

Τ.Ε.Ι : ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : Σ. Ε. Υ Π.

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : "Στάση των εφήβων στο κάπνισμα.

Ψυχοοιωνωνιοί παράγοντες που
καθορίζουν την συχνότητα του
καπνίσματος".

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ :

ΡΙΖΟΥ ANNA

ΤΣΙΑΤΣΟΥΛΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ



ΠΑΤΡΑ 1-10-1992

ΑΡΙΘΜΟΣ	139 B'
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	



ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην κυρία Μαρία Παπαδημητρίου, καθηγήτρια των Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ και φοιτήτρια της Ιατρικής για τις διορθώσεις της στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην ερευνητική εργασία καθώς και στην βοήθειά της για την σωστή διεκπεραίωση της εργασίας μας.

Στον κύριο Ιωάννη Δεστοράκη, Επόπτη Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ" για την φιλική συμβολή του στην εργασία μας.

Όπως επίσης τον κύριο Γεώργιο Καραπάνο, Ιατρό Παθολόγο του Γενικού Νομαρχειακού Νοσοκομείου Αγρινίου για την βιβλιογραφία που μας παρεχώρησε από μια σειρά τόμων από την Αμερική.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	<u>Σελ.</u>
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1.
Εισαγωγή.	2
Σκοπός της εργασίας.	4.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I.	.
Ιστορία του καπνού.	5
Τα πρώτα τσιγάρα	6.
Ο καπνός στην Ελλάδα.	7.
Χημική σύσταση του καπνού.	8.
Επιδημιολογία	9.
Η διαφήμιση.	10
Γιατί οι άνθρωποι καπνίζουν και γιατί συνεχίζουν να καπνίζουν.	12.
Ποιός γίνεται καπνιστής.	13
Επιπτώσεις της νικοτίνης.	14.
Κάπνισμα ως εθισμός.	15.
Εθισμός κατά ελεύθερης βούλησης.	16.
Παθητικό κάπνισμα.	19.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II.	.
Οι συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία.	23.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III.	.
Το κάπνισμα και οι ψυχοκοινωνικοί συντελεστές του.	26 .
Ψυχοκοινωνική προσέγγιση.	27 .
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV.	.
- Πρόληψη κατά την έναρξη του καπνίσματος.	34 .
- Οδηγός προφύλαξης για την αποφυγή του καπνίσματος.	34 .
- ΕΦΗΒΟΙ.	36 .
- Προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος σε σχολική βάση.	36 .

- Αντικαπνιστικά προγράμματα .	39.
- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ :	40.
- Σχολική εκπαίδευση για τον καπνό και την υγεία.	40.
- Απαγόρευση της διαφήμισης των τσιγάρων.	42.
- Μέθοδος και υλικό.	44.
- ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.	45.
- Ερωτηματολόγιο.	51.
- Αναλυτικοί πίνακες.	62.
- Προβολές των ποσοστών καπνίσματος τσιγάρου για το έτος 2000.	64.
- Συσχέτιση ποσοστών σε σχέση με άλλες χώρες	68.
Επίλογος.	69.
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69.

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η εργασία μας αυτή έχει ως σκοπό την ενημέρωση και κατανόηση του κοινού σχετικά με τις βλαβερές επιδράσεις και σοβαρές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία των ανθρώπων και ειδικότερα στους εφήβους.

Έχει αποδειχθεί ότι οι νέοι από μικρή ηλικία αρχίζουν να χρησιμοποιούν τον καπνό, δίχως να ξέρουν τον κίνδυνο που τους επιφυλάσσει αυτή η ενέργειά τους που στην αρχή αρχίζει ίσως από απλή περιέργεια και στη συνέχεια τους οδηγεί σε εξάρτηση.

Στα πλαίσια αυτής της εργασίας θα αναφερθούμε σε στοιχεία που αφορούν τον καπνό, το κάπνισμα ως εθισμός, τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που καθορίζουν την συχνότητα του καπνίσματος, την πρόληψη και τα προγράμματα αυτής για την αποφυγή του καπνίσματος σε σχολική βάση και ειδικότερα στην νομοθετικών μετρων πιστεύουμε ότι θα συντελέσουν στην έστω μικρή μείωση της χρήσης του καπνού από την ευαίσθητη ηλικία της εφηβίας.

Το θέμα, βέβαια, της έρευνάς μας είναι αρκετά ευρύ και δεν είναι δυνατόν να καλυφθεί με μία σύντομη αναφορά σαν και αυτή.

Αλλά ας ελπίσουμε ότι θα θεωρηθεί σαν μια μικρή συμβολή στον αγώνα κατά του καπνίσματος ειδικότερα στην εφηβική ηλικία.

2.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι άνθρωποι χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με τη φιλοσοφία τους, την αντίληψή τους για τον κόσμο και τη ζωή και πολύ συχνά, την ακελαισία τους, και τη φτώχεια τους. Έτσι τον περασμένο αιώνα, κάποιος υποστήριξε ότι ο γνήσιος αυτός πλούτος, που είναι η υγεία, αποτελεί ένα κεφάλαιο που πρέπει να ξοδευτεί στη διάρκεια της ζωής, μέρα με τη μέρα με αντάλλαγμα έντονες χαρές.

Το 1861 ο Γάλλος ποιητής Μποντλαίρ δημοσίευσε τους "Τεχνητούς Παραδείσους", όπου περιέγραφε τις προσωπικές του εμπειρίες από το χασίς και το όπιο. Πολλοί πείστηκαν πως άξιζε να καταστρέψουν την υγεία τους για να ζήσουν μια αξιοθαύμαστη ζωή γεμάτη ηδονικά όνειρα και αυξημένη δημιουργικότητα.

Πέρα από κάθε στείρα και αμφισβητήσιμη ηθικολογία, επειδή πιστεύουμε ότι η ζωή πρέπει να είναι μια αλληλουχία από χαρές και ηδονές του σώματος και του νου, υποστηρίζουμε πως είναι απαραίτητο να διασώσουμε τη σωματική μας ακεραιότητα και καταδικάζουμε κάθε κατάχρηση, κακές συνήθειες, διαφθορές. Και αυτό επειδή είναι βέβαιο πως μόνο ένα σώμα αέριο και υγιές μπορεί να χαρεί απόλυτα τις αληθινές χαρές που προσφέρει η ζωή.

Είναι βέβαιο πως οι συνθήκες που ζει ο σύγχρονος άνθρωπος στις βιομηχανοποιημένες μεγαλουπόλεις, όλο το ψυχικό και σωματικό άγχος που υποβάλλεται ενάντια στη θέλησή του, δεν μπορούν παρά να διαβρώσουν και τους πιο δυνατούς οργανισμούς. Να λοιπόν γιατί ενάντια στις απογοητεύσεις, τις ψυχολογικές αγωνίες και το καθημερινό άγχος στη ζωή της πόλης και την κατάκτηση του πλούτου και της επιτυχίας, οι άνθρωποι καταφεύγουν στα οινόπνευματώδη, στον καπνό, ο οποίος θεωρείται "καταφύγιο" από εκατοντάδες ανθρώπους.

"Καπνίζετα, καπνίζετε! Ωπως και νά 'ναι ο καρίνος έρχεται" είπε κάποιος. Ίσως αυτή η φράση εξηγεί τη συμπεριφορά τόσων ανθρώπων. Γιατί να σταματήσουν τα ποτά, τα τσιγάρα, όταν κάθε μέρα και όλη την ημέρα, αναπνέουμε μολυσμένο αέρα, η διατροφή μας δεν είναι υγιή και όλα είναι γεμάτα με καρ-

κινογόνες χρωστικές ουσίες

Μοιάζουν λογικά τα ερωτήματα.Μα η απάντηση μπορεί να είναι διαφορετική. Πρέπει κάθε άνθρωπος, κάθε πολίτης να συνηθδειτοποιήσει τους κινδύνους που αντιμετωπίζουμε.Βρισκόμαστε σε ένα δρόμο που οδηγεί στην καταστροφή του πλανήτη μας, της κοινωνία, αλλά και πάνω απ'όλα στην καταστροφή της χαράς της ζωής.

Είναι επείγον να συστηθούν οργανισμοί ικανοί να υποχρεώσουν τις αρμόδιες αρχές να αντιμετωπίσουν τα πλήθος προβλήματα, δίνοντας σε κάθε άνθρωπο άντρα, γυναίκα και ειδικά παιδιά, ένα υγιεινό περιβάλλον και μια ελπίδα ζωής και χαράς χωρίς άγχος.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η ενημέρωση καθώς και η σωστή πληροφόρηση του κοινού πάνω στο θέμα "Κάπνισμα και εφηβεία" είναι ο κύριος σκοπός αυτής της εργασίας.

Ειδικότερα σκοπεύουμε με αυτή την σύντομη αναφορά να ευαισθητοποιήσουμε παιδιά από 15 έως 19 χρόνων πάνω στο θέμα του καπνίσματος και να τους επισημάνουμε τις σοβαρότατες συνέπειες που έχει αυτό.

Να τους επισημάνουμε τον κίνδυνο που διατρέχουν εφόσον αρχίσουν το κάπνισμα από μικρή ηλικία και την εξάρτηση που αποκτούν απ' αυτό.

Επίσης έμεσσα, προσπαθούμε να διαμορφώσουμε και την στάση που πρέπει να υιοθετήσουν και οι γονείς των νέων απέναντι στο κάπνισμα.

Μέσα από την έρευνα αυτή σκοπεύουμε στην ανάλυση και των παραγόντων που καθορίζουν αυτή τη συχνότητα του καπνίσματος στους εφήβους. Είτε αυτοί είναι ψυχολογικοί, είτε κοινωνικοί, είτε οικονομικοί.

Και τέλος, επισημαίνουμε τους κινδύνους που έχουν από το παθητικό κάπνισμα τα παιδιά όταν εισπνέουν καθημερινά τον καπνό των τσιγάρων είτε των γονιών, είτε άλλων ανθρώπων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Απ'ότι γνωρίζουμε, ο καπνός ήταν άγνωστος στου Ευρωπαίους και τους Ασι-
άτες μέχρι που ανακαλύφθηκε ο Νέος Κόσμος. Όταν έφτασε ο Κολόμβος στις Δυτι-
κές Ινδίες, οι Ινδιάνοι τον υποδέχτηκαν με αποξηραμένα φύλλα ενός ντόπιου
φυτού. Για εκείνους τα φύλλα ήταν πολύτιμα και το δώρο ήταν μια ένδειξη εκτί-
μησης. Ο Κολόμβος και το πλήρωμά του πέταξαν τα φύλλα στη θάλασσα. Αλλά στο
νησί της Κούβας οι Σπανιόλοι βρήκαν τους Ινδιάνους να τυλίγουν αυτά τα φύλ-
λα σε σωληνάκια, να τα ανάβουν και να εισπνέουν τον καπνό. Ο Ροντρίγκο ντε
Χερέθ, μέλος της ομάδας που αποβιβάστηκε στο νησί, έγινε ο πρώτος Ευρωπαίος
καπνιστής και έφερε τη συνήθεια στην Ισπανία. Μέχρι τις αρχές του 17ου αιώνα
οι Ευρωπαίοι ήξεραν τον καπνο σαν ένα ιαματικό βότανο. Το κάπνισμα της πίπας
έγινε μια συνήθεια, που απολάμβαναν εξίσου οι πρίγκηπες και οι κοινοί θνη-
τοί, οι άντρες, οι γυναίκες και τα παιδιά.

Αλλά τα θεραπευτικά πλεονεκτήματα του καπνού τα επισημοποίησε το 1560
ο Ζαν Νικότ, από του οποίου το επίθετο προέρχεται η ονομασία νικοτίνη. Ο Ζαν-
Νικότ, ήταν ο πρεσβευτής της Γαλλίας στην Πορτογαλία, και εισήγαγε τον κα-
πνό στην γαλλική αυλή.

Η γρήγορη διάδοση του καπνού στην Ευρώπη και στην Ασία, δεν συνάντησε
θετικές γνώμες από παντού. Χρειάστηκαν αιώνες για να γίνει αντιληπτό ότι ο
καπνός δεν μπορούσε να θεωρηθεί σαν ιατρικό φυτό, αλλά σαν ναρκωτικό. Αρχισε
τότε ο πόλεμος κατά του καπνού που ακόμη συνεχίζεται. Ο Αβός ο Α' στην Περσία
έβαξε να κόβουν τη μύτη σ'όποιον μύριζε καπνό και να κόβουν τα χείλια σ'ό-
ποιον κάπνιζε. Στην Τουρκία ο Αμουρζάτο ο Δ' καταδίκασε σε θάνατο τους καπ-
πνιστές.

Στην Ρωσία, οι πρώτοι Τούρκοι της δυναστείας των Ρομανώφ θέσπισαν βαριές ποινές που περιλάμβαναν δημόσιο μαστίγωμα και εξορία στη Σιβηρία -για την κατοχή του καπνού. Όταν όμως, ήρθε στην εξουσία ο Μεγάλος Πέτρος -το 1689- που ήταν και ο ίδιος καπνιστής πίπας, το κάπνισμα πια έγινε μια παραδεκτή συνήθεια.

Ο βασιλιά Ιάκωβος ο Στιούαρτ στην Αγγλία, ήταν ίσως ο πρώτος μονάρχης, που αποκήρυξε το κάπνισμα το -1604- σαν μια αποτρόπαια κοινωνική πράξη. Θέσπισε λοιπόν νόμο που απαγόρευσε τη χρήση του καπνού, γιατί εθεωρείτο "μια ανώμαλη συνήθεια για το ματι, άσχημη για τη μύτη, επβλαβή για τον εγκέφαλο, επικίνδυνη για του πνεύμονες". Αλλά παρ' όλη τη βασιλική αντίδραση και την απαγορευτική τιμή του καπνού (το βάρος του καπνού πληρωνόταν με το ίδιο βάρος σε ασημί) οι Αγγλοι αξιολογούσαν να καπνίζουν.

Στην Ισπανία, ύστερα από τις αρχικές προσπάθειες να απαγορευτεί η χρήση του, το κάπνισμα έγινε αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής τελετουργίας. Τα πρώτα τσιγάρα:

Για τα πρώτα 250 χρόνια στην Ευρώπη, ο καπνός καπνιζόταν σε πίπες ή πούρα, μυριζόταν σαν κρέζα και μασιόταν. Το τσιγάρο που είναι η πιο βλαβερή μορφή της χρήσης του καπνού πρωτοεμφανίστηκε στα μέσα του 19ου αιώνα. Η εφεύρεση μιας μηχανής που κατασκεύαζε τσιγάρα στα -1880- έδωσε τη δυνατότητα αύξησης της παραγωγής. Αυτό συνέπεισε με την αρχή των πιο "επιθετικών" από τις τεχνικές πώλησης, που γνωρίζουμε σήμερα. Δεν ήταν μόνο για την ευκολία της χρήσης του, που η εφεύρεση των τσιγάρων αποτελεί σημαντικό σταθμό. Στα μέσα του 19ου αιώνα, στις Η.Π.Α. άρχισε να κυκλοφορεί ένας νέος τύπος καπνού -μια πιο ήπια παραλλαγή που τα φύλλα του στέγνωναν γρήγορα σε θερμαινόμενες αποθήκες αντί να ξεραίνονται σιγά-σιγά στον ήλιο. Το γεγονός που παραβλέπουν οι περισσότεροι ιστορικοί, είναι ότι με τον τύπο του καπνού που χρησιμοποιόταν στις πίπες και τα πούρα, η νικοτίνη απορροφιόταν από τους ιστούς του στόματος και τον φάρυγγα για να τον εισπνέει κανείς. Η νικο-

τίνη στο νέο, ηπιότερο και πιο περιεκτικό σε οξέα καπνό, δεν απορροφιόταν καλά από το στόμα αλλά ο καπνός ήταν πολύ ελαφρύς για εισπνοή. Έτσι παρ'όλο που ο καπνός του τσιγάρου είχε λιγότερη νικοτίνη στην πραγματικότητα ένα τσιγάρο διοχέτευε περισσότερη νικοτίνη στον εγκέφαλο του καπνιστή - και μάλιστα με εντυπωσιακή ταχύτητα.

Μέσα σε λίγες δεκαετίες η πώληση των τσιγάρων στις Η.Π.Α. αυξήθηκε από εκατομμύρια σε δισεκατομμύρια και από εκεί σε εκατοντάδες δισεκατομμυρίων. Ακόμη πιο εντυπωσιακό είναι ότι αυτή η αύξηση δημιουργήθηκε παρ'όλο το δραστήριο κίνημα εναντίον του τσιγάρου, που κατάφερε να ψηφιστούν νόμοι απογορεύοντας το τσιγάρο με νόμο σε περισσότερες από 14 Πολιτείες.

Είναι φανερό ότι ούτε το τρομερά υψηλό κόστος, ούτε οι ηθικές αποκηρύξεις, ούτε οι δρακόντιες ποινές (μέχρι και η θανατική) ούτε οι φόβοι για τους κινδύνους της υγείας μπόρεσαν να εξαφανίσουν την επιθυμία των ανθρώπων για τον καπνό. Αναμφισβήτητα, μερικά απ'αυτά τα μέτρα καθυστέρησαν τον ρυθμό της διάδοσής του αλλά απ'ότι φαίνεται σε καμμία κοινωνία, όπου άρχισαν να χρησιμοποιούν τον καπνό δεν εγκατέλειψαν ποτέ τελείως την χρήση του.

Ο ΚΑΠΝΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο καπνός στην Ελλάδα αρχίζει να καλλιεργείται στα μέσα του 17ου αιώνα. Μετά την άρση, μάλιστα, των απαγορευτικών μέτρων, εναντίον των καπνιστών από το Σουλτάνο Σουλεϊμάν, η καλλιέργεια του καπνού σε διάφορες περιοχές της χώρας γνώρισε ιδιαίτερη άνθηση (Ανώνυμος 1984).

Όπως σε όλο τον κόσμο έτσι και στην Ελλάδα η χρήση του καπνού γνώρισε φίλους και πολέμιους. Ένας από τους πρώτους επώνυμους πολέμιους του καπνού είναι ο Νικόλαος Μαυροκορδάτος γιος του Αλεξάνδρου Μαυροκορδάτου, όπου στον "Ψόχο Νικοτιανής" αναφέρεται στα μορφολογικά χαρακτηριστικά και στον τρόπο καλλιέργειας και συλλογής του φυτού.

Η αρχή του 20ου αιώνα βρίσκει την Ελλάδα ως μια από τις κύριες καπνοπαγωγούς χώρες και μεγάλο μέρος της οικονομίας μας εξαρτώμενο από την καλ-

λιέργεια του καπνού. Στην διάρκεια του 20ου αιώνα διαπιστώνεται μια άτακτη αρχικά, αλλά σταθερή στη συνέχεια ετήσια αύξηση της κατανάλωσης του καπνού. Μια μικρή αναστολή παρατηρείται στην διετία 1978-1979, που συμπίπτει με την αιχμή της Αντιακνισματικής διαφώτισης που είχε αναλάβει το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. Οι πρώτες σποραδικές συσχετίσεις καπνίσματος και υγείας αρχίζουν με τη δεκαετία του '60. Μια ελληνική εργασία στην δεκαετία του '80, θέτει τεκμηριωμένα, και για πρώτη φορά διεθνώς, τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος, πρόβλημα που θα απασχολήσει τους ενδιαφερόμενους για όλη την δεκαετία.

ΧΗΜΙΚΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Η χημική σύσταση του καπνού και οι φυσικοχημικές ιδιότητές του εξαρτώνται από την ποιότητα και το είδος των φύλλων του καπνού, και την ιδιότητα του φίλτρου να συγκρατεί ορισμένες ποσότητες σωματιδίων του καπνού και άλλων συστατικών. Οι ποσότητες που εισπνέει ένας καπνιστής (πίσσας, νικοτίνης, οργανικών ουσιών κ.τ.λ.) εξαρτώνται από τη συχνότητα των εισροφήσεων του καπνιστή, τη διάρκεια και την κατακράτηση του καπνού στους πνεύμονες. Οι διαφορές της χημικής σύστασης του καπνού των πούρων και της πίπας ή των "ελαφρών" τσιγάρων σε σχέση με εκείνη των "πλουσίων" σε πίσσα και νικοτίνη περιορίζονται σχεδόν αποκλειστικά στις ποσότητες των συστατικών.

Ο καπνός των τσιγάρων έχει βρεθεί ότι περιλαμβάνει περίπου 3.800 χημικές ενώσεις, βαρέα μέταλλα και ραδιενεργα στοιχεία. Πολλές από αυτές τις ουσίες υπάρχουν ως συστατικά των φύλλων καπνού, αλλά η πλειοψηφία σχηματίζεται στην ζώνη πυρόλυσης απόσταξης των θερμών περιοχών, που γίνεται σε θερμοκρασία 950 C.

Με την πυράντωση δημιουργούνται δύο ρεύματα καυσαερίων. Το κύριο ρεύμα και το παράπλευρο ή δευτερεύον ρεύμα. Το κύριο ρεύμα παράγεται κατά την διάρκεια της εισρόφησης καπνού από τον καπνιστή και θερμή περιοχή του τσιγάρου

(καύτρα) και εισδύει στους πνευμονές του. Το παράπλευρο ρεύμα παράγεται στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα και διαχέεται στο περιβάλλον. Επίσης, ένα μέρος του καπνού εκπνέεται από τον καπνιστή και το κάπνισμα.

Ο καπνός του τσιγάρου αποτελείται κυρίως από τα συστατικά αέρια του αέρα και μόνο το 20% από τα συστατικά που μετράμε είναι προϊόντα καύσης των φύλλων του καπνού.

Μεταξύ των πολλών βλαπτικών ουσιών που εισπνέει ο καπνιστής οι κυριότερες είναι :

- Το Μονοξείδιο του Ανθρακα (CO) παράγεται κατά την ατελή καύση του άνθρακα που περιέχεται στις οργανικές ουσίες όταν η ποσότητα του οξυγόνου ή του αέρα είναι ανεπαρκής. Απορροφάται κυρίως από τις κυψελίδες. Συνδέεται σταθερά με την αιμοσφαιρίνη και έτσι μειώνει την ικανότητα του αίματος να οξυγονώσει τους ιστούς. Σε ασθενείς με ισχαιμία του μυοκαρδίου μπορεί να προκαλέσει σοβαρή επιδείνωση.

- Οι τοξικές και Ερεθιστικές ουσίες, όπως είναι κυρίως το υδροκυάνιο, η αιρολείνη, το οξείδιο του αζώτου και οι φαινόλες που ερεθίζουν τους βρόγχους και καταστρέφουν το κροσσώτο επιθήλιο.

- Οι Καρκινογόνες ουσίες, όπως οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες κυρίως το βενζο-απυρένιο αλλά και οι νιτροξαμίνες.

Οι ερεθιστικές και τοξικές ουσίες συνήθως προκαλούν χρόνιες πνευμονοπάθειες (χρόνιο βρογχίτιδα και αμφύσημα), οι καρκινογόνες και άλλες ουσίες την ανάπτυξη του καρκίνου του πνεύμονα. Ενώ το μονοξείδιο και η Νικοτίνη προκαλούν βλάβες κυρίως στο καρδιοαγγειακό σύστημα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ως παθητικό κάπνισμα ή ακούσιο ορίζεται η έκθεση των μη καπνιστών στα προϊόντα καύσης του καπνού σε κλειστό χώρο, που μπορεί να αφορά δημόσιους χώρους, εστιατορία, καφενεία, χώρους εργασίας, κατοικία κ.α.

Το παθητικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της βρεφικής και παιδικής ηλικίας συνδέεται με βρογχίτιδα, πνευμονία, οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις και ελαττωμένη πνευμονική λειτουργία σε υγιή παιδιά και ενήλικες.

Επίσης, αρκετές μελέτες αναφέρονται στη συσχέτιση παθητικού καπνίσματος και καρρίνο του πνεύμονα.

Πρέπει να αναφερθεί ότι, πρακτικά, όλες οι επιδημιολογικές μελέτες δεν είναι πλήρεις, λόγω της έλλειψης ακριβών στοιχείων που αφορούν την ποσοτική μέτρηση της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα.

Υπάρχουν πολλές παράμετροι όπως η διαφορετική θερμοκρασία καύσης, η διήθηση και το ποσό του καπνού που καταναλώνεται, που οδηγούν σε μεγάλες διαφορές συγκεντρώσεων βλαπτικών ουσιών του παραπλεύρου που περιέχει περίπου το 85% και του κυρίου ρεύματος καπνού.

Επίσης άλλοι παράγοντες όπως το μέγεθος, ο αερισμός, ο χρόνος παραμονής και ο αριθμός των ατόμων που καπνίζουν στο συγκεκριμένο χώρο, προσδιορίζουν τα επίπεδα των βλαπτικών ουσιών και έτσι δεν αρκεί μια απλή και μόνο μέτρηση. Οι πιο πολλές μελέτες χρησιμοποιούν έναν έμμεσο τρόπο εκτίμησης της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα, με ερωτηματολόγιο που προσπαθεί να καλύψει τις πιο πάνω παραμέτρους.

Οι μετρήσεις της νικοτίνης, CO και διοξειδίου του αζώτου στο περιβάλλον της έκθεσης, όπως και οι μετρήσεις της κοτινίνης (μεταβολίτη της νικοτίνης) στα ούρα, στον ορό και στο σίελο των παθητικών καπνιστών, παρέχουν κάποια αισιοδοξία για πιο πλήρες μελέτες.

Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

Το τελικό κύκλωμα του τσιγάρου, από τον παραγωγό, τον καπνέμπορο, την βιομηχανία παραγωγής ως την κατανάλωση, με όλους τους συναφείς κλάδους π.χ. τσιγαρόχαρτα, κουτιά τσιγάρων, εμπόρους τσιγάρων εταιρείες μεταφορών, λιανοπωλητές περιπτερούχους, διαφημιστές κ.τ.λ. περιλαμβάνει τεράστια οικονομικά συμφέροντα.

NO SMOKING



Για να σταθεί όλο αυτό το κύλωμα έχει ανάγκη από μια μαζική, έντονη διαφήμιση που χτυπάει τον ανυποψίαστο καταναλωτή και ιδιαίτερα τα νέα άτομα που ενθουσιάζονται πιο εύκολα.

Έτσι ο τύπος (ημερήσιος και περιοδικός), ο κινηματογράφος, οι τεράστιες πολύχρωμες αφίσες, βομβαρδίζουν κυριολεκτικά με συνθήματα, ήχους και εικόνες της μορφής:

- Πιο ελαφρύ, πιο απολαυστικό, πιο αρωματικό.....
- Καπνίζοντας το.....πρωί καταλαβαίνεις τη διαφορά.
- Δοκιμάστε την άγρια φύση με.....
- Στην παρέα όλοι καπνίζουν..... Εσύ θα υστερήσεις

Έτσι διαπιστώνουμε ότι μ'όλα αυτά τα μέσα οι άνθρωποι προσπαθούν να θε-

μελιώσουν τα πάντα με το τσιγάρο.

Γιατί οι άνθρωποι καπνίζουν

Απαντώντας σ' αυτή την ερώτηση οι περισσότεροι καπνιστές μπορούν να αιτιολογήσουν τη συμπεριφορά τους. Οι ερευνητές αναλύουν την ερώτηση αυτή σε τέσσερα μέρη.

- Γιατί οι άνθρωποι δοκιμάζουν το κάπνισμα
- Γιατί γίνονται καπνιστές
- Γιατί δυσκολεύονται τόσο πολύ να το κόψουν αιόμα και όταν είναι πεπεισμένοι ότι καταστρέφουν την υγεία τους
- Γιατί τόσοι πολλοί άνθρωποι ξαναρχίζουν το κάπνισμα ενώ είχαν καταφέρει να το κόψουν

Όλοι συμφωνούν ότι οι άνθρωποι αρχίζουν να καπνίζουν από περιέργεια, συμβιβασμό με τις αξίες της ομάδας που ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς των ατόμων, που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους "μεγάλους".

Υπάρχει όμως διαφορετική συμφωνία για τους παράγοντες που καθορίζουν το ποιοί από αυτούς που δοκιμάζουν το τσιγάρο γίνονται τελικά καπνιστές, το γιατί οι άνθρωποι δεν το κόβουν παρ'όλου που λένε ότι θέλουν να σταματήσουν και το γιατί οι άνθρωποι ξαναρχίζουν ύστερα από μια περίοδο αποχής.

Γιατί οι άνθρωποι συνεχίζουν να καπνίζουν

Σύμφωνα με τις μελέτες που έγιναν και συνεχίζουν να γίνονται, έξι παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν τους καπνιστές κυρίως στο να συνεχίσουν το κάπνισμα:

- α) Ερεθισμός (μια αίσθηση αυξημένης ενεργητικότητας).
- β) Αισθητηριοκινητικοί χειρισμοί (η ικανοποίηση να ανάβουν το τσιγάρο).

- γ) Ευχάριστη χαλάρωση (ανταμείβοντας τον εαυτό τους μ'ένα τσιγάρο, όταν περάσει η ανάγκη για εγρήγορση και ένταση ή για να διευκολύνουν τις κοινωνικές εργασίες).
- δ) Συνήθεια (του καπνιστή δεν του λείπει το τσιγάρο, όταν δεν υπάρχει αλλά όταν είναι διαθέσιμο το καπνίζει αυτόματα και δεν πιστεύει ότι τον κάνει να αισθάνεται διαφορετικά).
- ε) Μείωση αρνητικών συναισθημάτων (καπνίζουν για να ανταπεξέλθουν σε αισθήματα έντασης, άγχους, ή θυμού σε δύσκολες καταστάσεις), και
- στ) Εθισμός (καπνίζουν για να εμποδίζουν τη δυσάρεστη αίσθηση της λαχτάρας που δοκιμάζουν, όταν τους λείπει το τσιγάρο).

Ποιός γίνεται καπνιστής

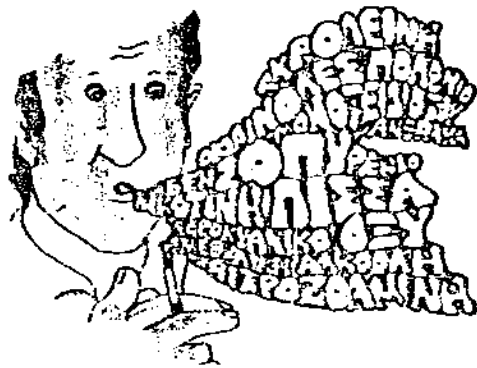
Οι παράγοντες που καθορίζουν το ποιός γίνεται καπνιστής είναι η διαθεσιμότητα του τσιγάρου και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αρχίζει κανείς το κάπνισμα. Οι καπνιστές έχουν συνήθως ή μάλλον έχουν την τάση να έχουν φίλους καπνιστές και είναι πολύ πιθανόν για ένα άτομο να καπνίζει, αν υπάρχει ένας γονιός ή αδελφός μέσα στην οικογένεια που καπνίζει. Οι καπνιστές φαίνεται να δίνουν μεγαλύτερη αξία στο νόημα, που αποδίδει στην πράξη του καπνίσματος η οικογένειά τους, η κοινωνική τους τάξη και ο κύκλος των φίλων, παρά στις πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Μεγαλύτερη βέβαια ακαδημαϊκή μόρφωση, συνήθως σημαίνει μικρότερη ροπή προς το κάπνισμα. Οι πλούσιες γυναίκες είναι πιο πιθανό να καπνίζουν από τις φτωχές, αλλά οι πλούσιοι άντρες είναι λιγότερο πιθανό να καπνίζουν από ότι οι φτωχοί.

Οι καπνιστές αιόμα και σαν έφηβοι, έχουν την τάση να είναι πιο παρορμητικοί, περιπετειώδης, κοινωνικοί, επαναστατημένοι και λιγότερο ανεκτικοί στους περιορισμούς και την εξουσία. Πίνουν περισσότερο καφέ, ή τσάι και οινοπνευματώδη από ότι οι μη καπνιστές, χρησιμοποιούν περισσότερο αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά και άλλες παράνομες τοξικές ουσίες.

Επιπτώσεις της νικοτίνης.

Η νικοτίνη προκαλεί αλλαγές στο ενδοκρινιακό σύστημα, τα αιμοφόρα αγγεία, το γαστρεντερικό σύστημα και το νευρικό σύστημα. Οι αλλαγές που προκαλούνται μέσα στο νευρικό σύστημα είναι πολλαπλές.

Η νικοτίνη κάνει την καρδιά να κτυπάει πιο γρήγορα και ανεβάζει την αρτηριακή πίεση. Πιστεύεται ότι αυτό οφείλεται εν μέρει στην αδρεναλίνη, που εκκρίνουν τα επινεφρίδια. Είναι γνωστό ότι η νικοτίνη δρα στον εγκέφαλο με τον ίδιο τρόπο που δρα η αιετυλχολίνη, δηλαδή η ουσία που μεταδίδει την νευρική ώση από τον ένα νευρώνα στον άλλο. Έτσι αρκετοί ερευνητές πιστεύουν ότι η νικοτίνη απελευθερώνει τη νευρομεταβιβαστική ουσία, νοραδρεναλίνη από τα νευρικά κύτταρα στον εγκέφαλο. Επίσης φαίνεται ότι απελευθερώνει νοραδρεναλίνη από τα νευρικά κύτταρα που τροφοδοτούν την καρδιά. Ακόμη είναι γνωστό ότι προκαλεί την έκκριση διαφόρων ορμονών από την υπόφυση. Σε ελάχιστες δόσεις η νικοτίνη αυξάνει τη δραστηριότητα των ανασταλτικών κυττάρων (RENSHAW) στον νωτιαίο μυελό, που προκαλεί μείωση του μυϊκού τόνου. Το είδος της μυϊκής χαλάρωσης διαφέρει από εκείνη που προκαλούν άλλες τοξικές ουσίες ό-



Μην καπνίζετε, για καλύτερη και περισσότερη ζωή.

πως τα βαρβιτουρικά και τα ήπια ηρεμιστικά. Οι ρυθμοί των εγκεφαλικών κυμάτων δείχνουν αύξηση εγρήγορσης σαν και αυτή που προκαλούν οι αμφεταμίνες. Οι καπνιστές συχνά, αναφέρουν ότι το αίσθημα της χαλάρωσης συνοδεύεται από αυξημένη ενεργητικότητα και ικανότητα συγκέντρωσης.

Παρ' όλα αυτά όμως δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι οι επιδράσεις αυτές της νικοτίνης συνδέονται απαραίτητα με τη συμπεριφορά του καπνίσματος.

Οι επιδράσεις του καπνού εξαρτώνται μέχρι σ' ένα σημείο από τον καπνιστή. Μερικοί καπνιστές τον θεωρούν σαν διεγερτικό που τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν την ανία. Άλλοι αισθάνονται ότι τους βοηθάει να αγνοήσουν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, που αποσπούν την προσοχή τους και να ελαττώσουν τα συναισθήματα άγχους, έντασης και εννευρισμού.

Κάπνισμα ως εθισμός.

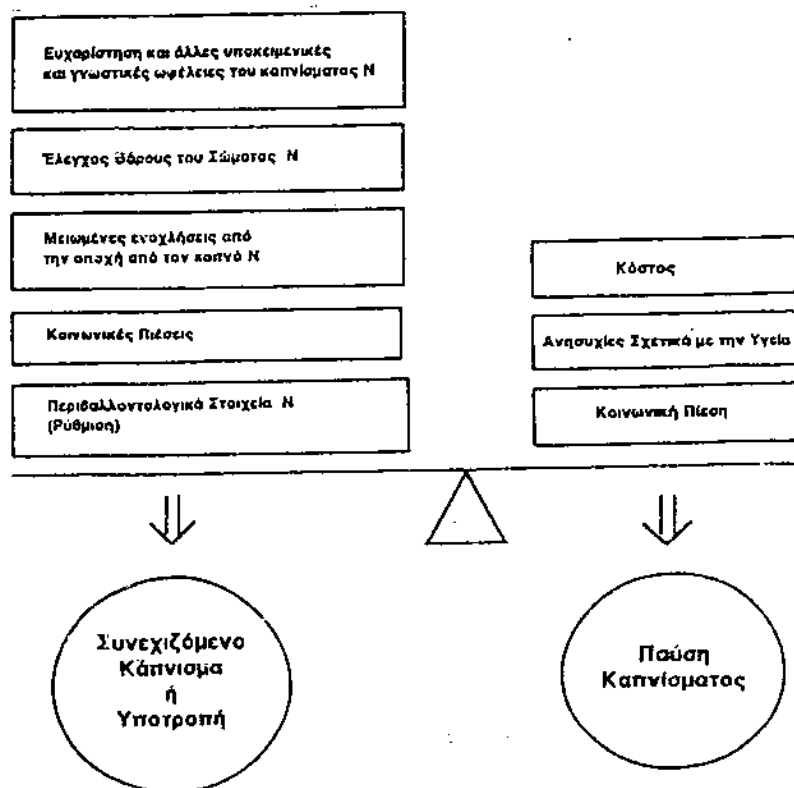
Αν ο εθισμός σημαίνει μια ακατανίκητη επιθυμία ή ανάγκη να χρησιμοποιεί κανείς μια φαρμακευτική ουσία, τότε σε μερικούς καπνιστές πράγματι το κάπνισμα έχει γίνει εθισμός. Αν ο εθισμός σημαίνει αλλαγή στον οργανισμό, που προέρχεται από την επαναλαμβανόμενη χορήγηση μιας τοξικής ουσίας έτσι ώστε, όταν σταματήσει να παραηρείται σύνδρομο αποστέρησης τότε πάλι μερικοί καπ-



νιστές έχουν εθισμό. Αν όμως με τον όρο "Εθισμός" εννοούμε ότι η τοξική ουσία προκάλεσε μια αλλαγή στον οργανισμό τόσο σοβαρή, ώστε το άτομο να πεθάνει ή να αρρωστήσει βαριά, όταν σταματήσει τη χορήγηση, τότε ο καπνός δεν προοιαιεί εθισμό. Ποτέ βέβαια δεν έχει αναφερθεί θάνατος από την απότομη διακοπή του καπνίσματος.

ΕΘΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΒΟΥΛΗΣΗΣ

Ειφράζεται συχνά το επιχείρημα ότι οι καπνιστές καπνίζουν τσιγάρα με τη δική τους βούληση γιατί τους αρέσει το κάπνισμα και ότι θα μπορούσαν οποιαδήποτε στιγμή να σταματήσουν. Σύμφωνα με το επιχείρημα αυτό, τα άτομα που συνεχίζουν να καπνίζουν δεν είναι εθισμένα αλλά άτομα που έχουν λάβει μια συνειδητή απόφαση, άσχετα με το αν το παραδέχονται ή όχι, να μην σταματήσουν. Οι ενδείξεις ότι οι περισσότεροι καπνιστές που σταματάνε το κάπνισμα



το κάνουν αυθόρμητα και ότι μερικοί τουλάχιστον αναφέρουν ότι το σταματάνε χωρίς δυσκολία, θεωρείται ότι στηρίζουν το επιχείρημα της ελεύθερης βούλησης σε σχέση με τον εθισμό.

Ένα μοντέλο κινήτρων είναι ένας τρόπος ενσωμάτωσης των παρατηρήσεων αυτών σε τρέχουσες αντιλήψεις με τον εθισμό των νέων στα ναρκωτικά. Σ' ένα τέτοιο μοντέλο προσδιορίζεται το κάπνισμα σε σχέση με την παύση ως προς τη σχετική ένταση των κινήτρων για συνέχιση ή παύση του καπνίσματος. Στα κίνητρα συνέχισης του καπνίσματος περιλαμβάνονται η ευχαρίστηση και άλλες αντιληπτές γνωστικές ωφέλειες του καπνίσματος, ο έλεγχος του βάρους, η αποφυγή της ενόχλησης από την έλλειψη του καπνίσματος, οι κοινωνικές πιέσεις ή οι πιέσεις από συνομηλίκους και περιβαλλοντολογικά στοιχεία (ρύθμιση).

Στα κίνητρα για παύση μπορεί να περιλαμβάνονται ανησυχίες για την υγεία, κοινωνικές πιέσεις ή οικονομικοί παράγοντες (τα τσιγάρα κοστίζουν αρκετά χρήματα).

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, όταν το επίπεδο των κινήτρων για παύση ξεπερνάει το επίπεδο των κινήτρων για κάπνισμα, το άτομο σταματάει. Αν η ισορροπία παραμένει προς την πλευρά της παύσης, η παύση είναι μόνιμη. Αν η παύση προκαλεί αυξημένη προσωπική ενόχληση (νόστος) τότε το κίνητρο για κάπνισμα αυξάνεται και επέρχεται υποτροπή. Έτσι, ο εθισμός στη νικοτίνη μπορεί να θεωρηθεί σαν μια κατάσταση στην οποία το προσωπικό κόστος από την παύση είναι πολύ υψηλό δηλαδή, η παύση είναι πολύ ενοχλητική ή παρεμποδίζει πολύ τη λειτουργία του ατόμου.

Το μέγεθος του εθισμού εξαρτάται από την ένταση των κινήτρων για κάπνισμα και συνεπώς από το πόσο κοστίζει στον καπνιστή η παύση.

Οι υποστηρικτές της άποψης ότι το κάπνισμα είναι ελεύθερη επιλογή παρατηρούν ότι οι καπνιστές απολαμβάνουν το κάπνισμα και επιλέγουν απλώς να κά-

νουν αυτό που τους αρέσει. Το ότι το κάπνισμα είναι ευχάριστο για τους καπνιστές δεν είναι ασύμβατο με την αντίληψη του εθισμού, αλλά μάλλον ενισχύει την ιδέα αυτή. Τα περισσότερα ναρκωτικά, και κυρίως η κοκαΐνη, είναι ευχάριστα όταν χρησιμοποιούνται. Η ανάμνηση έντονης ευχαρίστησης από την πρόσληψη ενός ναρκωτικού σαν την κοκαΐνη μπορεί να είναι τόσο δυνατή ώστε να επενέρονται ανεξέλεγκτες τάσεις για πρόσληψη του ναρκωτικού, ακόμα και με απουσία φυσικής εξάρτησης ή αυξημένης ρύθμισης. Έτσι το γεγονός ότι τα άτομα απολαμβάνουν τα ναρκωτικά δεν καθιστά τα ναρκωτικά λιγότερο αλλά μάλλον περισσότερο πιθανό να προκαλούν εθισμό.

Με λίγα λόγια το τακτικό κάπνισμα συσχετίζεται μ' ένα πλήθος επιδράσεων που προέρχονται ή αρχίζουν από τη νικοτίνη και διατηρούν τη συνέχιση του καπνίσματος. Παρ'όλο που το κάπνισμα μπορεί να θεωρείται από άλλους ή ακόμα και από τον ίδιο τον καπνιστή ελεύθερα επιλεγμένη συμπεριφορά, η συμπεριφορά αυτή ελέγχεται κατά ένα μεγάλο μέρος από προηγούμενο ιστορικό έκθεσης σε νικοτίνη και συνεχίζεται γιατί η παύση της κατανάλωσης νικοτίνης προκαλεί μη αποδεκτό βαθμό ενόχλησης στον καπνιστή. Έτσι η φαινομενικά ελεύθερη επιλογή είναι στην πραγματικότητα εθισμός σε ναρκωτικό.

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Μέχρι τώρα αναφερθήκαμε στις βλαβερές επιδράσεις του καπνού στου ίδιους τους καπνιστές δηλαδή τους ενεργητικούς καπνιστές και στα αποτελέσματα της διαιοπής του καπνίσματος.

Υπάρχουν όμως και άτομα που ενώ δεν καπνίζουν εισπνέουν τα καυσάερια του καπνίσματος τόσο από το δευτερεύον ρεύμα του καιόμενου τσιγάρου, όσο και από τα ειπνεόμενα, από τους καπνιστές καυσάερια που μολύνουν την ατμόσφαιρα.



Ενεργητικοί καπνιστές δείξτε έμπρακτα ότι σέβετε το δικαίωμα των άλλων να μην γίνονται παθητικοί καπνιστές.

Τα άτομα αυτά που καπνίζουν χωρίς να το θέλουν, συνιστούν την κατηγορία των παθητικών καπνιστών. Τα καυσάερια αυτά του καπνίσματος διαχέονται στον αέρα και η πυκνότητά τους εξαρτάται από τον αριθμό των ατόμων που καπνίζουν και την απόσταση που βρίσκεται ο μη καπνιστής, από τα καιόμενα τσιγάρα και

τους καπνιστές και ακόμα αν οι καπνιστές αυτοί εισπνεύουν τα καυσαέρια ή αντίθετα τα εισπνέουν, σκόπε μία μεγάλη ποσότητα συγγρατείται στους πνεύμονές τους.

Εχει σημασία απίσης αν το κάπνισμα γίνεται σε κλειστούς χώρους (δωμάτια, εστιατόρια, κέντρα διασκέδασης, μπαρ, μεταφορικά μέσα κ.λ.π.) ή στο ύπαιθρο.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα σ'έναν παθητικό καπνιστή είναι ο ερεθισμός των ματιών, του οινοφάρυγγα και της τραχείας που εκδηλώνεται με ξηρό βήχα και όχι σπάνια με πονοκέφαλο που οφείλονται κυρίως στην αιρολείνη και τις άλλες ερεθιστικές ουσίες.

Το θέμα των επιπτώσεων των καυσαερίων του καπνού στους καθητικούς καπνιστές και στην ανάπτυξη του καρκίνου του πνεύμονα είναι σχετικά νέο και μέχρι τώρα οι πιο γνωστές έρευνες που έγιναν πάνω σ'αυτό είναι των Η.Π.Α., της Ιαπωνίας του Χονγκ-Κονγκ και της Ελλάδας.

Οι έρευνες αυτές που εξετάζουν τον κίνδυνο αναπτύξεως καρκίνου του πνεύμονα σε μη καπνίστριες γυναίκες, συζύγους καπνιστών, συμφωνούν, με εξαίρεση αυτή του Χονγκ-Κονγκ ότι πράγματι το κάπνισμα αυξάνει κατά 1,6 (60%) με κίνδυνο όταν ο σύζυγος καπνίζει ένα πακέτο την ημέρα και κατά 2,1 δηλαδή πάνω από το διπλάσιο όταν καπνίζει πάνω από δύο πακέτα την ημέρα, σε σύγκριση με την συχνότητα καρκίνου του πνεύμονα στις μη καπνίστριες γυναίκες, συζύγους των μη καπνιστών.

Στην Ελλάδα βρέθηκε ότι ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα στις μη καπνίστριες γυναίκες συζύγους καπνιστών ήταν 2,3 ψηλότερος και όχι το παθητικό κάπνισμα ευθύνεται για 50-100 θανάτους ευσίως από Ca του πνεύμονα.

Συνήθως οι καπνιστές δεν εκτιμούν πόσο ενοχλητικό και βλαβερό είναι το κάπνισμα στους μη καπνιστές που δηλητηριάζονται χωρίς να το θέλουν.

Δυστυχώς στην κατηγορία αυτή των παθητικών καπνιστών δεν ανήκουν μόνο άτομα κάποιας ηλικίας που θα μπορούσαν αν ήθελαν, να αντιδράσουν στην αντικοινωνική αυτή συμπεριφορά των καπνιστών, με το δικαίωμα της ελευθερίας

να αναπνέουν καθαρότερο αέρα, ιδιαίτερα όταν πάσχουν από κάποια χρόνια πνευμονική ή καρδιαγγειακή νόσο.

Είναι και η κατηγορία εκείνων που όχι μόνο δεν γνωρίζουν τον κίνδυνο του παθητικού καπνίσματος, αλλά και δεν μπορούν να αντιδράσουν και να προστατεύουν την υγεία τους.

Είναι τα έμβρυα που γίνονται και αυτά παθητικοί καπνιστές μέσα στην κοιλιά της μέλλουσας μητέρας τους, η οποία με το κάπνισμα το δηλητηριάζει γιατί η νικοτίνη και κυρίως το μονοξείδιο του άνθρακα που περνούν από την κυκλοφορία της, μέσω του πλακούντα, στην κυκλοφορία του εμβρύου, προκαλούν υποξυγόνωση των ιστών και των οργάνων του.

Πρέπει να τονιστεί ότι από έρευνες που έγιναν σε 8.000 γυναίκες που κάπνιζαν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους σ'ένα σημαντικό ποσοστό παρουσίασαν αυτόματες αποβολές, είχαν πρόωπους τοκετούς ή γέννησαν παιδιά νεκρά ή με μειωμένο βάρος κατά 200 γραμμάρια περίπου και αιόμη παιδιά με χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης που φαίνεται συνήθως στην ηλικία των 7-11 ετών και γενικότερα παιδιά με μειωμένη ανοσολογική αντίσταση και με προδιάθεση για συχνές λοιμώξεις, εύκολα κρυολογήματα κ.λ.π..

Τα παιδιά αυτά έχουν μειωμένη πρόσληψη βάρους μέχρι την ηλικία των 6-7 ετών.

Παθητικοί καπνιστές είναι και τα παιδιά εκείνα νεογέννητα μικρά ή μεγάλα, που μένουν ώρες πολλές σε κλειστούς χώρους, όπου οι γονείς τους ή άλλα άτομα καπνίζουν και ο εξαερισμός και η ανανέωση του αέρα στους χώρους αυτών είναι ανεπαρκής ή και ανύπαρκτος όπως συμβαίνει ιδιαίτερα τον χειμώνα.

Υπολογίζεται ότι σε κάθε τσιγάρο που καπνίζονται στους αυτούς χώρους, είναι σαν να καπνίζει ο παθητικός καπνιστής μικρός ή μεγάλος, ένα τσιγάρο με μεγαλύτερη μάλιστα περιεκτικότητα σε βλαβερές ουσίες, αφού, όπως αναφέρθηκε, το δυτερεύον ρεύμα των καυσαερίων του καίόμενου τσιγάρου έχει μεγαλύτερη συγκέντρωση σε τέτοιες ουσίες, στις οποίες προστίθενται και εκείνες που εκπνέει ο καπνιστής.

Σε μια έρευνα Αγγλων μελετητών που έγινε σε 569 παιδιά παθητικούς καπνιστές 11-16 ετών, βρέθηκε ότι η συγκέντρωση στο αίμα της κοτινίνης (το μεταβολικό προϊόν της νικοτίνης) στα παιδιά αυτά αντιστοιχούσε με το κάπνισμα 30 τσιγάρων το χρόνο, όταν κάπνιζαν μόνο οι πατέρες τους, 50 τσιγάρων όταν κάπνιζαν μόνο οι μητέρες τους και 80 τσιγάρων όταν κάπνιζαν και οι δύο γονείς.

Πρέπει εδώ να υπερτονιστεί ότι το κάπνισμα στις γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία αναπαραγωγής προκαλεί πτώση του επιπέδου των οιστρογόνων, διατάραξη της ωορρηξίας και ακόμα επιτυγχάνει και αυξάνει τον κίνδυνο για οστεοπόρωση.

Ακόμα, όταν το κάπνισμα στις γυναίκες συνδυάζεται με την λήψη αντισυλληπτικών αυξάνει πάνω από το τετραπλάσιο τα προβλήματα από το κυκλοφοριακό και τα θρομβοεμβολιακά επεισόδια από την καρδιά και τον εγκέφαλο από ότι στις γυναίκες που καπνίζουν την ίδια ποσότητα, αλλά δεν παίρνουν αντισυλληπτικά και σαράντα φορές περισσότερο από τις γυναίκες της ίδιας ηλικίας που δεν καπνίζουν και δεν παίρνουν αντισυλληπτικά.

Γενικά, οι γυναίκες είναι περισσότερο ευαίσθητες στις βλαβερές επιδράσεις των καυσαερίων του καπνού από τους άντρες, όπως συμβαίνει και με το οινόπνευμα.

Η μεγαλύτερη αυτή ευαισθησία εξηγείται ως γενική προδιάθεση, καθώς ο γυναικείος οργανισμός αποβάλλει τις βλαβερές ουσίες δυσκολότερα από ότι ο οργανισμός των αντρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το κάπνισμα τσιγάρου είναι η κυριότερη μεμονωμένη αιτία θανάτου από καρκίνο στις ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ. Η εκτιμώμενη ετήσια θνησιμότητα από καρκίνο από κάπνισμα τσιγάρων θα ξεπεράσει τους 154.000 θανάτους, ή το 30% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο, το 1992. Οι καπνιστές έχουν συνολικά ποσοστά θανάτου από καρκίνο δύο φορές μεγαλύτερα από κείνα των μη καπνιστών, εκείνοι που καπνίζουν πολύ έχουν ποσοστό τέσσερις φορές υψηλότερα. Το κάπνισμα τσιγάρων υπήρξε υπεύθυνο για τη σταθερή αύξηση της θνησιμότητας από καρκίνο στις Η.Π.Α κατά τη διάρκεια των τελευταίων 35 ετών. Η αύξηση αυτή έχει εμφανιστεί παρ' όλες τις τεράστιες προόδους στην εγκαίρως διάγνωση και τη βελτιωμένη θεραπεία. Ο καρκίνος του πνεύμονα, η συνηθέστερη αιτία θανάτου από καρκίνο σε άντρες και γυναίκες, έχει αυξηθεί κατά 250% από το 1950. Αυτό αντιπροσωπεύει σχεδόν 2 εκατ. χαμένα ζωής το χρόνο εξαιτίας καρκίνου του πνεύμονα. Το κάπνισμα τσιγάρων είναι η σημαντικότερη προβλέψιμη αιτία καρκίνου στις Η.Π.Α σήμερα.

Με κίνητρο τις δραματικές αλλαγές στις τάσεις της θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα και τις πολυάριθμες αναφορές περιστατικών, οι ερευνητές αξιολόγησαν τον ρόλο του καπνίσματος τσιγάρων σε μεγάλες πιθανολογικές και αναδρομικές μελέτες που είχαν διεξαχθεί κατά τη δεκαετία του 1950. Οι μελέτες αυτές συνοψίστηκαν στην Αναφορά της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Surgeon General των Η.Π.Α. του 1964 πάνω στο Κάπνισμα και την Υγεία.

Η αναφορά κατέληξε στο συμπέρασμα ότι "το κάπνισμα τσιγάρων συσχετίζεται αιτιολογικά με καρκίνο του πνεύμονα στους άντρες. Το εύρος της εκπόρευσης του καπνίσματος τσιγάρων ξεπερνάει, αν και είναι λιγότερο εκτενές, κινούν-

ται προς την ίδια κατεύθυνση...". Συνεπώς χιλιάδες επιστημονικές έρευνες έχουν επιβεβαιώσει αυτό το συμπέρασμα και έχουν παράσχει επιπλέον ενδείξεις που υποδεικνύουν το κάπνισμα τσιγάρων ως αιτία καρκινών της στοματικής κοιλότητας, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της ουροδόχου κύστης, των νεφρών, του στομάχου, του παγκρέατος και του τραχήλου. Πολύ πρόσφατες έρευνες έχουν επίσης αναγνωρίσει το κάπνισμα ως παράγοντα στην ανάπτυξη καιοηθών αιμοποιητικών ιστών και άλλων σημείων.

Παρ' όλο που ο συσχετισμός μεταξύ καπνίσματος τσιγάρου και καρκίνου δεν έχει τεκμηριωθεί με ελεγχόμενα πειράματα με τυχαίο δείγμα, επιδημιολογικά στοιχεία παρέχουν ακράδαντη υποστήριξη σ' έναν αιτιολογικό συσχετισμό. Τα στοιχεία αυτά έχουν αξιολογηθεί κριτικά ως προς τη σταθερότητα, τη δύναμη, τη βιολογική κλίση, τη χρονικότητα, και τη βιολογική ευλογραφάνεια. Πρώτον, η σταθερότητα στη σχέση μεταξύ καπνίσματος τσιγάρων και καρκίνου έχει αναφερθεί επανειλημμένα σε μελέτες διαφόρων σχεδιασμών σε διαφορετικούς πληθυσμούς και σε πολλές χρονικές περιόδους. Η δύναμη αυτού του συσχετισμού, η οποία μετριέται συνήθως με βάση τον σχετικό κίνδυνο ή τον λόγο των ποσοστών νόσου στους καπνιστές και τους μη καπνιστές, έχει παρατηρηθεί σταθερά ιδιαίτερα θετική. Παρ' όλο που υπάρχει κάποια ήπια διακύμανση στο εύρος του αυξημένου κινδύνου, η διακύμανση αυτή αντικατοπτρίζει υποκείμενες διαφορές στην έκθεση με την πάροδο του χρόνου και σε διαφορετικούς πληθυσμούς π.χ., ο σχετικός κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες έχει αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου, καθώς οι γυναίκες υιοθετούσαν συνήθειες καπνίσματος παρόμοιες με κείνες των ανδρών. Μια βιολογική κλίση, ή αντικατόπτριση στη δόση, είναι προφανής με όλους τους καρκίνους: ο κίνδυνος εξαρτάται από την ένταση της έκθεσης στον καπνό. Κλίσεις κινδύνου έχουν παρατηρηθεί με αυξανόμενο αριθμό τσιγάρων που καπνίζονται την ημέρα, μικρότερη ηλικία κατά την έναρξη, μεγαλύτερο συνολικό αριθμό ετών καπνίσματος, βαθμό εισπνοής και τύπο τσιγάρων που καπνίζονται. Παρ' όλο που η χρονική κοίτη είναι μερικές φορές δύσκολο να δειχτεί σε επιδημιολογικές μελέ-

τες έχουν τώρα τεκμηριωθεί σαφώς ότι η έκθεση στο κάπνισμα προηγείται της νόσου.

Παραιτέρω ενδείξεις για τη χρονική αλληλουχία απορρέουν από την ανεύρεση υψηλότερων ποσοστών προ-οικογενών αλλαγών σε καπνιστές απ'ότι σε μη καπνιστές. Επιπλέον επιδημιολογικές παρατηρήσεις ότι οι κίνδυνοι των περισσότερων καρκίνων που συσχετίζονται με το κάπνισμα μειώνονται μετά την παύση και με αυξανόμενη διάρκεια αποχής στηρίζουν ακόμα περισσότερο μια σχέση αιτίας-και-αποτελέσματος.

Τέλος, η ε υ λ ο γ ο φ α ν ε ι α των παρατηρούμενων επιδημιολογικών ενδείξεων έχει υποστηριχτεί από γενικευμένη συνοχή με τη φυσική ιστορία του καρκίνου και τις βιολογικές δράσεις του καπνού του τσιγάρου. Νεωτεριστικές τεχνικές στη μοριακή και την κυτταρική βιολογία έχουν συνεχίσει να παρέχουν ρνώσεις σχετικά με τους μηχανισμούς καρκινογένεσης από τον καπνό των τσιγάρων καθώς και να βοηθάνε στην πληρέστερη ερμηνεία επιδημιολογικών παρατηρήσεων. Έτσι, υπάρχουν πειστικές ενδείξεις από πολλές πηγές ότι το κάπνισμα τσιγάρων παίζει αιτιολογικό ρόλο σαν ανάπτυξη καρκίνου σε πολλά σημεία όταν αυτό αρχίζει και από μικρή ηλικία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΤΟΥ

Οι επικτώσεις στην υγεία από το κάπνισμα είναι γνωστές εδώ και τουλάχιστον τριάντα χρόνια. Παρ' όλα αυτά, στατιστικά στοιχεία, του Υπουργείου Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών (1982) για την παγκόσμια κατανάλωση τσιγάρων έδειξαν πως η κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων αυξήθηκε από 850 τσιγάρα το 1965 στα περίπου 1000 το 1981. Η αύξηση αυτή, κατά το 20% περίπου, στην κατανάλωση καπνού, οφείλεται κυρίως στην αύξηση της κατά κεφαλήν κατανάλωσης τσιγάρων στις αναπτυσσόμενες χώρες ή στις χώρες του τρίτου κόσμου. Ενώ, δηλαδή στις αναπτυγμένες χώρες η κατανάλωση καπνού έχει σταθεροποιηθεί ή τείνει να μειωθεί ως αποτέλεσμα των προληπτικών προσπαθειών που ανέλαβαν οι κυβερνήσεις τους μέσα στα τελευταία χρόνια, οι αναπτυσσόμενες χώρες φαίνεται πως δεν κατόρθωσαν να αντισταθούν στην έντεχνη και πειστική διαφήμιση της βιομηχανίας του τσιγάρου. Εξάιρεση στην τάση μείωσης των καπνιστών στις δυτικές χώρες αποτελούν οι γυναίκες, στις οποίες το κάπνισμα κερδίζει έδαφος.

Στοιχεία για το κάπνισμα στη χώρα μας, που συγκεντρώθηκαν μέσα στο 1984 με μια πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα που έκανε η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, έδειξαν πως ο μισός σχεδόν πληθυσμός των ενηλίκων, με αναλογία περίπου 3:1 ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, είναι συστηματικοί καπνιστές. Στους μαθητές 14-18 ετών το 71% έχει καπνίσει και το 22% καπνίζει συστηματικά. Ενδιαφέρον είναι ακόμα πως το 30-50% των συστηματικών ενηλίκων καπνιστών και το 22% των μαθητών ομολογούν πως προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Ακόμα, το 44% των μαθητών απαντούν θετικά στην ερώτηση κατά πόσο πιστεύουν πως θα καπνίζουν μετά από πέντε

χρόνια, ενώ οι διαφορές που παρατηρούνται ανάμεσα στα δύο φύλλα, στους ανήλικους τείνουν να εξαληφθούν ιδιαίτερα στους μεγαλύτερους μαθητές.

Ενώ σήμερα, παρά το μεγάλο αριθμό ερευνών που υπάρχουν για το κάπνισμα, θα μπορούσαμε να πούμε πως δεν έχει ακόμη δοθεί επαρκής απάντηση στο αίτημα: γιατί οι άνθρωποι συνεχίζουν να καπνίζουν, αν και γνωρίζουν τις ολέθριες επιπτώσεις που έχει αυτή η συμπεριφορά τους στην υγεία τους. Κι αυτό, γιατί το κάπνισμα είναι μια πολύπλοκη μορφή συμπεριφοράς με ποικίλες ψυχολογικές και βιολογικές συνιστώσες.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Οι αιτίες του καπνίσματος διαφοροποιούνται ανάλογα με το στάδιο, τα κίνητρα ή τους λόγους για τους οποίους καπνίζει το άτομο, και τη βαρύτητα του καπνίσματος.

1. Έναρξη (Προπαρασκευή - Δοκιμή).

Η έναρξη του καπνίσματος αποτελεί, κατά κύριο λόγο, εφηβικό φαινόμενο. Το κάπνισμα, ως συμπεριφορά στα πλαίσια της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας του ατόμου και συνδέεται άρρηκτα με βασικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά της εφηβείας όπως: αναζήτηση νέων εμπειριών, προσπάθεια ανεξαρτοποίησης, από τους γονείς, προσχώρηση στην ομάδα των συνομηλίκων και ανάγκη για αποδοχή απ' αυτούς, αναζήτηση ταυτότητας επιβεβαίωση της αυτονομίας, του εαυτού και τάση για επαναστατικότητα. Ολά αυτά τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας αποτελούν ευνοϊκούς παράγοντες στην έναρξη του καπνίσματος.

Πριν ακόμη αρχίσει το κάπνισμα, από την προπαρασκευαστική του δηλαδή φάση, ο έφηβος έχει ήδη διαμορφώσει συγκεκριμένες στάσεις για τις λειτουργίες που αυτό εξυπηρετεί, για το τι είδος προσωπικότητας είναι αυτοί που καπνίζουν ή που δεν καπνίζουν, για το αν το κάπνισμα είναι επικίνδυνο και πόσο, που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έναρξή του. Μια πιθανή αρνητική στά-

ση για το κάπνισμα κατά την παιδική ηλικία μεταβάλλεται σε όλο και θετικότερη ανάμεσα στα 11 και 15 χρόνια. Η αντίληψη που διαμορφώνει ο έφηβος για τα ψυχοκοινωνικά ωφέλη από το κάπνισμα, τον κάνουν να το ενσωματώσει στον τρόπο ζωής του. Σημαντικό ρόλο στις στάσεις που διαμορφώνονται και στη συμπεριφορά που υιοθετεί απέναντι στο κάπνισμα, παίζουν οι γονείς και τα μεγαλύτερα αδέρφια. Γονείς που καπνίζουν, αποτελούν έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης καπνίσματος στον έφηβο.

Σε οικογένειες που καπνίζουν και οι δύο γονείς, έχουν βρεθεί πως είναι επίσης καπνιστές το 22% των αγοριών και το 20,7 των κοριτσιών, σε σύγκριση αντίστοιχα με το 11,3 και το 7,6 στις οικογένειες που κανένας από τους δύο γονείς δεν καπνίζει. Ακόμα, μεγαλύτερο αδελφό ή αδελφή που καπνίζει έχει 28-30% των αγοριών και το 25-26% των κοριτσιών που καπνίζουν. Όταν τόσο οι γονείς όσο και τα μεγαλύτερα αδέρφια καπνίζουν, αυξάνεται κατά τέσσερις φορές η πιθανότητα καπνίσματος στο νεαρό μέλος της οικογένειας. Οι στάσεις που έχει διαμορφώσει το παιδί για το κάπνισμα, με βάση το κριτήριο του αρεστού, επηρεάζουν και την επιλογή της παρέας του. Ακόμα, πρότυπα ενηλίκων, όπως ο δάσκαλος ή άλλες μορφές που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα την τηλεόραση, διαμορφώνουν στάσεις και προσφέρονται ως μορφές ταύτισης.

Πριν από την έναρξη του καπνίσματος διαμορφώνονται επίσης και οι τύποι συμπεριφοράς που χρησιμοποιεί το νέο άτομο, για να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις και στις ανάγκες της ηλικίας του. Οι τύποι αυτοί συμπεριφοράς επιδρούν, στη συνέχεια, στη μύηση, στο κάπνισμα, και παραπέρα στην εξέλιξη ως καπνιστή.

Οι Glynn et al (1985) εντοπίζουν τρεις βασικές αιτίες ή κίνητρα που κάνουν έναν έφηβο να καπνίζει :

- Την κοινωνική συμμόρφωση
- Την προσπάθεια ρύθμισης του συναισθήματος
- και τον αυτοπροσδιορισμό.

Τα κίνητρα της κοινωνικής συμμόρφωσης εκδηλώνεται κυρίως στο παιδί που έχει ανάγκη αναγνώρισης από τους άλλους, ανάγκη να ανήκει σε μια ομάδα κ' που φοβάται την απόρριψη. Το παιδί αυτό είναι αρκετά επιρρεπές στην πίεση των συνομηλίκων του.

Αρχίζει να καπνίζει μέσα σε καθαρά κοινωνικά πλαίσια, με τους φίλους, από περιέργεια ή κάτω από την πίεσή τους με κύριο κίνητρο να γίνει αποδεκτό.

Το κίνητρο της ρύθμισης του συναισθήματος αναφέρεται στα παιδιά που βιώνουν δυσάρεστες συγκινησιακές καταστάσεις, όπως το άγχος, η ευερεθιστικότητα, η κατάθλιψη. Η απουσία άλλων τρόπων να ελέγχουν το περιβάλλον ή τη δυσάρεστη συναισθηματική τους κατάσταση τα κάνει να καταλήγουν σε στοματικές ικανοποιήσεις (π.χ. φαγητό, γλυκά, καφές, ποτό). Ένα παρόμοιο ιστορικό κατά την παιδική ηλικία προδιαθέτει στο κάπνισμα ως μηχανισμό ελέγχου του δυσφορικού συναισθήματος. Η αντίληψη και η προσδοκία ότι το κάπνισμα βοηθά τους ανθρώπους να ελέγχουν τα συναισθήματά μπορεί να οδηγήσει μια μειονότητα παιδιών, σε αντίθεση με αυτό που συνήθως συμβαίνει, να δοκιμάσουν το πρώτο τσιγάρο μόνοι, χωρίς δηλαδή την παρέα. Το κάπνισμα λειτουργεί σαν ένα είδος αυτοχορηγούμενης θεραπείας για τα συναισθήματα απόγνωσης, άγχους, κατάθλιψης.

Ο αυτοπροσδιορισμός, ως κίνητρο για το κάπνισμα, χαρακτηρίζει τα παιδιά εκείνα που χρησιμοποιούν το κάπνισμα στις κοινωνικές τους σχέσεις, γιατί έχουν διαμορφώσει την αντίληψη πως καπνίζοντας δημιουργούν στους άλλους μια εικόνα εαυτού ως "σιληρού άνδρα", ανεξάρτητου, επαναστάτη ή ανεξάρτητης, απελευθερωμένης και χειραφετημένης κοπέλας.

2. Εγνατάσταση - Διατήρηση

Μετά τη δοκιμή, στην πορεία προς την επανάληψη και εγνατάσταση του καπνίσματος, συνεχίζει να παίζει σημαντικό ρόλο η πίεση των συνομηλίκων. Παράλληλα, αρχίζουν να αποκτούν όλο και μεγαλύτερη σημασία οι κοινωνικές ενισχύ-

σεις, καθώς και η αντίδραση που δημιουργεί στον οργανισμό ο καπνός. Ο έφηβος λειτουργώντας μέσα στα πλαίσια κοινωνικών κινήτρων, δέχεται την προσφορά τσιγάρων από τους φίλους, αγοράζει διημέριό του τσιγάρα για να καπνίσει με τους φίλους ή για να προβάλλει σ' αυτούς την εικόνα του ιδανικού εαυτού που περιγράψαμε. Αν υπάρχουν κάποιες δυσάρεστες αντιδράσεις από τον οργανισμό (π.χ. βήχας), παραβλέπονται μπροστά στις κοινωνικές ενισχύσεις που έχουν περισσότερη σημασία. Στον έφηβο πάλι, που καπνίζει για να δώσει διάοδο στο δυσφορικό του συναίσθημα, το κάπνισμα τείνει να επαναλαμβάνεται, εφόσον διαπιστωθεί πως τον κάνει να νιώθει πιο ευχάριστα ή του μειώνει το άγχος.

Με τη συνεχιζόμενη επανάληψη της χρήσης καπνού οι βιολογικοί ενισχυτές της συμπεριφοράς αρχίζουν να υπερτερούν των κοινωνικών ενισχύσεων που δέχεται το άτομο. Έτσι, ο καπνιστής γίνεται όλο και πιο ευαίσθητος στις βιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού του στο κάπνισμα και αρχίζει να επιδιώκει την ευεξία ή τη θετική συναισθηματική κατάσταση που δημιουργεί ο καπνός, ρυθμίζοντας την ποσότητα νικοτίνης που θα εισπνεύσει. Το εξαρτημένο από τον καπνό άτομο καπνίζει για να διατηρήσει το επίπεδο της νικοτίνης στο πλάσμα του αίματος. Το κάπνισμα λειτουργεί πλέον, και κυρίως, σαν μια αντίδραση αποφυγής των συμπτωμάτων που δημιουργεί η απόσυρση από την ουσία.

Η συμπεριφορά του καπνίσματος ενισχύεται και διατηρείται με το μηχανισμό των εξαρτημένων αντανακλαστικών. Εξαρτημένα ερεθίσματα, όπως π.χ. η θέα άλλων ανθρώπων που καπνίζουν, η ώρα της ημέρας κ.λ.π., εκλύουν την επιθυμία για κάπνισμα και αφετέρου πυροδοτούν εσωτερικούς φυσιολογικούς μηχανισμούς, όπως έντονη επιθυμία και ανησυχία. Με την επανάληψη παρόμοιων συνθηκών αυξάνεται η πιθανότητα επανεμφάνισης της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Επειδή παρόμοιες συνθήκες είναι συχνές, εξασφαλίζεται με το μηχανισμό αυτό η συντήρηση της καταφυγής στο κάπνισμα.

Η συμμετοχή ψυχοφυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών συντελεστών στο κάπνισμα επιβεβαιώνεται και από πειραματικές μελέτες σε ζώα. Όπως φάνηκε από τα ευρήματα αυτών των μελετών, η νικοτίνη διευκολύνει την εξαρτημένη αντίδρα-

ση αποφυγής καθώς και τη θετικά ενισχυμένη συμπεριφορά στους ποντικούς (Stephens 1977) και μειώνει την κοινωνική ή την προκαλούμενη από επώδυνα ερεθίσματα τόσο στα ζώα όσο και στους ανθρώπους (Hutchinson and Eynley 1973)

Η επιρρέπεια προς την εξάρτηση από τον καπνό και η σοβαρότητα της εξάρτησης προσδιορίζονται σε μεγάλο βαθμό από ατομικούς παράγοντες, που συνδέονται με τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και την προσωπικότητά του.

3. Διακοπή - Υποτροπή

Εχουν χρησιμοποιηθεί ποικίλες μέθοδοι τα τελευταία χρόνια για τη θεραπεία του καπνίσματος. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματά τους είναι πενιχρά και η συνήθεια του καπνίσματος φαίνεται να αντιστέκεται ακόμα και στις πιο ειςυγ- χρονισμένες μεθόδους θεραπευτικής προσέγγισης, αφού τα αποτελέσματά τους είναι μόνο βραχύχρονα. Από αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα μετά από θεραπεία, σχεδόν το 75-80% ξανάρχισαν το κάπνισμα πριν να συμπληρωθεί ένας χρόνος από τη θεραπεία.

Η αποτυχία διακοπής του καπνίσματος οφείλεται κατά κύριο λόγο στα συμπτώματα απόσυρσης που εμφανίζονται συνήθως μερικές ώρες μετά τη διακοπή και μπορεί να διαρρέσουν από μερικές μέρες έως και αρκετούς μήνες. Τα συμπτώματα απόσυρσης στο συστηματικό καπνιστή είναι σωματικά και ψυχικά. Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αύξηση βάρους, ναυτία, γαστρεντερικές διαταραχές, πολυφαγία, μείωση του επιπέδου της εγρήγορης και της ψυχοκινητικής επίδοσης. Τα κυριότερα ψυχικά συμπτώματα είναι έντονη επιθυμία για κάπνισμα, ευερεθιστικότητα, διάσπαση της προσοχής, ανησυχία, άγχος και επιθετικότητα. Αναφέρονται, επίσης, μείωση της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού, αύξηση της διάρκειας του REM (ταχείες οφθαλμικές κινήσεις) ύπνου και επιβράδυνση των εγκεφαλικών ρυθμών στο πλετροεγκεφαλογράφημα. Η ένταση των συμπτωμάτων απόσυρσης έχει θετική συσχέτιση με τη βαρύτητα του καπνίσματος και είναι σοβαρότερη στις γυναίκες. Παρά την πληθώρα των δυσάρεστων συμπτωμάτων που συνοδεύουν τη φάση της απόσυρσης, βρέθηκε ηλεκτροφυσι-

ολογικά πως ο ύπνος βελτιώνεται σε όσους διακόπτουν το κάπνισμα.

Η έντονη κακουχία που νιώθει το άτομο από τη διακοπή του καπνίσματος και η δυσανεξία του σ' αυτή επισημαίνονται ως οι σημαντικότεροι παράγοντες που συντελούν στην υποτροπή. Η καταφυγή στο κάπνισμα ενός τσιγάρου για ανακούφιση ιδιαίτερα μετά από διακοπή μερικών εβδομάδων προκαλεί μια ιδιαίτερα έντονη ευχαρίστηση. Η αντίδραση αποφυγής της δυσάρεστης κατάστασης ενισχύεται μετά το κάπνισμα ενός δεύτερου ή τρίτου τσιγάρου, με αποτέλεσμα την επανεγκατάσταση του φαύλου κύκλου της εξάρτησης. Επιπλέον στην επαναφορά του καπνίσματος, ρόλο εξαρτημένων ερεθισμάτων, εκλυτικών της έντονης επιθυμίας για κάπνισμα ή του αισθήματος κακουχίας από την απόσυρση, παίζουν και ορισμένες συνθήκες της καθημερινής ζωής.

Μια σειρά από ψυχοκοινωνικές αιτίες έχουν επισημανθεί ως σημαντικές στην αδυναμία διακοπής του καπνίσματος :

- Η συνειδητοποίηση των καπνιστών πως έχουν εξαρτηθεί από τον καπνό τους αποθαρρύνει από την προσπάθεια να διακόψουν.
- Η βαρύτητα του καπνίσματος - αριθμός τσιγάρων που καπνίζονται καθημερινά.
- Η ταυτόχρονη χρήση και άλλων εξαρτητικών ουσιών (καφεΐνη, οσινπνευματώδη), που δείχνει την τάση του ατόμου για εξάρτηση από ουσίες και που επιβεβαιώνεται και από το φαινόμενο της υποκατάστασης μιας ουσίας, από άλλη.
- Ο/Η σύζυγος που καπνίζει.
- Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.
- Τα προβλήματα προσαρμογής στο χώρο εργασίας, τα χρόνια προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, το υψηλό άγχος, η χαμηλή αυτοπεποίθηση.
- Η διαφήμιση των τσιγάρων.

Βρέθηκε αιόμα πως οι γυναίκες δυσκολεύονται περισσότερο από τους άνδρες να εγκαταλείψουν το κάπνισμα. Το φαινόμενο αυτό φαίνεται να ισχύει όλο και λιγότερο στις νεώτερες γενιές των καπνιστών, ως αποτέλεσμα ίσως της τάσης

προς εξίσωση των δύο φύλλων.

Αντίθετα, η αυξανόμενη τα τελευταία χρόνια κοινωνική πίεση κατά του καπνίσματος, που κάνει τους καπνιστές να νιώθουν όλο και περισσότερο πως αποτελούν ενόχληση για τους άλλους, καθώς η επίδραση των φίλων που έχουν σταματήσει το κάπνισμα, αποτελούν παράγοντες που ευνοούν τη διακοπή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Κάθε χρόνο πάνω από 3.000 παιδιά και έφηβοι στις Η.Π.Α αρχίζουν να χρησιμοποιούν τον καπνό. Ο πειραματισμός με τσιγάρα και καπνό που δεν ανάβει αρχίζει κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας το 60% του συνόλου των σημερινών καπνιστών άρχισαν γύρω στην ηλικία των 14 ετών. Το ενεργό κάπνισμα που αρχίζει στην εφηβεία έχει άμεσες λατρικές και οικονομικές συνέπειες.

Το κάπνισμα τσιγάρων μπορεί να είναι μια από τις πρώτες εκδηλώσεις προβληματικής συμπεριφοράς και μπορεί να παρέχει μια έγκαιρη ένδειξη παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο άλλων μη υγιεινών τρόπων συμπεριφοράς. Συχνά, ο πειραματισμός με τα τσιγάρα ακολουθείται διαδοχικά από αλκοόλ, μαριχουάνα και άλλη παράνομη χρήση ναρκωτικών. Παρ'όλο που το ένα ναρκωτικό δεν οδηγεί αναγκαστικά στο επόμενο, η χρήση ενός ναρκωτικού είναι απίθανη χωρίς τη συμμετοχή ενός προηγούμενου. Για τον λόγο αυτό, πολλοί θεωρούν τον καπνό ως ένα "κατώφλι" για την παράνομη χρήση ναρκωτικών.

Πολλά παιδιά καπνίζουν ήδη παθητικά σε τακτική βάση γιατί αναπνέουν τον καπνό των τσιγάρων που ανάβουν και καταπίνουν οι γονείς τους. Τα παιδιά μπορεί να εκτίθενται σε καπνό στο σπίτι τους και σε άλλα περιβάλλοντα, όπως είναι οι παιδικοί σταθμοί και τα σχολεία. Πρέπει να δοθεί έμφαση στη σχέση μεταξύ καπνίσματος (στο σπίτι, στο αυτοκίνητο, και στους παιδικούς σταθμούς κ.τ.λ.) και της υγείας ενός παιδιού.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η προφυλακτική καθοδήγηση ορίζεται ως η τακτική της παροχής συμβούλων και οδηγιών σχετικά με πιθανά προβλήματα. Ως στοιχείο - κλειδί της φροντίδας της υγείας για τους νέους ανθρώπους, η προφυλακτική καθοδήγηση πρέπει

να επειταίνεται σ'όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας ως τη νεαρή ενήλικη περίοδο.

Οι γιατροί που φροντίζουν παιδιά ή γονείς μικρών παιδιών αλληλεπιδρούν με τους ασθενείς σε πολύ διαφορετικά στάδια πνευματικής και κοινωνικής ωριμότητας. Τόσο οι θεωρητικές όσο και οι πρακτικές λεπτομέρειες των επεμβάσεων των σχετιών με το κάπνισμα διαφέρουν ανάμεσα στις ομάδες αυτές. Οι γιατροί έχουν το πλεονέκτημα μιας μακροχρόνιας σχέσης με τις οικογένειες και βρίσκονται στη μοναδική θέση να αποφεύγουν και να επεμβαίνουν στη χρήση καπνού. Το 70% των σημερινών καπνιστών επισκέπτονται έναν γιατρό τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Επιπλέον, τα περισσότερα παιδιά επισκέπτονται έναν γιατρό, μια νοσοκόμα, στο σχολείο ή έναν άλλο ειδικό σε θέματα ή έρχονται σ'επαφή μαζί του μια φορά το χρόνο.

Μερικοί μιλάνε στους μεγάλους σχετικά με τους κινδύνους του καπνίσματος για την υγεία τους, αλλά δεν τους κάνουν λόγο για τις επιδράσεις του καπνίσματος τους στα παιδιά τους. Οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος των γονιών τους στην υγεία των παιδιών: τους κινδύνους που προέρχονται από έκθεση σε περιβαλλοντολογικό κάπνισμα και την αυξημένη πιθανότητα έναρξης καπνίσματος στα παιδιά των καπνιστών.

Μερικοί παιδίατροι, όμως δεν είναι πρόθυμοι να συζητήσουν το κάπνισμα των γονειών γιατί πιστεύουν ότι οι γονείς που καπνίζουν δεν περιμένουν τέτοιου είδους συμβουλές από τον γιατρό των παιδιών τους. Ο Surgeon General έχει εκφράσει την άποψη ότι μία από τις σημαντικότερες εκπαιδευτικές υποχρεώσεις του γιατρού είναι να ενθαρρύνει και να βοηθάει τους γονείς να σταματήσουν το κάπνισμα, σε καμνέαν άλλο επαγγελματία δεν μπορεί να δοθεί τέτοια ευκαιρία. Η παροχή συμβουλών μπορεί επίσης να ενδυναμώσει τις συμβουλές που δέχονται οι γονείς από άλλες πηγές. Οι ειδικοί πρέπει να μάθουν τεχνικές προώθησης του μη καπνίσματος και ενθάρρυνσης των προσπαθειών για παύση του καπνίσματος από τους γονείς.

Οι έφηβοι που είναι επιρρεπείς σε παρεκλίσεις, οι οποίοι δείχνουν σχετική έλλειψη ενδιαφέροντος για τους συμβατικούς στόχους και οι οποίοι υπερεκτιμούν την επικράτηση του καπνίσματος ανάμεσα στους ενήλικους και τους εφήβους διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο χρήσης καπνού. Και ορισμένα χαρακτηριστικά της εικόνας που σχηματίζουν για τους εαυτούς τους (σκληρότητα, κοινωνιότητα και πρόωγη ανάπτυξη) έχουν επίσης συσχετιστεί με πρόθεση για κάπνισμα. Οι έφηβοι και κυρίως εκείνοι που διαθέτουν λιγότερες πηγές για να ανταπεξέρχονται μπορεί να καπνίζουν για να καταπραύνουν το στρες από τις πιέσεις των απαιτήσεων προσαρμογής που δέχονται από τους συνομηλίους τους. Τα κορίτσια έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε κοινωνικά "πρότυπα" για τη γυναικεία γραμμή και τις διαφημίσεις τσιγάρων που υπονοούν ότι το κάπνισμα διατηρεί βάρος χαμηλό. Παρ'όλο που η γνώση των κινδύνων, του καπνού για την υγεία είναι σημαντική, η γνώση μόνο δεν αρκεί για να αποτρέψει ένα άτομο από τη χρήση τσιγάρων.

Στους εφήβους η μίμηση των συνομηλίκων είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες στην επιλογή χρήσης καπνού. Εκείνοι που ανήκουν σε μια ομάδα συνομηλίκων οι οποίοι καπνίζουν έχουν πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν καπνό και εκείνοι των οποίων οι παρέες δεν καπνίζουν είναι πιθανό να μη χρησιμοποιήσουν.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΗ ΒΑΣΗ

Τα σχολεία είναι το ιδανικό περιβάλλον το οποίο μπορούν να ενσωματωθούν προγράμματα εκπαίδευσης σχετικά με το κάπνισμα και την υγεία. Υπάρχει διαθέσιμη βιβλιογραφία που υποδηλώνει ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα στα σχολεία (όπως είναι διδακτικές ώρες και παροχή συμβούλων, εκπαίδευση ικανοτή-

των και συνειδητοποίηση των προβλημάτων υγείας που συνδύαζονται με το κάπνισμα) είναι αποτελεσματικά στη βοήθεια πρόληψης του καπνίσματος. Τα προγράμματα που βασίζονται στα σχολεία υπήρξαν ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην καθυστέρηση της έναρξης χρήσης καπνού και κάπως λιγότερο αποτελεσματικά στη στόχευση της πρόληψης στους νέους υψηλού κινδύνου και σε κείνους που ανήκουν σε μειονότητες.

Επειδή οι περισσότεροι νέοι έχουν την πρώτη τους εμπειρία με το κάπνισμα πριν φτάσουν στο λύκειο, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις πρέπει να αρχίζουν από τις μικρές τάξεις. Οι έφηβοι που δεν καπνίζουν χρειάζονται βοήθεια για να διαιδήσουν το δικαίωμά τους για ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από καπνό, καθώς και στις προσπάθειές τους για εξάλειψη του καπνίσματος από τα σχολεία. Οι ιατρικές ομάδες και οι γιατροί πρέπει να συνεργάζονται στενά με τους δασκάλους που ασχολούνται με τα εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας, τους δασκάλους σωματικής αγωγής, και τους δασκάλους βιολογίας στην προετοιμασία προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος με βάση το σχολείο.

Το ειδικό προσωπικό (γιατροί, νοσοκόμοι κ.τ.λ.) έχουν πολλές δυνατότητες να επηρεάσουν τα συμβούλια των τοπικών σχολείων και τα κυβερνητικά σώματα τις αποφάσεις σχετικά με την τακτική που θα ακολουθηθεί και οι οποίες μπορούν να επιδράσουν στο κάπνισμα ανάμεσα στους εφήβους και στους ενήλικους. Η υποστήριξη των προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος στα σχολεία από τους γονείς είναι σημαντική για την αποτελεσματικότητά τους και η ενεργός συμμετοχή των γονιών μπορεί επίσης να συνεισφέρει στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος ανάμεσα στους νέους.

Τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος στα σχολεία μπορούν να εστιάζονται στο κάπνισμα μόνο ή είναι δυνατό να καλύπτουν διάφορα θέματα υγείας. Και οι δύο εναλλακτικές λύσεις φαίνεται πως έχουν ισοδύναμο αποτέλεσμα στο κάπνισμα, με την προϋπόθεση ότι δίνεται σημαντική προσοχή στο στοιχείο το σχετικό με την πρόληψή του.

Στο ελάχιστο, τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος θα πρέπει να πε-

των και συνειδητοποίηση των προβλημάτων υγείας που συνδυάζονται με το κάπνισμα) είναι αποτελεσματικά στη βοήθεια πρόληψης του καπνίσματος. Τα προγράμματα που βασίζονται στα σχολεία υπήρξαν ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην καθυστέρηση της έναρξης χρήσης καπνού και κάπως λιγότερο αποτελεσματικά στη στόχευση της πρόληψης στους νέους υψηλού κινδύνου και σε κείνους που ανήκουν σε μειονότητες.

Επειδή οι περισσότεροι νέοι έχουν την πρώτη τους εμπειρία με το κάπνισμα πριν φτάσουν στο λύκειο, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις πρέπει να αρχίζουν από τις μικρές τάξεις. Οι έφηβοι που δεν καπνίζουν χρειάζονται βοήθεια για να διακριθούν το δικαίωμά τους για ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από καπνό, καθώς και στις προσπάθειές τους για εξάλειψη του καπνίσματος από τα σχολεία. Οι ιατρικές ομάδες και οι γιατροί πρέπει να συνεργάζονται στενά με τους δασκάλους που ασχολούνται με τα εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας, τους δασκάλους σωματικής αγωγής, και τους δασκάλους βιολογίας στην προετοιμασία προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος με βάση το σχολείο.

Το ειδικό προσωπικό (γιατροί, νοσοκόμοι κ.τ.λ.) έχουν πολλές δυνατότητες να επηρεάσουν τα συμβούλια των τοπικών σχολείων και τα κυβερνητικά σώματα τις αποφάσεις σχετικά με την τακτική που θα ακολουθηθεί και οι οποίες μπορούν να επιδράσουν στο κάπνισμα ανάμεσα στους εφήβους και στους ενήλικους. Η υποστήριξη των προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος στα σχολεία από τους γονείς είναι σημαντική για την αποτελεσματικότητά τους και η ενεργός συμμετοχή των γονιών μπορεί επίσης να συνεισφέρει στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος ανάμεσα στους νέους.

Τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος στα σχολεία μπορούν να εστιάζονται στο κάπνισμα μόνο ή είναι δυνατό να καλύπτουν διάφορα θέματα υγείας. Και οι δύο εναλλακτικές λύσεις φαίνεται πως έχουν ισοδύναμο αποτέλεσμα στο κάπνισμα, με την προϋπόθεση ότι δίνεται σημαντική προσοχή στο στοιχείο το σχετικό με την πρόληψή του.

Στο ελάχιστο, τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος θα πρέπει να πε-

ριλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές συνέπειες και τις βραχυπρόθεσμες φυσιολογικές επιδράσεις από τη χρήση καπνού.
- Πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές επιδράσεις για τη χρήση καπνού και ειδικά τις επιδράσεις των συνομηλίκων, των γονιών και των μέσων ενημέρωσης.
- Εκπαίδευση ικανοτήτων άρνησης, συμπεριλαμβανομένης δημιουργίας προτύπων και εξάσκησης ικανοτήτων αντίστασης.

ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

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

- (1) Η εκπαίδευση στο θέμα κάπνισμα και υγεία, αν και αποτελεί μία ανεξάρτητη δραστηριότητα, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τμήμα της γενικότερης εκπαίδευσής σε θέματα υγείας.

ΟΙ ΝΕΟΙ
λένε **ΟΧΙ**
στο κάπνισμα

- (2) Τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.
- (3) Η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το Δημοτικό σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της υπόλοιπης εκπαίδευσης, έτσι ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.
- (4) Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων που από τη φύση του επαγγέλματός τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαίδευσης του κοινού σε θέματα υγείας. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων, εκτός από τους γιατρούς και τους υγειονομικούς, είναι κυρίως οι εκπαιδευτικοί, οι γυμναστές και οι υπεύθυνοι οργανώσεων της νεολαίας.
- (5) Οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί θα πρέπει να συνεργαστούν με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάσουν προγράμματα και διδακτικό υλικό σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας των σχολείων, των πανεπιστημίων και των άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.
- (6) Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διδασκαλία της αγωγής σε θέματα υγείας στις παιδαγωγικές σχολές, και στη βελτίωση των γνώσεων και ικανοτήτων των εκπαιδευτικών στο θέμα αυτό.

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

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΠΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η προσπάθεια να αποτραπεί εξαρχής το κάπνισμα είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της μεγαλύτερης προσπάθειας για μείωση των επιπτώσεων του καπνίσματος στην υγεία. Εφ' όσον σχεδόν όλοι οι καπνιστές αρχίζουν στην παιδική ηλικία, οι νέοι πρέπει να ενημερωθούν για τους κινδύνους του καπνίσματος, τόσο όσον αφορά την υγεία όσο και την εξάρτηση.

Το κράτος θα μπορούσε να παίξει κάποιο ρόλο στην προσπάθεια αυτή, επιβάλλοντας ορισμένους γενικούς κανόνες σε όλη τη χώρα, αλλά δεν έχει λάβει καμμία θέση σ' αυτό το θέμα. Πολλές πολιτείες, όμως, πήραν την πρωτοβουλία και απαιτούν διαφώτιση για τις χρήσεις του καπνού ως μέρος ενός ευρύτερου προγράμματος ενημέρωσης για την υγεία ή τα ναρκωτικά.

Μερικές πολιτείες μάλιστα απαιτούν πλήρη γνώση για τον καπνό και την νικοτίνη εκ μέρους του δασκάλου.

Κατά πόσον οι κανόνες αυτοί επιβάλλονται και φέρουν αποτελέσματα, δεν είναι γνωστό.

ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ

Το τσιγάρο είναι από τα πιο διαφημισμένα προϊόντα στις Η.Π.Α. Οι κατασκευαστές ξόδεψαν 2,4 δις δολάρια για την προώθηση των προϊόντων τους το 198, και 3,3 δις δολάρια το 1988. Το 1985 τα τσιγάρα ήταν το υπ' αριθμόν ένα διαφημιζόμενο προϊόν στις αφίσες του δρόμου, δεύτερο και τρίτο στις εφημερίδες.

Στην χώρα μας υπολογίζεται ότι πάνω από 10.000 ελληνίδες πεθαίνουν κάθε χρόνο πρώιμα επειδή καπνίζουν. Εξ' άλλου, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Ελλάδα κατέχει την τρίτη θέση στη διάδοση της καπνιστικής συνήθειας μεταξύ των αγοριών ηλικίας 16-18 ετών και την δεύτερη θέση

μεταξύ των κοριτσιών της ίδιας ηλικίας, ανάμεσα σε αριετές ευρωπαϊκές χώρες και τις Η.Π.Α.

Συνεπώς, αναρωτιέται κανείς: "Δεν είναι πλέον καιρός να ληφθούν και στη χώρα μας νομοθετικά μέτρα, για ν'αντιμετωπιστεί η επιδημία του καπνίσματος, ή έστω να εφαρμοστούν τα ήδη νομοθετημένα μέτρα"

Τα νομοθετημένα μέτρα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο του καπνίσματος χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

A. Νομοθετικά μέτρα που αποσκοπούν στην ελάττωση παραγωγής και πώλησης καπνού :

- Έλεγχος της διαφήμισης και προαγωγής των πωλήσεων.
- Υποχρεωτική δήλωση της περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη καθώς και αναγραφή προειδοποιήσεων που αφορούν την υγεία στα πακέτα των τσιγάρων.
- Ελάττωση των επικίνδυνων ουσιών στα τσιγάρα.
- Περιορισμοί των πωλήσεων σε νεαρά άτομα.
- Οικονομικά μέτρα για τον έλεγχο του καπνίσματος.

B. Νομοθετικά μέτρα που αποσκοπούν στην αλλαγή συνηθειών μεταξύ των καπνιστών:

- Περιορισμοί του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.
- Περιορισμοί του καπνίσματος στους χώρους εργασίας.
- Υποχρεωτική αγωγή υγείας σχετικά με το κάπνισμα.

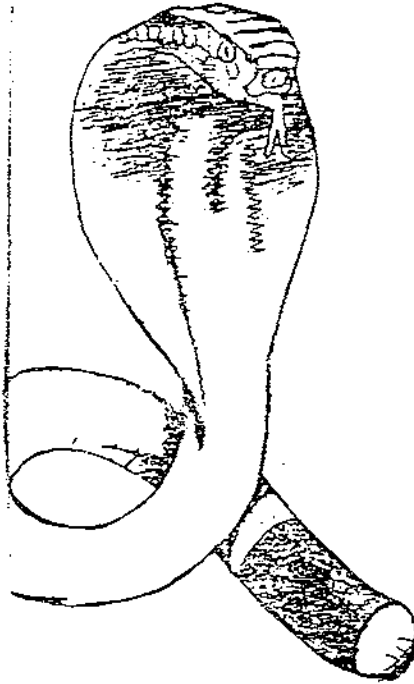
Η επιδημία του καπνίσματος και η καταστρεπτική συνέπειά της, η συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα, καλούν για μια συντονισμένη προσπάθεια για την αντιμετώπιση ενός από τους πιο σοβαρούς κινδύνους για την υγεία στη σύγχρονη εποχή. Οι επικίνδυνες συνέπειες του καπνίσματος είναι σήμερα επιστημονικά τεκμηριωμένες.

Το κάπνισμα θεωρείται ως ο υπ' αριθμόν 1 νοσογόνος παράγοντας στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου.

Το πρόβλημα παρουσιάζεται πολύ έντονο και στις γυναίκες οι οποίες καπνίζουν ολο και περισσότερο και από νεότερη ηλικία. Επίσης τα τελευταία χρό-

νια δημοσιεύονται μελέτες που δείχνουν ότι και το παθητικό κάπνισμα, η εισπνοή δηλαδή του καπνού των άλλων ανθρώπων που καπνίζουν, περιλαμβάνει κινδύνους. Οι κίνδυνοι είναι περισσότεροι για τα μικρά παιδιά, των οποίων οι γονείς καπνίζουν, αλλά και οι υπόλοιποι παθητικοί καπνιστές βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο, τον οποίο αρχίζουν να συνειδητοποιούν, με συνέπεια τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

— ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ —
ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την ανάλυση της ερευνητικής εργασίας χρησιμοποιήθηκαν ορισμένα στοιχεία, απαραίτητα, για την διεκπεραίωση της έρευνας.

Αναφερθήκαμε σε νέους 15, 16, 17, 18, 19 χρόνων, πρώτης, δευτέρας και τρίτης Λυκείου. Στους μαθητές δόθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που προέρχονταν από περιοχές του Αγρινίου, Μεσολογίου και Αμφιλοχίας.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από μαθητές σε μιά ώρα μαθήματος, αφού προηγουμένως έγιναν οι απαραίτητες διαδικασίες για την προσέγγισή τους. Προηγήθηκε του ερωτηματολογίου μια σύντομη ενημέρωση για το θέμα του καπνίσματος.

T A P A P T H N A

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΗΛΙΚΙΑ _____
2. ΦΥΛΟ _____
3. Τόπος γεννήσεως

4. Τόπος διαμονής τα τελευταία πέντε χρόνια :
- α) Πόλη _____
- β) Κωμόπολη _____
- γ) Χωριό _____
5. Ποιά η εργασία του πατέρα σου

6. Ποιά η εργασία της μητέρας σου

7. Ποιά η οικονομική σας κατάσταση
- α) Ασχημη _____
- β) Μέτρια _____
- γ) Καλή _____
- δ) Πολύ καλή _____
8. Καπνίζουν στο περιβάλλον σου (Σπίτι-Σχολείο)
- ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____
- α) Πατέρας _____
- β) Μητέρα _____
- γ) Αδελφός/ή _____
- δ) Παππούς _____
- ε) Γιαγιά _____
- στ) Συμμαθητές _____

ξ) Άλλοι _____

9. ΚΑΠΝΙΖΕΙΣ

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

10. Σε ποιά ηλικία άρχισες το κάπνισμα

11. Καπνίζεις

α) Μαζί με φίλους _____

β) Στην DISCO, PUB, Καφετέρια _____

γ) Μόνος _____

12. Αρχισες το κάπνισμα από:

α) Απλή περιέργεια _____

β) Προτροπή κάποιου φίλου ή γνωστού _____

γ) Ενωσα μειονεκτικά έναντι των φίλων που καπνίζουν _____

δ) Άγχος, στενοχώρια, απογοήτευση _____

13. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις

α) 10 _____

β) 15-20 _____

γ) 20-40 _____

14. Πόσο χρονικό διάστημα καπνίζεις

α) 1-6 μήνες _____

β) 6-12 μήνες _____

γ) 1-5 χρόνια _____

δ) Πάνω από 5 χρόνια _____

15. Έχεις επίγνωση των συνεπειών του καπνίσματος

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

16. Έχεις κάνει προσπάθεια να κόψεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

17. Αν ναι, γιατί συνεχίζεις να καπνίζεις

- α) Συνήθεια _____
- β) Συμπλήρωση προσωπικότητας _____
- γ) Κοινωνικοί λόγοι _____
- δ) Ψυχολογικοί λόγοι _____
- ε) Άλλοι λόγοι _____

18. Αν όχι γιατί πάλι συνεχίζεις το κάπνισμα

- α) Μ'αρέσει _____
- β) Δεν θέλω να το κόψω _____
- γ) Αμέλεια _____
- δ) Άλλοι λόγοι _____

19. Το κάπνισμα δημιούργησε κάποιο πρόβλημα στην διατροφή σου

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

20. Το κάπνισμα επηρέασε τις σχολικές σου επιδόσεις

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

21. Το κάπνισμα συνοδεύεται με αλκοόλ

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

22. Στο μέλλον σκοπεύεις να το κόψεις

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

23. Όταν καπνίζεις ένα τσιγάρο τι νιώθεις

- α) Φυγή _____
- β) Ευχαρίστηση _____
- γ) Ξεκούραση _____
- δ) Ηρεμία _____
- ε) Χαλάρωση _____
- στ) Εκτόνωση _____
- ξ) Αμηχανία-Εκνευρισμό _____

24. Για σένα που καπνίζεις, τι τσιγάρα προτιμάς

Σκέτα _____ Με φίλτρο _____

25. Από τι επηρεάστηκες ώστε να διαλέξεις την συγκεκριμένη μάρκα που καπνίζεις

- α) Από τη γεύση _____
- β) Από την τιμή _____
- γ) Από τις διαφημίσεις _____
- δ) Από την συσκευασία του πακέτου _____
- ε) Από την περιεκτικότητα νικοτίνης _____
- στ) Από φιλικό πρόσωπο _____

26. Εφ'όσον καπνίζεις παρουσιάζεις

- α) Δύσπνοια _____
- β) Παραγωγικό βήχα _____
- γ) Λοιμώσεις του αναπνευστικού συστήματος _____

27. Ποια νομίζεις ότι θα ήταν τα κίνητρα εκείνα που θα σε πείσουν να κόψεις το τσιγάρο

- α) Υγεία _____
- β) Οικονομικοί λόγοι _____
- γ) Σεβασμός προς τους άλλους _____
- δ) Κανένα απ'όλα αυτά _____

28. Όταν καπνίζεις σκέπτεσε τον διπλανό σου που ΔΕΝ καπνίζει

- α) ΝΑΙ _____
- β) ΟΧΙ _____
- γ) Δεν με ενδιαφέρει _____

29. Τι σκοπεύεις να κάνεις

- α) Να το συνεχίσω _____
- β) Να το ελαττώσω _____
- γ) Να το κόψω _____
- δ) Δεν ξέρω _____
- ε) Αδιαφορώ _____

30. Νομίζεις ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αυξάνουν τον αριθμό των τσιγά-
ρων

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

31. Πιστεύεις ότι η σωστή ενημέρωση από την πολιτεία μπορεί να συμβάλει
στη μείωση του αριθμού των καπνιστών

ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

32. Αν ναι με ποιούς τρόπους

- α) Σωστή διαπαιδαγώγηση _____
- β) Ενημέρωση στο σχολείο _____
- γ) Σωστή κοινωνική αντιμετώπιση _____

δ) Άλλοι τρόποι _____

33. Η διαφημιστική καμπάνια των τσιγάρων πιστεύετε ότι συμβάλλει στην δημιουργία νέων καπνιστών

α) ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Η ερευνητική μας εργασία άρχισε από 15/5/92 και τελείωσε 20/8/92, σε ορισμένα Λύκεια του Νομού Αττών/νίας, Αγρινίου, Μεσολογγίου, Αμφιλοχίας, σε άτομα ηλικίας 15, 16, 17, 18, 19 χρόνων. Το σύνολο δείγματος ήταν 300 άτομα, απ' αυτά 122 αγόρια και 178 κορίτσια

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

Ηλικία	Αγόρια	κορίτσια
15	11	11
16	50	70
17	51	88
18	7	7
19	3	2
Σύνολο	122	178

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Πόσοι καπνίζουν και πόσοι όχι.

ΝΑΙ	238. 79,33%
ΟΧΙ	62 20,67%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Καπνίζουν

Ηλικία	Αγόρια	Κορίτσια
15	8 8,34%	9 6,40%
16	42 43,75%	57 40,13%
17	41 42,70%	68 47,86%
18	4 4,16%	6 4,21%
19	1 1,05%	2 1,40%
	96	142

Δεν καπνίζουν

Ηλικία	Αγόρια	Κορίτσια
15	3 11,54%	2 5,55%
16	8 30,76%	13 36,12%
17	10 38,46%	20 55,55%
18	3 11,54%	1 2,78%
19	2 7,70%	0 0,0 %
	26	36

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΟΥ

	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΙ	96	78,68%	142	79,77%
ΟΧΙ	26	21,32%	36	20,23%

Από τα μέχρι τώρα αποτελέσματα βλέπουμε ότι από τα 300 παιδιά που ερωτηθήκανε τα 178 ήταν κορίτσια και τα υπόλοιπα 122 ήταν αγόρια. Επίσης βλέπουμε ότι η ηλικία των 17 ετών είναι η κυρίαρχη ηλικία όπου τα παιδιά αρχίζουν το κάπνισμα, και τέλος από τα 300 ερωτηθέντα άτομα, τα 238 καπνίζουν και τα 62 δεν καπνίζουν. Αποτελέσματα που θα πρέπει να μας κάνει όλους μας να ανησυχούμε αρκετά και να αγωνιστούμε περισσότερο να αποτραπεί το κάπνισμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΓΙΑΤΙ ΑΡΧΙΣΕΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
α) Απλή περιέργεια	14	24,56%	10	27,02%
β) Προτροπή κάποιου φίλου ή γνωστού	14	24,56%	8	21,63%
γ) Ενιωθα μειονεκτικά έναντι των φίλων που καπνίζουν.	13	22,80%	3	38,10%
δ) Αγχος, στενοχώρια, απογοήτευση	16	28,08%	16	43,25%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΕΧΕΙΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΙ	81	66,39%	121	67,97%
ΟΧΙ	41	33,61	57	32,03%
	122		178	

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΕΧΕΙΣ ΚΑΝΕΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΝΑ ΚΩΨΕΙΣ Η ΝΑ ΕΛΑΤΤΩΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΙ	22	18,03%	17	9,55%
ΟΧΙ	100	81,97%	161	90,45%

Παρατηρούμε ότι τα κύρια αίτια του καπνίσματος όπου αρχίζει κάποιος το κάπνισμα είναι η περιέργεια για κάτι το άγνωστο και επικίνδυνο, όπως επίσης το άγχος, η απογοήτευση ίσως μετά από κάποια σχολική ή συναισθηματική αποτυχία, άγχος για τα μαθήματα, για τη σχολική τους επίδοση. Τέλος η παρέα είναι βασικός παράγοντας διότι αντιπροσωπεύει μια μικρή κοινωνία που διέπεται από δικούς της κανόνες, και στην οποία δεν γίνεται κάποιος δεκτός, αν δεν

προσαρμοστεί σ' αυτή.

Επίσης βλέπουμε από τα παιδιά που ρωτήθηκαν τα περισσότερα είτε αγόρια είτε κορίτσια γνωρίζουν τους κινδύνους που επιφέρει το κάπνισμα αλλά πολύ λιγα έχουν κάνει προσπάθεια να το κόψουν ή να το ελαττώσουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΑΝ ΝΑΙ, ΓΙΑΤΙ ΣΥΝΕΧΙΖΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

	Αγόρια		Κορίτσια	
α) Συνήθεια	20	51,28%	9	32,14%
β) Συμπλήρωση προσωπικότητας	3	7,70%	1	3,58%
γ) Κοινωνικοί λόγοι	1	2,56%	2	7,14%
δ) Ψυχολογικοί λόγοι	14	35,90%	7	25%
ε) Άλλοι λόγοι	1	2,56%	9	32,14%
	39		28	

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΑΝ ΟΧΙ, ΓΙΑΤΙ ΠΑΛΙ ΣΥΝΕΧΙΖΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

	Αγόρια		Κορίτσια	
α) Μ' αρέσει	20	51,29%	8	30,76%
β) Δεν θέλω να το κόψω	12	30,76%	2	7,70%
β) Δεν θέλω να το κόψω				
γ) Αμέλεια	3	7,70%	6	23,08%
δ) Άλλοι λόγοι	4	10,25%	10	38,46%
	39		26	

Βλέπουμε, ότι η συνέχιση του καπνίσματος και για τα αγόρια, και για τα κορίτσια, είναι συνήθεια, η οποία μπορεί να προκαλεί από την νικοτίνη, εξάρτηση και εθισμό, όπως επίσης και ψυχολογικοί λόγοι, στρέψ, άγχος για την πορεία των σπουδών και της ζωής τους.

Από τις απαντήσεις επίσης των παιδιών βλέπουμε ότι πρωταρχικό ρόλο στη συνέχιση του καπνίσματος παίζει ότι τους αρέσει, και ότι δεν θέλουν να το κόψουν ιδιαίτερα τα αγόρια, χωρίς φυσικά να έχουν πλήρες επίγνωση των συνεπειών, αλλά ίσως για ανάδειξη ανδρισμού σε αντίθεση με τα κορίτσια, τα οποία δικαιολογούν άλλους λόγους άσχετους μ' αυτούς που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιό μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΣΟΥ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ

	Αγόρια		Κορίτσια	
	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΙ	8	6,55%	2	1,12%
ΟΧΙ	114	93,45%	176	98,88%
	122		178	

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΣΚΟΠΕΥΕΙΣ ΝΑ ΤΟ ΚΟΨΕΙΣ

	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΪ	24	19,68%	16	3,99%
ΟΧΙ	98	80,32%	162	91,01%

122

178

Παρατηρούμε ότι το κάπνισμα, από τις απαντήσεις των παιδιών δεν έχει επηρεάσει τις σχολικές τους επιδόσεις που ίσως να σημαίνει ότι δεν έδρασαν οι ενέργειες του τσιγάρου ακόμα και ότι το αξιολογημένο είναι ότι στο μέλλον το μεγαλύτερο ποσοστό δεν σκοπεύουν να το κόψουν και ιδιαίτερα τα κορίτσια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΟΤΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΙΣ ΕΝΑ ΤΣΙΓΑΡΟ ΤΙ ΝΙΩΘΕΙΣ

	Αγόρια		Κορίτσια	
α) Φυγή	8	12,70%	4	9,75%
β) Ευχαρίστηση	17	27%	6	14,64%
γ) Ξεικούραση	4	6,35%	2	4,88%
δ) Ηρεμία	15	23,80%	8	19,50%
ε) Χαλάρωση	8	12,70%	14	34,15%
στ) Εκτόνωση	10	15,87%	5	12,20%
ζ) Αμηχανία - Εκνευρισμό	1	1,58%	2	4,88%

63

41

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΠΟΙΑ ΝΟΜΙΖΕΙΣ ΟΤΙ ΘΑ ΗΤΑΝ ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΕΚΕΙΝΑ
ΠΟΥ ΘΑ ΣΕ ΠΕΙΣΟΥΝ ΝΑ ΚΩΦΕΙΣ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

	Αγόρια		Κορίτσια	
α) Υγεία	27	58,70%	26	78,78%
β) Οικονομικοί λόγοι	6	13,00%	1	3,04%
γ) Σεβασμός προς τους άλλους	2	4,30%	2	6,06%
δ) Κανένα απ'όλα αυτά.	11	24,00%	4	12,12%
	46		33	

Βλέπουμε ότι τα συναίσθηματα που νιώθουν οι νέοι καπνίζοντας είναι η ευχαρίστηση, η ηρεμία και η εκτόνωση, που έρχονται σε αντίθεση με τις απαντήσεις που δίνουν για το θέμα της υγείας που το θεωρούν κυριότερο κίνητρο που θα τους έπειθε να κόψουν το τσιγάρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

ΤΙ ΣΚΟΠΕΥΕΙΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ

	Αγόρια		Κορίτσια	
α) Να το συνεχίσω	7	16,67%	3	10,71%
β) Να το ελαττώσω	10	23,81%	7	25,00%
γ) Να το κόψω	9	21,43%	4	14,28%
δ) Δεν ξέρω	12	28,57%	14	50,00%
ε) Αδιαφορώ	4	9,52%	0	00%
	42		28	

Αγνοια, χαρακτηρίζει τους νέους πάνω στην απόφαση που πρέπει να πάρουν στο θέμα, τι πρέπει να κάνουν. Μερικοί σκέφτονται να το ελαττώσουν και αρκετά παιδιά να το κόψουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

ΝΟΜΙΖΕΙΣ ΟΤΙ ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΥΞΑΝΟΥΝ
ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ

	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΙ	69	56,55%	125	70,78%
ΟΧΙ	53	43,45%	52	29,22%
	122		178	

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΟΤΙ Η ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ
ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΙ	73	59,84%	114	64,05%
ΟΧΙ	49	40,16%	64	35,95%
	122		178	

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ

	Αγόρια	Κορίτσια
α) Σωστή διαπαιδαγώγηση	29	53
β) Ενημέρωση στο σχολείο	49	59
γ) Σωστή κοινωνική αντιμετώπιση	34	65
δ) Άλλοι τρόποι	23	18

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ ΚΑΜΠΑΝΙΑ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΙ
ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΝΕΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

	Αγόρια		Κορίτσια	
ΝΑΙ	76	62,30%	131	73,50%
ΟΧΙ	46	37,70%	47	26,40%
	122		178	

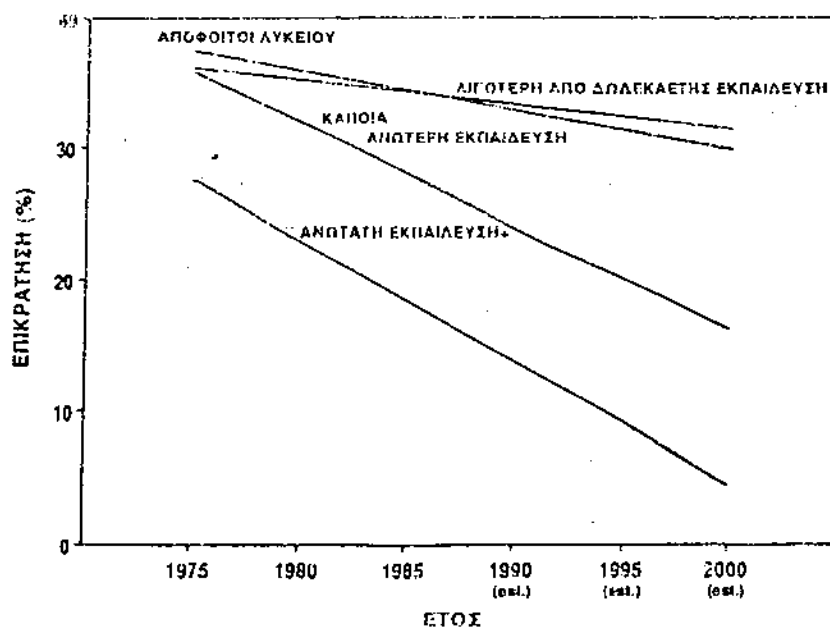
Από τα παραπάνω, φαίνεται ότι το τσιγάρο είναι από τα πιο διαφημισμένα προϊόντα, είτε στους δρόμους, στα περιοδικά και στις εφημερίδες, διότι όπως απαντούν και τα παιδιά τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αυξάνουν κατά πολύ τον αριθμό των τσιγάρων, όπως επίσης αυξάνεται περισσότερο και ο αριθμός των νέων καπνιστών.

Επίσης βλέπουμε ότι, η πολιτεία, με την σωστή της ενημέρωση μπορεί να συμβάλλει πάραπολύ στην μείωση του αριθμού των καπνιστών και σύμφωνα με τις απαντήσεις των παιδιών αυτό μπορεί να γίνει πρώτον αρχίζοντας την ενημέρωση από το σχολείο και ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες επίσης με σωστή κοινωνική αντιμετώπιση, όπως νομοθετικά μέτρα που αποσκοπούν στην ελάττωση παραγωγής και πώλησης καπνο, οικονομικά μέτρα, νομοθετικά μέτρα που αποσκοπούν στην αλλαγή συνηθειών μεταξύ των καπνιστών και τέλος με την σωστή διαπαιδαγώγηση αρχίζοντας από πολύ νεότερη ηλικία, με υποχρεωτική αγωγή υγείας και στην αποφυγή της καπνιστικής συνήθειας όσο γίνεται δυνατό περισσότερο ειδικά στα πολύ νέα άτομα.

ΠΡΟΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2000

Παρ'όλο που η μείωση στο κάπνισμα παρουσιάζει σημαντική πρόοδο κατά τη διάρκεια του τελευταίου τέταρτου του αιώνα, το 28% του συνόλου των ενηλίκων το 1989, που αντιπροσωπεύει περίπου 50 εκατομμύρια Αμερικανούς, εξακολουθούσαν να καπνίζουν. Ερευνητές της Υπηρεσίας Καπνίσματος και Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών χρησιμοποίησαν στοιχεία από το NHIS για να προβάλλουν τα

ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΣΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ



Τάσεις στην επικράτηση του καπνίσματος τσιγάρου ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο με προβολές στο έτος 2000 για τους ενήλικες (ηλικίας από 20 ετών και πάνω) στις Ηνωμένες Πολιτείες.

ποσοστά καπνίσματος στο έτος 2000. Χρησιμοποιώντας μια γραμμική ανάλυση υποχώρησης, πρόβαλλαν ότι το κάπνισμα ανάμεσα στους ενήλικες συνολικά στις Η.Π.Α θα πέσει στο 21,7% ως το έτος 2000. Το ποσοστό αυτό αντιπροσωπεύει περίπου 43 εκατομμύρια ενήλικες καπνιστές.

Το κάπνισμα τσιγάρου για τους άντρες και τις γυναίκες προβάλλεται και

εξισώνεται κατά τα μέσα της δεκαετίας του 1990 και από κει και πέρα η προβολή υποδηλώνει ότι οι γυναίκες θα καπνίζουν σε μεγαλύτερους αριθμούς από τους άντρες.

Αν συνεχιστούν οι τάσεις, το ποσοστό του καπνίσματος τσιγάρου ανάμεσα στις γυναίκες προβάλλεται πως θα πέσει στο 19,9% μόνο.

Οι πιο δραματικές διαφορές στα ποσοστά καπνίσματος προβάλλονται στις ομάδες μορφωτικού επιπέδου. Αν συνεχιστούν οι τρέχουσες τάσεις, το ποσοστό του καπνίσματος τσιγάρου για το έτος 2000 προβάλλεται να πέσει στο 50% περίπου για τους πτυχιούχους, στο 16% για τα άτομα με κάποια ανώτερη εκπαίδευση, στο 30% για τους αποφοίτους λυκείου και στο 31% για κείνους που δεν έχουν τελειώσει το λύκειο.

Αν συνεχιστούν οι τάσεις αυτές, το κάπνισμα τσιγάρου θα αποτελεί ολοένα και περισσότερο μια συμπεριφορά ακολουθούμενη κυρίως από κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούντα τμήματα της κοινωνίας με χαμηλή παιδεία.

Το χειρότερο είναι ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διαπιστώνει αύξηση του καπνίσματος στην παιδική και εφηβική ηλικία. Ιδιαίτερα αυξάνει το ποσοστό καπνίσματος στα κορίτσια (τα οποία θα είναι οι μέλλουσες μητέρες). Η χώρα μας κατέχει παγκοσμίως τη 2η θέση μεταξύ των κοριτσιών 16 έως 18 χρόνων που καπνίζουν και τη 3η θέση μεταξύ των αγοριών της ίδιας ηλικίας. Συμπερασματικά, η χώρα μας βρίσκεται μεταξύ των πρώτων χωρών του κόσμου στην αύξηση κατανάλωσης τσιγάρων, τα τελευταία 10 χρόνια.

Συσχέτιση Ποσοστών %

Σχέση με άλλες χώρες

Μανιώδεις καπνιστές οι Έλληνες, κατέχουν την τρίτη θέση μεταξύ 18 χωρών της Ευρώπης. Το "χρυσό μετάλλιο" στο κάπνισμα έχουν οι Πολωνοί (καπνιστές το 47% του πληθυσμού), στη δεύτερη θέση είναι οι Δανοί (45%) ενώ οι Έλληνες ακολουθούν τη μακάβρια "κούρσα" με ποσοστό καπνιστών 43% επί του πληθυσμού.

ΕΡΕΥΝΑ :

Οι τρεις στους πέντε Έλληνες καπνιστές είναι άνδρες (61%) ενώ το 26% γυναίκες. Το ανησυχητικό φαινόμενο που παρατηρείται τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό είναι ότι ο ένας στους δώδεκα περίπου καπνιστές είναι νεαρά άτομα ηλικίας από 15 έως 19 ετών, δηλαδή μαθητές.

Από σχετική έρευνα που έγινε σε 18 χώρες της Ευρώπης προκύπτει ότι στις νεαρές ηλικίες καπνίζουν κυρίως τα αγόρια (15,6%) και λιγότερο τα κορίτσια (0,9%). Τα παραπάνω αναφέρονται μεταξύ άλλων σε βιβλίο που εξέδωσε πρόσφατα η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία με τίτλο "Κάπνισμα και Υγεία".

Στο πραγματικά αποκαλυπτικό αυτό έντυπο καταγράφονται στοιχεία που δείχνουν ότι το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία για πολλούς λόγους.

Κάθε χρόνο πεθαίνουν σε όλο τον κόσμο 2,5 εκατομμύρια καπνιστές, από τους οποίους οι 500 χιλιάδες είναι Ευρωπαίοι και οι 15 χιλιάδες Έλληνες.

Αυτό σημαίνει ότι οι θάνατοι από το κάπνισμα είναι δέκα φορές περισσότεροι από ό,τι στα τροχαία δυστυχήματα, 150 φορές περισσότεροι από τα ναρκοτικά και 300 φορές περισσότεροι από το AIDS!

Ομως, εκτός απ' την τραγική αυτή διαπίστωση, μί άλλη -λιγότερο γνωστή-

πτυχή του καπνίσματος είναι αποκαλυπτική. Οι καπνοβιομηχανίες δαπανούν τεράστια ποσά σε βάρος της πρόληψης. Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), κάθε χρόνο ξοδεύονται 2,5 δισ. δολάρια (περίπου 450 δισ. δραχμές) μόνο για τη διαφήμιση του καπνίσματος.

Τα χρήματα αυτά θα ήταν αρκετά να εμβολιαστούν όλα τα νεογέννητα παιδιά του κόσμου εναντίον έξι σοβαρών ασθενειών. Της διεφθερίτιδας, του κοικιύτη, του τετάνου, της ιλαράς, της πολυομυελίτιδας και της φυματίωσης.

Παράλληλα, διατίθενται σημαντική και εύφορη γη για καλλιέργεια καπνού, την ίδια στιγμή που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή τροφίμων, ιδιαίτερα σήμερα που εκατομμύρια άνθρωποι λιμοκτονούν.

Επίσης, η μία στις οκτώ πυρκαγιές που προκαλούν τεράστιες οικολογικές καταστροφές, οφείλονται σε αμέλεια καπνιστών.

Δεν περιορίζονται όμως εκεί οι αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος. Από σχετικές έρευνες προκύπτει ότι το κράτος πληρώνει τα "σπααμένα" από τη χρήση των προϊόντων του καπνού, δίνοντας μεγάλα ποσά για θανάτους, συντάξεις, φάρμακα, και διάφορες κοινωνικοοικονομικές αποζημιώσεις.

Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης εξαιτίας του καπνίσματος ανέρχονται στο 13% του συνόλου των δαπανών για την Υγεία, ενώ στις Η.Π.Α. έχει υπολογιστεί ότι αναλογούν -για παρόμοιες δαπάνες- 221 δολάρια ανά πολίτη (40.000 δρχ.), ενώ το συνολικό κόστος ανέρχεται στα 52 δισ. δολάρια (9,36 τρισ.δρχ.)

Αποτελέσματα δύο ερευνών που έγιναν στην Ελλάδα το 1989 και το 1991	ΕΡΕΥΝΑ	ΕΡΕΥΝΑ	ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ	
	1991	1989	1991	1989
Σύνολο καπνιστών που ρωτήθηκαν	2.532	2.742	100	100
Σκέπτονται να το σταματήσουν	1.405	1.542	56%	56%
Προσπαθούν να το σταματήσουν	1.215	1.142	48%	41%
Μπορούν να το σταματήσουν	1.205	1.261	48%	45%
Δεν σκέπτονται να το σταματήσουν	584	579	23%	21%
Δεν προσπαθούν να το σταματήσουν	752	954	30%	34%
Δεν μπορούν να το σταματήσουν	568	682	22%	24%

Ποσοστό καπνιστών σε 18			
χώρες της Ευρώπης			
Χώρα	Πληθυσμός	Ανδρες	Γυναίκες
Πολωνία	47	60	34
Δανία	45	46	45
Ελλάδα	43	61	26
Κάτω Χώρες	42	47	37
Ισπανία	40	53	28
Μάλτα	38	56	20

Βέλγιο	36	44	28
Ιρλανδία	35	38	31
Γερμανία	34	43	27
Λουξεμβούργο	34	38	30
Νορβηγία	34	39	31
Μεγ. Βρετανία	32	33	30
Ιταλία	32	39	26
Πορτογαλία	28	46	12
Φιλανδία	26	33	18
Σουηδία	26	24	28
Κύπρος	24	43	7
Αναπτυσσόμενες χώρες	-	20-40	2-10

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αν και καθημερινά διαδίδονται οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και οι περισσότεροι άνθρωποι συμφωνούν, ότι το κάπνισμα βλάπτει και ότι, συχνά προκαλεί αρρώστια και θάνατο, παρ'όλα αυτά ο αριθμός των καπνιστών αυξάνεται.

Ας προσπαθήσουμε λοιπόν να βρούμε ουσιαστικές λύσεις και να κατανοήσουμε γιατί το τσιγάρο προσφέρει μια "κάποια κρυφή ικανοποίηση" όπως ισχυρίζονται πολλοί καπνιστές. Αν τα κατορθώσουμε, τότε ίσως μπορούμε να βρούμε ένα λιγότερο καταστρεπτικό τρόπο για να αντλήσουμε την ευχαρίστηση που μας προσφέρει το τσιγάρο σήμερα.

Τέλος θα θέλαμε να τελειώσουμε με μια προτροπή σε καπνιστές και μη καπνιστές.

- Όσοι καπνίζετε λοιπόν σταματήστε όσο είναι καιρός και όσοι δεν καπνίζετε μη το αρχίσετε!
- Αρνηθείτε κάθε προσφορά!
- Έχετε πολλά κακά να προλάβετε και πολλά καλά να κερδίσετε!
- Δεν έχετε τίποτα να χάσετε!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βαλαβανίδης Α. "Παθητικό κάπνισμα: Ρύπανση του περιβάλλοντος από τον καπνό του τσιγάρου και βλάβες στην υγεία". Αρχ. Ελληνική Ιατρική 3, 95. ΑΘΗΝΑ 1988.
- Δοξιάδης Σ. "Κάπνισμα: ευθύνες όλων" Ιατρική 54. (Παράρτημα) 5, ΑΘΗΝΑ 1989.
- Γαρδίκας Κ.Δ. Ειδική Νοσολογία, Έκδοση Τρίτη, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιανός, ΑΘΗΝΑ 1981.
- ΙΑΤΡΙΚΗ, ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ : Η Γνώμη των Ειδικών. Από τον Διεθνή Ιατρικό τύπο. Μια προσφορά της Claxo α.ε.β.ε. Στην συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση.
- Ποντίφικας Γρ. " Μάθετε για το κάπνισμα. Η άγνοια σιωτώνει. Έκδοση Γρ. Παρισιανός. ΑΘΗΝΑ 1981.
- Υγεία "Ο ενήλικας και το περιβάλλον", Τόμος τρίτος, Εκδόσεις "ΔΟΜΙΚΗ" ΑΘΗΝΑ 1989.
- Χριστοδούλου Γ.Ν. "Το κάπνισμα - Ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό φαινόμενο" ΙΑΤΡΙΚΗ 54, (παράρτημα), 8-9, ΑΘΗΝΑ 1989.
- Ψυχογιός Αθ. "Ο κύκλος της ζωής. Ναρκωτικά - Τσιγάρο - Αλκοόλ" Προβλήματα και Απαντήσεις. Έκδοση τρίτη, Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός ΑΘΗΝΑ 1985.
- BENOWITZ NL, HALL SM HERNING RI, JAGOB P, JONES RT and OSMAN A. Smokers of low-yield cigarettes do not consume less nicotine. N Engl J Med 309, 139. (1983).
- BONHAM GS and WILSON RW. Children's health in families with cigarette smokers. Am J Public Health 71, 290 (1981).
- BRUNNENMANN KD, FINK W and MOSER F (1980). Analysis of volatile N-nitrosamines from cigarettes by GLC-TEA. Oncology 37, 217.
- BURCHFIEL CM, HIGGINS MW, KELLER JB, HOWATT WF, BUTLER WI and HIGGINS ITT.

Respiratory conditions and pulmonary Function in Tecumseh, Michigan. *Am Rev Respir Dis* 133,966 (1986).

CARNEY RM and GOLDBERG AP. Weight gain after cessation of cigarette smoking: a possible role of adipose - tissue lipoprotein lipase. *N Engl J Med* 310,614 (1984).

GILBERT RM and POPEMA. Early effects of quitting, smoking. *Psychopharmacology* 285,537 (1982).

CHAMPERLAIN AT, BORLAND COR and HIGGINBOTTAM T. Smoking in patients with advanced lung disease *Br Med J* 286,558 (1983).

Johnson RD : Cigarette smoking and rate of gastric emptying : effect on alcohol absorption. *British Medical Journal* 302 :20-23, 1991.

HAMMOND E : THE EFFECTS OF SMOKING, *SCI AMER*, JULY 1975.

HARLEY NH, COHEN BS and TSO TC. Polonium -210 a questionable risk factor in smoking - related carcinogenesis. In : *Asate cigarette?* Gori GB and Bock FG (eds) *Banlairy Report No 3*, Gold Spring Harbor publ, New York, pp 93 - 104 (1980).

HOFFMANN D, ADAMS JD and HALEY NJ. Reported cigarette smoke values : a closer look. *Am j Publ. Health* 73, 1050 (1983).

HOFFMANN D, BRUNNEMANN KD, ADAMS JD and HALEY NJ. Indoor air pollution by tobacco smoke : model studies on the uptake by nonsmokers. In : *Indoor air. Vol 2. Radon, passive smoking, particulates and housing epidemiology*, Berleund B, Lindvall T and Sundell J (eds), Swedish for Building Research, Stockholm (1984).

HENNINGFIELD JE, MIYASATO K, JOHNSON RE and JASINSKI DR. Rapid physiologic effects of nicotine in humans and selective blockade of behavioral effects by mecamylamine. In : *Problems of Drug Dependence*, Harris LS (ed) US Department of Health and Human Services NIDA Research Monograph 43, p 259 (1983).

HJALMARSONA. The effect of nicotine chewing gum in smoking cessation: a ran-

domized, double-blind study. 5th World Conference on Smoking and Health, Winnipeg (1983).

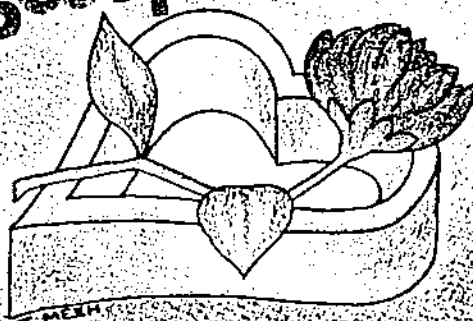
HUGHES JR, HATSUKAMI DK PICKENS RW, KRAHND, MALIN Sand LUKNIC A. Effect of nicotine on the tobacco withdrawal syndrome. *Psychopharmacology* 83,82 (1984).

MICHEL C. FIORE, MD, MPH. "THE MEDICAL CLINICS OF NORTH AMERICA" Edition M. PSAROPOYLOS MARCH 1992.

αντίο
καπνισμα



καλημέρα
ζωή



ΑΓΡΗ ΤΥΧΙΑΣ

