισθανόσασταν να επιστρέψετε στο παλαιό επίπεδο κατανάλωσής τσιγάρων. Όσον αφορά το κάπνισμα, η επιλογή είναι ή όλα ή τίποτα.

14. Μαζέψτε τα λεφτά που θα ξοδεύατε σε τσιγάρα και αγοράζετε κάτι που θέλετε πραγματικά μετά από μια εβδομάδα ή έναν μήνα. Μαζέψτε τα λεφτά για ένα χρόνο και θα φτάνουν ακόμα και για διακοπές. 15. Η τεχνική βαθιάς αναπνοής βοηθά όταν θα έχετε επιθυμία για τσιγάρο.

16. Πηγαίνετε σε μέρη όπου δεν θα μπορούσατε κανονικά να καπνίσετε, όπως οι κινηματογράφοι, τις βιβλιοθήκες και τα τμήματα εστιατορίων όπου απαγορεύεται το κάπνισμα.

17. Πείτε στους ανθρώπους γύρω ότι κόψατε το κάπνισμα.

18. Θυμηθείτε ότι υπάρχουν μόνο δύο λόγοι να πάρετε μια τζούρα: Είτε θέλετε να επιστρέψετε στο παλαιό επίπεδο κατανάλωσής σας έως ότου σας ακρωτηριάσει το κάπνισμα και να σας σκοτώσει, είτε απολαμβάνετε πραγματικά το σύνδρομο.

Κάθε σταμάτημα είναι διαφορετικό

Κάθε κόψιμο τσιγάρου είναι διαφορετικό. Όχι μόνο αυτό, αλλά όταν κάποιος προσπαθεί να το κόψει πολλές φορές, κάθε προσπάθειά του είναι διαφορετική. Μερικοί άνθρωποι που το κόβουν, αποκτούν μια άσχημη εμπειρία και αν κάποια στιγμή το ξαναρχίσουν, τρομάζουν στη σκέψη να το κόψουν ξανά γιατί "ξέρουν τι θα πάθουν". Βέβαια στην πράξη δε ξέρουν, γιατί η επόμενη φορά μπορεί να είναι πολύ πιο εύκολη. Από την άλλη πλευρά, μερικοί άνθρωποι σταματούν εύκολα, ύστερα

επιστρέφουν ξανά στο κάπνισμα με την δικαιολογία, "Δεν πειράζει, αν χρειαστεί θα το κόψω ξανά". Ίσως όμως δουν την επόμενη προσπάθειά τους φρικτή, και ενδεχομένως να μην είναι σε θέση να τη συνεχίσουν για μεγάλο διάστημα.

Ο λόγος που το αναφέρω είναι ότι είναι δυνατό να μην έχετε καθόλου συμπτώματα στέρησης. Μου έχουν τύχει καπνιστές τεσσάρων πακέτων την ημέρα που κάπνιζαν 40+ χρόνια να το κόβουν με πολύ μικρό σύνδρομο στέρησης ή ταλαιπωρία. Ο λόγος που δεν είχαν προσπαθήσει νωρίτερα να σταματήσουν ήταν ότι ελαφρύτεροι καπνιστές τους είχαν μεταφέρει εμπειρίες με φοβερές παρενέργειες, και είπαν ότι τέτοιες παρενέργειες μπορεί και να τους σκότωναν. Αλλά όταν ήρθε ο καιρός, η προσπάθεια ήταν εύκολη.

Ίσως διαπιστώσετε ότι η προσπάθεια να είναι στην πράξη εύκολη. Αλλά εάν όντως είναι, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν ήσασταν εθισμένος. Ο παράγοντας που καταδεικνύει τον εθισμό δεν είναι πόσο δύσκολα ή εύκολα σταματάμε το τσιγάρο. Αυτό που πραγματικά αποδεικνύει τον εθισμό είναι το πόσο εύκολα μπορούμε να ξαναρχίσουμε το τσιγάρο. Μια τζούρα και όλα πάνε χαμένα.

Συνοψίζοντας, οι πρώτες-πρώτες ημέρες μπορούν να είναι σχετικά εύκολες, ή για μερικούς, μπορεί να είναι πολύ δύσκολες. Ποιος ξέρει; Το μόνο πράγμα που ξέρουμε είναι ότι μόλις περάσετε και την τρίτη ημέρα χωρίς νικοτίνη, θα διευκολυνθεί πολύ η προσπάθεια από τη σωματική εξάρτηση. Οι ψυχολογικές ωθήσεις θα υπάρξουν ακόμα, αλλά μέτρα μπορούν να ληφθούν, με το βασικό να είναι έχοντας πάντα κατά νου το λόγο που δεν θέλετε να είστε καπνιστής.

Εύκολο ή δύσκολο, το κόψιμο του τσιγάρου αξίζει να γίνει. Μόλις σταματήσετε, ακόμη και τις πρώτες ώρες, επενδύετε προσπάθεια, χρόνο, ίσως ακόμη

και λίγο πόνο. Κάντε αυτή την προσπάθεια να αξίζει. Εφ' όσον συνεχίσετε, όλο αυτό θα έχει ολοκληρώσει έναν στόχο: Να σας απαλλάξει από το κάπνισμα. Μετά από αυτό, για να μείνετε μακριά από το κάπνισμα, απλά ΠΟΤΕ ΞΑΝΑ ΑΛΛΗ ΤΖΟΥΡΑ.

Στατιστικά στοιχεία

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. Οι μισοί από τους εφήβους κανονικούς καπνιστές, εάν συνεχίσουν το κάπνισμα, θα πεθάνουν από ασθένειες που προκλήθηκαν από αυτό.



ΑΦΙΣΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η ΓΗ ΕΧΕΙ ΕΚΤΑΣΗ
510.485.000 km²...



...ΕΣΥ ΕΔΩ ΒΡΗΚΕΣ
ΝΑ ΚΑΠΝΙΣΕΙΣ,



ΤΣΙΓΑΡΟ Ή ΥΓΕΙΑ;



Δε θα καπνίσω ποτέ, γιατί το κάπνισμα...

Βλάπτει σοβαρά την υγεία μου!
Μου στερεί την ελευθερία μου!
Δεν προσθέτει τίποτα στην προοπτικότητά μου!
Ενοχλεί τους γύρω μου που δεν καπνίζουν!
Προκαλεί ρυτίδες στο δέρμα μου!
Προκαλεί άσχημη μυρωδιά στα ρούχα μου!
Είναι ζημιογόνο για την τσέπη μου!



**ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ**

ΣΕ ΚΤΙΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

Αρ. ΥΠ.Π./οικ. 76017, ΦΕΚ 1001/Β/1-8-2002

**ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ**

ΣΕ ΚΤΙΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

Αρ. ΥΠ.Π./οικ. 76017, ΦΕΚ 1001/Β/1-8-2002

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ
ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ

ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΩΝ



**ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**



**ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ**



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 Ρόλος γραφικών προειδοποιήσεων

Οι διαφημίσεις της καπνοβιομηχανίας, καθώς και το ίδιο το πακέτο των τσιγάρων παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση των προϊόντων καπνού και στην ενίσχυση της εικόνας «ταυτότητα» του καπνιστή.



Η διαφήμιση χτίζει μια εικόνα της *μάρκας*, και ωθεί τους καταναλωτές στις απαιτούμενες συμπεριφορές και τελικά να αγοράσουν το προϊόν. Οι συμπεριφορές αυτές περιλαμβάνουν γνωστική ή λογική συνιστώσα (π.χ κάποια πιστεύω για κάποιο όφελος) και ένα αποτελεσματικό συστατικό (συναισθήματα που διεγείρουν συμπεριφορές). Οι καταναλωτές, που εδώ γίνεται αναφορά αποκλειστικά για τη γυναίκα καταναλωτή, συνήθως αγοράζουν προϊόντα εξαιτίας των μηνυμάτων ψυχολογικού και κοινωνικού περιεχομένου που τα προϊόντα προβάλλουν. Καπνίστριες και μελλοντικές καπνίστριες ταυτίζονται με προβαλλόμενες εικόνες και μηνύματα. Οι γυναίκες αγοράζουν τη μάρκα του προϊόντος ως υποκατάστατο για την

υιοθέτηση της απεικονιζόμενης συμπεριφοράς. Οι απεικονιζόμενες εικόνες, ακόμα, δίνουν την αίσθηση ότι μπορούν να δώσουν λύση σε προβλήματα ταυτότητας και να απευθυνθούν σε άτομα που είναι κοινωνικά ανασφαλή.

Όμως για να μην ξεχνιόμαστε

Το Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προωθεί και συνιστά την υιοθέτηση μεγάλων, ξεκάθαρων προειδοποιήσεων στα πακέτα των τσιγάρων τα οποία «μπορούν να είναι με την μορφή εικόνων ή γραφικών παραστάσεων» και να καλύπτουν από 30-50% του πακέτου.

Τι ισχύει τώρα? (Ευρώπη εκτός Βέλγιο)



Γενικεύει τον σχεδιασμό και το περιεχόμενο των προειδοποιήσεων σε όλη την Ε.Ε και απαιτεί γραπτές προειδοποιήσεις με μαύρα γράμματα σε λευκό φόντο το οποίο να καλύπτει από 30 έως 40% του πακέτου με περίγραμμα 5 χιλιοστών.

7.2 Σε ποιες χώρες εφαρμόζονται

1. Αυστραλία
2. Βέλγιο
3. Βραζιλία
4. Καναδάς
5. Χιλή
6. Ινδία
7. Ιορδανία
8. Νέα Ζηλανδία
9. Σιγκαπούρη
10. Ταϊλάνδη
11. Ουρουγουάη
12. Βενεζουέλα

Υπό συζήτηση στη Βουλή

1. Τσεχία
2. Χονγκ Κονγκ
3. Ιράν
4. Ιρλανδία
5. Λετονία
6. Μαλαισία
7. Μεξικό
8. Ρουμανία
9. Πορτογαλία

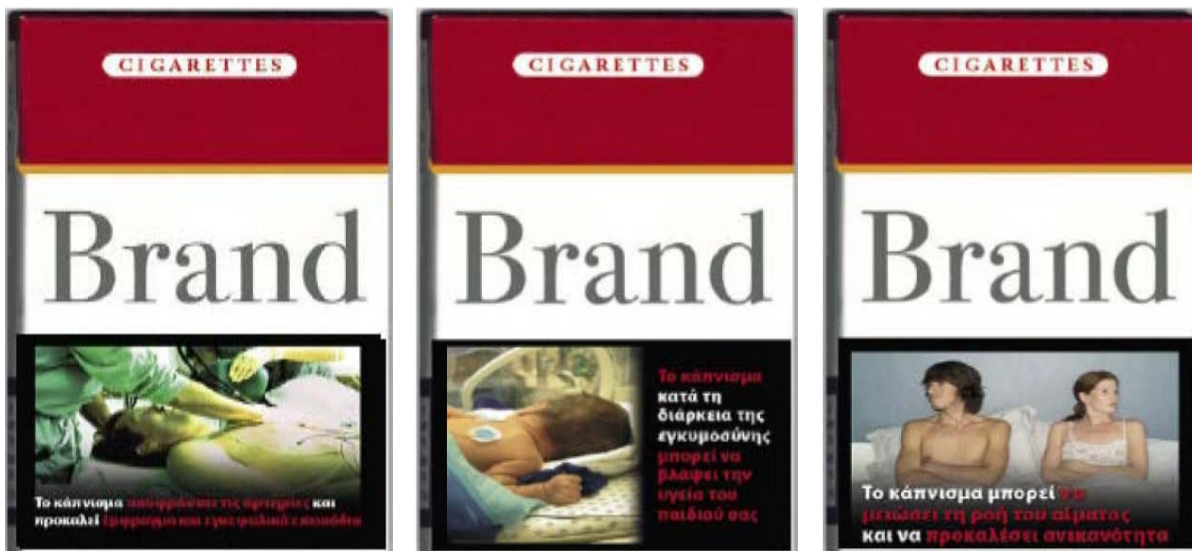
10. Νότιο Αφρική

11. Ηνωμένο Βασίλειο

7.3 Γιατί πρέπει να εφαρμόζονται οι γραφικές προειδοποιήσεις

- Εξουδετερώνει τη χρήση του πακέτου ως μέσο διαφήμισης
- Ισχυρή πηγή πληροφόρησης
- Τραβάει την προσοχή
- Αυξάνει τις γνώσεις του καπνιστή για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία
- Ωθεί στην διακοπή – μείωση του αριθμού των καπνιστών
- Μείωση της κατανάλωσης
- Το μέγεθος μετράει..
 - 60% στην Αυστραλία έως 48% στην Ε.Ε
 - 50-43% του μπροστινού μέρους του πακέτου

7.4 Γραφικές προειδοποιήσεις που εφαρμόζονται ήδη στο εξωτερικό



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Σημασία της Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας θα μπορούσε να οριστεί σαν:

«η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους».

Ο ορισμός της Αγωγής Υγείας επιδέχεται μια ευρύτερη και μια αυστηρότερη ερμηνεία. Σύμφωνα με την ευρύτερη ερμηνεία, η Αγωγή Υγείας αφορά όλες εκείνες τις εμπειρίες ενός ατόμου, μιας ομάδας ή μιας κοινότητας, που επιδρούν και επηρεάζουν τις αξίες, τις στάσεις, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Αυτή η ευρύτερη ερμηνεία αναγνωρίζει ότι πολλές εμπειρίες, θετικές και αρνητικές, επιδρούν στη σκέψη, στα αισθήματα και στην πράξη των ανθρώπων. Σύμφωνα με την αυστηρότερη ερμηνεία, ο όρος «Αγωγή Υγείας» κατά κανόνα σημαίνει τις προγραμματισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στην προώθηση των βασικών στόχων της Αγωγής Υγείας στα πλαίσια της Προαγωγής Υγείας. Σχετικά με το ρόλο της Αγωγής Υγείας στη θεραπευτική αγωγή των αρρώστων, είναι φανερό η συμβολή της σωστής ενημέρωσης και της ενεργού συμμετοχής του ασθενή στην επιτυχία κάθε θεραπευτικού σχήματος. Η γνώση της σημασίας κάθε θεραπευτικού μέτρου, η επίγνωση των πιθανών κινδύνων και η προσαρμογή στις απαιτήσεις ενός θεραπευτικού σχήματος, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την αποτελεσματική καταπολέμηση της αρρώστιας.

Αγωγή Υγείας είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα Υγείας.

Η παροχή πληροφοριών στα άτομα εξακολουθεί να αποτελεί βασικό στοιχείο. Ωστόσο, έμφαση δίδεται στην ευθύνη που αναλαμβάνει το ίδιο το άτομο μέσα στο περιβάλλον που ζει.

8.2 Στόχοι Αγωγής Υγείας

Οι επιδιώξεις της Αγωγής Υγείας συγκεκριμενοποιούνται στους εξής βασικούς στόχους:

- 1.Ευαισθητοποίηση
- 2.Παροχή γνώσεων
- 3.Ιεράρχηση αξιών
- 4.Αλλαγή απόψεων
- 5.Λήψη αποφάσεων
- 6.Αλλαγή συμπεριφοράς

1.Ευαισθητοποίηση

Ο πρώτος στόχος ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας, αφορά τη συνειδητοποίηση του κοινού ή του εκπαιδευόμενου σχετικά με την ύπαρξη ενός προβλήματος. Πολλές φορές, προκειμένου να επιτευχθεί η ευαισθητοποίηση - συνειδητοποίηση, πρέπει να δοθούν ορισμένες βασικές πληροφορίες ώστε να γίνει αντιληπτό το μέγεθος και η σημασία του προβλήματος.

2.Παροχή γνώσεων

Ο στόχος αυτός, αφορά την παροχή των απαραίτητων γνώσεων, σε θέματα που έχει προηγηθεί μια πρώτη ευαισθητοποίηση. Το να γνωρίζει κανείς ότι κάποια καθημερινή συνήθεια είναι βλαβερή, δεν αρκεί για να πεισθεί για την ανάγκη

καταπολέμηση της. Το άτομο πρέπει να είναι εξοπλισμένο με τις γνώσεις εκείνες που θα του ενισχύσουν τη βούληση για δράση.

3.Ιεράρχηση αξιών

Ο στόχος λοιπόν της ιεράρχησης αξιών, αποσκοπεί κυρίως στην αποσαφήνιση, στη διαμόρφωση ή τροποποίηση των αξιών που σχετίζονται με την υγεία.

4.Αλλαγή απόψεων

Αφορά την τροποποίηση ορισμένων βασικών πεποιθήσεων. Η μόνη διαφορά είναι ότι οι απόψεις αφορούν πλέον συγκεκριμένα ζητήματα της καθημερινής ζωής, που εξαρτώνται βέβαια από τις γενικότερες αξίες που έχουν υιοθετηθεί.

5.Λήψη αποφάσεων

Το επόμενο βήμα είναι να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις που θα βοηθήσουν στην επίλυση ή βελτίωση του προβλήματος. Η σημαντική αυτή διαδικασία στηρίζεται τόσο στην παροχή των απαραίτητων γνώσεων όσο και στη διαμόρφωση των κατάλληλων αξιών και απόψεων.

6.Αλλαγή συμπεριφοράς

Η λήψη της κατάλληλης απόφασης, δεν οδηγεί πάντα και στην εκτέλεση της. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για θέματα που η υλοποίηση μιας απόφασης συναντά εμπόδια και δυσκολίες, παρατηρείται συχνά εγκατάλειψη της προσπάθειας ή αποφυγή εκτέλεσης της. Γι' αυτό και η Αγωγή Υγείας παρέχει τη βοήθεια που χρειάζεται το κοινό ή ένα άτομο, προκειμένου να επιτύχει την υλοποίηση μιας αλλαγής.

Μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας

- Διαλέξεις
- Ατομική διδασκαλία
- Μέσα μαζικής επικοινωνίας
- Οπτικοακουστικά μέσα
- Εκπαιδευτική τηλεόραση
- Προγραμματισμένη εκμάθηση
- Ανάπτυξη ικανοτήτων
- Ειδικά παιχνίδια
- Παρατήρηση και αναζήτηση
- Δουλειά σε ομάδες
- Χρήση προτύπων
- Έλεγχος συμπεριφοράς

8.3 Ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην πρόληψη – εκπαίδευση στον έφηβο πληθυσμό

Η αγωγή για την πρόληψη της χρήσης και κατάχρησης ουσιών όπως είναι το κάπνισμα είναι προτιμότερο να αναπτυχθεί στο πλαίσιο ενός γενικότερου προγράμματος Αγωγής Υγείας στο σχολείο και αυτό γιατί οι τακτικές εκφοβισμού και εντυπωσιασμού δεν έχουν αποδειχθεί τόσο αποτελεσματικές όσο οι στρατηγικές πρόληψης.

Η Αγωγή Υγείας για την πρόληψη πρέπει να αποτελεί μέρος ενός προγράμματος, που θα περιλαμβάνει όλες τις πτυχές της προσωπικής, οικογενειακής

και κοινωνικής υγείας και θα εστιάζεται στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, των διαπροσωπικών σχέσεων και της προσωπικής λήψης αποφάσεων.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να προσφέρει πληροφορίες με ευθύτητα και ακρίβεια και να παρέχει στον έφηβο ευκαιρίες για σκέψη και έκφραση. Στην ανάπτυξη του προγράμματος πρέπει να εφαρμόζονται δραστηριότητες σχετικές με τη λήψη αποφάσεων, στις οποίες πρέπει να συνοψολογίζεται το κοινωνικό περιβάλλον των εφήβων και η ισχυρή επίδραση των συνομήλικων και της οικογένειάς τους.

Το κάπνισμα προκαλεί πολλά προβλήματα υγείας σήμερα και αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για την υγεία των νέων.

Η διαδικασία που ακολουθεί ένας κοινοτικός νοσηλευτής στα πλαίσια ενός ολοκληρωμένου προγράμματος Αγωγής Υγείας περιλαμβάνει:

- Πληροφόρηση των εφήβων για τη χημική σύσταση και τη δράση των ουσιών του καπνού
- Εξέταση των φυσικών, ψυχικών και κοινωνικών συνεπειών της χρήσης τους
- Ανάπτυξη των ικανοτήτων λήψης αποφάσεων σχετικά με καταστάσεις ή συνθήκες, κατά τις οποίες οι νέοι μπορεί να καπνίσουν

Είναι σημαντικό να προσφέρεται η κατάλληλη πληροφόρηση στα αρχικά στάδια ανάπτυξης των εφήβων, γιατί η επίδραση των εξαρτησιογόνων ουσιών και γενικά ξένων παραγόντων στον ανθρώπινο οργανισμό εξαρτάται από τη βιολογική ηλικία του ανθρώπου.

Οι κύριοι στόχοι του κοινοτικού νοσηλευτή είναι:

- Να απευθυνθεί στα παιδιά όλων των κοινωνικών τάξεων που είναι συγκεντρωμένα και προσιτά μέσα στο σχολείο, ανεξάρτητα από το πνευματικό επίπεδο των γονιών τους.
- Να φθάσει στα παιδιά πριν αυτά αποκτήσουν αρνητικές για την υγεία τους συνήθειες και σε μία περίοδο που το πνεύμα τους είναι ακόμα δεκτικό σε μηνύματα.

8.4 Εμπιστοσύνη – σεβασμός στο πρόσωπο του Νοσηλευτή

Στο χώρο του σχολείου δημιουργείται και εξασφαλίζεται μια σταθερή αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στο νοσηλευτή και τους εφήβους. Οι μεν έφηβοι, βλέπουν το «δικό τους χώρο» και στο πρόσωπο του νοσηλευτή τους «δικούς τους ανθρώπους», έχουν αναπτύξει δεσμούς εμπιστοσύνης, φιλίας και καταθέτουν το συναίσθημά τους, τα προβλήματά τους, τις ανάγκες τους και τις εμπειρίες τους.

Από την άλλη μεριά ο κοινοτικός νοσηλευτής προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιστημονικό τρόπο, αλλά το κυριότερο με αγάπη και εκτίμηση προς τους εφήβους μέσω των αποκτηθέντων γνώσεων και εμπειριών.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επιλέξαμε το συγκεκριμένο θέμα για την πτυχιακή μας εργασία με αφορμή το μεγάλο ποσοστό καπνίσματος των εφήβων στην Ελλάδα, που με την πάροδο των χρόνων ολοένα και αυξάνεται. Ευελπιστούμε με την εισαγωγή των νέων γραφικών προειδοποιήσεων των πακέτων τσιγάρων στη χώρα μας να μειωθεί η κατανάλωσή τους όσο το δυνατόν περισσότερο, γιατί αρχίζοντας το κάπνισμα σε μικρή ηλικία αυξάνονται οι πιθανότητες για γρήγορη εμφάνιση καρκίνου και χρόνιων παθήσεων. Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει σπουδαίο ρόλο στην πρόληψη του καπνίσματος, τόσο με την Αγωγή Υγείας που προσφέρει στα άτομα που επισκέπτονται τα κέντρα υγείας όσο και με επισκέψεις και με συμβουλευτική αγωγή και προτροπή του καπνίσματος σε χώρους εργασίας, σχολεία, ΚΑΠΗ κτλ.

Ο σκοπός της εργασίας αυτής, είναι να εξετάσουμε κατά πόσο οι γραφικές προειδοποιήσεις στα πακέτα των τσιγάρων, συντελούν στην πρόληψη του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία. Επίσης θέλουμε να διερευνήσουμε το λόγο για τον οποίο οι έφηβοι ξεκινούν το κάπνισμα.

9.1 Μέθοδοι

Δειγματοληψία μεθοδολογία - Ηθικά ζητήματα

Η μελέτη διεξήχθη στα μέσα του 2007 με έγκριση της Επιτροπής Δεοντολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Κρήτης και με την υποστήριξη της προαγωγής της υγείας Γραφείο του Τμήματος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ηρακλείου, Ελλάδα.

574 έφηβοι συμμετείχαν στην μελέτη, ηλικίας 12 – 18 (μέση ηλικία 15 ετών, εκ των οποίων το 54% ήταν αγόρια), οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι στα γυμνάσια της Κρήτης και είχαν δει, διαβάσει και μπορούσαν να αναφέρουν μια προειδοποίηση που υπάρχει στα πακέτα των τσιγάρων.

Πριν την έναρξη της μελέτης λάβαμε τη συγκατάθεση των Διευθυντών των σχολείων καθώς και τη γραπτή συγκατάθεση των γονιών των συμμετεχόντων παιδιών.

Οι έφηβοι είχαν το δικαίωμα να διακόψουν την μελέτη σε περίπτωση που βρισκόντουσαν σε δεινή ή άβολη θέση (κανείς δεν το έκανε) και όλα τα στοιχεία παραμείναν απόρρητα μετά τη συμμετοχή τους.

Διαδικασία – ερωτηματολόγια

Για τους σκοπούς του παρόντος έργου δημιουργήθηκαν δύο τμήματα ερωτηματολογίων και πειραματικές δοκιμές, πριν από την έναρξη της μελέτης. Το πρώτο περιελάμβανε δημογραφικές πληροφορίες όπως η ηλικία και το φύλο, καθώς και τα θέματα της αξιολόγησης για το κάπνισμα, την ηλικία από την πρώτη τους δοκιμή, την τρέχουσα κατανάλωση τσιγάρων, αν γνωρίζουν για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, αν έχουν κόψει το κάπνισμα στο παρελθόν ή αν έχουν προσπαθήσει να το κόψουν, πρόθεσή τους να το κόψουν ή να το αρχίσουν το επόμενο έτος ή μέσα στα επόμενα 5 χρόνια.

Στο δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου οι έφηβοι εμφανιζόντουσαν ατομικά, μπροστά στην οθόνη ενός υπολογιστή με τυχαία επιλεγμένο κείμενο από 7 διαφορετικές κατηγορίες προειδοποιήσεων και καλούνταν να συγκρίνουν ανάμεσα σε κείμενο και λέξεις για κάθε κατηγορία με βαθμολογία από το 1 έως το 5 (1 = πολύ αδύναμο μήνυμα και 5=πολύ ισχυρό μήνυμα).

Ειδικότερα, τους ζητήθηκε να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα των προειδοποιήσεων όσον αφορά την πρόληψη τους από το κάπνισμα. Τα κείμενα των προειδοποιήσεων δημιουργήθηκαν με υπολογιστή για την ακριβή διάσταση και στυλ όπως σήμερα χρησιμοποιούνται στις περισσότερες χώρες της ΕΕ και οι εικονογραφημένες προειδοποιήσεις δημιουργήθηκαν με την επεξεργασία και τη χρήση των διαθέσιμων ευρωπαϊκών γραφικών προειδοποιήσεων με λογότυπο την γνωστή μάρκα Brand πάνω στα πακέτα.

Οι επτά κατηγορίες των επιλεγμένων γραφικών προειδοποιήσεων είναι:

- "Το κάπνισμα αποφράσσει τις αρτηρίες και προκαλεί έμφραγμα και εγκεφαλικό επεισόδιο"
- "Το κάπνισμα προκαλεί θανατηφόρο καρκίνο των πνευμόνων"
- "Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αργό και επώδυνο θάνατο"
- "Το κάπνισμα προκαλεί γήρανση του δέρματος»
- "Το κάπνισμα μπορεί να μειώσει τη ροή του αίματος και προκαλεί ανικανότητα"
- "Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη βλάπτει το μωρό σας"
- "Προστατέψτε τα παιδιά: μην τα αναγκάζετε να αναπνέουν τον καπνό σας"

Στατιστικές αναλύσεις

Η συλλογή των δεδομένων θα διαρκέσει έως τον Οκτώβριο του 2007 κατά την οποία θα ξεκινήσει η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 14.0. Η συγγραφή της εργασίας θα ξεκινήσει άμεσα για τα μέρη που δεν αφορούν το ερευνητικό μέρος και τα συμπεράσματα και η συζήτηση θα γραφτεί στο τέλος. Η όλη διαδικασία αναμένεται να διαρκέσει έξι μήνες.

9.2 Ερωτηματολόγια

Γενικό ερωτηματολόγιο καπνίσματος

1. **Στην οικογένειά σου ποιος καπνίζει;**
 - Κανείς
 - Πατέρας
 - Μητέρα
 - Αδερφός – ή πόσα.....
 - Παππούς
 - Γιαγιά

2. **Έχεις ποτέ δοκιμάσει ή πειραματιστεί να καπνίσεις τσιγάρο;**
 - Ναι
 - Όχι (Αν όχι προχώρησε στην ερώτηση 13)

3. **Πόσο χρονών ήσουν την πρώτη φορά που δοκίμασες τσιγάρο;**
 - Δεν έχω δοκιμάσει ποτέ
 - < των 7
 - 8 – 9
 - 10 – 11
 - 12 – 13
 - 14 – 15
 - Άνω των 16

4. **Στις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες μέρες κάπνισες τσιγάρο;**
 - 0 ημέρες
 - 1 – 2 ημέρες

- ο 3 -5 ημέρες
- ο 6 – 9 ημέρες
- ο 10 – 19 ημέρες
- ο 20 – 29 ημέρες
- ο Και τις 30 ημέρες

5. Τις μέρες που κάπνιζες τον μήνα που πέρασε πόσα τσιγάρα κάπνισες κατά

μέσο όρο;

- ο Δεν καπνίζω
- ο Λιγότερο από ένα τσιγάρο
- ο 1 τσιγάρο
- ο 2 με 5 τσιγάρα
- ο 6 με 10 τσιγάρα
- ο 11 με 20 τσιγάρα
- ο Πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως

6. Τις τελευταίες 30 ημέρες πώς προμηθεύτηκες τα τσιγάρα σου;(Διάλεξε

μόνο μία απάντηση)

- ο Δεν κάπνισα κανένα τσιγάρο τον τελευταίο μήνα
- ο Τα αγόρασα από μαγαζί, περίπτερο ή μίνι σούπερ μάρκετ
- ο Τα αγόρασα από αυτόματο μηχανήμα
- ο Έδωσα λεφτά σε κάποιον μεγαλύτερο να μου τα αγοράσει
- ο Τα δανείστηκα από κάποιον άλλο
- ο Τα έκλεψα
- ο Μου τα έδωσε κάποιος μεγαλύτερος
- ο Τα πήρα με άλλον τρόπο

7. Θέλεις να σταματήσεις το κάπνισμα;

- Δεν καπνίζω
- Δεν έχω καπνίσει τσιγάρο
- Ναι
- Όχι
-

8. Έχεις προσπαθήσει ποτέ να σταματήσεις το κάπνισμα;

- Δεν έχω καπνίσει ποτέ τσιγάρο
- Ναι
- Όχι
-

9. Αν έχεις σταματήσει το κάπνισμα, πριν από πόσο καιρό έγινε αυτό;

- Δεν έχω καπνίσει ποτέ τσιγάρο
- Δεν έχω σταματήσει το κάπνισμα ποτέ
- 1 – 3 μήνες
- 4 – 11 μήνες
- 1 χρόνος
- 2 χρόνια
- 3 ή περισσότερα χρόνια

10. Πιστεύεις ότι θα μπορούσες να σταματήσεις το κάπνισμα αν το ήθελες;

- Δεν έχω καπνίσει ποτέ τσιγάρο
- Έχω ήδη σταματήσει
- Ναι
- Όχι

11. Πιστεύεις ότι θα καπνίσεις τσιγάρο μέσα στους επόμενους 12 μήνες;

- Σίγουρα όχι
- Μάλλον όχι
- Μάλλον ναι
- Σίγουρα ναι

12. Πιστεύεις ότι σε πέντε χρόνια από τώρα θα καπνίζεις;

- Σίγουρα όχι
- Μάλλον όχι
- Μάλλον ναι
- Σίγουρα ναι

13. Πιστεύεται ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία;

- Σίγουρα όχι
- Μάλλον όχι
- Μάλλον ναι
- Σίγουρα ναι

14. Έχεις δει ποτέ τις προειδοποιήσεις στα πακέτα των τσιγάρων;

- Ναι
- Όχι
- Δεν έχω δει ποτέ πακέτο από τσιγάρα

15. Έχεις διαβάσει ποτέ τις προειδοποιήσεις στα πακέτα;

- Ναι
- Όχι
- Δεν έχω δει ποτέ πακέτο από τσιγάρα

Αργό και επώδυνο θάνατο

Συγκρίνοντας τις δυο προειδοποιήσεις στα πακέτα των τσιγάρων:

1. Ποια προειδοποίηση θα έκανε περισσότερους ανθρώπους να σταματήσουν ή να μην ξεκινήσουν το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

2. Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να μην ξεκινήσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Ήδη καπνίζω

3. Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σταματήσεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Δεν καπνίζω

4. Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σκεφτείς περισσότερο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

Θανατηφόρο καρκίνο των πνευμόνων

- 1) Ποια προειδοποίηση θα έκανε περισσότερους ανθρώπους να σταματήσουν ή να μην ξεκινήσουν το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

- 2) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να μην ξεκινήσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Ήδη καπνίζω

- 3) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σταματήσεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Δεν καπνίζω

- 4) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σκεφτείς περισσότερο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

Έμφραγμα και εγκεφαλικό επεισόδιο

- 1) Ποια προειδοποίηση θα έκανε περισσότερους ανθρώπους να σταματήσουν ή να μην ξεκινήσουν το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

- 2) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να μην ξεκινήσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Ήδη καπνίζω

- 3) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σταματήσεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Δεν καπνίζω

- 4) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σκεφτείς περισσότερο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

Γήρανση του δέρματος

- 1) Ποια προειδοποίηση θα έκανε περισσότερους ανθρώπους να σταματήσουν ή να μην ξεκινήσουν το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

- 2) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να μην ξεκινήσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Ήδη καπνίζω

- 3) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σταματήσεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Δεν καπνίζω

- 4) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σκεφτείς περισσότερο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

Γονιμότητα - Ανικανότητα

- 1) Ποια προειδοποίηση θα έκανε περισσότερους ανθρώπους να σταματήσουν ή να μην ξεκινήσουν το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

- 2) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να μην ξεκινήσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Ήδη καπνίζω

- 3) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σταματήσεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Δεν καπνίζω

- 4) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σκεφτείς περισσότερο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

Προστατέψτε τα παιδιά

- 1) Ποια προειδοποίηση θα έκανε περισσότερους ανθρώπους να σταματήσουν ή να μην ξεκινήσουν το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

- 2) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να μην ξεκινήσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Ήδη καπνίζω

- 3) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σταματήσεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Δεν καπνίζω

- 4) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σκεφτείς περισσότερο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

Εγκυμοσύνη

1) Ποια προειδοποίηση θα έκανε περισσότερους ανθρώπους να σταματήσουν ή να μην ξεκινήσουν το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

2) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να μην ξεκινήσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Ήδη καπνίζω

3) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σταματήσεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα?

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5 Δεν καπνίζω

4) Ποία προειδοποίηση θα σε έκανε να σκεφτείς περισσότερο για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

Εικόνες Λέξεις 1 2 3 4 5

Από τις προειδοποιήσεις που είδες ποιο θεωρείς ότι σου περνάει το ισχυρότερο μήνυμα?

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Αργό και επώδυνο θάνατο |
| 2 | Καρκίνος του πνεύμονα |
| 3 | Καρδιαγγειακά |
| 4 | Γήρανση του δέρματος |
| 5 | Προστασία των παιδιών |
| 6 | Εγκυμοσύνη |
| 7 | Όλα |
| 8 | Κανένα |
| 9 | Γονιμότητα |
-

Ημερομηνία Γεννήσεως _____ / _____ / _____

Φύλο _____

Τάξη _____

Σχολείο _____

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

1. Δοκιμή τσιγάρου

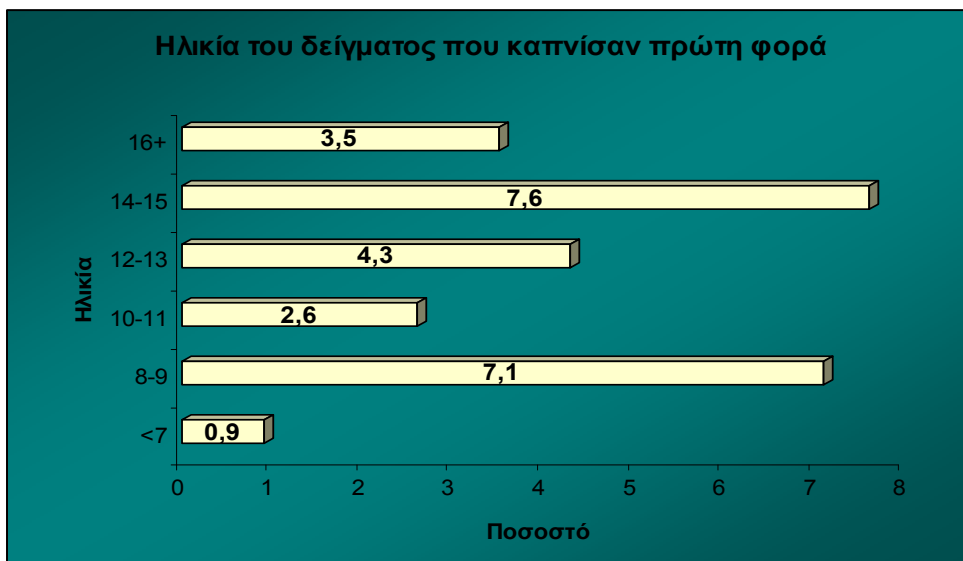
Από το σύνολο των μαθητών που έλαβε μέρος στην έρευνα το 74,7% είπε ότι δεν έχει δοκιμάσει τσιγάρο ενώ το 25,1% είπε ότι έχει δοκιμάσει.



Βλέποντας το παραπάνω διάγραμμα συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν έχει δοκιμάσει τσιγάρο.

2. Ηλικία του δείγματος που κάπνισαν πρώτη φορά

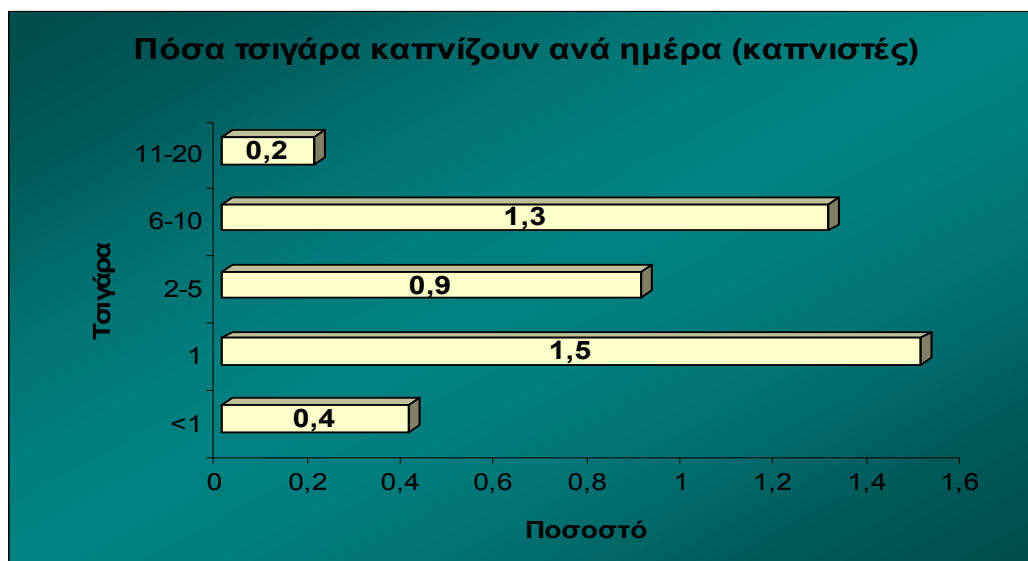
Το 0,9% δοκίμασε τσιγάρο σε ηλικία μικρότερη των 7, το 7,1% δοκίμασε σε ηλικία 8-9 ετών, το 2,6% δοκίμασε σε ηλικία 10-11 ετών, το 4,3% σε ηλικία 12-13 ετών, το 7,6% σε ηλικία 14-15 ετών και το 3,5% δοκίμασε σε ηλικία 16 και άνω.



Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που κάπνισαν πρώτη φορά ήταν σε ηλικία 14 – 15 και το αμέσως επόμενο ποσοστό ήταν σε ηλικία 8 – 9.

3. Πόσα τσιγάρα καπνίζουν ανά ημέρα (καπνιστές)

Το 0,4% των ερωτηθέντων μας είπε ότι κάνει λιγότερο από 1 τσιγάρο την ημέρα, το 1,5% ότι κάνει 1 τσιγάρο την ημέρα, το 0,9% ότι καπνίζει 2-5 τσιγάρα την ημέρα, το 1,3% ότι κάνει 6-10 τσιγάρα την ημέρα και το 0,2% ότι καπνίζει 11-20 τσιγάρα.



Βλέπουμε πως οι περισσότεροι καπνίζουν συνήθως 1 τσιγάρο ημερησίως (1,5%) και οι συνακόλουθοι 6 - 10 τσιγάρα (1,3%).

4. Πρόθεση για διακοπή καπνίσματος

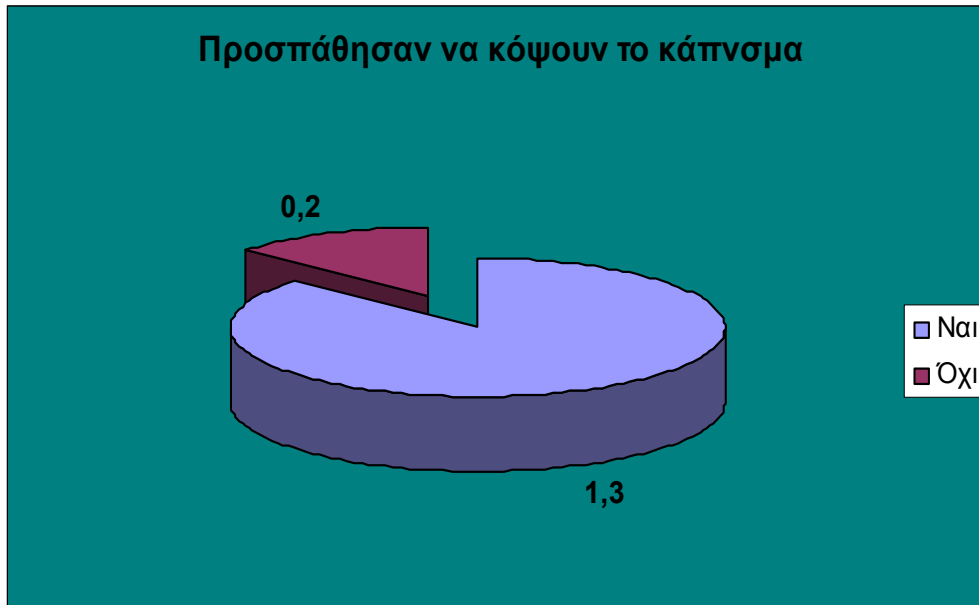
Από την έρευνά μας προκύπτει πως το 0,9% από τους συστηματικούς καπνιστές έδειξε προθυμία για διακοπή καπνίσματος, ενώ το 99,1% δεν έδειξε πρόθεση για να διακόψει το κάπνισμα λόγω του ότι δεν καπνίζει συστηματικά.



Από τους ερωτηθέντες ένα ελάχιστο ποσοστό έδειξε προθυμία για να κόψει το κάπνισμα.

5. Προσπάθεια για διακοπή καπνίσματος

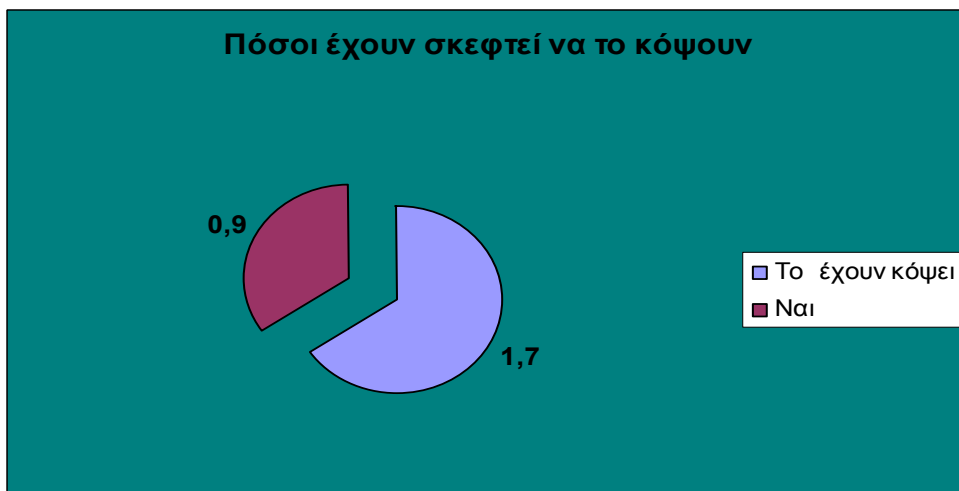
Το 1,3% έχει προσπαθήσει να το κόψει ενώ το 0,2% δεν έχει επιχειρήσει ακόμα.



Από το παραπάνω διάγραμμα συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος έχει προσπαθήσει να κόψει το κάπνισμα.

6. Σκέψη για διακοπή καπνίσματος

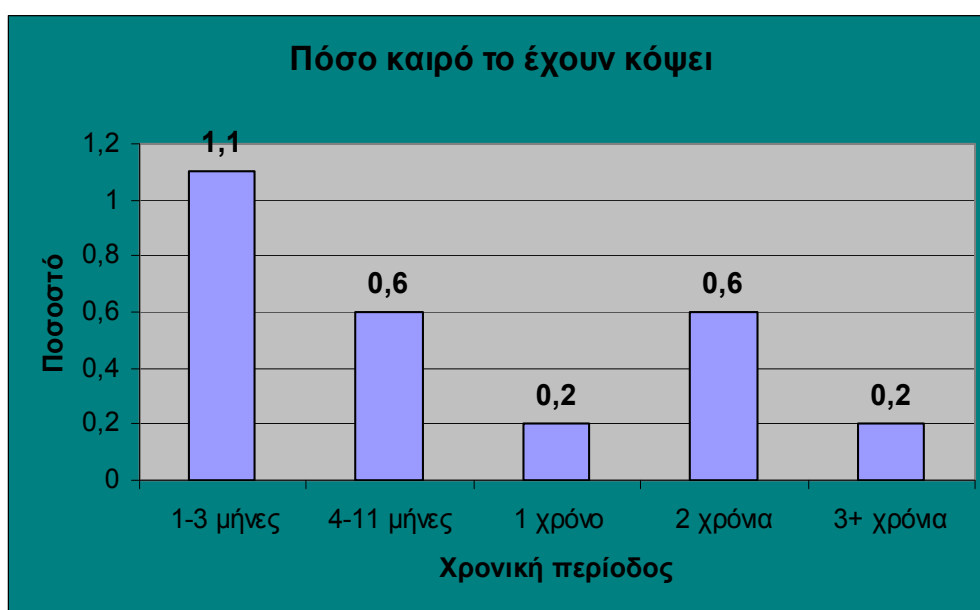
Το 1, 7% του δείγματος έχει κόψει το κάπνισμα και το 0, 9% έχει σκεφτεί να το κόψει.



Μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει σκεφτεί να κόψει το κάπνισμα.

7. Πόσο καιρό το έχουν κόψει

Παρατηρούμε ότι το 1,1% το έχει κόψει στο διάστημα 1-3 μηνών, το 0,6% στο διάστημα 4-11 μηνών, το 0,2% εδώ και 1 χρόνο, το 0,6% εδώ και 2 χρόνια και το 0,2% το έχει κόψει παραπάνω από 3 χρόνια.



Συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους καπνιστές έχει κόψει το κάπνισμα σε διάστημα 1 – 3 μήνες.

8. Το κάπνισμα κάνει κακό στην υγεία

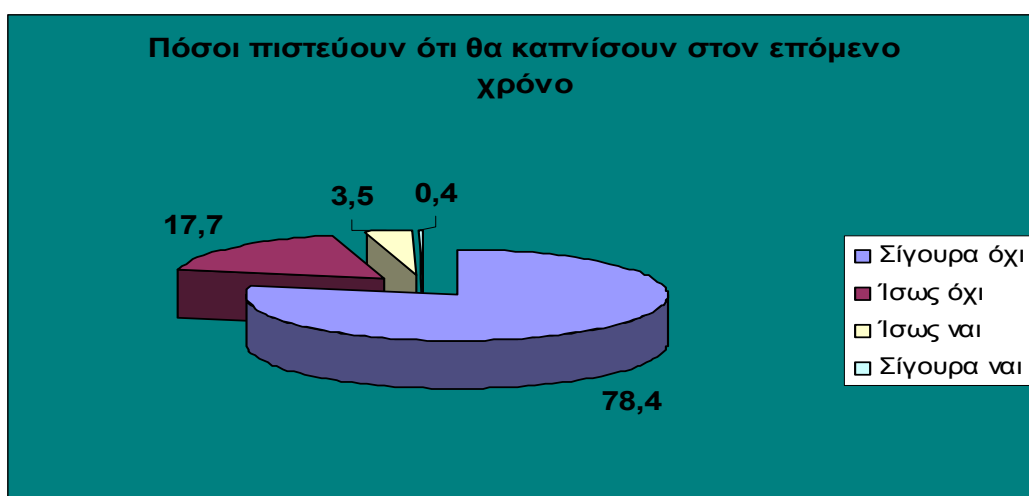
Από το παρακάτω διάγραμμα προκύπτει πως το 98,1% πιστεύει ότι το κάπνισμα σίγουρα κάνει κακό στην υγεία, το 1,3% δεν πιστεύει πως το κάπνισμα βλάπτει ενώ το 0,6% πιστεύει πως ίσως κάνει κακό στην υγεία.



Σύμφωνα με το διάγραμμα βλέπουμε ότι ένα ελάχιστο ποσοστό πιστεύει πως ίσως το κάπνισμα κάνει κακό στην υγεία.

9. Πόσοι θα καπνίσουν στον επόμενο χρόνο

Το 78,4% πιστεύει ότι δεν θα καπνίσει στον επόμενο χρόνο, το 17,7% ότι ίσως δεν θα καπνίσει, το 3,5% ότι ίσως θα καπνίσει και το 0,4% ότι θα καπνίσει σίγουρα μέσα στον επόμενο χρόνο.



Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι δεν θα καπνίσουν μέσα στον επόμενο χρόνο.

10. Πόσοι θα καπνίσουν στα επόμενα 5 χρόνια

Το 51,9% πιστεύει πως δεν θα καπνίσει στα επόμενα 5 χρόνια, το 38,1% πιστεύει ότι ίσως δεν θα καπνίσει, το 9,1% ίσως καπνίσει και το 0,9% σίγουρα θα καπνίσει μέσα στα επόμενα 5 χρόνια.

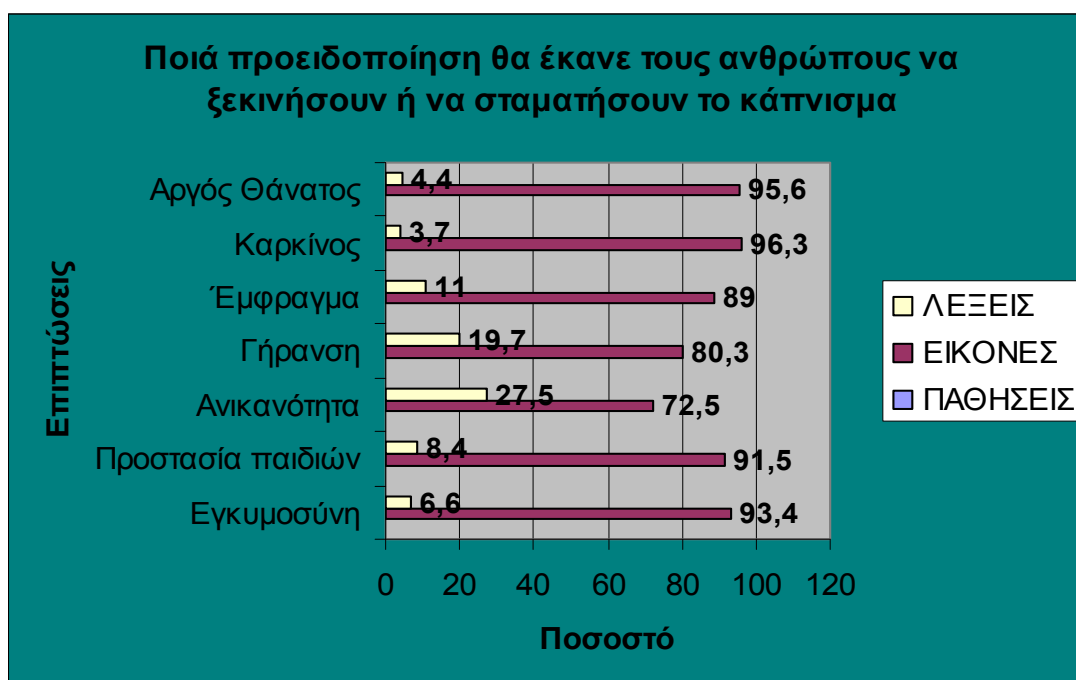


Σε σχέση με το προηγούμενο διάγραμμα, εδώ παρατηρούμε ότι περίπου οι μισοί εμμένουν στην άποψή τους να μην καπνίσουν στα επόμενα 5 χρόνια ενώ οι υπόλοιποι δεν είναι σίγουροι.

11. Ποια προειδοποίηση θα έκανε τους ανθρώπους να ξεκινήσουν ή να σταματήσουν το κάπνισμα

Η προειδοποίηση << Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο των πνευμόνων >> ,συγκέντρωσε το 96,3% της προτίμησης των παιδιών σε εικόνα ενώ το 3,7% σε λέξεις. Η προειδοποίηση << Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αργό και επώδυνο θάνατο >>, επιλέχτηκε σε ποσοστό 95,6% σε εικόνα και το 4,4% σε λέξεις. Την προειδοποίηση << Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη βλάπτει το μωρό σας >>, διάλεξε το 93,4% σε εικόνα και το 6,6% σε λέξεις.

<< Προστατέψτε τα παιδιά σας μην τα αναγκάζετε να αναπνέουν τον καπνό σας >>, σε ποσοστό 91,5% για την εικόνα και 8,4% για τις λέξεις, Για << Το κάπνισμα αποφράσσει τις αρτηρίες και προκαλεί έμφραγμα του μυοκαρδίου >> , το 89% επέλεξε την εικόνα και το 11% επέλεξε τις λέξεις. Για << Το κάπνισμα προκαλεί γήρανση του δέρματος >>, το 80,3% επέλεξε την εικόνα και το 19,7% τις λέξεις και για την προειδοποίηση << Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα>>, την εικόνα επέλεξε το 72,5% και τις λέξεις το 27,5%.



Οι γραφικές προειδοποιήσεις που απεικονίζουν τον καρκίνο των πνευμόνων συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη προτίμηση των παιδιών για να τους αποτρέψει από το κάπνισμα.

12. Ποια προειδοποίηση θα σας έκανε να μην ξεκινήσετε το κάπνισμα (μη καπνιστές)

Στην προειδοποίηση με την εγκυμοσύνη το 87,8% επέλεξε την εικόνα ενώ το 12,2% τις λέξεις. Στην προστασία των παιδιών το 89,1% προτίμησε την εικόνα και το 10,9% τις λέξεις. Στην ανικανότητα το 72,9% προτίμησε την εικόνα σε σχέση με το 27,1% που επέλεξε τις λέξεις. Στη γήρανση του δέρματος επιλέχτηκε η εικόνα με ποσοστό 81,6% ενώ οι λέξεις με 18,4%. Στο έμφραγμα το 85,7% επέλεξε την εικόνα και το 14,3% τις λέξεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό το συγκέντρωσε η προειδοποίηση για τον καρκίνο των πνευμόνων όπου το 94,8% επέλεξε την εικόνα σε αντίθεση με το 5,2% που επέλεξε τις λέξεις. Στον αργό και επώδυνο θάνατο το 90,6% διάλεξε την εικόνα και το 9,4% τις λέξεις.



Σαν συμπέρασμα βγαίνει ότι οι μη καπνιστές έδειξαν προτίμηση στο πακέτο με τη γραφική προειδοποίηση που απεικονίζει τον καρκίνο των πνευμόνων καθώς και ένα μεγάλο ακόμα ποσοστό προτίμησε τον αργό και επώδυνο θάνατο.

13. Ποια προειδοποίηση θα σας έκανε να σταματήσετε το κάπνισμα(καπνιστές)

Στην προειδοποίηση με την εγκυμοσύνη το 93,9% επέλεξε την εικόνα ενώ το 6,1% τις λέξεις. Στην προστασία των παιδιών το 91,8% προτίμησε την εικόνα και το 8,2% τις λέξεις. Στην ανικανότητα το 71,4% προτίμησε την εικόνα σε σχέση με το 28,6% που επέλεξε τις λέξεις. Στη γήρανση του δέρματος επιλέχτηκε η εικόνα με ποσοστό 80,6% ενώ οι λέξεις με 19,4%. Στο έμφραγμα το 91,6% επέλεξε την εικόνα και το 8,1% τις λέξεις. Στον καρκίνο των πνευμόνων το 96% επέλεξε την εικόνα σε αντίθεση με το 4% που επέλεξε τις λέξεις. Και στον αργό και επώδυνο θάνατο το 91,9% διάλεξε την εικόνα και το 8,1% τις λέξεις.



Βλέπουμε πως η γραφική προειδοποίηση που θα έκανε τους καπνιστές να μην συνεχίσουν το κάπνισμα είναι εκείνη που απεικονίζει την εγκυμοσύνη καθώς για άλλη μια φορά το μεγαλύτερο ποσοστό το συγκέντρωσε ο καρκίνος των πνευμόνων.

14. Ποια από τις προειδοποιήσεις σας κάνει να σκεφτείτε τις επιπτώσεις του τσιγάρου στην υγεία

Σύμφωνα με την προειδοποίηση της εγκυμοσύνης το 89% επέλεξε την εικόνα ενώ το 11% τις λέξεις. Στην προστασία των παιδιών το 88.5% προτίμησε την εικόνα και το 11.5% τις λέξεις. Στην ανικανότητα το 71.6% προτίμησε την εικόνα σε σχέση με το 28.4% που επέλεξε τις λέξεις. Στη γήρανση του δέρματος επιλέχτηκε η εικόνα με ποσοστό 80.5% ενώ οι λέξεις με 19.5%. Στο έμφραγμα το 84.5% επέλεξε την εικόνα και το 15.5% τις λέξεις. Στον καρκίνο των πνευμόνων το 90.1% επέλεξε την εικόνα σε αντίθεση με το 9.9% που επέλεξε τις λέξεις. Τέλος στον αργό και επώδυνο θάνατο το 85.5% διάλεξε την εικόνα και το 14.5% τις λέξεις.



Βλέποντας το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι οι γραφικές προειδοποιήσεις του καρκίνου των πνευμόνων, της προστασίας των παιδιών και της εγκυμοσύνης θα έκανε τα παιδιά να σκεφτούν για τις επιπτώσεις του τσιγάρου στην υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανεξάρτητα από την κατηγορία προειδοποιήσεων που αναγράφεται στα πακέτα των τσιγάρων, οι έφηβοι προτίμησαν τις γραφικές προειδοποιήσεις ως μέτρο πρόληψης για το κάπνισμα (σύμφωνα με αυτά που πρότεινε η Ε.Ε) σε σχέση με τις ήδη υπάρχουσες προειδοποιήσεις (κείμενα). Έχει ζωτική σημασία να τονίσουμε το γεγονός ότι οι νεότεροι έφηβοι, έως και 14 ετών, βρέθηκε να δείχνουν προτίμηση στις απαγορευτικές προειδοποιήσεις αλλά ήταν πιθανό να τις χρησιμοποιήσουν ως ένα αποτελεσματικό μέσο που θα τους αποτρέψει από το να καπνίσουν σε σχέση με τους μεγαλύτερους συνανθρώπους τους (15 και άνω).

Παρόλο που το μικρό επίπεδο έκθεσης των γραφικών ετικετών θα μπορούσε να αυξήσει την αντίληψη τους (διαβάζοντας τις προειδοποιήσεις) είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε πως τα τελευταία 2,5 χρόνια μετά την τοποθέτησή τους έχει μειωθεί η αντίληψη για τις επιδράσεις που έχει το κάπνισμα στην υγεία.

Η δική μας διαπίστωση, είναι ότι πάνω από το 96% των εφήβων αντιλαμβάνονται ότι οι γραφικές προειδοποιήσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές στο να πάψουν οι άνθρωποι να καπνίζουν , που συμφωνεί απόλυτα και με άλλες μελέτες, που δείχνουν ότι νεαροί ενήλικες (18-24 ετών) υποστηρίζουν και αυτοί πως οι γραφικές προειδοποιήσεις είναι αποτελεσματικές στο να μην αρχίσει κάποιος το κάπνισμα.

Με τις γραφικές προειδοποιήσεις έχει αποδειχθεί ότι είναι αντιληπτό ως περισσότερο αποτελεσματικό η αύξηση της ευαισθητοποίησης των ενηλίκων για τους κινδύνους του καπνίσματος σε σύγκριση με το κείμενο.

Συγκρίνοντας την αποτελεσματικότητα σε κάθε κατηγορία προειδοποιήσεων ανάμεσα στα δικά μας αποτελέσματα και των Καναδικών μελετών μεταξύ των νέων

ενηλίκων ,η προειδοποίηση << Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο των πνευμόνων>> θεωρήθηκε ως η ισχυρότερη.

Ο ρόλος του φόβου διέγερσης και της αγωγής υγείας για την πρόληψη του καπνίσματος, όπως φαίνεται από τα μηνύματα κατά του καπνίσματος και τηλεοπτικές διαφημίσεις, είναι σημαντικός.

Από την ερευνά μας στην οποία συμμετείχαν 574 έφηβοι, ηλικίας 12 – 18 από διάφορα γυμνάσια του Ηρακλείου Κρήτης καταλήγουμε στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Το 54% του πληθυσμού του δείγματος είναι αγόρια και το 46% του πληθυσμού είναι κορίτσια με μέση ηλικία 15 ετών.
- Το 74,7% δεν έχει δοκιμάσει τσιγάρο επομένως ένας στους τρεις έφηβους δεν καπνίζει, ενώ οι υπόλοιποι έχουν δοκιμάσει.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που δοκίμασαν τσιγάρο το καταλαμβάνουν οι ηλικίες μεταξύ 8-9 και 14-15.
- Το 0,4% κάνει λιγότερο από 1 τσιγάρο την ημέρα, το 1,5% κάνει 1 τσιγάρο την ημέρα, το 0,9% 2-5 τσιγάρα την ημέρα, το 1,3% κάνει 6-10 τσιγάρα την ημέρα και το 0,2% καπνίζει 11-20 τσιγάρα.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (καπνιστές) έχει προσπαθήσει να κόψει το κάπνισμα.
- Μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει σκεφτεί να κόψει το κάπνισμα. (0,9%), ενώ ορισμένα παιδιά το έχουν ήδη κόψει.
- Από αυτούς που έχουν κόψει το κάπνισμα το έχουν κάνει εδώ και 1-3 μήνες (που ήταν το μεγαλύτερο διάστημα διακοπής).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (98,1%), αναφέρει ότι το κάπνισμα σίγουρα κάνει κακό στην υγεία.

- Το 78,4% των ερωτηθέντων μας είπε πως σίγουρα δεν θα καπνίσει μέσα στον επόμενο χρόνο.
- Σε σύγκριση με την προηγούμενη ερώτηση, βλέπουμε ότι σχεδόν το μισό ποσοστό των παιδιών (51,9%) πιστεύει ότι δεν θα καπνίσει μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια.
- Το 96,3% των ερωτηθέντων επέλεξε την προειδοποίηση της εικόνας με τον καρκίνο ως εκείνη που θα έκανε τους ανθρώπους να μην ξεκινήσουν ή να σταματήσουν το κάπνισμα.
- Το 94,8%, που αφορούσε εκείνους που δεν καπνίζουν, επέλεξε την προειδοποίηση με τον καρκίνο, η οποία όμως είχε μικρή διαφορά με αυτή του αργού και επώδυνου θανάτου (90,6%).
- Σε αντίθεση με το παραπάνω συμπέρασμα, εδώ ρωτήσαμε καπνιστές για το αν θα σταματούσαν το κάπνισμα βλέποντας κάποια προειδοποίηση, όπου και εδώ είχαμε τον καρκίνο ως μεγαλύτερο ποσοστό (96%), αλλά με επίσης μικρή διαφορά από την προειδοποίηση της εγκυμοσύνης (93,9%).
- Εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσε ο καρκίνος με 90,1% αλλά με μικρή διαφορά από την εγκυμοσύνη με 89%.

Πλεονεκτήματα και περιορισμοί

Για να εξασφαλιστεί ότι οι συμμετέχοντες απαντήσεις σχετικά με το κάπνισμα ήταν ειλικρινείς, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε ιδιωτικό επίπεδο, ήταν απολύτως εμπιστευτικές και ενημερώθηκαν επίσης ότι τα επίπεδα της cotinine (ο κύριος μεταβολίτης της νικοτίνης) θα πρέπει να προκύπτουν από δείγματα σάλιου για την επαλήθευση τους στο κάπνισμα.

Αν και οι έφηβοι της έρευνάς μας είναι Έλληνες και ως εκ τούτου οι πεποιθήσεις τους μπορεί να μην είναι ακριβώς συγκρίσιμες με τους συνομηλίκους τους στη Δυτική ή χώρες της Βόρειας Ευρώπης, πρέπει να αναγνωρίσουμε το γεγονός ότι οι Έλληνες έφηβοι βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο από την έναρξη του καπνίσματος καθώς ο πληθυσμός μας έχει την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση τσιγάρων παγκοσμίως,

Επίλογος....

Οι τιμές αυτές όμως θα μπορούσαν να μηδενιστούν αν υπήρχαν **σχολικοί νοσηλευτές** στα σχολεία, οι οποίοι θα δίδασκαν και θα καθοδηγούσαν τους εφήβους σε οτιδήποτε θα αφορούσε το κάπνισμα.

Οι **σχολικοί νοσηλευτές** θα τόνιζαν την αναγκαιότητα της πρόληψης του καπνίσματος στα παιδιά όπως επίσης θα τα ενημέρωναν για τις βλαβερές συνέπειές του και για όλα τα προβλήματα και τις ασθένειες της σύγχρονης εποχής. Συνάμα θα είχαν εντοπίσει τα προβλήματα που θα εμφάνιζε η υγεία τους και θα τα είχαν επισημάνει στα παιδιά και περισσότερο στους γονείς τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Pitsavos C, Panagiotakos D, Chrysohoou C, Stefanadis C. Epidemiology of cardiovascular risk factors in Greece: aims, design and baseline characteristics of the ATTICA study. *BMC Public Health*. 2003; 3(1): 32
- Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. *Prev Med*. 2005; 40:756 – 764
- Linardakis M, Sarri K, Bervanaki F, Markatzi I, Hatzis C, Flouri S, Kafatos A. Ten year evaluation of the initiation of a health education program in the schools of Crete. *Paediatrici* 2003; 66:436 – 447 (in Greek)
- Kokkevi A, Terzidou M, Politikou K, Stefanis C. Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug Alcohol Depend* 2000; 58:181 – 188
- Labiris G, Voutsinas A, Niakas D. Preliminary evaluation of the school – smoking – prevention policy in Greece. *Eur J Public Health* 2005; 15(3): 329 – 330
- Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R, Sanderman R. Trends in smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990 – 2000. *Prev Med*. 2002; 35:97 – 104
- Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries. *Tob Control*. 2005; 14(2): 106 – 113

- Sichletidis L, Tsiotsios I, Chloros D, Gavrilidis A, Kottakis I. The prevalence of smoking in high – school students in Northern Greece *Pneumon* 2005; 18(1): 93 – 98 (in Greek)
- Becklake M, Ghezzi H, Ernst P. Childhood predictors of smoking in adolescence: a follow-up study of Montreal Schoolchildren *CMAJ* 2005; 173(4): 377 – 379
- WHO European Country Profiles on Tobacco Control 2003. WHO Regional Office for Europe, 2003. EUR/03/5041305
- Ahmad S. Increasing excise taxes on cigarettes in California: a dynamic simulation of health and economic impacts. *Prev Med.* 2005; 41(1):276 – 83
- Vardavas C.I, Kafatos A. Greece' s tobacco policy: another myth? *The lancet* 2006;367(9521): 1485 – 1486
- Ελένη Θ. Κυριακίδου, Κοινωνική Νοσηλευτική, Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ»
- Νοσηλευτική 2006, Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα – Η θέση του σχολικού νοσηλευτή , Ιούλιος – Σεπτέμβριος 45(3): 308 – 314
- Γιώργος Δαρδάνος, «Αγωγή Υγείας και σχολείο» Εκδόσεις «ΤΥΠΩΘΗΤΩ»

Βιβλιογραφικές παραπομπές από τον παγκόσμιο ιστό

- www.nosmoking.gr (21-08-2008)
- www.cancer-society.gr (21-08-2008)
- www.medlook.net (25-08-2008)
- <http://health.eportal.gr> (25-08-2008)
- www.iatrotek.org (25-08-2008)
- www.iatrakionline.gr (18-08-2008)
- www.imlarisis.gr (05-09-2008)
- www.neolaia.de (05-09-2008)
- <http://el.help-eu.com> (08-09-2008)
- www.iatronet.gr (25-08-2008)
- <http://www.pkaramitsos.gr> (07-09-2008)
- <http://whyquit.com> (07-09-2008)
- www.in.gr (07-09-2008)
- <http://users.sch.gr/samarinas/kapnisma/protaseis.htm> (10-09-2008)
- <http://www.epcon.gr> (10-09-2008)
- <http://www.lungcancer.gr> (10-09-2008)
- <http://images.google.gr> (11-09-2008)
- <http://www.epcon.gr/baseis/agr/agr/unknown155.htm> (11-09-2008)

