ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΑ
ΒΑΘΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΓΚΡΕΜΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
Κ. Δ. ΧΑΤΖΑΚΗΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

-Καπνός – Ιστορική αναδρομή του καπνού Σελ:2
-Διακινδυνεύοντας τα πάντα για τον καπνό Σελ:2-3
-Επιδημιολογικά στοιχεία Σελ:3-4
-Τα πάντα γύρω από τις τοξικές ουσίες των τσιγάρων Σελ:4-6
-Επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό Σελ:7-9
-Θνησιμότητα Σελ:9
-Οι συνέπειες του καπνίσματος για την υγεία Σελ:9-14
-Η ψυχολογία του καπνίσματος Σελ:15-16
-Γυναίκες και κάπνισμα Σελ:17-20
-Παθητικό κάπνισμα Σελ:20-24
-Οι επιπτώσεις στην οικονομία του κράτους και οικονομικές απώλειες του καπνιστή Σελ:24-25
-Για ποιους λόγους καπνίζουμε Σελ:25-28
-Σταματώντας το κάπνισμα:Τι συμβαίνει; Σελ:28
-Σταματώντας και ξαναρχίζοντας Σελ:29
-Αιτίες και μέτρα αντιμετώπισης του καπνίσματος Σελ:30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

-Ανακάλυψη της προσωπικής ταυτότητας Σελ:32
-Μηχανισμός άμυνας του Εγώ Σελ:32-34
-Ο αγώνας για την ανεξαρτησία Σελ:34-36
-Τα παιδιά που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για να αρχίσουν το κάπνισμα Σελ:37
-Λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι έφηβοι Σελ:37-38
-Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους στο κάπνισμα Σελ:38-39
-Η έμμεση διαφήμιση μέσα από την προβολή του τσιγάρου στα τηλεοπτικά προγράμματα εξουδετερώνει κάθε απαγορευτικό μέτρο Σελ:39-40
-Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος Σελ:40
-Διάφοροι τύποι και ομάδες καπνιστών Σελ:41
-Ομάδες καπνιστών εφήβων Σελ:41-45
-Γενικά στοιχεία για τους εφήβους καπνιστές Σελ:45-47
-Κάπνισμα και εφηβεία Σελ:47-48
-Ο ρόλος των γονέων Σελ:48-49

-Ο ρόλος του παιδιάτρου Σελ:50
-Οι στατιστικές για το κάπνισμα στους εφήβους Σελ:50-51
-Σε αγροτικές περιοχές το κάπνισμα κάνει θραύση στους εφήβους Σελ:51
-Πολιτική πρόληψη του καπνίσματος στους εφήβους Σελ:51-52
-Δράσεις πρόληψης Σελ:52-53
-Ειδικά προγράμματα για εφήβους Σελ:53-54
-Στοιχεία από την ελληνική πραγματικότητα Σελ:54
-Επίλογος Σελ:55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

-Κάπνισμα στην εφηβεία και στάση των Καθηγητών Σελ:57
-Το κάπνισμα στα σχολεία ως παιδαγωγικό πρόβλημα – Προβληματισμός στους Καθηγητές για τους καπνιστές μαθητές Σελ:57-58
-Το κάπνισμα των μαθητών στην Ελλάδα Σελ:58-64
-Απόκλιση και διδασκαλικός ρόλος Σελ:64-65
-Παιδαγωγικά «ρήγματα» ανάμεσα στο διδακτικό προσωπικό Σελ:65-66
-Διαπαιδαγώγηση και ανοχή Σελ:67-68
-Μιμητισμός Σελ:68-70
-Απόκτηση νέας συμπεριφοράς με την παρατήρηση και μίμηση προτύπου Σελ:70-71
Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του προτύπου Σελ:71-73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

-Μέτρα κατά του καπνίσματος Σελ:75-77
-Μην ξεχνάτε Σελ:77-78
-Συμβουλές για όσους προσπαθούν να κόψουν το κάπνισμα Σελ:78
-Τυπικά συμπτώματα στέρησης Σελ:79
-Ωφέλειες για την υγεία από την διακοπή του καπνίσματος Σελ:79-80
-Τι γίνεται όταν κόψετε το τσιγάρο Σελ:80-81
-Ψυχολογική αντιμετώπιση διακοπής του καπνίσματος Σελ:82
-Έξι βοηθήματα που στηρίζουν τη προσπάθειά σας Σελ:82

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

-Εισαγωγή – σκοπός - μεθοδολογία Σελ:84
-Ερωτηματολόγιο μαθητών Σελ:85-86
-Ερωτηματολόγιο καθηγητών Σελ:86-88
-Υλικό Σελ:88-89
-Αποτελέσματα έρευνας Σελ:90-112
-Συζήτηση Σελ:113-114

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ



ΚΑΠΝΟΣ - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Κάπνισμα είναι η εισπνοή του καπνού που βγαίνει από καιγόμενα φύλλα ή τρίμματα καπνού. Απ'ό,τι γνωρίζουμε, ο καπνός ήταν γνωστός στους Ευρωπαίους και τους Ασιάτες μέχρι που ανακαλύφθηκε ο Νέος Κόσμος. Όταν έφθασε ο Κολόμβος στις Δυτικές Ινδίες, οι Ινδιάνοι τον υποδέχθηκαν με αποξεραμένα φύλλα ενός ντόπιου φυτού. Για εκείνους τα φύλλα ήταν πολύτιμα και το δώρο ήταν μια ένδειξη εκτίμησης. 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 φύλλα 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 17^{ου} αιώνα οι Ευρωπαίοι ήξεραν τον καπνό σαν ένα ιαματικό βότανο. Το κάπνισμα της πίπας έγινε μια συνήθεια, που απολάμβαναν εξίσου οι πρίγκιπες και οι κοινοί θνητοί, οι άντρες, οι γυναίκες και τα παιδιά.

Για να φθάσει ένας ασθενής να καπνίζει ελεύθερα, πέρασε από εκκλησιαστικούς αφορισμούς, ακρωτηριασμούς των μελών του σώματος και θανατικές εκτελέσεις, μέτρα τόσο αυστηρά, που ίσως να συντέλεσαν στη σημερινή μεγάλη εξάπλωση του καπνίσματος.

Γενικά, το κάπνισμα θεωρείται, παγκόσμια, ένας από τους κύριους αιτιολογικούς παράγοντες για την εμφάνιση διαφόρων νοσημάτων. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτηρίζει το κάπνισμα ως τη μεγαλύτερη επιδημία του περασμένου αιώνα που θα έχει δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία, όχι μόνο των ενεργητικών καπνιστών, αλλά και των παθητικών. Τα παιδιά που εκτίθενται στον περιβαλλοντικό καπνό τσιγάρων βρίσκονται σε ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο, ενώ ανησυχητικές διαστάσεις λαμβάνει τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των παιδιών που καπνίζουν, γεγονός που με βάση έρευνα που έγινε στην Αθήνα, οφείλεται κυρίως στην περιέργεια του εφήβου, σε συναναστροφή με καπνιστή ή στην ενηλικίωση.

Το κάπνισμα αρχίζει από τα σχολεία. Η μίμηση και η παρακίνηση ενός παιδιού από το άλλο είναι ένας ισχυρός παράγοντας διάδοσης του καπνίσματος. Δυστυχώς στη χώρα μας το κάπνισμα είναι πολύ διαδεδομένο ώστε να έχουν διεθνές πρωτείο. Καιρός είναι επομένως, να πάρουμε στα σοβαρά το πρόβλημα ώστε να ελαττώσουμε την εξ'αυτού νοσηρότητα και θνητότητα.

ΔΙΑΚΙΝΔΥΝΕΥΟΝΤΑΣ ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΠΝΟ

Πολλοί καπνιστές κάνουν μεγάλες θυσίες και διακινδυνεύουν πολλά για να προμηθευτούν καπνό. Όταν, στο Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, η κατάληψη της Ολλανδίας προκάλεσε πείνα σε πολλές πόλεις, υπήρχαν άνθρωποι, που προτιμούσαν να καλλιεργούν καπνό, αντί για λαχανικά, στο κομμάτι γης που τους είχε χορηγηθεί για αυτό το σκοπό. Ακόμα και την πενιχρή τροφή των στρατοπέδων συγκεντρώσεως αντάλλασσαν με τσιγάρα.

Πολλοί γιατροί έχουν συναντήσει ασθενείς, ακρωτηριασμένους εξαιτίας κάποιας περιφερικής αγγειακής αρρώστιας, που προκλήθηκε από το κάπνισμα, οι

οποίοι συνεχίζουν να καπνίζουν το ένα τσιγάρο πίσω από το άλλο. Άλλοι ασθενείς αρνούνται κατηγορηματικά να σταματήσουν το κάπνισμα ακόμα και ύστερα από εγχείρηση καρκίνου, που απαιτεί τραχειοτομή (δημιουργία ανοίγματος από το λαιμό στην τραχεία). Ρουφάνε τον καπνό στους πνεύμονές τους κατευθείαν από το άνοιγμα της τραχειοτομής.

Ένας από τους λόγους που υπάρχουν τόσες διαφωνίες για το αν ο καπνός (ή η νικοτίνη) προκαλεί εθισμό, είναι το γεγονός, ότι οι μισοί από όλους τους καπνιστές κατορθώνουν να κόψουν το τσιγάρο, αισθανόμενοι μια μικρή και περιστατική ενόχληση ή και καμία ενόχληση. Θα ήταν λάθος, όμως, να θεωρήσουμε ότι το ίδιο ισχύει και στη περίπτωση του αλκοόλ, εφόσον πολλοί τακτικοί καταναλωτές του μπορούν να το σταματήσουν με ευκολία. Αν προεκτείνουμε αυτή τη λογική θα μπορούσαμε να πούμε, ότι τα οπιοειδή δεν δημιουργούν εξάρτηση (σε κανέναν), εφόσον πολλοί που χρησιμοποιούν μπορούν να τα σταματήσουν μόνοι τους.

Το θέμα δεν είναι αν ο κάθε καπνιστής έχει εθισμό – όπως άλλωστε κι αν ο κάθε τακτικός πότης είναι αλκοολικός. Υπάρχουν πολλοί, που όταν αισθανθούν ότι συντρέχει σοβαρός λόγος μπορούν να κόψουν και το πιοτό και το τσιγάρο. Αλλά είναι φανερό, ότι όταν ένας καπνιστής λέει: «μπορώ να το κόψω ότι ώρα θέλω» δεν είναι περισσότερο αξιόπιστος από τον αλκοολικό, που υποστηρίζει τον ίδιο ισχυρισμό.

Πολλοί ειδικοί πιστεύουν, ότι πρέπει να αντικαταστήσουμε τον όρο «εθισμός» με τον όρο «εξάρτηση». Ο καπνός δημιουργεί εξάρτηση για αυτό δεν μπορεί να υπάρξει καμιά αμφιβολία.



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το κάπνισμα σκοτώνει πολύ περισσότερα άτομα το χρόνο από όσα το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), τα τροχαία ατυχήματα, αλλά ακόμα και την πείνα στην Αφρική! Οι τελευταίες στατιστικές μελέτες αναφέρουν ότι πάνω από 1.000.000.000 άνθρωποι καπνίζουν 5.000.000.000 τσιγάρα το χρόνο! Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα σε καπνιστές της Ευρώπης και τρίτη σε όλο τον κόσμο μετά τη Κύπρο και τη Κούβα. Στη Μεγάλη Βρετανία, έχει υπολογισθεί ότι το κάπνισμα σκοτώνει 4 φορές περισσότερους ανθρώπους από τα ατυχήματα, τη βία και τα ναρκωτικά μαζί. Από πρόσφατα στοιχεία της Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρίας προκύπτει ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες είναι οι περισσότεροι καπνιστές και καπνίστριες στην Ενωμένη Ευρώπη.

Σε ολόκληρη τη χώρα καπνίζονται 78.000.000 τσιγάρα την ημέρα. Σε κάθε άτομο αντιστοιχούν κατά μέσο όρο 2.700 τσιγάρα το χρόνο, δηλαδή 7,5 την ημέρα για ολόκληρο τον πληθυσμό. Έτσι καταναλώνονται στην Ελλάδα 2,5 φορές περισσότερα τσιγάρα από τον μέσο όρο κατανάλωσης στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, ανάλογα με τις έρευνες, το 85%-90% των ανδρών και το 70%-80% των γυναικών

ηλικίας 18-24 ετών καπνίζουν. Το 90% των ενηλίκων παραδέχονται ότι ξεκίνησαν το κάπνισμα πριν από τα δεκαοχτώ τους χρόνια. Σε μελέτη που έγινε σε φοιτητές του Πανεπιστημίου της Αθήνας, το 2000, το 35% δήλωσαν καπνιστές. Τα ποσοστά αυτά είναι τεράστια. Η αύξηση του αριθμού των νέων που καπνίζουν δεν είναι μόνο ελληνικό φαινόμενο. Τα αγόρια αρχίζουν το κάπνισμα από τα 11 και τα κορίτσια από τα 13 τους χρόνια. Από έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα για το κάπνισμα στην παιδική και εφηβική ηλικία, φαίνεται ότι η συχνότητά τους είναι υψηλή.

Επίσης, παρατηρείται μια τάση να καπνίζουν όλο και περισσότερα κορίτσια. Σειρά από πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες σε ομάδες παιδιών στην Αττική, δείχνουν, σύμφωνα με απαντήσεις σε ερωτηματολόγια, ότι μεταξύ 60% και 78% ανάλογα με την περιοχή και την ομάδα πληθυσμού, μεγαλώνουν σε σπίτια όπου τουλάχιστον ένας γονιός καπνίζει. Φαίνεται ότι τα παιδιά της Αττικής και πιθανόν ολόκληρης της χώρας, άσχετα με τα κριτήρια έκθεσης που θα χρησιμοποιηθούν, θα βρεθούν σε μεγάλο κίνδυνο να παρουσιάσουν αυξημένη νοσηρότητα από τις παθήσεις που σχετίζονται με τον καπνό τσιγάρων.

ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ

Οι επιβλαβείς επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία του καπνιστή, αλλά και των μη καπνιστών που βρίσκονται στον ίδιο κλειστό χώρο με τον καπνιστή (παθητικό κάπνισμα), είναι γνωστές από πολλά χρόνια και σήμερα δεν αμφισβητούνται πλέον από κανέναν. Εν τούτοις η στάση του νεοέλληνα απέναντι στο κάπνισμα χαρακτηρίζεται ουσιαστικά από την τάση να απωθήσει την επίγνωση της επιβλαβούς δράσης του καπνίσματος από το πεδίο της συνείδησης στο υποσυνείδητο.

Όταν καίγεται ένα τσιγάρο είναι σα να δουλεύει ένα εργοστάσιο και με βάση τη θερμοδυναμική παράγονται περίπου 4.000 ουσίες – ενώσεις υπό στερεά, υγρή και αέρια μορφή. Ας δούμε όμως ποιες είναι αυτές οι βλαβερές ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου και τι ζημιά προκαλεί η καθεμιά. Τα τσιγάρα, τα πούρα, τα άκαπνα τσιγάρα και ο καπνός της πίπας περιέχουν αποξηραμένα φύλλα καπνού όπως, επίσης και συστατικά που συμπληρώνονται για να δώσουν γεύση και άλλες ιδιότητες. Περισσότερες από 4.000 διαφορετικές ενώσεις έχουν ανιχνευθεί στον καπνό. Ανάμεσα σε αυτές υπάρχουν περίπου 43 καρκινογενείς ουσίες, ενώ κάθε 8 δευτερόλεπτα πεθαίνει στον κόσμο ένας άνθρωπος από το κάπνισμα.

Υπάρχουν εκατοντάδες ουσίες που προστίθενται στα τσιγάρα από τους κατασκευαστές για να βελτιώσουν τη γεύση ή να κάνουν την καπνιστική εμπειρία πιο ευχάριστη. Κάποιες από τις ενώσεις που βρίσκονται στον καπνό περιλαμβάνουν αμμωνία, πίσσα και μονοξείδιο του άνθρακα. Δεν γνωρίζουμε ποια ακριβώς επιρροή έχουν αυτές οι ουσίες στην υγεία των καπνιστών, αλλά δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι μειώνοντας την περιεκτικότητα του τσιγάρου σε πίσσα, ελαττώνεται ο κίνδυνος για την υγεία. Οι κατασκευαστές δεν παρέχουν στους καταναλωτές πληροφορίες για την ακριβή ποσότητα των προσθετικών που χρησιμοποιούν στα τσιγάρα και έτσι είναι δύσκολο να μετρηθεί ακριβώς το ρίσκο για τη δημόσια υγεία. Από όλες τις ουσίες που περιέχονται στον καπνό, τη μεγαλύτερη τοξική δράση παρουσιάζουν:

1. ***Το μονοξείδιο του άνθρακα,*** το οποίο είναι προϊόν ατελούς καύσης που υποκαθιστά το οξυγόνο στην αιμοσφαιρίνη του αίματος. Οδηγεί σε αύξηση της παραγωγής της αιμοσφαιρίνης και των ερυθρών αιμοσφαιρίων για να μπορέσει να γίνει η απαραίτητη μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς.

2. ***Οι υδρογονάνθρακες της ατελούς καύσης,*** είναι ουσίες καρκινογόνες.
3. ***Η πίσσα,*** είναι καρκινογόνος ουσία και αιτία της χρόνιας βρογχίτιδας.
4. ***Η νικοτίνη,*** αυξάνει τους σφυγμούς και την αρτηριακή πίεση και είναι υπεύθυνη για τον σπασμό (παροδική απόφραξη) των στεφανιαίων αρτηριών.
5. Επίσης, περιέχουν ***φορμαλδεΰδη,*** την ίδια ουσία, που χρησιμοποιείται, για τη συντήρηση των νεκρών βατράχων.
6. Το ίδιο ***κυανιούχο άλας,*** που χρησιμοποιείται στο ποντικοφάρμακο, περιέχεται στο καπνό του τσιγάρου, που βρίσκεται δίπλα σας - είτε καπνίζετε, είτε συναναστρέφεστε με άτομα που καπνίζουν.
7. Τέλος, ***ο επεξεργασμένος καπνός*** μπορεί να προκαλέσει έξι φορές περισσότερη μόλυνση, από ότι μια μεγάλη λεωφόρος σε ώρα αιχμής, όταν τον καπνίζετε σε ένα κατάμεστο εστιατόριο. Προκαλεί 30 φορές περισσότερους θανάτους, από καρκίνο των πνευμόνων, από το συνδυασμό όλων των γνωστών μολυσματικών ουσιών. Επιπλέον, ο επεξεργασμένος καπνός δίνει μια δυσάρεστη μυρωδιά τόσο στα ρούχα όσο και στα μαλλιά καθώς καταστρέφει τη μυρωδιά και τη γεύση του φαγητού. Προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή, βήχα, πόνους στα αυτιά, κοκκίνισμα και φαγούρα στα μάτια, κρίσεις άσθματος και ερεθισμό των δακρϋικών αδένων. Γεμίζει την ατμόσφαιρα, με πολλά από τα ίδια δηλητήρια, που υπάρχουν στην ατμόσφαιρα των νεκροταφείων τοξικών απορριμάτων. Επίσης, σκοτώνει σχεδόν 3.000 παθητικούς καπνιστές, κάθε χρόνο, λόγω καρκίνου των πνευμόνων και προκαλεί έως και 300.000 μολύνσεις των πνευμόνων (όπως η πνευμονία και η βρογχίτιδα), σε νήπια και μικρά παιδιά κάθε χρόνο. Καθημερινά, στις Η.Π.Α., περισσότερα από 3.000 νεαρά άτομα γίνονται κανονικοί καπνιστές, που σημαίνει ότι υπάρχουν πάνω από ένα εκατομμύριο καινούριοι καπνιστές ετησίως.

Νικοτίνη ένα ισχυρό ναρκωτικό – Εθισμός στη νικοτίνη

Η νικοτίνη αντιπροσωπεύει ένα ισχυρό ναρκωτικό: Βελτιώνει τη διάθεση, ελαττώνει το άγχος και στα άτομα που είναι εθισμένα σε αυτήν, αυξάνει την εγρήγορση. Με την πάροδο του χρόνου προκαλεί μεταβολές στον εγκέφαλο των καπνιστών, κάνοντας την ανάγκη για επαναλαμβανόμενες δόσεις νικοτίνης αδήριτη.

Ο εθισμός χαρακτηρίζεται από την επαναλαμβανόμενη παθολογική αναζήτηση ή χρήση μιας ουσίας παρά τις βλαβερές τις συνέπειες. Ο εθισμός συχνά συνοδεύεται από δυσμενή φυσική και ψυχολογική εξάρτηση από την συγκεκριμένη ουσία. Στον καπνό το εθιστικό συστατικό είναι η νικοτίνη. Η τακτική χρήση προϊόντων καπνού οδηγεί ένα μεγάλο ποσοστό των χρηστών στον εθισμό. Το 1998 ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Χειρούργων συμπέρανε τα εξής: « Τα τσιγάρα και οι άλλες μορφές καπνού προκαλούν εθισμό. Στον καπνό η νικοτίνη είναι η εθιστική ουσία. Οι φαρμακευτικές και συμπεριφοριστικές διαδικασίες που χαρακτηρίζουν τον εθισμό στον καπνό είναι παρόμοιες με εκείνες που χαρακτηρίζουν τον εθισμό σε ναρκωτικά όπως, η νικοτίνη και η κοκαΐνη.»

Η νικοτίνη εντοπίζεται σε μεγάλες ποσότητες σε όλες τις μορφές καπνού. Όταν προέρχεται από τσιγάρο απορροφάται αμέσως από τους πνεύμονες και όταν προέρχεται από άκαπνα τσιγάρα απορροφάται από το στόμα ή τη μύτη και στιγμιαία απλώνεται σε όλο το σώμα. Επιβάλλεται από το νόμο οι εταιρείες καπνού να αναφέρουν τα επίπεδα νικοτίνης των τσιγάρων στο FTC (Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου), αλλά δεν απαιτείται να δείχνουν την ποσότητα της νικοτίνης στη συσκευασία των τσιγάρων. Η

πραγματική ποσότητα της νικοτίνης που παρέχεται στον καπνιστή από μια συγκεκριμένη μάρκα τσιγάρων μπορεί να είναι διαφορετική από αυτήν που έχει αναφερθεί στο FTC.

Αν και το 70% των καπνιστών θέλει να κόψει το κάπνισμα και το 35% κάνει σχετικές προσπάθειες κάθε χρόνο, λιγότερο από 5% το πετυχαίνει και αυτό γιατί παρουσιάζουν ευερεθιστότητα, ακαταμάχητη ανάγκη να καπνίσουν έστω και "μισό τσιγάρο" και αδυναμία συγκέντρωσης. Ένα επιπρόσθετο πρόβλημα είναι η έντονη ψυχική εξάρτηση, αφού οι περισσότεροι καπνιστές έχουν συνδυάσει πολλές από τις ημερήσιες δραστηριότητες τους με το τσιγάρο και έτσι καπνίζουν πολλές φορές τελείως μηχανικά χωρίς καν να το συνειδητοποιούν. Έτσι, τα χαμηλά ποσοστά επιτυχίας και τα υψηλά ποσοστά ατόμων που ξαναρχίζουν το κάπνισμα έχουν σχέση με τις εθιστικές ιδιότητες της νικοτίνης.

Το πολύ άσχημο στην όλη υπόθεση είναι ότι όλες αυτές τις ουσίες τις εισπνέουν και οι μη καπνιστές (παθητικοί καπνιστές), που βρίσκονται στο περιβάλλον των καπνιστών (γραφείο, σπίτι κ.λ.π.). Εδώ θα πρέπει να τονιστεί και η παγίδα "ελαφρού τσιγάρου", δηλαδή του τσιγάρου που περιέχει λιγότερη νικοτίνη ή και λιγότερη πίσσα. Κατ'αρχήν η καύση του ελαφρού τσιγάρου που περιέχει λιγότερη νικοτίνη ή και λιγότερη πίσσα δεν παράγει λιγότερο μονοξείδιο του άνθρακα, ούτε λιγότερους καρκινογόνους υδρογονάνθρακες. Παράλληλα, ο καπνιστής που είναι εθισμένος στη νικοτίνη και που κάνει προσπάθεια να απαλλαγεί από το βαρύ τσιγάρο αλλάζοντάς το με ελαφρύ, προκειμένου να φθάσει τα επίπεδα που θα τον ικανοποιήσουν, αυξάνει την κατανάλωση των ελαφρών τσιγάρων. Τελικά δεν έχει κανένα κέρδος!

Πως δρα το μονοξείδιο του άνθρακα

Πρόκειται για την ίδια δηλητηριώδη που εκπέμπεται από τα καυσαέρια των αυτοκινήτων. Ενώ η νικοτίνη κάνει τη καρδιά να χτυπά πιο γρήγορα, το μονοξείδιο του άνθρακα της στερεί το extra οξυγόνο που της χρειάζεται. Η αναπνοή γίνεται πιο γρήγορη και η θερμοκρασία του σώματος πέφτει κατά ένα με δυο δέκατα. Αυτή η "κόντρα" γίνεται αιτία για πολλές καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις.

Τι καταστρέφει η πίσσα

Ανάμεσα στις 4.000 ουσίες που περιέχει το τσιγάρο, η πίσσα είναι από τις πλέον βλαβερές. Πρόκειται για ένωση πολλών καρκινογόνων ουσιών, με σκούρο χρώμα και κολλώδη υφή. Επικάθεται στους βλεννογόνους του στόματος, των πνευμόνων, του στομάχου και του εντέρου, συμβάλλοντας στην πρόκληση καρκίνου αυτών των περιοχών, αλλά και στην εκδήλωση εμφυσήματος, χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων κ.λ.π. Ο οργανισμός εν τω μεταξύ αναλώνει όλα τα αποθέματα βιταμίνης C.



ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

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

Το κάπνισμα τσιγάρων είναι η κύρια αιτία αθηροσκληρυντικών νόσων και θεωρείται ένας από τους τρεις μείζονες παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία καρδιοπάθεια μαζί με την αρτηριακή υπέρταση και τις διαταραχές της χοληστερόλης. Το κάπνισμα λοιπόν, με την υπέρταση, το σακχαρώδη διαβήτη και την υπερχοληστεριναιμία αποτελούν τους κυριότερους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του εμφράγματος του μυοκαρδίου και των λοιπών καρδιαγγειακών παθήσεων. Συνεπώς το κάπνισμα γενόμενου σύμμαχος με μια των ανωτέρω παθολογικών καταστάσεων, ευνοεί της παθήσεις της καρδιάς περισσότερο. Πολλές μελέτες τεκμηριωμένες μάλιστα συσχετίζουν το κάπνισμα με την στεφανιαία νόσο και την αρτηριοσκλήρωση. Ο κίνδυνος αναπτύξεως της στεφανιαίας νόσου και του εμφράγματος του μυοκαρδίου αυξάνει με την αύξηση της καταναλώσεως καπνού και τα έτη καπνίσματος ανεξάρτητα από τους άλλους γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες.

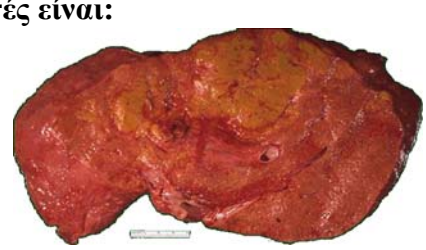
Οι καπνιστές στο σύνολό τους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου από τους μη καπνιστές. Όταν εκδηλωθεί η στεφανιαία ανεπάρκεια και συνεχίζεται το κάπνισμα, η ισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζητήσεως οξυγόνου από τον καρδιακό μυ, προκαλώντας αύξηση των απαιτήσεων του μυοκαρδίου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

Όπως απέδειξε πρόσφατη επιστημονική έρευνα απειλούνται με τύφλωση όσοι κάνουν κατάχρηση σε κάπνισμα και σε οινόπνευμα. Σε πολλά διεθνή συνέδρια τονίζεται ότι η μεταξύ των νέων ισχαιμική νόσος των ποδιών (αποφρακτική θρομβαγγείτις) που προκαλεί περιοδική χωλότητα, είναι περιορισμένη σχεδόν αποκλειστικά στους καπνιστές. Μετά την κατάποση του καπνού ο καπνιστής σε λίγα δευτερόλεπτα εμφανίζει άνοδο της πιέσεως κατά 10-15 χιλιοστά στήλης HG και οι σφύξεις αυξάνουν κατά 251L:Η θερμοκρασία του δέρματος, λόγω συστολής των μικρών αγγείων υπό της νικοτίνης, πίπτει κατά 4-5 βαθμούς.

Από πολυάριθμες μελέτες των 30 τελευταίων χρόνων, προκύπτει ότι το κάπνισμα τσιγάρων προκαλεί βλάβη των αναπνευστικών οδών, που αργότερα μπορούν να εξελιχθούν και να οδηγήσουν σε αποφρακτική πνευμονοπάθεια των καπνιστών, δηλαδή σε χρόνια βρογχίτιδα, σε εμφύσημα και γενικά σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Το κάπνισμα επίσης οδηγεί και σε πολυάριθμες παθοφυσιολογικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένων αλλοιώσεων των κεντρικών και περιφερειακών αεροφόρων οδών, των κυψελίδων και των τριχοειδών όπως και του συστήματος ανοσίας.

- Ας δούμε όμως αναλυτικά τις επιστημονικά διαπιστωμένες **ζημιές που προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία του ανθρώπου:**
  1. Νόσος των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς (στηθάγχη, έμφραγμα μυοκαρδίου)
  2. Αποφρακτική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων (διαλείπουσα χωλότητα)
  3. Καρκίνος του πνεύμονα (25% των θανάτων από όλους τους καρκίνους)
  4. Καρκίνος του λάρυγγα
  5. Καρκίνος του οισοφάγου
  6. Χρόνια βρογχίτιδα

- Το κάπνισμα παρόλο που δεν αποτελεί άμεση και ουσιώδη αιτία στην πρόκληση των παρακάτω ασθενειών, εν τούτοις, αποτελεί σοβαρό επιβαρυντικό παράγοντα. **Οι ασθένειες αυτές είναι:**



1. Καρκίνος του παγκρέατος
2. Καρκίνος του στομάχου
3. Καρκίνος του νεφρού
4. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας
5. Έλκος στομάχου ή δωδεκαδακτύλου
6. Ουλίτιδα
7. Απώλεια γεύσης και όσφρησης

- **Επίσης, άλλα χρόνια προβλήματα που συνδέονται με το κάπνισμα είναι:**
  1. Μυϊκές βλάβες
  2. Κυνάγχη
  3. Πόνος λαιμού
  4. Πόνος στη πλάτη
  5. Νύστα – Υπνηλία ((ανώμαλη κίνηση ματιών)
  6. Buerger's ασθένειες (βαρειά ασθένεια του κυκλοφορικού)
  7. Οφθαλμικές μυκητομολύνσεις
  8. Καταρράκτης
  9. Οστεοπόρωση
  10. Οστεοαρθρίτιδα
  11. Crohn's Χρόνιες παθήσεις
  12. Ανικανότητα στύσης
  13. Κατάθλιψη
  14. Διαβήτης
  15. Πνευμονία
  16. Απώλεια ακοής
  17. Ψωρίαση
  18. Γρίπη
  19. Ρυτίδωση δέρματος
  20. Οπτική νευροπάθεια
  21. Ρευματοειδής αρθρίτιδα
  22. Τραυματισμοί συνδέσμων
  23. Πληγές στους τένοντες
  24. Εκφυλισμός κηλίδας
  25. Απώλεια όρασης
  26. Απώλεια δοντιών
  27. Φυματίωση



- **Οι λειτουργίες που υποβαθμίζονται στους καπνιστές είναι:**

1. Εκσπερμάτωση (απώλεια όγκου)
2. Μείωση ποσότητας σπέρματος
3. Γονιμότητα
4. Μείωση κινητικότητας σπέρματος
5. Ανοσοποιητικό σύστημα
6. Μικρότερη ικανότητα σπέρματος να εισχωρήσει στο ωάριο
7. Εμμηνόπαυση (πρόωρη έναρξη)
8. Αυξάνουν οι σπερματικές ανωμαλίες

- **Τα σοβαρότερα συμπτώματα στους καπνιστές είναι:**

1. Άσθμα
2. Σοβαρές ασθένειες
3. Χρόνια ρινίτιδα (φλεγμονή της μύτης)
4. Διαβήτης Αμφιβληστροειδούς χιτώνα (μάτια)
5. Οπτική νευρίτιδα

- **Η εκδήλωση ασθενειών σε βαρύτερη μορφή στους καπνιστές είναι:**

1. Κοινό κρυολόγημα
2. Πνευμονία
3. Νόσος του Crohn
4. Φυματίωση
5. Γρίπη



ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

- Ένας στους δυο μακροχρόνιους καπνιστές θα πεθάνει πρόωρα εξ αίτιας του καπνίσματος και οι μισοί από αυτούς σε μέση ηλικία.
- Οι περισσότεροι πεθαίνουν από μια εκ των τριών ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα, όπως ο καρκίνος των πνευμόνων, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (βρογχίτιδα και εμφύσημα) και οι χρόνιες καρδιακές παθήσεις.
- Το ποσοστό πρόκλησης θανάτων από κάπνισμα ανέρχεται στο 30% όλων των θανάτων από καρκίνο.
- Το κάπνισμα ευθύνεται για το 87% των περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα. Οι καπνιστές έχουν διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης καρδιαγγειακού επεισοδίου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι κατά το έτος 1995, ο αριθμός των θανάτων από χρήση προϊόντων καπνού παγκοσμίως ήταν πάνω από 3,1 εκατομμύρια.

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



1. Καρδιακές προσβολές και εγκεφαλικά επεισόδια:

Το κάπνισμα είναι σημαντικός παράγοντας για να πάθει κανείς καρδιακή προσβολή (άλλοι παράγοντες είναι η υπέρταση, η παχυσαρκία και η αυξημένη χοληστερίνη). Στατιστικές μελέτες έδειξαν ότι οι καπνιστές έχουν 70% περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακή προσβολή από ότι οι μη καπνιστές και όταν

συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες ο κίνδυνος αυτός πολλαπλασιάζεται. Έχει υπολογιστεί ότι η καρδιά ενός μέσου καπνιστή χτυπά 10.000 φορές περίπου περισσότερους χτύπους το 24ωρο από την καρδιά ενός μη καπνιστή. Εξαιτίας των επί πλέον χτύπων, της αυξημένης προσπάθειας, η καρδιά αρχίζει να κουράζεται, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται η καρδιακή ανεπάρκεια που σαν κύριο χαρακτηριστικό έχει τη στάση του αίματος στους πνεύμονες. Τέλος, τα εγκεφαλικά επεισόδια προέρχονται από αιμορραγίες και αποφράξεις των εγκεφαλικών αρτηριών.



2. Καρκίνος του πνεύμονα:

Ο καρκίνος του πνεύμονα σπάνια συμβαίνει σε μη καπνιστές, είναι το πιο συχνό αίτιο θανάτου των καπνιστών μετά από τις καρδιακές προσβολές και τα εγκεφαλικά επεισόδια. Μελέτες δείχνουν ότι ένας ήπιος καπνιστής έχει 7 φορές πιο πολλές πιθανότητες να πεθάνει από καρκίνο του πνεύμονα από ότι ένας μη καπνιστής, ένας μέτριος καπνιστής 12 φορές και ένας φανατικός 24 φορές περισσότερες από έναν μη καπνιστή. Ο καρκίνος του πνεύμονα προσβάλλει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Παλιότερα ο καρκίνος του πνεύμονα ήταν ένα θλιβερό προνόμιο των ανδρών, σήμερα λόγω της δραματικής αύξησης της συχνότητας του καπνίσματος που σημειώνεται στις γυναίκες, ο καρκίνος αυτός σκοτώνει σήμερα ένα μεγάλο και συνεχώς αυξανόμενο αριθμό γυναικών. Τα συχνότερα συμπτώματα και σημεία που παρατηρούνται όταν υπάρχει καρκίνος του πνεύμονα είναι:

- Επίμονος βήχας
- Πόνος στο θώρακα
- Κούραση
- Ανορεξία και απώλεια βάρους
- Επαναλαμβανόμενη πνευμονία
- Πρήξιμο του προσώπου και του λαιμού
- Αιμόπτυση

Η θεραπεία βασίζεται στη χειρουργική προσέγγιση, στη χημειοθεραπεία και στην ακτινοθεραπεία. Η πρόγνωση εξαρτάται από τον ιστολογικό τύπο του καρκίνου και από το γεγονός εάν έχει κάνει μεταστάσεις ή όχι. Στα 5 χρόνια από την ημέρα της διάγνωσης, το ποσοστό των ασθενών που επιβιώνουν ανέρχεται μόνο στο 14%.



Healthy Lung



Smoker's Lung

3. Εμφύσημα και χρόνια βρογχίτιδα:

Οι θάνατοι από εμφύσημα και χρόνια βρογχίτιδα έχουν αυξηθεί κατά 700% τα τελευταία 40 χρόνια. Ένα εκατομμύριο Έλληνες σε σύνολο 600 εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο πάσχουν από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, δηλαδή το εμφύσημα και χρόνια βρογχίτιδα. Οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερη νοσηρότητα από αναπνευστικές παθήσεις, έχουν ανάγκη περισσοτέρων φαρμάκων και ιατρικών υπηρεσιών, περισσότερη νοσοκομειακή περίθαλψη (κυρίως σε πνευμονολογικά ιδρύματα) πρωϊμότερη συνταξιοδότηση και αναπηρία από τις χρόνιες αυτές αναπνευστικές παθήσεις. Ένας καπνιστής κινδυνεύει 10 φορές περισσότερο να καταλήξει από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια σε σύγκριση με το μη καπνιστή. Τα πρώτα συμπτώματα που παρουσιάζονται στη χρόνια βρογχίτιδα είναι ο χαρακτηριστικός αδιάκοπος «βήχας των καπνιστών», που συνοδεύεται από βλεννοπυώδη απόχρεμψη. Αργότερα, ο βήχας γίνεται ενοχλητικότερος και προκαλεί άνοδο της πίεσης στις κυψελίδες των πνευμόνων που οδηγεί στη διόγκωσή τους, δηλαδή την αρρώστια των πνευμόνων, που ονομάζεται εμφύσημα.

4. Καρκίνος του στόματος:

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. Η κύρια αιτία θνησιμότητας από καρκίνο, σύμφωνα με αναφορές της Αμερικανικής Υπηρεσίας Υγείας, είναι το κάπνισμα. Το 30% των θανάτων από καρκίνο συνδέονται με το κάπνισμα τσιγάρων και πίπας. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στο στόμα είναι:

- **Χρωματισμός δοντιών, δυσάρεστη αναπνοή**
- **Προβλήματα κατά την εξαγωγή δοντιού** (Έπειτα από εξαγωγή δοντιού ή θεραπεία ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας, καθώς και απόξεση των ούλων οι καπνιστές εμφανίζουν αυξημένα προβλήματα, με καθυστέρηση της επούλωσης και πόνο).
- **Επίδραση του καπνίσματος στα ούλα** (Το κάπνισμα αυξάνει τη συχνότητα και τη βαρύτητα της ουλίτιδας και της περιοδοντικής νόσου. Οι καπνιστές εμφανίζουν μικρότερη αιμορραγία των ούλων, σε σχέση με τους μη καπνιστές, πιθανώς λόγω της τοπικής αγγειοσυσπαστικής δράσης της νικοτίνης στα περιφερικά αγγεία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μη "φαίνεται" έγκαιρα η φλεγμονή των ούλων και η ουλίτιδα στους καπνιστές.





5. Κάπνισμα και κάκωση του νωτιαίου μυελού

Για τους ανθρώπους με κάκωση νωτιαίου μυελού που καπνίζουν, υπάρχουν περισσότερα προβλήματα υγείας από ότι στους υπόλοιπους ανθρώπους που δεν επιβαρύνονται από μια κάκωση νωτιαίου μυελού. Συγκεκριμένα, υπάρχει ένα αυξημένο ενδεχόμενο δημιουργίας κατακλίσεων, μειωμένη ικανότητα επούλωσης των εγχειρήσεων του δέρματος, και μια μεγάλη πιθανότητα δημιουργίας ατελεκτασίας. Επιπρόσθετα, το κάπνισμα μειώνει την ικανότητα των πνευμόνων, που ήδη περιορίζεται από μια κάκωση νωτιαίου μυελού, με αποτέλεσμα το ποσό του οξυγόνου στην κυκλοφορία του αίματος που χρησιμοποιείται για τη θρέψη των ιστών και των κινητήριων μυών να είναι σημαντικά μικρό. Στους ανθρώπους που έχουν κάκωση νωτιαίου μυελού και ιδιαίτερα στους ανθρώπους που επιπλέον είναι και καπνιστές, η εκπνοή μπορεί να εξελιχθεί σε ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα. Γιατί; Επειδή η συσσώρευση από βλέννες και διάφορες εκκρίσεις στους πνεύμονες μπορεί να οδηγήσουν σε επιπλοκές. Το κάπνισμα αυξάνει την παραγωγή βλέννας και έχει σαν επακόλουθο την συσσώρευση τους στους πνεύμονες. Σε κανονικές συνθήκες αυτή η μάζα από βλέννες και εκκρίσεις αποβάλλονται με το βήχα. Ωστόσο, οι μύες εκείνοι που είναι υπεύθυνοι για τον βήχα έχουν επηρεασθεί από μια κάκωση που βρίσκεται στο επίπεδο του αυχένα και σε πολλές κακώσεις που βρίσκονται στο επίπεδο του θώρακα. Η δυσκολία ή η απουσία ικανότητας για βήχα συχνά οδηγεί σε ατελεκτασία, το οποίο σημαίνει κορεσμό των πνευμόνων από εκκρίσεις που επειδή δεν αποβάλλονται εμποδίζουν την εκτέλεση των αναπνευστικών κινήσεων. Οι εκκρίσεις που συσσωρεύονται στους πνεύμονες μπορεί να οδηγήσουν σε πνευμονία, που είναι μια από τις συχνότερες αιτίες ασθένειας και θανάτου για τους ανθρώπους με κακώσεις νωτιαίου μυελού. Το κάπνισμα αυξάνει την παραγωγή αυτών των εκκρίσεων και έχει σαν αποτέλεσμα όλες τις παραπάνω επιπλοκές.

Σε μια μελέτη που έγινε σε 165 ανθρώπους με κάκωση νωτιαίου μυελού, βρέθηκε ότι από τους καπνιστές το ποσό του αέρα που ήταν ικανοί να βήξουν ήταν πολύ χαμηλότερο από τους μη καπνιστές, καθώς επίσης μειωμένη ήταν και η ένταση με την οποία μπορούσαν να αποβάλλουν τον αέρα. Οι άνθρωποι με κάκωση νωτιαίου μυελού βρίσκονται ήδη στον κίνδυνο να συσσωρευτούν οι εκκρίσεις ή να πάθουν λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της κάκωσής τους. Το κάπνισμα αυξάνει το "στοίχημα", τοποθετώντας τους σε ακόμα υψηλότερο κίνδυνο.



6. Κάπνισμα, Σεξουαλική ζωή και Αναπαραγωγή

Σύμφωνα με μια βρετανική μελέτη που διενεργήθηκε για λογαριασμό του Βρετανικού Συλλόγου, αναφέρει ότι το κάπνισμα είναι υπαίτιο για την ανικανότητα 120.000 ανδρών ηλικίας από 30 έως 50 ετών. Επίσης ενοχοποιείται για περισσότερες από 5.000 αποβολές ετησίως, μειώνει τις πιθανότητες επιτυχούς τεχνητής γονιμοποίησης και υπάρχουν ενδείξεις ότι σχετίζεται με περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα ανδρών και γυναικών, τη σεξουαλική λειτουργία των ανδρών, την υγεία των εγκύων, την υγεία των εμβρύων, των νεογνών και των μικρών παιδιών. Εκτιμάται ότι η γονιμότητα των γυναικών που καπνίζουν μπορεί να μειωθεί κατά 28% σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες. Επίσης, το κάπνισμα μειώνει τις πιθανότητες σύλληψης για μια γυναίκα κατά 40%, ενώ οι γυναίκες που συνεχίζουν να καπνίζουν κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να γεννήσουν ελλιποβαρές νεογνό. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για συγκεκριμένες εμβρυϊκές δυσμορφίες, όπως το λαγόχειλο και το λυκόστομα. Τέλος, το κάπνισμα σε

συνδυασμό με τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών αυξάνει στο 10πλάσιο τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων.



7. Η απώλεια της μνήμης και το κάπνισμα

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν πως το κάπνισμα προκαλεί **Σοβαρότατη απώλεια μνήμης.** Στις έρευνες αυτές οι καπνιστές παρουσιάζουν έως και **20%μικρότερη λειτουργία του εγκεφάλου και απώλεια Ευφυΐας.** 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 του γεγονός που μπορεί να συμβάλλει σε μειωμένη προσφορά προς τον εγκέφαλο θρεπτικών ουσιών με αποτέλεσμα να προκαλούνται μακροχρόνια προβλήματα στη μνήμη. Ο εγκέφαλος των καπνιστών παρουσιάζει αλλαγές στο μεταβολισμό του, λόγω της χρόνιας στέρησης που επιφέρει το κάπνισμα. Μια άλλη μελέτη 2.885 νέων ηλικίας 12-13 ετών, ανακάλυψε ότι υπάρχουν διάφορες μικροαδιαθεσίες σε καπνιστές αυτής της ηλικίας.



8. Κάπνισμα και δέρμα

Το υγιές δέρμα εξαρτάται από την καλή κυκλοφορία ενός πολύ καλά οξυγονωμένου αίματος που μεταφέρει τα θρεπτικά συστατικά στο δέρμα και απομακρύνει τα άχρηστα συστατικά από αυτό. Το κάπνισμα γενικά και ιδιαίτερα η νικοτίνη, προκαλεί μείωση της κυκλοφορίας του αίματος στα άκρα. Επιπρόσθετα, το κάπνισμα παράγει μονοξείδιο του άνθρακα, που μειώνει την ποσότητα οξυγόνου από όλη την κυκλοφορία. Με άλλα λόγια, το κάπνισμα όχι μόνο μειώνει σημαντικά την κυκλοφορία του αίματος στο δέρμα, αλλά το αίμα που τελικά κατορθώνει να φθάσει στους ιστούς περιέχει πολύ λιγότερο οξυγόνο από αυτό που θα είχε σε κανονικές συνθήκες.

Μια μείωση των θρεπτικών συστατικών και του οξυγόνου στο αίμα και μια περιορισμένη ικανότητα απομάκρυνσης των άχρηστων συστατικών από αυτό, ενισχύουν τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία κατακλίσεων. Όταν αναπτυχθεί μια κατάκλιση, τότε επιβραδύνεται η κυκλοφορία του αίματος (το οποίο αίμα έχει λιγότερο οξυγόνο) για αυτό και επιβραδύνεται η θεραπεία των κατακλίσεων. Γεγονός είναι ότι αυτή η μείωση του οξυγόνου στο αίμα είναι η μεγαλύτερη απειλή για την επούλωση των τραυμάτων (ή κατακλίσεων). Ο συσχετισμός μεταξύ καπνίσματος και περιορισμένης ικανότητας επούλωσης έχει παρατηρηθεί από πολλούς χειρούργους και πολλές ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει τον μεγάλο κίνδυνο της νέκρωσης των ιστών ή την νέκρωση των ιστών του δέρματος που δημιουργείται μετά από μια πλαστική χειρουργική επέμβαση και οφείλεται στο κάπνισμα. Φαίνεται ότι το κάπνισμα όχι μόνο σας βοηθάει να αποκτήσετε κατακλίσεις, αλλά μοιάζει να σας βοηθάει να τις διατηρείτε!!! Ο κίνδυνος δημιουργίας κατακλίσεων επιτείνεται τόσο από την αύξηση της ηλικίας, όσο και από τα χρόνια που ένας άνθρωπος ζει κάτω από συνθήκες αναπηρίας. Το δέρμα γίνεται πιο λεπτό, λιγότερο ελαστικό και πολύ ευαίσθητο με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες δημιουργίας κατακλίσεων, κυρίως στις μεταφορές. Η ανθεκτικότητα του δέρματος μειώνεται τις ώρες που βρίσκεστε στο κάθισμα, αλλά και στο κρεβάτι. Καθώς η κυκλοφορία είναι κακή και το σώμα γηράσκει, το δέρμα είναι λιγότερο

ικανό να αποβάλλει τα άχρηστα συστατικά. Αυτοί οι παράγοντες έχουν σαν αποτέλεσμα να γίνεται περισσότερο ευαίσθητο το δέρμα στις λοιμώξεις και η επούλωση να γίνεται με πολύ αργούς ρυθμούς.



9. Κάπνισμα και σωματικό βάρος

Όταν κάποιος διακόψει το κάπνισμα αυξάνει το βάρος του κατά 2-3 κιλά. Η ακριβής αιτία του φαινομένου αυτού είναι άγνωστη, αλλά μπορεί εν μέρει να συνδεθεί με το ότι το κάπνισμα αυξάνει το μεταβολισμό. Άλλωστε η νικοτίνη δρα ως κατασταλτικό της όρεξης. Οι καπνιστές φαίνεται να συγκρατούν μεγαλύτερες ποσότητες λίπους στο σώμα τους, οδηγούμενοι σε αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη, καρδιαγγειακά νοσήματα, υψηλή πίεση, προβλήματα χοληδόχου κύστης και καρκίνο της μήτρας.



10. Κάπνισμα και Οστεοπόρωση

Μεταξύ των νοσημάτων που απειλούν τους άνδρες καπνιστές φαίνεται πως είναι και η οστεοπόρωση. Οι πρώτες ενδείξεις έρευνας αναφέρουν ότι: τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι δείκτες οστεοπόρωσης είναι αυξημένοι στους καπνιστές, όταν δεν υπάρχουν άλλοι παράγοντες. Οι μεν γυναίκες έχουν προβλήματα οστεοπόρωσης όταν περάσουν την εμμηνόπαυση, οι δε άνδρες που δεν έχουν άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες όσο αφορά την οστεοπόρωση έχει βρεθεί ότι υπάρχουν στοιχεία στα ούρα και στο αίμα που δείχνουν τάση προς οστεοπόρωση.



11. Επίδραση του καπνίσματος στην εμφάνιση

Το κάπνισμα προσβάλλει σοβαρά όχι μόνο τα εσωτερικά όργανα αλλά και την εμφάνιση (παρουσιαστικό) του καπνιστού αλλοιώνοντας το δέρμα, το ατομικό βάρος και τη μορφή.







Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα είναι μια πολύπλοκη πράξη συνοδευόμενη από ηδονιστικές καταστάσεις οι οποίες διέπονται από βιομηχανικούς και φυσιολογικούς μηχανισμούς. Το κάπνισμα δε σημαίνει άνοδο, γοητεία, πρόοδο, επιτυχία αλλά είναι μια σκλαβιά και κοροϊδία. Οι απαντήσεις-δικαιολογίες των νέων σήμερα είναι οι ακόλουθες: νομίζουν ότι το τσιγάρο καλμάρει τα νεύρα, τους κάνει να είναι αυτόνομοι, ώριμοι και ελεύθεροι να αναπτύξουν σχέσεις με άλλους, αισθάνονται γοητεία και ανδρισμό απελευθερωμένοι από γονεϊκές επικρίσεις. Οι κοπέλες πιστεύουν ότι βρίσκουν ανεξαρτοποίηση και διέξοδο στην κοινωνική προσαρμογή, μια εικόνα αναπτύξεως του εγώ τους, μια παρηγοριά σε στιγμές καταθλίψεως, μια γευστική και οσφρητική απόλαυση και τόσες άλλες δικαιολογίες για αχαλίνωτες ελευθερίες. Αλλά που να ξέρουν, ότι τέτοιου είδους ελευθερίες οδηγούν στο πάθος του τσιγάρου, στην υποδούλωση σε αυτό και αγνοούν τις βλαπτικές συνέπειες επί της υγείας και της οικονομίας και τελικά, όπως με τα ναρκωτικά, καταλήγουν στην ψυχοσωματική όλεθρο και θάνατο.

Η σημερινή γενιά είναι μια γενιά ανήσυχη, αγχώδης, που πρέπει να έχει τα φτερά της ανοιχτά για πνευματικές ελευθερίες. Το ότι μπορεί σε λόγο οι νέοι να κάψουν τα φτερά τους να γίνουν δούλοι του πάθους του τσιγάρου, του αλκοόλ, ναρκωτικών και σεξ και να καταντήσουν ερείπια λίγο τους ενδιαφέρει. Γενική είναι η παραδοχή, ότι οι άνθρωποι ανά τον κόσμο αρχίζουν το κάπνισμα για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους. Περιέργεια, συμβιβασμός, με τις αξίες της ομάδας που ανήκουν, έκφραση επαναστικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους μεγάλους, αλλά και επίδειξη «μοντερνισμού-προοδευτικότητας». Αγνοούν όμως ότι σήμερα το κάπνισμα για τους Αμερικάνους και πολλούς Ευρωπαίους θεωρείται απηρχαιωμένο, καθυστερημένο και στερούμενο προοδευτισμού κίνητρο.

Οι νέοι των Σκανδιναβικών Κρατών με την καλλιεργημένη κατά την δεκαετία του 1980-1990 αντικαπνιστική τους συμπεριφορά, προετοιμάζουν την άκαπνη γενιά του 2000 μ.Χ. Η ροή της σημερινής κοινωνίας καλλιεργεί ένα ψυχικό κενό στις καρδιές των νέων και διασκεδάζουν τις ελεύθερες ώρες τους με ανία και όχι με δημιουργική απασχόληση, τα δε ιδανικά και οι αξίες της ανθρώπινης ζωής δυσφημούνται ως σκοταδιστικά και ξεπερασμένα. Η ελαστικότητα των γονέων γύρω από την σωστή αγωγή του χαρακτήρα των παιδιών και η ευένδοτος υποχώρηση στις πιο παράλογες αξιώσεις τους, τα ωθεί έμμεσα και στον βλαπτικό κυκεώνα του καπνίσματος. Γενικώς δε, πιστεύεται, ότι η έλλειψη σωστής διαπαιδαγώγησης από την οικογένεια, το σχολείο και το κοινωνικό περιβάλλον περί του ότι η υγεία είναι ύψιστο αγαθό, μαζί με κοινωνικές πιέσεις κομματικοποιήσεως και φεμινιστικών αντιλήψεων συμβάλλουν στη διάδοση του καπνίσματος.

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

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

Το κάπνισμα είναι μια επίκτητος και ανθυγιεινή συνήθεια με τα συνοδά στοιχεία εθισμού και τοξικομανίας, η οποία εγκαθίσταται εύκολα και εγκαταλείπεται δύσκολα, διότι προσφέρει άμεση ικανοποίηση στα άτομα αυτά και τους δημιουργεί ψυχική πώρωση στην επωαζόμενη μελλοντική πάθηση. Το κάπνισμα παρομοιάζεται με το βρέφος που θηλάζει το μητρικό στήθος και με τα χείλη και τα χέρια του νιώθει ικανοποίηση και ασφάλεια στη μητρική αγκαλιά. Ο καπνιστής ως ανώριμος χαρακτήρας, αισθάνεται ανασφάλεια, όπως και τα νεογέννητα, και κατασφεύγει στο υποκατάστατό του, το τσιγάρο.

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

1. ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ
2. ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ
3. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ
4. ΣΥΝΗΘΕΙΑ
5. ΜΕΙΩΣΗ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ
6. ΕΘΙΣΜΟΣ

Στενή σχέση καπνίσματος – ψυχικών διαταραχών

Αναμφισβήτητη, αλλά και ιδιαίτερα πολύπλοκη είναι η σχέση μεταξύ καπνίσματος και ψυχικών διαταραχών. Σύμφωνα με την έκθεση της ΠΟΥ, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι δυο φορές πιθανότερο να γίνουν καπνιστές από ότι ο γενικός πληθυσμός. Μελέτη που διεξήγαγαν Αμερικανοί επιστήμονες το 2000 κατέδειξε ότι το 41% των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές ήταν καπνιστές, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο από το 22,5% που αφορά στους καπνιστές στο γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, υπολογίζεται ότι το 44% όλων των τσιγάρων στις Η.Π.Α. καταναλώνονται από άτομα με ψυχικές διαταραχές. Ιδιαίτερα επιρρεπείς στο κάπνισμα είναι τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη. Όπως αναφέρει η έκθεση αν και παραδοσιακά πιστεύεται ότι οι καταθλιπτικοί έχουν την τάση να καπνίζουν περισσότερο εξαιτίας των συμπτωμάτων τους, νεότερα στοιχεία αποκαλύπτουν ότι ίσως συμβαίνει το αντίστροφο.

Πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη σε εφήβους καταθλιπτικούς κατέδειξε ότι πριν εκδηλώσουν την πάθηση κάπνιζαν συχνότερα, γεγονός που κάνει τους επιστήμονες να εξετάζουν το ενδεχόμενο ότι το κάπνισμα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα μπορεί να δρα ως αιτιολογικός παράγοντας στην εκδήλωση κατάθλιψης. Οι λόγοι για το υψηλό ποσοστό καπνιστών μεταξύ των ατόμων με ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές δεν είναι σαφείς. Ωστόσο οι επιστήμονες πιθανολογούν ότι ευθύνονται νευροχημικοί μηχανισμοί και ιδιαίτερα ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει η νικοτίνη τον εγκέφαλο. Τα ψυχολογικά αίτια του καπνίσματος είναι πολύ ισχυρά και πρέπει να αντιμετωπιστούν για να διακόψει κανείς το κάπνισμα.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Ο θάνατος από καρκίνο του πνεύμονα στις γυναίκες έχει παγκοσμίως αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, λόγω της σταθερά αυξανόμενης καπνιστικής τους συνήθειας- επί ίσοις όροις με τους άνδρες- τόσο που αναμένεται να φτάσει τα ποσοστά των ανδρών καπνιστών. Οι γυναίκες που καπνίζουν έχουν πιο πολλές πιθανότητες να γεννήσουν νεκρά παιδιά ή ακόμα να χάσουν το μωρό τους στον πρώτο μήνα της ζωής του. Τα μωρά αυτά έχουν χαμηλό βάρος (πρόωρα) νοσούν και πεθαίνουν συχνότερα. Οι γυναίκες αρχίζουν το κάπνισμα σε νεότερες ηλικίες, αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα. Από το 1960-1990 η συχνότητα θανάτων στις γυναίκες από καρκίνο του πνεύμονα αυξήθηκε κατά 400%, ξεπερνώντας και τον καρκίνο του μαστού (που είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες).

Κάπνισμα και εγκυμοσύνη

Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στο έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη, αποτέλεσε ένα από τα πρώτα θέματα που έχουν ερευνηθεί, αν και ο παθογενετικός μηχανισμός δεν έχει μέχρι σήμερα πλήρως διευκρινισθεί. Ήδη από το 1957, έχει επισημανθεί ότι τα νεογνά των γυναικών που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη έχουν βάρος και μήκος μικρότερο από τα νεογνά γυναικών που δεν καπνίζουν, εμφανίζουν διαταραχές στην ανάπτυξη και πολλές φορές πεθαίνουν μέσα στη μήτρα από ασφυξία. Το κάπνισμα της εγκύου αυξάνει τις αποβολές, τις αιμορραγίες του πλακούντα και τον πρόδρομο πλακούντα, τις πιθανότητες πρόωρου τοκετού, την περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα (συχνότερα τα νεογνά καπνιστριών παρουσιάζουν περιγεννητικά ασφυξία, πνευμονία από εισρόφηση, πολυκυτταραιμία, υπογλυκαιμία, αναπνευστική νόσο και η περιγεννητική θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη κατά 30%-35% στα νεογνά των καπνιστριών) και πιθανώς τις συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου (συγγενής καρδιοπάθεια, ανεγκεφαλία, διαμαρτίες του ΚΝΣ). Παράλληλα, ελαττώνει το βάρος, το μήκος και τη περίμετρο κεφαλής του νεογνού.

Έχει βρεθεί δε ότι το κάπνισμα της εγκύου συνδέεται με αυξημένη συχνότητα αιφνίδιου θανάτου, αργότερα, με παροδική καθυστέρηση της σωματικής αύξησης και ψυχοκινητικής εξέλιξης και με συχνότερη εκδήλωση βρογχικού άσθματος στο βρέφος και στο παιδί. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που πρόκειται να εμφανίσουν wheezing σε λοιμώξεις του αναπνευστικού, αρχίζουν τη ζωή τους με μικρότερους αεροφόρους οδούς από εκείνες των παιδιών που δεν είχαν συριγμό στη βρεφική τους ηλικία και υπάρχουν δεδομένα ότι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν το μέγεθος των βρόγχων και των πνευμόνων στη γέννηση είναι και η έκθεση του εμβρύου στο κάπνισμα της μητέρας.

Ποιος είναι ο μηχανισμός της βλαβερής επίδρασης του καπνού επί του εμβρύου;

Υπεύθυνη της ενδομήτριας καθυστέρησης θεωρείται η εμβρυϊκή υποξία που οφείλεται στα υψηλά επίπεδα ανθρακυλαιμοσφαιρίνης, η αυξημένη συγκέντρωση κυανιούχων που έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο μεταβολισμός της βιταμίνης

B12 και τέλος, η σύσπαση και η ίνωση των αγγείων του πλακούντα από τη νικοτίνη που διαχέεται εύκολα. Για το σύνδρομο εμβρυϊκού καπνίσματος χρησιμοποιούνται τα παρακάτω κριτήρια:

1. Η μητέρα να καπνίζει στη διάρκεια της κύησης περισσότερα από πέντε τσιγάρα ημερησίως.
2. Να μην υπάρχει υπέρταση ή προεκλαμψία της κύησης.
3. Το βάρος γέννησης να είναι μικρότερο από 2,5Kg σε ηλικία κύησης μεγαλύτερη από 37 εβδομάδες.
4. Να μην υπάρχουν άλλες αιτίες που προκαλούν ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης, όπως συγγενείς λοιμώξεις κ.α.

Υπάρχουν, επίσης, μελέτες σύμφωνα με τις οποίες, το παθητικό κάπνισμα της μητέρας από τον πατέρα καπνιστή (εφόσον αυτός καπνίζει περίπου 20 τσιγάρα την ημέρα), έχει παρόμοια βλαπτική δράση στο έμβρυο, αν και βέβαια το μέγεθος της βλαβερής συνέπειας είναι σαφώς μικρότερο. Άλλες ευεργετικές επιδράσεις του καπνίσματος της εγκύου είναι η μείωση της συχνότητας της προεκλαμψίας, του συνδρόμου της αναπνευστικής δυσχέρειας και εκείνης του πρώιμου (κάτω των 5 ετών) τύπου Ι ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης, η υπερχολερυθριναιμία στα νεογνά γυναικών που καπνίζουν σπανιότατα φθάνει σε υψηλά επίπεδα και αυτό γιατί τα κυανιούχα που περιέχει ο καπνός δρουν επαγωγικά στα ηπατικά ένζυμα, όπως η φαινοβαρβιτάλη. Αυτές οι ευεργετικές συνέπειες με τίποτα, όμως, δεν αντισταθμίζουν τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη.



Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός

Με την επάνοδο του μητρικού θηλασμού σε όλες τις χώρες του σύγχρονου κόσμου, φυσικό ήταν να απασχολήσει τους ερευνητές και το παθητικό κάπνισμα του βρέφους που θηλάζει. Η νικοτίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα σε τριπλάσιες ποσότητες από ότι στο πλάσμα και είναι ανάλογη με τα τσιγάρα που καπνίζουν οι θηλάζουσες, αν και επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις καπνιστικές συνήθειες της μητέρας. Η μεγαλύτερη απέκκριση στο γάλα γίνεται στις δυο πρώτες ώρες μετά το κάπνισμα. Πρακτικά, μετά την παρέλευση 2,5 ωρών από το κάπνισμα, η νικοτίνη έχει υποτετραπλασιασθεί και ο θηλασμός μπορεί να θεωρείται ασφαλής. Τα θηλάζοντα βρέφη μητέρων που καπνίζουν περισσότερο από 10 τσιγάρα την ημέρα, παρουσιάζουν κωλικούς, εμετούς, ταχυκαρδία, αδυναμία, ευαισθησία σε λοιμώξεις, ενώ όταν οι μητέρες καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα, η συμπτωματολογία είναι έντονη, παρατηρείται, δε σημαντική μείωση στη παραγωγή μητρικού γάλακτος. Επομένως, η μητέρα που θηλάζει πρέπει να διακόψει το κάπνισμα, ή τουλάχιστον να το ελαττώσει κάτω από 10 τσιγάρα την ημέρα. Αν επιμένει να καπνίζει, να καπνίζει σε χρόνους μακριά από το θηλασμό, π.χ. πριν από το βραδινό ύπνο του βρέφους, ώστε μέχρι το επόμενο γεύμα η νικοτίνη να έχει μεταβολισθεί.



Ειδικοί κίνδυνοι για γυναίκες καπνίστριες

Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των γυναικών που καπνίζουν **παρουσιάζουν αλματώδη αύξηση**. Μάλιστα, τα πρώτα αποτελέσματα αυτής της κακιάς έξης είναι δυστυχώς εμφανή, καθώς ο αριθμός των **κρουσμάτων καρκίνου του πνεύμονα** στις γυναίκες έχει αυξηθεί εντυπωσιακά. Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν **αντισυλληπτικά δισκία** και καπνίζουν, κινδυνεύουν ιδιαίτερα να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικά επεισόδια και εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση. Επίσης, το κάπνισμα επιταχύνει την **οστεοπόρωση** και έχει ενοχοποιηθεί για **στειρότητα και εμφάνιση πρόωρης εμμηνόπαυσης**. Το **κάπνισμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης** ευθύνεται για το 20%-30% των περιπτώσεων νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης (λιποβαρή νεογνά), για το 14% των πρόωρων τοκετών και για το 10% των **βρεφικών θανάτων.** Υπάρχουν επίσης σοβαρές υπόνοιες ότι συνδέεται με το Σύνδρομο Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου, καθώς και με τη μετέπειτα εμφάνιση **διαβήτη και παχυσαρκίας** στα παιδιά μητέρων που εξακολουθούν να καπνίζουν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επίσης, παιδιά μητέρων-καπνιστριών τα οποία δείχνουν υγιή συχνά αποδεικνύεται ότι πάσχουν από κάποιο είδος στένωσης του εύρους των αεραγωγών του αναπνευστικού τους συστήματος και από περιορισμό της πνευμονικής λειτουργίας τους.

Είναι θλιβερό το γεγονός ότι το μόνο το 30% των γυναικών που καπνίζουν **σταματούν το κάπνισμα** όταν πληροφορηθούν ότι είναι έγκυοι!

Ο κοινωνικός χαρακτήρας της εξάπλωσης του καπνίσματος στο γυναικείο πληθυσμό

Μέχρι πρόσφατα το κάπνισμα αλλά και οι κίνδυνοι από αυτό θεωρούνταν ότι αφορούσαν περισσότερο τους άνδρες. Ωστόσο σήμερα είναι γενική η διαπίστωση ότι το κάπνισμα αφορά και τις γυναίκες και ότι οι εμφανιζόμενες διαφορές σε σχέση με τους άνδρες δεν αντανακλούν την υγιεινή διαβίωση αλλά μάλλον τις κοινωνικές παραδόσεις και το χαμηλότερο οικονομικό επίπεδο. Θεωρείται ότι 22% των γυναικών στις αναπτυγμένες χώρες και το 9% στις αναπτυσσόμενες χώρες καπνίζουν. Συνολικά 250 εκατομμύρια γυναίκες καπνίζουν παγκόσμια, οι περισσότερες σε αναπτυσσόμενες χώρες. Και το 2025 υπολογίζεται ότι ο αριθμός των καπνιστριών θα φθάσει τα 532 εκατομμύρια. Ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες το γυναικείο κάπνισμα λαμβάνει πιο ανησυχητικές διαστάσεις γιατί:

- Ο γυναικείος πληθυσμός αυξάνει ραγδαία με αποτέλεσμα ο αριθμός των καπνιστριών να αυξάνεται ακόμη και αν το ποσοστό των καπνιστριών παραμένει σταθερό.
- Η αγοραστική δύναμη των γυναικών και κοριτσιών αυξάνει, ώστε οι περισσότερες από αυτές θα έχουν την οικονομική δυνατότητα για να αρχίσουν το κάπνισμα.
- Οι κοινωνικοί και πολιτιστικοί φραγμοί ενάντια στο γυναικείο κάπνισμα σταδιακά εξασθενούν.
- Οι καπνοβιομηχανίες στοχεύουν στις γυναίκες με διαφημιστικά μηνύματα που συνδέουν το κάπνισμα με τη γυναικεία χειραφέτηση.

- Πολλές γυναικείες οργανώσεις και περιοδικά ως και τα είδωλα αυτών δεν πιστεύουν ότι το κάπνισμα αποτελεί γυναικείο πρόβλημα και ότι επιβαρύνει την υγεία τους ώστε να λάβουν προληπτικά μέτρα και τέλος,
- Σπανίζουν τα ειδικά αντικαπνιστικά προγράμματα που αφορούν τις γυναίκες.

Η διάδοση του καπνίσματος στις Ευρωπαίες

Σημαντικά στοιχεία για τη διάδοση του καπνίσματος ανάμεσα στις Ευρωπαίες, μας δίνει η πρόσφατη έκθεση της Ευρώπης κατά του καρκίνου. Από αυτή εξάγεται το συμπέρασμα ότι ενώ το ποσοστό των καπνιστών μειώνεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αντίθετα το ποσοστό των καπνιστριών αυξάνει ή μειώνεται πολύ λιγότερο. Επίσης παρατηρούμε ότι σε βόρειες χώρες (Σκανδιναβικές, Μ. Βρετανία, Ολλανδία) η διάδοση του καπνίσματος είναι παρόμοια και στα δυο φύλα. Αντίθετα, σημαντικές διαφορές στο κάπνισμα ανδρών και γυναικών παρατηρούνται στις νοτιοευρωπαϊκές χώρες. Γενική ωστόσο, είναι η τάση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες να περιορίζεται το κάπνισμα μεταξύ των ανδρών, αλλά όχι και μεταξύ των γυναικών με αποτέλεσμα ο λόγος καπνιστών προς καπνίστριες να μειωθεί από 17 σε 12 μεταξύ 1987 και 1995. για παράδειγμα στη χώρα μας το ποσοστό των καπνιστών μειώθηκε από 62% σε 49% μεταξύ των ετών 1987 και 1995, ενώ των γυναικών αυξήθηκε από 25% σε 28%.



ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Εκτός από το ενεργητικό κάπνισμα και τις βλαβερές επιδράσεις του στον καπνιστή, υπάρχει και το παθητικό ή ακούσιο κάπνισμα, που ορίζεται ως η έκθεση των μη καπνιστών σε προϊόντα καύσης του καπνού σε κλειστό χώρο, όπως στο χώρο εργασίας, στο σπίτι και σε διάφορους δημόσιους χώρους. Αλλιώς, παθητικό κάπνισμα είναι ο εισπνεόμενος καπνός που προέρχεται από τον καπνό του άκρου του αναμμένου τσιγάρου και τον εκπνεόμενο από τον καπνιστή καπνό.

Μέχρι την αρχή της δεκαετίας του 1980, το κάπνισμα των άλλων εθεωρείτο ότι αποτελούσε περισσότερο ενόχληση, παρά κίνδυνο για την υγεία. Τα τελευταία, όμως, χρόνια έχει αποδειχθεί πέρα από κάθε αμφισβήτηση και η βλαβερή επίδραση του παθητικού καπνίσματος. Έχει υπολογισθεί ότι μόνο το 25% του καπνού που παράγει κάθε τσιγάρο και πολύ λιγότερο κάθε πούρου ή του καπνού της πίπας, κατακρατείται από τον καπνιστή. Ο υπόλοιπος καπνός αποδίδεται στην ατμόσφαιρα, έτσι σε ένα κλειστό χώρο, ανάλογα με το πόσοι καπνίζουν και πόσο συχνά καπνίζουν, η ατμόσφαιρα ρυπαίνεται από καπνό. Στο ερώτημα πόσοι καπνίζουν, η απάντηση θα έπρεπε να είναι όλοι καπνίζουν. Όπως αναφέρθηκε, ο καπνός του τσιγάρου που σχηματίζεται κατά το κάπνισμα χωρίζεται σε δυο μέρη: στο κύριο ρεύμα (καπνός κεντρικής ροής) και στο παράπλευρο ή δευτερεύον ρεύμα (καπνός περιφερικής ροής). Ο καπνός του τσιγάρου έχει βρεθεί ότι περιλαμβάνει περίπου 4.000 χημικές ουσίες, βαρέα μέταλλα και ραδιενεργά στοιχεία. Το κύριο ρεύμα παράγεται κατά τη διάρκεια της εισρόφησης καπνού από τον καπνιστή στη θερμή

περιοχή του τσιγάρου (δηλ. στη καύτρα) και εισδύει στους πνεύμονές του. Ο κύριος καπνός που εισπνέει ο καπνιστής είναι το 15% του παραγόμενου καπνού και περιέχει CO, νικοτίνη και πίσσα , τα οποία είναι τοξικά διότι:

1. Το απελευθερούμενο CO συνδέεται με την Hb και σχηματίζει ανθρακυλαιμοσφαιρίνη, που ενώ στα φυσιολογικά άτομα αντιπροσωπεύει ποσοστό μικρότερο από 1%, στους καπνιστές καλύπτει μέχρι 15% της αιμοσφαιρίνης.
2. Η νικοτίνη απορροφάται από τα τριχοειδή του πνεύμονα σε ποσοστό 90% και φέρεται με το αρτηριακό αίμα στον εγκέφαλο. Η μέση τιμή της νικοτίνης στο αίμα των καπνιστών είναι 24,4ng/100ml και στο αίμα των μη καπνιστών 0-6,8ng/100ml.
3. Η πίσσα με τους υδρογονάνθρακες που περιέχει, θεωρείται υπεύθυνη για την καρκινογόνο ιδιότητα του καπνού.
4. Η χημική σύσταση του παραπλεύρου ρεύματος είναι παρόμοια με αυτή του κυρίου ρεύματος, αλλά λόγω των διαφορετικών συνθηκών, ορισμένες ποσότητες συστατικών και φυσικοχημικά συστατικά διαφέρουν. Στο παράπλευρο ρεύμα του καπνού του τσιγάρου εμφανίζονται υψηλότερες συγκεντρώσεις πτητικών πυριμιδών, εξαιτίας του ευνοϊκότερου σχηματισμού τους από τα αλκαλοειδή σε χαμηλότερες θερμοκρασίες, καθώς και σημαντικά υψηλότερες συγκεντρώσεις οξειδίων του αζώτου και πτητικών νιτροδοαμινών σε σχέση με το κύριο ρεύμα του καπνού. Ιδιαίτερα οι τελευταίες ενώσεις, οι οποίες είναι και ισχυρά καρκινογόνες ουσίες, φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επίδραση του παθητικού καπνίσματος σε μη καπνιστές σε κλειστούς χώρους. Οι μετρήσεις από συγκεντρώσεις τοξικών και καρκινογόνων ουσιών από τον καπνό του τσιγάρου σε κλειστούς χώρους, έχουν δείξει ότι οι συγκεντρώσεις αυτές είναι αρκετά υψηλές και επικίνδυνες για την υγεία του ανθρώπου.

Έτσι, ο παθητικός καπνιστής καπνίζει ποσοτικά λιγότερο αλλά ποιοτικά περισσότερο επικίνδυνες ουσίες. Το παθητικό κάπνισμα σε μερικά άτομα προκαλεί ερεθισμό στα μάτια, στο φάρυγγα και στο λάρυγγα, κεφαλαλγία, ζάλη και ναυτία. Επίσης, το άσθμα και άλλες αλλεργικές παθήσεις επιβαρύνονται. Εξαιτίας της δράσης της νικοτίνης και του CO στον οργανισμό, άτομα που υποφέρουν από κάποια χρόνια νόσο, ιδιαίτερα των πνευμόνων και του κυκλοφορικού συστήματος, κινδυνεύουν από το παθητικό κάπνισμα. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου από καρκίνο του πνεύμονα κατά 10%-30% σε παθητικούς καπνιστές για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το μέγεθος της βλαβερής επίδρασης του καπνίσματος εξαρτάται από τον αριθμό των καπνιστών στο σπίτι, από το ποιοι καπνίζουν, από το πότε καπνίζουν, ακόμα και από τη μάρκα των τσιγάρων που καπνίζουν. Συγκεκριμένα τα άτομα που υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας τους έχουν 300% ψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν καρκίνο του πνεύμονα σε σύγκριση με άτομα που εργάζονται σε περιβάλλον που δεν υπάρχουν καπνιστές. Το ίδιο συμβαίνει και στα άτομα που υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι τους. Αυτά τα άτομα έχουν περίπου 200% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα σε σύγκριση με τα άτομα που δεν υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι τους. Το παθητικό κάπνισμα προσβάλλει κυρίως τα παιδιά, τα οποία αναγκάζονται να εισπνέουν τον καπνό του τσιγάρου των γονιών τους και των υπόλοιπων καπνιστών. Ένα παιδί καπνίζει το χρόνο 30 τσιγάρα αν καπνίζει μόνο ο πατέρας (κατανάλωση 15-20 τσιγάρα ημερησίως), 50 τσιγάρα όταν καπνίζει μόνο η μητέρα και 80 τσιγάρα όταν

καπνίζουν και οι δυο γονείς! Οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποιούν έμμεσο τρόπο εκτίμησης της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα, με ερωτηματολόγια που αφορούν στο μέγεθος του χώρου, στον αερισμό του, στο χρόνο παραμονής σε αυτόν και στον αριθμό των ατόμων που καπνίζουν σε αυτόν.



Πως όμως μπορούμε να αντιμετωπίσουμε αυτό το πρόβλημα;

Το κάθε άτομο χωριστά, πρέπει να συνειδητοποιήσει τον κίνδυνο της εξάρτησης και της επιβλαβείς συνέπειες για την υγεία που έχει το κάπνισμα. Μέσα στην οικογένεια πρέπει να παρέχεται σωστή αντικαπνιστική αγωγή, όχι μόνο ως ανούσια επιχειρηματολογία, αλλά και με την αποφυγή του καπνίσματος από τους γονείς, οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα στη συνείδηση του νέου. Επίσης, και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης πρέπει να αναδείξουν τις συνιστώσες του προβλήματος, αλλά και να ελέγχουν τα προγράμματα που προβάλλουν (έμμεσα κυρίως) τη συνήθεια του καπνίσματος. Η πολιτεία δε, πρέπει να απεξαρτηθεί από τα οργανωμένα συμφέροντα παραγωγής-διακίνησης και εμπορίας καπνού, να ξεκινήσει αντικαπνιστική εκστρατεία με διαλέξεις, σεμινάρια ειδικών, που με την παράθεση συγκεκριμένων τεκμηρίων θα ευαισθητοποιήσουν την κοινή γνώμη, ενώ πρέπει να μεριμνά για την τήρηση των απαγορευτικών μέτρων κατά του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Για το τέλος, είναι ο ρόλος της παιδείας μπροστά σε αυτό το πρόβλημα. Εκ των πραγμάτων, παρουσιάζεται επιβεβλημένη η εφαρμογή ειδικής αγωγής από τις μικρές ηλικίες ακόμα, για την πλήρη ενημέρωση και επισήμανση των επιπτώσεων του καπνίσματος, με τη συνδρομή ειδικών επιστημόνων, και σε κλίμα διαλόγου, πειθούς, και όχι αυταρχισμού. Αν γνωρίζουν τα παιδιά από μικρά, με συστηματική, σύγχρονη, παραστατική, εποπτική διδασκαλία τα δεινά του καπνίσματος, θα αποφεύγουν τις δελεαστικές παγίδες σε όλη τους τη ζωή. Τίποτα δεν θα είναι ικανό να τους παρασύρει μετά, αφού θα είναι καλά ενημερωμένοι και συνεπώς θα ενεργούν συνειδητά. Άλλωστε, η μέθοδος αυτή έχει εφαρμοστεί και έχει επιτύχει στις Σκανδιναβικές χώρες. Στη Σουηδία, ασκείται ένα τέτοιο είδος αγωγής από το δημοτικό ως το γυμνάσιο και τα αποτελέσματα είναι γνωστά: στα σουηδικά γυμνάσια (γυμνάσια λέγονται εκεί τα δικά μας λύκεια) όπου το κάπνισμα είναι ελεύθερο, βρίσκουμε λιγότερους μαθητές καπνιστές από ότι στα ελληνικά όπου το κάπνισμα απαγορεύεται, και γενικώς οι Σουηδοί, καπνίζουν λιγότερο από κάθε άλλον λαό της Ευρώπης.

Την παλαιά και άγονη επιχειρηματολογία ότι το κάπνισμα είναι ηθικά μεμπτό, πρέπει να την εγκαταλείψουμε, η νοοτροπία αυτή έφερε αντίθετα αποτελέσματα… Το πρόβλημα είναι ανάγκη να μπει στη σωστή του βάση: το κάπνισμα ηθικά είναι ουδέτερο, είναι αποκλειστικά θέμα υγείας! Γιατί να πεθαίνουν αθώοι άνθρωποι, που απεχθάνονται το τσιγάρο, από τις επιπτώσεις του;

«ΚΑΝΕΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΜΟΛΥΝΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΠΝΟ ΤΟΥ ΤΟΝ ΑΕΡΑ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ, ΜΙΚΡΩΝ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΩΝ!!!»





Κάπνισμα και παιδί

Τα παιδιά, εκτός του ότι εκτίθενται περισσότερο χρόνο στο καπνό, είναι πιο ευαίσθητα και οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι της έκθεσής τους στο παθητικό κάπνισμα μπορούν να εκτιμηθούν διαχρονικά κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι το παθητικό κάπνισμα στα παιδιά αυξάνει τη συχνότητα των συμπτωμάτων και λοιμώξεων του ανώτερου και του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Το κάπνισμα ευνοεί τη μετάδοση ιογενών και μικροβιακών λοιμώξεων από τους γονείς στο παιδί με το βήχα. Εκτός αυτού, ο καπνός προκαλεί αύξηση της διαβατότητας του βρογχικού επιθηλίου, τροποποιεί τη λειτουργία των μακροφάγων του αναπνευστικού, αυξάνει τη δραστηριότητα του βρογχικού επιθηλίου και ελαττώνει τον όγκο του εκπνεόμενου αέρα. Κάθε 5 τσιγάρα που καπνίζει η μητέρα αυξάνουν τη συχνότητα των λοιμώξεων του αναπνευστικού στο παιδί κατά 2,5%-3,%, η δε επίπτωση αυτή είναι συχνότερη στα 2 πρώτα χρόνια της ζωής και ιδιαίτερα στον πρώτο χρόνο της ζωής. Ως παράδειγμα αναφέρεται ότι τα βρέφη καπνιστών γονέων έχουν τετραπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν βρογχίτιδα. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του παθητικού καπνίσματος σε επίμονα συμπτώματα του αναπνευστικού συστήματος, όπως είναι ο βήχας, η συρίττουσα αναπνοή και κυρίως το άσθμα. Αναντίρρητα, το κάπνισμα αποτελεί εκλυτικό αίτιο, παράγοντας διατήρηση και επιδείνωση του άσθματος. Τα παιδιά των καπνιστών που εμφανίζουν βρογχικές λοιμώξεις ή βρογχικό άσθμα τείνουν να γίνουν βραχύσωμα και τα βρέφη κινδυνεύουν από ξαφνικό θάνατο. Είναι επιβεβλημένο οι γονείς των παιδιών με άσθμα να ευαισθητοποιούνται και να συνειδητοποιήσουν τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία των παιδιών τους και να μεταβάλλουν πιθανώς τις καπνιστικές τους συνήθειες.

Επίσης, είναι πιθανό ότι το παθητικό κάπνισμα ευνοεί: τη χρόνια αποφρακτική νόσο των πνευμόνων, τον καρκίνο των βρόγχων, την ισχαιμική καρδιακή νόσο. Επίσης, τα υποβαλλόμενα σε παθητικό κάπνισμα παιδιά έχουν τετραπλάσια πιθανότητα εκδήλωσης οξείας μέσης ωτίτιδας με υγρό. Εκτιμάται, ότι το ποσοστό χρόνιας ωτίτιδας που αποδίδεται στο παθητικό κάπνισμα ανέρχεται στο 15% του συνόλου των περιπτώσεων της νόσου. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι σε μεμονωμένες μελέτες, το παθητικό κάπνισμα έχει συσχετισθεί με την πρόκληση οισοφαγίτιδας στα παιδιά, αλλά και με την αυξημένη συχνότητα εκδήλωσης βακτηριακής μηνιγγίτιδας.

Εκτός από τις βλαβερές επιπτώσεις που έχει το παθητικό κάπνισμα στην παιδική ηλικία, σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών έχει και η έναρξη του καπνίσματος στην παιδική ηλικία. Είναι βέβαιο ότι οι περισσότεροι καπνιστές αρχίζουν να καπνίζουν από πολύ νωρίς, από την εποχή που είναι ακόμα παιδιά.

Γενικά, οι επιπτώσεις του καπνίσματος στους παθητικούς καπνιστές είναι:

1. Ερεθισμός
2. Πονοκέφαλος

3. Ερεθισμός ρινικού βλεννογόνου
4. Μείωση της αναπνευστικής λειτουργίας
5. Επιδείνωση των στηθαγχικών ενοχλημάτων
6. Ενδεχομένως σε περιπτώσεις μακροχρόνιας συμβίωσης με καπνιστή, καρκίνο του πνεύμονα.



ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΤΗ

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

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

Το κάπνισμα είναι τόσο ζημιογόνο στην Εθνική Οικονομία, ώστε οι επιπτώσεις του ανέρχονται σε 10 τον αριθμό, δηλαδή:

1. Απώλεια ζωής πρόωρα
2. Αυξημένη ζωής νοσηρότητα
3. Άδεια λόγω νόσου
4. Φάρμακα
5. Τα ημερομίσθια σε συνδυασμό με μείωση παραγωγικότητας ανέρχονται στις Η.Π.Α. σε 60 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο.
6. Πολλές ασφαλιστικές εταιρίες δεν ασφαλίζουν καπνιστές
7. Έξοδα καθαριότητας
8. Σπατάλη διαφημίσεων
9. Εμβόλια για 6 ασθένειες και
10. Καταστροφή του περιβάλλοντος από πυρκαγιές.

Οι οικονομικές επιπτώσεις στον καπνιστή και την οικογένειά του στα 40 χρόνια καπνιστικής ζωής, δημιουργούν δαπάνες με σημερινές τιμές της τάξεως των

30-60 εκατομμυρίων δραχμών. Ένας μη καπνιστής με τα χρήματα του τσιγάρου έχτισε σπίτι και στην είσοδο του σπιτιού του κρέμασε πινακίδα με τα εξής λόγια: « ο έτη τεσσαράκοντα μηδέποτε καπνίστας, το δε μη δαπανώμενον κατά έτος εκτοκήσας τούτον κτήμα αποκτά κι υγείαν 10 έτη, τον βίον του προσθέτει». Εξοικονομεί λοιπόν, πολλά χρήματα με τα οποία θα έχτιζε ένα διαμέρισμα στα 40 χρόνια καπνιστικής ζωής βοηθώντας την οικογένειά του. Γενικά καλύτερα να έκαιγε τα χρήματα του παρά να κάπνιζε, καίγοντας την ίδια του τη ζωή με την πληθώρα τόσων νοσημάτων (καρκίνος πνευμόνων, βρογχίτιδα, εμφύσημα πνευμόνων, αρτηριοσκλήρωση, καρδιοπάθειες) και αποφεύγοντας (διακόπτοντας το κάπνισμα που είναι αυτοκτονία με δόσεις) μια ενδεχόμενη αναπηρία ζωής ή και πρόωρο θάνατο. Η μια από τις 10 εντολές του Θεού λέει: «ου φονεύσεις». Αυτό όμως, δεν ισχύει μόνο προς τους άλλους αλλά και για τον ίδιο μας τον εαυτό, τον οποίο δεν έχουμε το δικαίωμα να φονεύσουμε με οποιονδήποτε τρόπο όπως π.χ. το κάπνισμα.

ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΥΜΕ



Ο καπνιστής είναι βέβαιο πως δεν καπνίζει ποτέ μόνο για έναν λόγο. Ο λόγος για τον οποίο ξεκινάμε το κάπνισμα είναι τελείως διαφορετικός από εκείνον για τον οποίο συνεχίζουμε και συνήθως ο λόγος για τον οποίο βάζουμε όλοι το τσιγάρο στο στόμα 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 πρόσωπα-πρότυπα που είχαμε από καιρό (γονείς).

Οι πιο πολλοί λέμε ότι «αρχίσαμε το τσιγάρο για πλάκα», ή γενικά και αόριστα «για να νιώσουμε άνδρες» ή «να νιώσουμε απελευθερωμένες γυναίκες», «για την παρέα» ή «έτσι έτυχε», «χωρίς λόγο» όπως και «στο στρατό όλοι καπνίζουν» κτλ. Όμως άλλο να καπνίζεις για την παρέα και άλλο να ξέρεις ότι είναι ζωτικό για σένα να ανήκεις σε αυτή την παρέα ή ομάδα ανθρώπων. Το ζήτημα της κοινωνικής αποδοχής μπορεί να έχει και διαρκείς συνέπειες. Ενώ δηλαδή στην πορεία καπνίζουμε πια για άλλους λόγους, αν έχουμε επιπλέον και τον αρχικό (κοινωνική αποδοχή), το πρόβλημα γίνεται ακόμη μεγαλύτερο. Δηλαδή: Αν για παράδειγμα ένας νεαρός Έλληνας απόφοιτος της ιατρικής αποφασίσει να ασκήσει το επάγγελμά του στη Γερμανία, δεν θα είναι διόλου αποδεκτό να καπνίζει.

Η κοινωνική αποδοχή θα παίξει αντικαπνιστικό ρόλο. Αν όμως γίνει συνθέτης ροκ μουσικής, ταξιτζής, αστυνομικός, φορτηγατζής, ή συγγραφέας το τσιγάρο όχι μόνο δε θα του καθιστά απαράδεκτο, αλλά και θα ταιριάζει στον τρόπο ζωής της ομάδας με την οποία επιλέγει να ταυτίζεται.

Η προσωπικότητα του καπνιστή

Το 70% των καπνιστών δηλώνει είτε πως «θέλει οπωσδήποτε να κόψει 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% απαντά 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 σταματήσουν αυτή τους τη συνήθεια απαντούν ως εξής:

Το 71% λέει πως χρησιμοποιεί το τσιγάρο σαν «στήριγμα» στις δύσκολες στιγμές και στις στεναχώριες τους, το 48% δηλώνει ότι καπνίζει «για να χαλαρώσει μετά από την ένταση» και το 17% δηλώνει πως « το αισθάνεται σαν τονωτικό ή διεγερτικό για να τα βγάζει πέρα». Το 62% των καπνιστών αναφέρει ως δεύτερο λόγο καπνίσματος τη συνήθεια και το 38% δηλαδή σχεδόν ο ένας στους τρεις καπνιστές, αρνείται κατηγορηματικά ότι καπνίζει από συνήθεια.

Μύθοι στους οποίους θέλουμε να πιστεύουμε

1. **Είναι το στήριγμά 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 τους του 'έφαγαν' ένα ρετιρέ στο Πανόραμα.
2. **Το τσιγάρο με καλμάρει:** Οι καπνιστές πιστεύουν ότι το τσιγάρο παίζει ρόλο χαλαρωτικό. Αυτό είναι λάθος, είναι όμως ουσία διεγερτική. Το θέμα είναι ότι ο «επαγγελματίας καπνιστής» δε 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.
3. **Το τσιγάρο με τονώνει, το νιώθω:** Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο καπνιστής κάθε φορά που παίρνει μερικές ρουφηξιές από το "τσιγάρο" του νιώθει 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 τομέα.
4. **Μου αρέσει! Είναι επιλογή μου! Δεν μου αρέσει ο υγειϊνιστικός τρόπος ζωής:** Το κάπνισμα είναι αναμφίβολα επιλογή. Το παραδέχονται πολύ δημοκρατικά και όλες οι καπνοβιομηχανίες. Το προβάλλουν 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 υποδούλωσή του.

5. **Δεν μπορώ μέσα στα τόσα προβλήματα να βάλλω στο κεφάλι μου 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 να αντιμετωπίσω την έλλειψή 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 δε το έκοψε.
6. **Ας έχω και εγώ μια κακή συνήθεια**: Κανείς δεν πέθανε στα 57 του από εμφύσημα επειδή έτρωγε τα νύχια του, ούτε από εγκεφαλικό στα 41 του 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 δε μπορεί να το παραδεχτεί. Θα ήταν σα να ομολογούσε ότι δεν ελέγχει τη ζωή του. Για ποιόν λόγο καπνίζετε τελικά;… Ο καπνιστής είναι βέβαιο πως δεν καπνίζει ποτέ για έναν 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.

7. **Χωρίς το τσιγάρο είναι αδύνατο να «μαζέψω» το μυαλό μου**.
8. **Δεν καπνίζω από συνήθεια, μου αρέσει το κόβω όποτε θέλω**
9. **Δεν βαριέσαι όλοι θα πεθάνουμε κάποτε**
10. **Ο άλλος κάπνιζε μέχρι τα 95 του χρόνια και ήταν μια χαρά.**

Τα κίνητρα του καπνίσματος είναι πολλά, αλλά στην πορεία αλλάζουν. Η κοινωνική αποδοχή «χλομιάζει» ως κίνητρο επειδή ανακύπτουν άλλα ισχυρότερα και επιπλέον, ο καπνιστής είναι πιο ώριμος. Επιλέγει λοιπόν σε ποιο βαθμό θα ταυτιστεί με την ομάδα προτίμησής του. Με εξαίρεση μια μειοψηφία, την οποία εξακολουθεί κάπως να επηρεάζει η κοινωνική αποδοχή (πώς να σταματήσει το τσιγάρο ένας χαρτοπαίκτης αφού στο καφενείο καπνίζουν όλοι) οι καπνιστές συνεχίζουν να καπνίζουν για ταυτόσημους λόγους, μόνο που διαφέρουν από τους αρχικούς.

1. Έχουν πλέον αποκτήσει εξάρτηση από νικοτίνη.
2. Έχουν συνδέσει το τσιγάρο με όλες τις δραστηριότητες τους και αποκτούν έτσι έναν συνεχώς ψυχικό εθισμό, ισχυρότερο και από τον καθαρά χημικό.
3. Δεν αποδέχονται την εξάρτησή τους και συνεχίζουν να δικαιολογούν το κάπνισμα με διάφορες πρόχειρες αλλά πειστικές αιτιολογίες που σαν όλα τα καλά ψέματα έχουν ψήγμα αλήθειας και ισχυροποιούν τη χημική και ψυχική εξάρτηση.

Τσιγάρο= εθισμός ουσίας + εθισμός ουσίας σε όσα νομίζουμε ότι μας δίνει το τσιγάρο + έλλειψη κινήτρου για τη διακοπή.

Τι κερδίσατε, ή τα καλά χωρίς τσιγάρο

1. Είστε πιο σίγουροι ότι θα ζήσετε τουλάχιστον δεκαπέντε χρόνια παραπάνω από όσα είχατε στο ριζικό σας σαν καπνιστής / καπνίστρια.
2. Μπορείτε να κάνετε πιο εύκολα παιδί και αν έχετε ήδη παιδιά, τώρα ξέρετε ότι έχετε λιγότερες πιθανότητες να τα αφήσετε μόνα τους ενώ ακόμα σας χρειάζονται και πάντα σας χρειάζονται.
3. Έχετε διπλάσιες πιθανότητες να μην πάθετε έμφραγμα! (διπλάσιες από εκείνες που είχατε όταν καπνίζατε το τελευταίο σας τσιγάρο!)

4. Έχετε τριπλάσιες πιθανότητες να μη πάθετε εγκεφαλικό.
5. Έχετε 20πλάσιες πιθανότητες να μη πάθετε καρκίνο των πνευμόνων.
6. Οι πνεύμονές σας έχουν κερδίσει σε χωρητικότητα 40 φορές μέσα σε ένα χρόνο, ενώ όσο καπνίζατε χάνατε μέχρι και 80 φορές το χρόνο.
7. Γλιτώνετε από την υπερβολική κρεατοφαγία που βλάπτει πολλά όργανα. Τώρα ο οργανισμός σας δε ζητάει το κρέας γιατί δεν αναζητά απελπισμένα νιασίνη- μια ουσία που μπορεί να μπλοκάρει ένα μέρος της νικοτίνης.
8. Έχετε οκταπλάσιες πιθανότητες να μην υποστείτε ρήξη ανευρύσματος.
9. Αν χρειαστείτε για οποιοδήποτε λόγο γενικής νάρκωσης δεν θα τρέμετε από τυχόν επιπλοκές.
10. Κρυολογείτε σαν όλους τους ανθρώπους και όχι 7 έως 7 φορές το χρόνο όπως παλιά.
11. Το συνάχι σας δε κρατάει πια σχεδόν όλο το χειμώνα.
12. Δεν βήχετε όπως παλιά.
13. Έχετε πια (οι άντρες) διπλάσιες πιθανότητες να μην παρουσιάσετε ανικανότητα στα 50 σας.
14. Έχετε ελάχιστες πιθανότητες να παρουσιάσετε εμφύσημα.
15. Δεν ακούτε συνέχεια «γατάκια» από τα πνευμόνια σας.
16. Δεν έχετε τόσο συνεχούς πονοκεφάλους.
17. Ο πονόλαιμος είναι σχεδόν παρελθόν.
18. Η ιγμορίτιδα που ίσως είχατε είναι σχεδόν ξεχασμένη.

ΣΤΑΜΑΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ;

Είναι εντυπωσιακό το πόσο αντιστέκονται οι άνθρωποι στην ιδέα του συνδρόμου αποστέρησης από τη νικοτίνη, όταν υπάρχουν άφθονα τεκμήρια ενός συστηματικού σχήματος συμπτωμάτων, που παρουσιάζονται μόλις ένα άτομο, που καπνίζει πολύ, στερηθεί το τσιγάρο. Αν και μπορεί να διαφέρουν από καπνιστή σε καπνιστή, τα πιο κοινά συμπτώματα, που έχουν παρατηρηθεί είναι: **ευερεθιστότητα, δυστροπία, εκνευρισμός, νευρικότητα, υπνηλία, απώλεια ενεργητικότητας, αϋπνία, ανικανότητα συγκέντρωσης, τρεμούλα, ταχυπαλμία και πονοκέφαλος.**

Οι οργανικές αλλαγές ακολουθούν με ακόμα μεγαλύτερη συνέπεια. Σε αυτές περιλαμβάνονται η μείωση του σφιγμού και η διαστολική πίεση. Το πόρισμα, ότι η υπερβολική ευερεθιστότητα είναι συνηθισμένο σύμπτωμα του συνδρόμου αποστέρησης από τον καπνό, είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό, γιατί σε εργαστηριακές μελέτες έχει βρεθεί, ότι η νικοτίνη μειώνει αποτελεσματικά τα αισθήματα θυμού και ματαίωσης. Ακόμα, τα άτομα που καπνίζουν πολύ, έχουν βασικά, την τάση να θυμώνουν πιο εύκολα και να ανέχονται λιγότερο την ματαίωση των επιθυμιών τους, τους κανόνες και την εξουσία από εκείνους που κάπνιζαν λίγο ή και καθόλου.

Ίσως για αυτόν που καπνίζει πολύ, τα αυξημένα συναισθήματα θυμού κατά την αποστέρηση να είναι περισσότερο ανυπόφορα. Είναι πιθανό, ότι οι άνθρωποι που βιώνουν τα αισθήματα θυμού ή ματαίωσης πιο έντονα (ή πιο συχνά) από το μέσο όρο βρίσκουν στο κάπνισμα ένα – μη υπνωτικό – ηρεμιστικό. Μόνο που έχει πολλές παρενέργειες.

ΣΤΑΜΑΤΩΝΤΑΣ ΚΑΙ ΞΑΝΑΡΧΙΖΟΝΤΑΣ

Είτα αποκαλούμε το κάπνισμα συνήθεια, εθισμό ή εξάρτηση, είναι φανερό, ότι μερικοί καπνιστές απλώς αρνούνται να το κόψουν. Άλλοι ισχυρίζονται, ότι θα επιθυμούσαν να το κόψουν, αλλά δεν κάνουν καμία προσπάθεια. Άλλοι πάλι δοκίμασαν κι απέτυχαν κι άλλοι τα κατάφεραν για ένα διάστημα αλλά μετά ξανάρχισαν.

Στις Η.Π.Α. υπάρχουν πάνω από 30 εκατομμύρια πρώην καπνιστές. Πριν από μια δεκαετία, περίπου το 60% των Αμερικανών γιατρών ήταν καπνιστές, το ποσοστό σήμερα είναι 21%. Αυτές οι στατιστικές, όμως δεν εξαλείφουν το θλιβερό γεγονός, ότι εκείνοι που αποζητούν τη βοήθεια ειδικών, για να το κόψουν, έχουν λίγες πιθανότητες μακροπρόθεσμης επιτυχίας.

Στα περισσότερα προγράμματα καταστολής του καπνίσματος, ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων δείχνει, ότι οι περισσότεροι από τους μισούς καπνιστές, που κατάφεραν να το κόψουν, ξαναρχίζουν το κάπνισμα μέσα σε έξι μήνες. Μέχρι να συμπληρωθεί ένας χρόνος μόνο το 25%-35% από εκείνους που είχαν σταματήσει εξακολουθούν να μην καπνίζουν.

Αυτοί που αποζητούν βοήθεια, για να κόψουν το τσιγάρο μπορεί να μην αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα όλων των καπνιστών. Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν, ότι αυτοί είναι οι άνθρωποι που καπνίζουν υπερβολικά, άλλοι πάλι πιστεύουν, ότι είναι οι καπνιστές με τα σοβαρότερα κίνητρα. Όποια και να είναι η πραγματικότητα, για έναν τέτοιο καπνιστή, οι πιθανότητες να σταματήσει το κάπνισμα με μια μόνη προσπάθεια, χρησιμοποιώντας τις σύγχρονες προσεγγίσεις θεραπείας, είναι λιγότερες από μια στις πέντε.

Βοηθώντας τους καπνιστές να κόψουν το τσιγάρο:

Οι θεραπείες που προσφέρονται να βοηθήσουν τους καπνιστές να κόψουν τη συνήθειά τους ποικίλουν. Παρ'όλο που η νικοτίνη παίζει σημαντικό ρόλο στη διαιώνιση της συνήθειας του καπνίσματος, είναι δύσκολο να αποδείξει κανείς, ότι τα φαρμακευτικά υποκατάστατα, που περιέχουν νικοτίνη (τσίχλες, αεροζόλ) είναι πιο αποτελεσματικά στο να βοηθήσουν τον καπνιστή να κόψει το τσιγάρο από ότι οι μη φαρμακευτικοί μέθοδοι.

Το μεγάλο ποσοστό της υποτροπής στο κάπνισμα είναι ίσως αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παραγόντων, όπως η μεγάλη διαθεσιμότητα των τσιγάρων και η παρουσία συγγενών και φίλων, που εξακολουθούν να καπνίζουν. Σε πολλούς ανθρώπους λείπει το τσιγάρο για τους ίδιους ακριβώς λόγους, που τους έκαναν να αρχίσουν να καπνίζουν. Η δράση της τοξικής ουσίας δημιουργούσε μια ευχάριστη κατάσταση ερεθισμού ή χαλάρωσης, που τους βοηθούσε να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις και στις αντιξοότητες της ζωής.

Έτσι, ο πρώην καπνιστής δεν έχει μόνο να αντιμετωπίσει την αρχική του «εσωτερική ανάγκη» για τη δράση του καπνού, αλλά και μερικές από τις συνέπειες του καπνίσματος. Είναι πολύ πιθανό, ότι στα χρόνια που κάπνιζε, πολλές πλευρές της συμπεριφοράς και του συνδρόμου αποστέρησης από τη νικοτίνη έχουν συνδεθεί με στοιχεία του περιβάλλοντος του καπνιστή. Σαν αποτέλεσμα, το περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει εξαρτημένα συμπτώματα αποστέρησης, που ο καπνιστής βιώνει σαν έντονη επιθυμία για τσιγάρο.



ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η 31 του Μάη που μας πέρασε, ορίστηκε ως η φετινή Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος. Η παρούσα κατάσταση, δεν επιτρέπει εφησυχασμό, μιας και με πρόσφατες έρευνες που είδαν το φως της δημοσιότητας, η χώρα μας κατατάσσεται τρίτη στην Ευρώπη (μετά την Ουγγαρία και Πολωνία) σε καπνιστές άνω των 15 ετών! Επίσης, σύμφωνα με τις ίδιες έρευνες, στην Ελλάδα οι καπνιστές ανέρχονται στο 44% του πληθυσμού, και το ποσοστό αυτό απέχει κατά πολύ από το μέσο όρο της Ευρώπης, που είναι 28,7%.

Το κάπνισμα, συνιστά βλαπτική συνήθεια που επιβαρύνει καταλυτικά τη σωματική υγεία (αναπνευστικά και καρδιολογικά προβλήματα, υπέρταση κ.α.), επιδρά αρνητικά στην πνευματική διαύγεια, ενώ ο καπνιστής οδηγείται στον εθισμό και την εξάρτηση από τις επικίνδυνες ουσίες του καπνού. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη, θεωρείται ένας νευροβιολογικός εθισμός και έχει ταξινομηθεί επίσημα ως ασθένεια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας! Επίσης, το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους, αποτελεί αντικοινωνική συμπεριφορά που παραβιάζει τους κανόνες αλληλοσεβασμού.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ



ΕΦΗΒΕΙΑ

«Τα παιδιά είναι ταξιδιώτες που φτάνουν σε μια ξένη χώρα για την οποία δεν γνωρίζουν τίποτα.»

John Locke

ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Τα νέα άτομα κατά τη διάρκεια της εφηβείας αναπτύσσουν ορισμένα αισθήματα και στάσεις απέναντι στο σώμα τους, τα οποία συμβάλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της έννοιας της προσωπικής ταυτότητας. Αυτές οι υποκειμενικές εντυπώσεις που έχει το άτομο για το σώμα του ονομάζεται «εικόνα του σωματικού εαυτού».

Η αντίληψη που έχει ένα παιδί για το σώμα του τροποποιείται και επεκτείνεται βαθμιαία κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του. Το παιδί έχει την τάση να υιοθετεί τις τάσεις των άλλων απέναντι στο δικό του σώμα. Έτσι μπορεί να αποκτήσει μια αντίληψη για το σώμα που θα είναι θετική και θα του προσφέρει ικανοποίηση ή μπορεί να φτάσει στο σημείο να θεωρήσει το σώμα του ως κάτι απωθητικό. Ειδικότερα, τα παιδιά ενσωματώνουν στην ιδέα που έχουν για τον εαυτό τους την ιδέα που νομίζουν ότι έχουν σχηματίσει για αυτά οι γονείς τους. Τέτοιου είδους ιδέες έχουν μακροπρόθεσμα επιπτώσεις στη συμπεριφορά των παιδιών. Αν ο γιος σας ή η κόρη σας πιστεύει πως η γνώμη σας είναι αρνητική ή έστω αυστηρή (ακόμα και αν δεν συμβαίνει πράγματι αυτό), θα αισθάνεται ανασφάλεια και θα έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Όταν υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία ανάμεσα στην ιδέα που έχει ο έφηβος για τον εαυτό του («εγώ, όπως είμαι») και στην ιδέα που έχει για τον ιδανικό εαυτό του («εγώ, όπως θα ήθελα να είμαι»), είναι πιθανόν να του δημιουργηθεί άγχος και υπερευαισθησία. Ο έφηβος πληγώνεται όταν οι άλλοι του βγάζουν παρατσούκλια και τον φωνάζουν «χοντρομπαλά» ή «πατάτα». Το πώς οι άλλοι τον αντιμετωπίζουν και το τι σκέφτονται γι' αυτόν έχει μεγάλη σημασία για τον τρόπο που ο ίδιος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, δηλαδή για την εικόνα του εαυτού του.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΜΥΝΑΣ ΤΟΥ ΕΓΩ

Όλα τα ανθρώπινα όντα, που είναι αρκετά ώριμα για να αποκτήσουν έστω και μια υποτυπώδη εικόνα του εαυτού τους, έχουν ανάγκη να βλέπουν τον εαυτό τους με τρόπο αρκετά θετικό και ευνοϊκό. Οι γονείς και οι δάσκαλοι με όσα λένε συμβάλουν στη

δημιουργία της αίσθησης που έχει ο έφηβος για την προσωπική του αξία. Η επιθυμία του εφήβου να αποκτήσει μια επιθυμητή και αποδεκτή εικόνα του εαυτού του, φαίνεται ότι είναι ένας από ρους πιο σημαντικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά του.

Είναι φανερό ότι τα παιδιά στενοχωρούνται πολύ όταν οι ενήλικοι, που συμπαθούν, τα κατακρίνουν. Κάθε απειλή της αυτοεκτίμησης καθώς και όλης της λειτουργίας του εαυτού στέφεται και εναντία της ίδιας της ύπαρξης του ατόμου. Το αποτέλεσμα είναι ότι τα παιδιά από πολύ νωρίς υιοθετούν πολύπλοκους τρόπους αντιμετώπισης αυτών των απειλών, «μηχανισμούς άμυνας». Αυτοί οι μηχανισμοί συντελούν στην εξομάλυνση του άγχους και των αποτυχιών και στην προστασία της ακεραιότητας του εγώ.

Έχει αποδειχτεί ότι όλοι μας μαθαίνουμε να χρησιμοποιούμε τέτοιες στρατηγικές. Όταν όμως, τις εφαρμόζουμε εκεί που δεν πρέπει ή καθ' υπερβολή, με πολύ μεγάλη ένταση ή χωρίς καμία ευκαμψία, τότε γίνονται νευρωσικές. Το πρόβλημα είναι ότι οι μηχανισμοί άμυνας συνεπάγονται έναν ορισμένο βαθμό αυταπάτης και διαστρέβλωσης της πραγματικότητας. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να εμποδίσει τη ρεαλιστική και προσεκτική λύση των διάφορων προβλημάτων.

Μερικοί από τους μηχανισμούς άμυνας, οι οποίοι μπορεί να σας βοηθήσουν να κατανοήσετε τη συμπεριφορά του παιδιού που γίνεται έφηβος, είναι οι εξής:

1. Συναισθηματική απομόνωση. Το άτομο μειώνει τις εντάσεις που πηγάζουν από την ανάγκη και από το άγχος με το να κλείνεται σε ένα καβούκι παθητικότητας. Αυτό το καταφέρνει με το να μειώνει τις προσδοκίες του ή να παραμένει συναισθηματικά αμέτοχο και απόμακρο. Η απάθεια και η ηττοπαθής παραίτηση μπορεί να αποτελέσουν τις ακραίες αντιδράσεις του ατόμου στο χρόνιο στρες και στη χρόνια απογοήτευση.

2. Φυγή (άρνηση της πραγματικότητας). Υιοθετώντας τον μηχανισμό αυτό ο έφηβος μπορεί εύκολα να ξεφύγει από καταστάσεις που απαιτούν ανταγωνισμό, από καταστάσεις που αισθάνεται ότι βρίσκεται σε μειονεκτική θέση και ότι υπάρχουν πιθανότητες να αποτύχει.

3. Ονειροπόληση. Η ονειροπόληση είναι μια από τις πιο δημοφιλείς τακτικές ανάμεσα στους εφήβους. Οι λύσεις της φαντασίας συγκαλύπτουν τη δυσάρεστη πραγματικότητα. Οι έφηβοι που ονειροπολούν πολύ, ίσως, προσπαθούν να ξεφύγουν από αβάστακτες πραγματικές καταστάσεις. Η ονειροπόληση μπορεί να λειτουργήσει παρέχοντας την ευκαιρία στον έφηβο να δοκιμάσει στη φαντασία του διάφορες λύσεις για τα προβλήματά του χωρίς να διακινδυνεύει τίποτα, όπως θα γινόταν αν τις δοκίμαζε στη πραγματικότητα. Σε μια τέτοια περίπτωση, η ονειροπόληση γίνεται παραγωγική και ωφέλιμη. Μη παραγωγική είναι η ονειροπόληση όταν ο έφηβος εντρυφεί συνεχώς στις φανταστικές επιπτώσεις των επιθυμιών του.

4. Εκλογίκευση. Ο έφηβος μπορεί να εφαρμόσει την εκλογίκευση για να τροποποιήσει μα αποδεκτές παρορμήσεις, ανάγκες, αισθήματα και κίνητρα και να τα κάνει υποφερτά και αποδεκτά σε συνειδητό πλέων επίπεδο. Η εκλογίκευση συμβάλει στη μείωση της «γνωστικής ασυμφωνίας». Όταν υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα στη συμπεριφορά και στις σκέψεις το άτομο καταπονείται ψυχικά. Μαθητές που θεωρούν τον εαυτό τους ευφυέστατο, αλλά παρόλα αυτά αποτυγχάνουν στις εξετάσεις, ίσως το δικαιολογήσουν στον εαυτό τους λέγοντας ότι όλο το εξεταστικό σύστημα είναι αναξιόπιστο και άδικο. Με αυτή την εκλογίκευση, το χάσμα ανάμεσα στην υποκειμενική τους εκτίμηση για τον εαυτό τους και στην αντικειμενική επίδοση τους εξαφανίζεται.

5. Προβολή. Με τη προβολή αισθήματα που πηγάζουν από βαθιά μέσα μας και είναι συνειδητά, τα αποδίδουμε αδικαιολόγητα στους άλλους. Ένα κορίτσι που αισθάνεται ζήλια και εχθρότητα για κάποια συμμαθήτρια της μπορεί να αρνηθεί ότι αισθάνεται έτσι και να παραπονεθεί ότι η συμμαθήτρια της είναι δυσάρεστη στη παρέα και ότι την αντιπαθεί.

6. Μετάθεση – Μετατόπιση. Η μετάθεση συνεπάγεται μετατόπιση συναισθημάτων ή προσχεδιασμένων ενεργειών από το άτομο, προς το οποίο είχαν αρχικά σχεδιαστεί να στραφούν, προς κάποιο άλλο άτομο. Ένα ακραίο παράδειγμα θα ήταν ένα αγόρι που φοβίζει και κτυπά συνεχώς τους συνομήλικους του στο σχολείο. Η προσεκτικότερη μελέτη του παιδιού αυτού ίσως αποκάλυπτε ότι για το πρόβλημα που παρουσιάζει ευθύνεται (τουλάχιστον κατά ένα μέρος) η κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι, όπου το αγόρι είναι ο αποδιοπομπαίος τράγος.

Ο ΑΓΩΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ

Στο μέσο περίπου της εφηβείας, ο αγώνας για ανεξαρτησία δεν είναι απλός και μόνο μια πλευρά των δραστηριοτήτων ενός νέου. Γίνεται στη κυριολεξία αυτοσκοπός . Σημαίνει αγώνα του εφήβου για ψυχολογική ελευθερία από τους γονείς, ελευθερία να είναι ο εαυτός του, να έχει τις δικές του σκέψεις και συναισθήματα. Σχετίζεται ακόμη με τις καθημερινές ελευθερίες του νέου, όπως το να επιλέγει ο ίδιος τα ρούχα του, τις παρέες και τους τρόπους διασκέδασης που προτιμά, και να απολαύσει μόνος του αποκλειστικά το δικό του χώρο και όσα του ανήκουν.

Οι γονείς ασκούν μια αξιοσημείωτη επιρροή στον αγώνα των παιδιών τους για ανεξαρτησία. Η υγιείς ανάπτυξη της αυτονομίας ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο της γονεϊκής εξουσίας που ασκείται συνήθως καθημερινά στο σπίτι. Δεσποτικές οικογένειες, όπου οι γονείς «απλά λένε στο παιδί τι να κάνει», φαίνεται να δημιουργούν μικρότερο βαθμό αυτονομίας. Παραχωρητικοί γονείς τείνουν να έχουν έφηβους που δείχνουν τη μεγαλύτερη αυτονομία, ιδιαίτερα όταν οι γονείς υποκαθιστούν τα δίφορα μέσα πειθαρχίας με τη συζήτηση και ερμηνεία. Οι παραχωρητικοί γονείς συσκέπτονται μαζί με τα παιδιά τους για να αποφασίσουν τι είναι πιο φρόνιμο να γίνει και δίνουν ερμηνείες για τους οικογενειακούς κανόνες. Ερμηνείες

σχετικά με μεθόδους ανατροφής των παιδιών εισηγούνται τις ανάγκες μιας προσέγγισης, τη οποία δεν είναι πάντα εύκολο για τους γονείς να επιτύχουν στην πράξη. Ένα προσεγμένο «μείγμα» παραχωρητικότητας και μια θερμή ενθαρρυντική στάση αποδοχής ανταποκρίνεται περισσότερο σ' αυτά που πρεσβεύουν οι ειδικοί της διαπαιδαγώγησης. Έφηβοι με ζεστούς παραχωρητικούς γονείς, αν ανατραφούν και εκπαιδευτούν μέσα σε κλίμα αγάπης με σωστά πρότυπα -για να ταυτιστούν και να μιμηθούν- και με την παροχή λογικών επιχειρημάτων, έχουν την ευκαιρία να μάθουν μόνοι τους. Γονείς, οι οποίοι είναι καθοδηγητικοί μάλλον παρά αυταρχικοί, προσπαθούν να καθοδηγούν τις συζητήσεις σε θέματα πειθαρχίας του παιδιού τους μ' ένα τρόπο που βασίζεται στην ανάλυση βασικών αρχών.

Το να «διαπαιδαγωγούν» οι γονείς εφήβους συνεπάγεται να είναι πρόθυμη να θέσουν υπό αμφισβήτηση τους δικούς τους κανόνες, τα πρότυπα και τις κρίσεις τους, όπως θέτουν σε αμφισβήτηση κανόνες, πρότυπα και κρίσεις των ίδιων των εφήβων. Μπορούν να ελπίζουν ότι μόνο επανεκπαιδεύοντας τον εαυτό τους θα μπορέσουν να διαπαιδαγωγήσουν εφήβους. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει να συμφωνούν σε όλες τους τις γνώμες και να παραιτούνται από όλες τις δικές τους αντίθετες απόψεις, για να υιοθετήσουν τις δικές τους. Αντίθετα, καμιά ανάπτυξη δεν είναι δυνατή μ' αυτό τον τρόπο. Αλλά το να επανεξετάζουν μια άποψη συνεπάγεται συζήτηση. Για τον έφηβο η εμπιστοσύνη αποκτάται όχι μόνο από την εμπειρία αλλά και από την αξιολόγηση της εμπειρίας, όταν σκέφτεται και ανταλλάσσει ιδέες σχετικά μ' αυτήν.

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Πολλές ελληνικές και ξένες έρευνες της τελευταίας 20ετίας με θέμα τον έφηβο, και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος καταλήγουν στο κοινό συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ενήλικων καπνιστών αρχίζει το κάπνισμα κατά την εφηβεία. Αυτή είναι μια περίοδος που ο νέος άνθρωπος περνάει έντονες και σημαντικές αλλαγές: βιολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, ενώ παράλληλα δοκιμάζει τον εαυτό του σε προκλήσεις που αισθάνεται ότι δέχεται από τους σημαντικούς γι' αυτόν ενήλικες-γονείς, αδέλφια, δασκάλους και όσο μεγαλώνει και από την «παρέα», την ομάδα των συνομήλικων η οποία γίνεται όλο και πιο σημαντική. Ο/ Η έφηβος ενδιαφέρεται σε αυτήν περίοδο της ανάπτυξής του/ της να αναπτύξει και να καθιερώσει την προσωπική του ταυτότητα και να γίνει αποδεκτός ή γι' αυτό που θέλει να προβάλλει ότι είναι. Έχει ανάγκη να διακριθεί για τις

επιδόσεις και τις δεξιότητες που έχει, για την ωριμότητα και την ανεξαρτησία του και να επιτύχει την αναγνώριση από το άλλο φύλο. Η αναζήτηση της ταυτότητας και η υιοθέτηση συμπεριφορών και στάσεων που ο έφηβος συσχετίζει με τη μοναδικότητα της ταυτότητας συχνά συγχέουν την λογική και τη γνώση με τη δυναμική του συναισθήματος, του συμβολισμού και των κοινωνικών αναπαραστάσεων. Όλα «παίζονται» και «μπερδεύονται» σε ένα έντονα συγκινησιακό περιβάλλον όπου η ανασφάλεια και η ανάγκη αναγνώρισης και αποδοχής μάχονται. Παρατηρείται ότι οι έφηβοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη αυτοπεποίθησης στις ικανότητες και τις επιδόσεις τους και αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους καταφεύγουν στο κάπνισμα, υιοθετώντας συχνά και εκείνη τη μάρκα τσιγάρου στην οποία η διαφήμιση προβάλει ένα πρότυπο πετυχημένου αλλά συγχρόνως ανεξάρτητου, ανέμελου και «cool» τύπου ή τύπισσας με τον οποίο /α ο/ η έφηβος θα ήθελε να μοιάζει.

Μα είναι στα αλήθεια τόσο αφελής ο/ η έφηβος;

Γιατί όμως ο αριθμός των νέων καπνιστών ολοένα και αυξάνεται;

Οι νέοι, αρχίζουν το κάπνισμα και από περιέργεια υποτιμώντας τον κίνδυνο του εθισμού και της εξάρτησης, αλλά και λόγο της ιδιαιτερότητας της εφηβείας, όπου νιώθουν την ανάγκη της αυτεπιβεβαίωσης, αλλά και την ανάγκη της ένταξης σε ομάδες συνομηλίκων. Επίσης, πολλοί νέοι θεωρούν ότι το κάπνισμα αποτελεί ένδειξη ανεξαρτητοποίησης, ενώ έχουν και την ψευδαίσθηση ότι το κάπνισμα αποφορτίζει από την ένταση, συμβάλλει στην ψυχική ισορροπία, και ανανεώνει τις πνευματικές δυνάμεις... Επιπλέον, αντλούν αρνητικά πρότυπα και από το οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και από τα Μ.Μ.Ε. (κυρίως την τηλεόραση) με άμεση και έμμεση διαφήμιση του καπνίσματος.

Εδώ πρέπει να αναδείξουμε και τις ευθύνες της πολιτείας, καθώς η αντικαπνιστική εκστρατεία είναι ανύπαρκτη, απουσιάζει η σοβαρή αντικαπνιστική αγωγή από τα σχολεία, ενώ είναι δέσμια πολιτικών μικροκομματικών σκοπιμοτήτων (εξυπηρετεί τα συμφέροντα ορισμένων ομάδων που σχετίζονται με την παραγωγή και τη διακίνηση του καπνού).

Το τσιγάρο « σβήνει» και «ανάβει» συγκινήσεις. Στα μάτια του εφήβου και της έφηβης γίνεται σύμβολο δύναμης, ανεξαρτησίας, επιτυχίας, ωριμότητας, χειραφέτησης.

Ο έφηβος καπνιστής χρησιμοποιεί το κάπνισμα ως μέσο βελτίωσης της εικόνας του και της αυτοεκτίμησής του για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες που έχει στην επικοινωνία με τους σημαντικούς ενήλικους.



ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΤΡΕΧΟΥΝ ΤΟΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΝΑ ΑΡΧΙΣΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ:

- Έχουν γονείς, αδέλφια ή φίλους που καπνίζουν
- Εμφανίζουν ορισμένες συμπεριφορές όπως το να παριστάνουν τους σκληρούς ή τους «μεγάλους».
- Αρνούνται τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος
- Έχουν μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων και καπνίζουν για να ανακουφιστούν από το άγχος.
- Έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη.
- Έχουν χαμηλή απόδοση στο σχολείο, ιδίως τα κορίτσια.
- Επηρεάζονται πολύ από τις διαφημίσεις που συνδέουν το κάπνισμα με τη λεπτή σιλουέτα και /ή πάσχουν από διαταραχές της διατροφής (βουλιμιά, ανορεξία)



ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ:

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

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

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ:

- **Για να φαίνονται… άνδρες !!**

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

- **Λόγω … ισότητας!!**

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

- **Ένας άλλος πολύ σημαντικός λόγος είναι από μιμητισμό.**

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

- **Για τη σιλουέτα!!!!**

Οι νέοι νομίζουν πως το κάπνισμα διατηρεί κομψή γραμμή και φοβούνται να το σταματήσουν για να μην παχύνουν. Ακόμη, όταν θέλουν να αδυνατίσουν αρχίζουν το κάπνισμα. Μιλάμε για 1-2 κιλά το πολύ, ενώ υπάρχουν πιο υγιεινοί τρόποι να τα χάσει κανείς. Μετά από όλα αυτά μπορεί κανείς να βγάλει το συμπέρασμα, πως η νικοτίνη είναι το πιο εθιστικό ναρκωτικό της κοινωνίας μας. Το τσιγάρο βλάπτει όπως είδαμε σοβαρά και δεν καπνίζουν οι ισχυροί. Είναι μια αδυναμία που την παραδέχονται όλοι λέγοντας: " πρέπει να το κόψω" ενώ συνεχίζουν καπνίζοντας γιατί έχει γίνει πάθος.

- **Συνήθεια γονέων…**
- **Σχέσεις/ οικογενειακή δομή**

- **Επίπεδο εκπαίδευσης**
- **Κοινωνικό- οικονομικό επίπεδο**
- **Διαχείριση άγχους και καταπίεσης**
- **Αποδοχή**

Οι έφηβοι συχνά αγνοούν την δυνατότητα εθισμού στο καπνό. Πάνω από τους μισούς νέους θεωρούν ότι δεν πειράζει να δοκιμάσουν το τσιγάρο εφόσον το κόψουν πριν γίνει συνήθεια. Ενώ κάποιοι άλλοι πιστεύουν ότι οι κανονικοί καπνιστές μπορούν να το κόψουν οποτεδήποτε το θελήσουν.



Η ΕΜΜΕΣΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΣΤΑ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΝΕΙ ΚΑΘΕ ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ

Οι νέοι άνθρωποι ενδίδουν στις καμπάνιες των διαφημιστικών εταιριών που χρηματοδοτούνται από καπνοβιομηχανίες- κολοσσούς και οι οποίες συσχετίζουν το κάπνισμα με το σφρίγος της νεότητας, τη σεξουαλικότητα και το αίσθημα ελευθερίας. Με ό,τι χάνουν αποκτώντας την καταστροφική έξη της νικοτίνης. Πρέπει να τονιστεί ότι οι έφηβοι και τα παιδιά αντιμετωπίζουν εξίσου μεγάλη- αν όχι μεγαλύτερη- δυσκολία στη διακοπή του καπνίσματος συγκριτικά με τους ενήλικους καπνιστές. Ο τύπος (ημερήσιος και περιοδικός), ο κινηματογράφος, η τηλεόραση, οι αθλητικές ομάδες που πάνω στις φανέλες τους διαφημίζουν τσιγάρα, τα ράλι αυτοκινήτων, οι τεράστιες πολύχρωμες αφίσες, ακόμη δε και αεροπορικές επιδείξεις βομβαρδίζουν κυριολεκτικά με συνθήματα, ήχους και εικόνες της μορφής: ***πιο ελαφρύ, πιο απολαυστικό, πιο αρωματικό…***

Πολιτική υγείας 5/1/2001 15:13. Η γκρίζα διαφήμιση των τσιγάρων ο χειρότερος σύμβουλος των εφήβων. Το 80% των επώνυμων τσιγάρων δίνει το "παρών" στις μεγάλες ταινίες. **Λονδίνο:** Οι σταρ των κινηματογραφικών ταινιών που καπνίζουν κατά τη διάρκεια της ταινίας ενθαρρύνουν τους νεαρούς θαυμαστές τους να κάνουν το ίδιο, αποκαλύπτει μια νέα αμερικανική μελέτη, στην οποία επισημαίνεται ότι πολλά φιλμ του Χόλιγουντ που απευθύνονται σε παιδιά προβάλλουν συγκεκριμένες μάρκες τσιγάρων.

Σε πείσμα της απαγόρευσης της διαφήμισης των τσιγάρων, οι καπνοβιομηχανίες "πληρώνουν" παραγωγούς ταινιών, προκειμένου να προβάλουν τα προϊόντα τους στις ταινίες. Οι ερευνητές συνέλεξαν στοιχεία για τις 250 πιο εμπορικές ταινίες από το 1988 έως το 1997 και αποφάνθηκαν ότι στο 85% αυτών οι ήρωες

κάπνιζαν, ενώ στο 28% εμφανιζόταν και συγκεκριμένη μάρκα. Οι μάρκες των τσιγάρων παρουσιάζονταν ως επί το πλείστον σε ταινίες που απευθύνονταν σε ενήλικους, ενώ δεν ήταν λίγες αυτές που στόχευαν σε παιδιά. Οι επιστήμονες κατέληξαν: "Η έρευνα έδειξε πως το κάπνισμα στην οθόνη, ιδίως από προσφιλείς ηθοποιούς επηρεάζει άμεσα τους εφήβους και τη συμπεριφορά των νέων απέναντι στο τσιγάρο".

Η ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η συνήθεια του καπνίσματος διαμορφώνεται και αναπτύσσεται μέσα από σύμπλοκες αλληλεπιδράσεις, ανάμεσα σε ατομικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες από τη μια πλευρά και στο κοινωνικό περιβάλλον από την άλλη. Τα ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν τέσσερα κρίσιμα στάδια μέσα από τα οποία το κάπνισμα εξελίσσεται σε αναπόσπαστο κομμάτι της συμπεριφοράς:

1. Την προετοιμασία
2. Τη μύηση και τον πειραματισμό
3. Το πέρασμα από την περιστασιακή στη συστηματική χρήση και
4. 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 καθημερινότητά τους, παρατηρώντας τους γονείς, τους φίλους, τους καθηγητές ή άλλα σημαντικά πρόσωπα που καπνίζουν. Οι καπνιστές στο περιβάλλον του εφήβου δρουν ως πρότυπα, τα οποία καθορίζουν την έκταση και ένταση της αρχικής εμπειρίας με το κάπνισμα. Η επίδραση των προτύπων, όπως και η απομυθοποίησης της τελετουργίας είναι, επομένως, σημαντικά στοιχεία που πρέπει να αξιοποιηθούν στη διαμόρφωση της παρέμβασης σε αυτή τη φάση. Στο στάδιο της μύησης και του πειραματισμού η παρέμβαση μπορεί να αξιοποιήσει τις πρώτες, συνήθως αρνητικές, αντιδράσεις του οργανισμού, για να τις μετατρέψει σε αποθαρρυντικούς παράγοντες, αν εκμεταλλευτεί το γεγονός ότι μόνο το ένα τρίτο από όσους πρωτοδοκιμάζουν να καπνίσουν, καταφέρνουν να αντέξουν το βήχα και το κάψιμο στο λαιμό και να ανάψουν και δεύτερο 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 συστηματικοποίησης, οι έφηβοι που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα αντιμετωπίζουν παρόμοιες βιολογικές και ψυχολογικές

δυσκολίες με τους ενηλίκους χρόνιους καπνιστές και η παρέμβαση γίνεται δυσκολότερη.

ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

- **Γνώστες:** γνωρίζουν σχετικά με το κάπνισμα αλλά δεν έχουν αποφασίσει αν θα το αρχίσουν ή όχι.

- **Πειραματιζόμενοι:** καπνίζουν σποραδικά, πιθανώς μόνο στα πάρτι, συχνά περνούν πολλοί μήνες χωρίς να έχουν καπνίσει.
- **Τακτικοί:** καπνίζουν τακτικά, π.χ. το σαββατοκύριακο ή τακτικά μέσα στην ημέρα.
- **Εθισμένοι:** έχουν εθιστεί στη νικοτίνη και υποφέρουν από στερητικά συμπτώματα όταν δεν μπορούν να καπνίσουν

Έρευνα αποφαίνεται ότι μεσολαβούν περίπου 2 χρόνια για τη μετάβαση από την « κατηγορία» του γνώστη στον εθισμένο.

ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Ομάδα Α: Έφηβοι με Ψυχολογικές Δυσκολίες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν οι έφηβοι που παίρνουν ακραίες θέσεις στη σχέση τους με τους συνομηλίκους τους. Οι περισσότεροι έχουν πολύ ικανοποιητικές σχέσεις, αλλά υπάρχουν και αρκετοί που αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες. Όλοι όμως οι έφηβοι αυτής της ομάδας έχουν πολύ μεγάλη δυσκολία στις σχέσεις τους με το στενό τους περιβάλλον και ίσως γι' αυτό, εκφράζουν μεγάλη μοναξιά και συστολή. Οι περισσότεροι έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και εκφράζουν έντονη καταθλιπτική διάθεση και τάσεις απόσυρσης.

Οι έφηβοι αυτοί είχαν αρκετές γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, οι οποίες όμως παρέμειναν στα ίδια επίπεδα και μετά από την παρέμβαση. Σε γενικές γραμμές η παρέμβαση, ανεξαρτήτως προέλευσης, τους αφήνει ανεπηρέαστους. Αρκετοί από τους εφήβους αυτούς ανήκαν στην ομάδα όπου την ευθύνη της παρέμβασης είχαν οι καθηγητές. Πολλοί από τους εφήβους της ομάδας αυτής ανήκουν σε οικογένειες με υψηλό κοινωνικό – οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, όπου ο ένας ή και οι δυο γονείς καπνίζουν. Οι ίδιοι δεν έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν και δεν καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά, συναναστρέφονται όμως με συνομηλίκους τους που είναι εξοικειωμένοι με τη συνήθεια του καπνίσματος. Προδιατίθενται θετικά απέναντι στο κάπνισμα και σκοπεύουν να καπνίσουν σε κάποια μεγαλύτερη ηλικία και οπωσδήποτε, μόλις τελειώσουν το σχολείο. Η ομάδα αυτή συγκεντρώνει περισσότερα κορίτσια από ότι αγόρια.

Τα κύρια χαρακτηριστικά που συνθέτουν την εικόνα αυτών των εφήβων, εκτός από τη διαταραχή στις σχέσεις με το στενό περιβάλλον, είναι η πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση, η μοναξιά, η συστολή, η καταθλιπτική διάθεση, που είναι πιθανών να οφείλονται ακριβώς στη δυσκολία επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, αφού οι σχέσεις με τους συνομήλικους είναι κατά κανόνα ικανοποιητικές΄. Οι έφηβοι αυτοί θέλουν να καπνίσουν. Το περιβάλλον της οικογένειας και οι φίλοι τους παρέχουν τα πρότυπα που τους προτρέπουν προς το κάπνισμα. Δεν δοκιμάζουν όμως ακόμη. Ίσως φοβούνται ότι αυτό θα διαταράξει ακόμη περισσότερο τη σχέση τους με κοντινά πρόσωπα, όπως είναι οι γονείς και οι καθηγητές τους. Η παρέμβαση από τους καθηγητές τους συγκρατεί από το να δοκιμάσουν. Ενδεχομένως, λειτουργεί απαγορευτικά και αυξάνει το φόβο τους, δεν τους αγγίζει όμως βαθύτερα. Δεν επαρκεί για να εμπλουτίσει τις γνώσεις τους ή να αλλάξει τη στάση τους, αφού φαίνεται πως δεν καταφέρνει να αγγίξει τις βαθύτερες ψυχολογικές ανάγκες τους.

Αυτή είναι ίσως η ομάδα των εφήβων με τις εντονότερες ψυχολογικές δυσκολίες, που αποζητούν αλλά δεν τολμούν να αποκτήσουν διεξόδους. Η μεγαλύτερη συγκέντρωση κοριτσιών επισημαίνει τη σχέση του φύλου με το δισταγμό για παράβαση της απαγόρευσης και με μια τάση επιφανειακής συμμόρφωσης: δεν καπνίζουν τώρα, αφού αυτό απαγορεύεται, θα καπνίσουν όμως αμέσως μόλις βρουν την ευκαιρία.

Ομάδα Β: Έφηβοι με Κοινωνικές Ιδιαιτερότητες

Αυτή είναι η μόνη ομάδα που συγκεντρώνει τους έφηβους που, αν και δεν κάπνιζαν στην αρχή (όπως φάνηκε στην πρώτη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου), τη στιγμή της δεύτερης συμπλήρωσης είχαν αρχίσει να καπνίζουν. Αυτοί είναι οι έφηβοι της ομάδας ελέγχου, που κατανάλωναν και συνεχίζουν να καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά. Οι γνώσεις τους σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος ήταν και παρέμειναν λίγες.

Το κοινωνικό – οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας των εφήβων αυτών είναι χαμηλό και οι σχέσεις τους με το στενό τους περιβάλλον πολύ διαταραγμένες. Οι γονείς τους και αρκετοί από τους φίλους τους είναι καπνιστές. Η ομάδα αυτή αποτελείτε κυρίως από αγόρια, που έχουν πολύ ικανοποιητικές σχέσεις με τους φίλους τους και δείχνουν να έχουν γενικά πολύ καλή διάθεση (ελάχιστο επίπεδο καταθλιπτικής διάθεσης). Έχουν όμως πολύ χαμηλά αυτοεκτίμηση και εκφράζουν αρκετή μοναξιά και συστολή, οι οποίες ενδεχομένως απορρέουν από τις σχέσεις τους με το στενό περιβάλλον. Αντιλαμβάνονται την στρατιωτική θητεία ως περίοδο η οποία νομιμοποιεί την εμπλοκή τους με το κάπνισμα και θεωρούν δεδομένο ότι στο μέλλον θα είναι συστηματικοί καπνιστές.

Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τους εφήβους αυτής της ομάδας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι όταν δεν υπάρχει ευαισθητοποίηση, οι έφηβοι που θα εμπλακούν συντομότερα και ευκολότερα με τη

συνήθεια του καπνίσματος είναι τα αγόρια, που μεγαλώνουν σε οικογένειες με μικρές οικονομικές δυνατότητες και χαμηλή μόρφωση. Οι σχέσεις τους με το σπίτι και τους καθηγητές είναι διαταραγμένες, αλλά επικοινωνούν πολύ ικανοποιητικά με τους φίλους τους. Μαζί με αυτούς, επιδίδονται σε δραστηριότητες όπως το κάπνισμα, οι οποίες αναπληρώνουν την αίσθηση της μικρής προσωπικής αξίας που αποδίδουν στον εαυτό τους, παρέχοντα μια ψευδαίσθηση ωρίμανσης. Η ομάδα αυτή μοιάζει να έχει τα λιγότερα κοινωνικά προνόμια και είναι, ίσως, αυτή που χρειάζεται περισσότερο από όλους την ευαισθητοποίηση, ακόμη και αν αυτή περιορίζεται στην απλή ενημέρωση.

Ομάδα Γ: Οι «Μοναχικοί» Έφηβοι

Μια ξεχωριστή τυπολογία δημιουργείται από έφηβους με πολύ ικανοποιητικές σχέσεις με το στενό τους περιβάλλον και με πολύ υψηλή αυτοεκτίμηση, οι οποίοι όμως έχουν μεγάλη δυσκολία στη σχέση τους με τους συνομηλίκους. Αυτή η διαφορά στην ποιότητα των σχέσεων με το στενό τους περιβάλλον από την ποιότητα των σχέσεων με τους συνομηλίκους, συνδυάζεται με αρκετά καταθλιπτική διάθεση, τάσεις απόσυρσης, έντονη μοναξιά και συστολή. Οι έφηβοι αυτοί έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να επηρεασθούν από τη παρέμβαση, όταν η ευθύνη της ευαισθητοποίησης αποδίδεται στους ίδιους. Έχουν μέτριες γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, αλλά δεν έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν και δεν βλέπουν τους εαυτούς τους σαν μελλοντικούς καπνιστές.

Μεγαλύτερη συγκέντρωση αυτών των εφήβων παρατηρείται στο χαμηλό κοινωνικό – οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο και σε οικογένειες όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς καπνίζουν. Αν και η παρέμβαση δεν συνέβαλε στη βελτίωση των γνώσεων τους, φαίνεται να επηρέασε αρνητικά τη διάθεσή τους να καπνίσουν στο μέλλον. Μετά την παρέμβαση, αρκετοί δήλωσαν ότι δεν θα ήθελαν να καπνίσουν ποτέ..

Η ανάθεση της ευθύνης της ευαισθητοποίησης στους ίδιους τους εφήβους, είχε θετική επίδραση σε αυτή την ομάδα, που αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επικοινωνία με τους συνομηλίκους. Η δυνατότητα να πάρουν το υλικό στο σπίτι και να το αξιοποιήσουν όπως εκείνοι νομίζουν, τους προφυλάσσει από τη συναλλαγή με την ομάδα (π.χ. μέσα στην τάξη) που τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αντίθετα τους δίνει την ευκαιρία να το μελετήσουν μαζί με τους γονείς τους, με τους οποίους έχουν πολύ καλή σχέση ή μόνοι τους, με το δικό τους τρόπο και ρυθμό. Μπορούν έτσι να εκμεταλλευτούν αρκετό από το δυναμικό που διαθέτουν, αφού δεν χρειάζεται να το διοχετεύσουν σε προσπάθειες επικοινωνίας ή στον έλεγχο της συστολής και της αμηχανίας που θα ένιωθαν μέσα σε μια ομάδα συνομηλίκων.

Ομάδα Δ΄: Οι «Καλοί» Έφηβοι

Την ομάδα αυτήν αποτελούν έφηβοι με πολύ καλή πρόγνωση ως προς το να μην εξελιχθούν σε καπνιστές και με μεγάλη πιθανότητα να επηρεασθούν θετικά από την παρέμβαση. Μεγαλώνουν σε έντονα μη καπνιστικό περιβάλλον οικογένειας και συναναστρέφονται συνομήλικους που δεν έχουν ποτέ δοκιμάσει να καπνίσουν. Ούτε οι ίδιοι έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν και δεν καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά. Έχουν ικανοποιητικές σχέσεις με το στενό περιβάλλον, αλλά λιγότερο ικανοποιητικές με τους συνομήλικους. Η αυτοεκτίμηση τους κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, και εμφανίζουν μικρές μόνο τάσεις προς καταθλιπτική διάθεση, απόσυρση, μοναξιά και συστολή.

Αρκετοί όμως από αυτούς δεν ξέρουν τι θα κάνουν στο μέλλον παρόλο που η τωρινή τους στάση απέναντι στο κάπνισμα είναι αρνητική, η μελλοντική είναι αβέβαιη. Οι έφηβοι αυτοί προέρχονται συνήθως από οικογένειες με υψηλό ή μέσο κοινωνικό - οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο και ανταποκρίνονται καλύτερα στην ενημέρωση που προέρχεται από τους καθηγητές ή τους γονείς τους.

Ομάδα Ε΄: «Οι Έφηβοι - Παιδιά »

Έφηβοι που δεν εκφράζουν σχεδόν καθόλου καταθλιπτική διάθεση ή τάση για απόσυρση, έχουν σχετικά ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους αλλά λιγότερο ικανοποιητικές με το στενό τους περιβάλλον. Δεν νιώθουν μοναξιά ή συστολή και έχουν σχετικά υψηλή αυτοεκτίμηση. Συναναστρέφονται συνομηλίκους τους που δεν καπνίζουν, έχουν υψηλό επίπεδο γνώσεων για το κάπνισμα και δεν καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά.

Το κοινωνικό – οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειάς τους και οι καπνιστικές συνήθειες των γονιών τους δεν δείχνουν να τους επηρεάζουν. Πρόκειται για εφήβους που φαίνονται σε σχετικά καλή ψυχική διάθεση και έχουν γενικά ομαλή επικοινωνία.

Το κάπνισμα δεν τους απασχολεί για την ώρα. Μερικοί πιστεύουν πως δεν θα καπνίσουν ποτέ, άλλοι το μεταθέτουν για αργότερα, ίσως με το ξεκίνημα της εργασίας. Το θέμα μοιάζει να μην τους ενδιαφέρει. Στην πραγματικότητα, για την ώρα μάλλον δεν τους αφορά.

Συνυπολογίζοντας τη σχετική «μετριότητα» που τους χαρακτηρίζει σε όλες τις μεταβλητές, είναι πιθανό να πρόκειται για «ανυποψίαστους» έφηβους, που δεν είναι ακόμη έτοιμοι να ανταποκριθούν συγκινησιακά και γνωστικά, σε σχετικά προγράμματα ευαισθητοποίησης. Μοιάζουν με έφηβους που βρίσκονται ακόμη, λίγο πριν το κατώφλι της εφηβείας, με προέφηβους που έχουν κάποιες γνώσεις οι οποίες δεν έχουν ακόμη επενδυθεί συναισθηματικά. Το όλο ζήτημα δεν τους απασχολεί και δεν τους έχει ακόμη απασχολήσει.

Οι «Αρνητές »

Υπάρχει μια ομάδα εφήβων οι οποίοι αρνούνται να φανερώσουν την τάση τους για το κάπνισμα. Συνήθως αυτού θέλουν να καπνίσουν και ή το κάνουν κρυφά ή δεν το κάνουν δίνοντας όμως πραγματικές μάχες με τα θέλω τους.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Σχεδόν πάντα η πρώτη χρήση καπνού συμβαίνει πριν τη σχολική αποφοίτηση. Εάν μπορέσετε να τους αποτρέψετε από τη χρήση του καπνού κατά την εφηβική περίοδο, οι περισσότεροι άνθρωποι δεν θα αρχίσουν ποτέ το κάπνισμα.

Το κάπνισμα του τσιγάρου προκαλεί σημαντικά προβλήματα υγείας για τα παιδιά και τους εφήβους όπως μεταξύ άλλων βήχα, παραγωγή φλέματος, περισσότερες αναπνευστικές ασθένειες, άσχημη φυσική κατάσταση, κίνδυνο για καρδιακές παθήσεις και μειωμένη ανάπτυξη και λειτουργία των πνευμόνων. Όσο μικρότεροι αρχίζετε να καπνίζετε τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχετε να είστε καπνιστής και ως ενήλικος.

Τα άτομα που αρχίζουν να καπνίζουν σε νεαρότερη ηλικία έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εθισμό στη νικοτίνη μακροπρόθεσμα από ότι εκείνα που αρχίζουν σε μεγαλύτερη ηλικία.

Οι περισσότεροι νέοι άνθρωποι που καπνίζουν τακτικά είναι εθισμένοι στη νικοτίνη και βιώνουν τον ίδιο εθισμό και ως ενήλικοι καπνιστές.

Οι περισσότεροι έφηβοι αναφέρουν ότι θα ήθελαν να κόψουν το κάπνισμα και ότι έχουν κάνει πολλές, συνήθως ανεπιτυχείς προσπάθειες γι' αυτό. Όσοι έχουν προσπαθήσει να κόψουν το κάπνισμα αναφέρουν συμπτώματα στέρησης όμοια με εκείνα που βιώνουν οι ενήλικες.

Το κάπνισμα έχει ολέθριες και πολλές φορές – μη αναστρέψιμες επιπτώσεις στον αναπτυσσόμενο οργανισμό των παιδιών και των εφήβων. Ανάμεσα σε αυτές συγκαταλέγονται ο χρόνιας βήχας και η αυξημένη παραγωγή πτυέλων, τα σοβαρά νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, η καθυστέρηση της ανάπτυξης (βάρος, ύψος), η μικρή αντοχή κατά την άσκηση και οι μειωμένες αθλητικές επιδώσεις, η διαταραχή του φυσιολογικού λιπιδιακού προφίλ του οργανισμού, η καθυστέρηση της ανάπτυξης των πνευμόνων και, ως εκ τούτου, η ελάττωση των πνευμονικών λειτουργιών.

Αυτοί που δεν κάπνισαν ποτέ, οι πρώην καπνιστές και αυτοί που διέκοψαν το κάπνισμα (έστω και παροδικά) έχασαν μικρότερο ποσοστό της αναπνευστικής τους λειτουργικότητας στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους, σε σχέση με τους καπνιστές. Οι ερευνητές συνέλεξαν στοιχεία για τις 250 πιο εμπορικές ταινίες από το 1988 μέχρι το 1997 και αποφάνθηκαν ότι το 85% αυτών οι ήρωες κάπνιζαν, ενώ στο 28% εμφανιζόταν συγκεκριμένη μάρκα.

Πριν κλείσουν τα 13 τους χρόνια, πολλά κορίτσια αρχίζουν το κάπνισμα. Στο αίμα και στα ούρα των παθητικών καπνιστών περιλαμβάνονται οι ίδιες ακριβώς ουσίες που ανιχνεύονται και στους καπνιστές, δηλ. η νικοτίνη, η κοτινίνη (προϊόν μεταβολής της νικοτίνης) και διάφορες καρκινογόνες ουσίες. Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για ένα αριθμό ασθενειών: Στεφανιαία νόσος, 30% περισσότερο σε καπνιστές που ζουν με καπνιστές. Αύξηση έως και 3 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.λ.π. . 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 πλίθος προβλημάτων στα παιδιά που θα γεννηθούν. Σε αυτά συγκαταλέγονται το μειωμένο σωματικό βάρος, αναπνευστικά προβλήματα και ψυχοκοινωνική καθυστέρηση. Στους άνδρες 40 – 50 ετών το κάπνισμα αυξάνει από τρεις έως έξι φορές τον κίνδυνο εκδήλωσης θανατηφόρου καρδιακού επεισοδίου. Στις γυναίκες το κάπνισμα ακόμα και ενός έως τεσσάρων τσιγάρων την ημέρα συνδέεται με διπλάσιο κίνδυνο ισχαιμικής καρδιοπάθειας.

Ο κίνδυνος για τις καπνίστριες των 35 και άνω τσιγάρων την ημέρα είναι έξι φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες.

Το συστηματικό κάπνισμα (τουλάχιστον ένα πακέτο ημερησίως) τριπλασιάζει τον κίνδυνο εκδήλωσης εμφράγματος ή ασταθούς στηθάγχης σε άτομα μέσης ηλικίας. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα φαίνεται να παρουσιάζουν μετά τα δυο πρώτα έτη διακοπής του καπνίσματος, ενώ τα πέντε έτη διακοπής βρέθηκε να αποτελούν καθοριστικό χρονικό διάστημα για τη μείωση του κινδύνου, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες.



Τα κύρια προβλήματα που προκαλούνται στο παιδί από την έκθεση στον παθητικό κάπνισμα μετά την γέννηση είναι :

→ Το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου του νεογνού.

→ Λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος (1,6-1,7 φορές συχνότερες χρόνια αναπνευστικά συμπτώματα)

→ Τέλος η οξεία και χρόνια ωτίτιδα είναι 1,2 – 1,5 φορές συχνότερη.

Ο συνολικός αριθμός των καπνιστών στην Ευρώπη αγγίζει σήμερα τα 215 εκατομμύρια.

Κάθε χρόνο 3,5 εκατομμύρια θάνατοι από τσιγάρο. Ως το 2020 τα ποσοστά των θανάτων που οφείλονται στο κάπνισμα θα σημειώνονται σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου.



ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

- Στους ενηλίκους, το κάπνισμα προκαλεί καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά. Μελέτες έχουν δείξει πως οι αρχικές ενδείξεις φθοράς των αγγείων, που χαρακτηρίζουν αυτές τις παθήσεις, μπορούν να βρεθούν ακόμη και στους ανήλικους, που καπνίζουν.
- Το να αρχίσετε το κάπνισμα, σε νεαρή ηλικία, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο να προσβληθείτε από καρκίνο των πνευμόνων. Ο κίνδυνος ενός ανθρώπου να προσβληθεί από την πλειοψηφία των υπόλοιπων μορφών καρκίνου, που σχετίζονται με το κάπνισμα, επίσης, αυξάνεται, ανάλογα με το χρονικό διάστημα που κάποιο άτομο καπνίζει.
- Οι έφηβοι καπνιστές υποφέρουν από δυσκολίες στην αναπνοή, σχεδόν τρεις φορές περισσότερο, από τους έφηβους που δεν καπνίζουν.
- Η χρήση καπνού μειωμένης νικοτίνης, από τη νεολαία, είναι ένα παραμένον πρόβλημα. Δεδομένα από πρόσφατες έρευνες σε σχολεία, δείχνουν πως περίπου ένας στους πέντε μαθητές, μεταξύ τρίτης τάξης του Γυμνασίου και τρίτης τάξης του Λυκείου, χρησιμοποιεί καπνό μειωμένης νικοτίνης. Ο καπνός μειωμένης νικοτίνης μπορεί να προκαλέσει ασθένειες των ούλων και καρκίνο του στόματος, του φάρυγγα και του οισοφάγου. Μπορεί επίσης, να αυξήσει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικού.
- Αρκετές έρευνες διαπίστωσαν πως η νικοτίνη είναι εθιστική, όπως η ηρωίνη, η κοκαΐνη και το αλκοόλ. Μεταξύ των νεαρών καπνιστών, η μετάβαση από τον πειραματισμό στην εξάρτηση, συμβαίνει το ίδιο συχνά όπως και μεταξύ των χρηστών ηρωίνης και κοκαΐνης.
- Μεταξύ ανήλικων ηλικίας από 10 έως δέκα οκτώ ετών περίπου τα τρία τέταρτα των καπνιστών, καθημερινά και των χρηστών καπνού μειωμένης νικοτίνης, σε καθημερινή βάση, αναφέρουν πως συνεχίζουν το κάπνισμα, γιατί τους είναι πραγματικά δύσκολο να το σταματήσουν. Περίπου το 93% των καπνιζόντων, καθημερινά, αλλά και των χρηστών καπνού μειωμένης νικοτίνης, σε καθημερινή βάση, που έχουν προσπαθήσει να το κόψουν, αναφέρουν, τουλάχιστον ένα σύμπτωμα στέρησης από τη νικοτίνη.
- Το κάπνισμα στην εφηβεία είναι συχνά μία πρώτη ένδειξη μελλοντικών προβλημάτων. Οι έφηβοι που καπνίζουν είναι τρεις φορές πιο πιθανόν να χρησιμοποιούν αλκοόλ, από ότι οι μη καπνιστές, οκτώ φορές πιο πιθανόν να χρησιμοποιούν

μαριχουάνα και 22 φορές πιο πιθανόν να κάνουν χρήση κοκαΐνης. Το κάπνισμα συνδέεται επίσης με ένα πλήθος άλλων επικίνδυνων συμπεριφορών , μεταξύ των οποίων οι καβγάδες και το σεξ χωρίς προφυλάξεις.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ



Οι γονείς οφείλουν να προβληματιστούν από μερικά προειδοποιητικά σημεία, το οποία είναι: χαμηλοί βαθμοί στα μαθήματα, σκασιαρχείο, επιθετική συμπεριφορά, ακραία αλλαγή στην εμφάνιση, απομόνωση του παιδιού και κλείσιμο στον εαυτό του, σημεία κατάθλιψης, κούραση, απώλεια του ενδιαφέροντος για τον αθλητισμό ή άλλες δραστηριότητες, αλλαγή στις παρέες, επιδείνωση των σχέσεων με τα άλλα μέλη της οικογένειας.

Για να βοηθήσουν τα παιδιά τους πρέπει να κρατήσουν ανοικτούς τους δρόμους επικοινωνίας με αυτά. Οι γονείς έχουν την ευθύνη και την υποχρέωση να δυναμώσουν τα παιδιά τους, ώστε να είναι σε θέση να αποφύγουν τις επικίνδυνες καταστάσεις και συναναστροφές.

Οι γονείς αποτελούν το πρότυπο με την μεγαλύτερη επιρροή στην ζωή των παιδιών και αυτό αποτελεί για τους γονείς μία τεράστια ευθύνη. Καλό θα είναι να κουβεντιάσουν με το παιδί τους για το πόσο βλαβερό είναι το κάπνισμα στην υγεία. Ένα δύσκολο θέμα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στις μέρες μας είναι και το κάπνισμα και οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν πότε και πως θα συμβουλέψουν τα παιδιά τους στα δύσκολα αυτά θέματα.

Αν στο σχολείο του παιδιού ή στην πόλη όπου ζουν υπάρχουν οργανωμένες ομάδες γονέων, καλό είναι να τις παρακολουθήσουν, ώστε να κουβεντιάζουν τα θέματα που αφορούν στα παιδιά της ηλικίας των δικών τους.

ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΤΡΕΨΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

- Οι γονείς αποτελούν μοντέλο για τα παιδιά τους. Αν καπνίζετε, κόψτε το κάπνισμα. Αν δεν το έχετε κόψει, μην καπνίζετε μπροστά στα παιδιά στα παιδιά σας και πείτε τους ότι μετανιώσετε που το αρχίσατε.
- Μην επιτρέπετε το κάπνισμα στο σπίτι και εφαρμόστε αυστηρούς αντικαπνιστικούς κανόνες.
- Ρωτήστε αν γίνονται συζητήσεις για το κάπνισμα στο σχολείο.
- Ρωτήστε τα παιδιά σας αν καπνίζουν οι φίλοι τους και εκφραστείτε θετικά για τα παιδιά που δεν καπνίζουν.
- Μην αφήνετε τα παιδιά σας να έχουν αντικείμενα που σχετίζονται με το κάπνισμα.
- Μην αφήνετε τα παιδιά σας να παίζουν με τσίχλες που έχουν μορφή τσιγάρου. Είναι σύμβολα των πραγματικών τσιγάρων και

τα μικρά παιδιά που τις χρησιμοποιούν έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν το κάπνισμα.

- Υποστηρίξτε τις αντικαπνιστικές προσπάθειες του σχολείου και της κοινότητας και πείτε στον Διευθυντή του σχολείου ότι περιμένετε να ενισχύσει τους κανόνες σχετικά με το κάπνισμα.
- Δραστηριοποιηθείτε ώστε τα παιδιά και οι έφηβοι να είναι δυσκολότερο να προμηθευτούν τσιγάρα. Υποστηρίξτε τους υψηλότερους φόρους για τα τσιγάρα, την καθιέρωση άδειας για τους πωλητές και την κατάργηση των αυτόματων μηχανών πώλησης που δεν φυλάσσονται.
- Συζητήστε με τα παιδιά σας για τις ψεύτικες και παραπλανητικές εικόνες που χρησιμοποιούνται στις διαφημίσεις και στις ταινίες και οι οποίες εμφανίζουν το κάπνισμα ως στιλάτη, υγιή, σέξι και ώριμη συνήθεια.
- Τονίστε τις βραχυχρόνιες αρνητικές συνέπειες, όπως η δυσοσμία του στόματος, τα κιτρινισμένα δάκτυλα, η οσμή στα ρούχα, η δύσπνοια και η μειωμένη απόδοση στον αθλητισμό.
- Τονίστε ότι η νικοτίνη προκαλεί εθισμό.
- Μάθετε στα παιδιά σας να λένε « ΟΧΙ» στο κάπνισμα.



<u>ΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΗΔΗ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΒΗΜΑΤΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΟΥΝ ΝΑ ΤΟ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ:</u>

- Συμβουλέψτε το να το σταματήσει.
- Μην γίνεστε επιθετικός/ ή αλλά υιοθετήστε την υποκριτική συμπεριφορά που δείχνει σεβασμό.
- Υποστηρίξτε τις προσπάθειες του να το κόψει και εκφράστε την επιθυμία σας να βοηθήσετε.
- Προμηθεύστε το με εκπαιδευτικό υλικό.
- Βοηθήστε το να βρει προσωπικούς λόγους για τους οποίους θα πρέπει να κόψει το κάπνισμα.
- Αν καπνίζετε, συμφωνείστε να κόψετε μαζί το κάπνισμα και ορίστε την ημερομηνία που θα γίνει αυτό.
- Συμπεριλάβετε τον παιδίατρο ή τον οικογενειακό σας γιατρό στην προσπάθεια του παιδιού να κόψει το κάπνισμα.
- Αν το παιδί κάνει κατάχρηση άλλων ουσιών ή αλκοόλ ή έχει προβλήματα διαταραχών διάθεσης, θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση από ένα παιδοψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία ψυχικής υγείας.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

Ο ρόλος του παιδιάτρου στον αγώνα κατά του καπνίσματος διαγράφεται πολύπλευρος. Ως θεράποντες ιατροί δεν πρέπει να λησμονούν να επισημαίνουν την δυσμενή επίδραση του καπνίσματος των γονέων στο αναπνευστικό σύστημα των παιδιών και εν γένει στην υγεία τους. Είναι απόλυτα επιβεβλημένο, οι γονείς όλων των παιδιών που πάσχουν από άσθμα και όχι μόνο, να συνειδητοποιούν τις αρνητικές επιπτώσεις της δικής τους απόλαυσης στην υγεία των παιδιών τους και να μεταβάλλουν τις συνήθειές τους. Ως οικογενειακοί φίλοι, επειδή ακριβώς παρακολουθούν τα παιδιά από μικρή ηλικία μέχρι τα δύσκολα χρόνια της εφηβείας, πρέπει να ενημερώνουν και να συμβουλεύουν τους γονείς για τους κινδύνους που συνεπάγεται τον κάπνισμα για τους ίδιους και το παιδί τους.

ΟΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ:

- Σχεδόν 3.000.000 έφηβοι στις Η. Π. Α. καπνίζουν.
- Περίπου 3.000 έφηβοι αρχίζουν το κάπνισμα κάθε μέρα και το ένα τρίτο εξ αυτών θα πεθάνουν πρόωρα από νόσο που σχετίζεται με το κάπνισμα (Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία).

Το ποσοστό αυτών που δοκιμάζουν να καπνίσουν (20%) είναι πολύ υψηλό σε σχέση με το ποσοστό που αναφέρεται σε Ευρωπαϊκές έρευνες (8%). Το ποσοστό αυτό συγκρινόμενο με παλαιότερες έρευνες στον ελληνικό χώρο φαίνεται αυξημένο και πάλι, αφού το 1992 σε έρευνα που είχε γίνει φτάνει το 18,6%. Τα αγόρια πειραματίζονται σε μικρότερη ηλικία από τα κορίτσια, και τα ποσοστά φαίνεται να εξισώνονται στα δυο φύλα.

Μελετώντας τις καπνιστικές συνήθειες των γονιών βρέθηκε ότι από τους πατέρες το 60,3 % καπνίζει το 22% κάπνιζε αλλά σταμάτησε και μόνο το 17,4% δεν υπήρξαν ποτέ καπνιστές. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις μητέρες ήταν: 41% κάπνιζαν, 12% κάπνιζαν αλλά σταμάτησαν και το 46% δεν κάπνισε ποτέ. Η καπνιστική συμπεριφορά των γονέων επηρεάζει άμεσα τις καπνιστικές συνήθειες των παιδιών. Τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν κάπνισαν ποτέ ή κάπνιζαν αλλά σταμάτησαν, δεν δοκίμασαν και τα ίδια να καπνίσουν. Αντίθετα τα παιδιά των οποίων οι γονείς είναι καπνιστές καταναλώνουν πάνω από 6 τσιγάρα την εβδομάδα.

Σχετικά με τον τρόπο που οι μαθητές προμηθεύτηκαν το πρώτο τους τσιγάρο, το 6,3% δήλωσε ότι τους το έδωσαν οι γονείς τους, το 2,7% τους το πρόσφεραν συγγενείς, το 35% φίλοι ενώ το 14,8% ότι το ζήτησαν οι ίδιοι από κάποιο φίλο ή συγγενή. Μόνο το 10,3% δήλωσε ότι το πρώτο τσιγάρο το αγόρασε ενώ το 10,8% ότι το προμηθεύτηκε με άλλο τρόπο. Από όλα αυτά προκύπτει ότι μόνο 10% των μαθητών δοκιμάζουν να καπνίσουν από περιέργεια και

αγοράζουν τσιγάρα, ενώ το 80% προμηθεύεται το πρώτο τσιγάρο από άτομα του περιβάλλοντος του, (γονείς, συγγενείς, φίλους). Συνήθως οι μαθητές καπνίζουν με φίλους ενώ το 82% καπνίζει κρυφά.

Οι χώροι που καπνίζουν συχνότερα είναι οι καφετερίες και τα πάρτι, αντίθετα αποφεύγουν να καπνίζουν σε ανοικτούς χώρους καθώς και στο σπίτι. Μεγάλο είναι το ποσοστό που καπνίζει στο χώρο του σχολείου κυρίως στο διάλυμα.

ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΝΕΙ ΘΡΑΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Στις αγροτικές περιοχές οι νέοι πειραματίζονται ευκολότερα και καπνίζουν περισσότερο σε σύγκριση με τους νέους, που ζουν σε αστικές περιοχές. Αυτό πιθανόν να οφείλετε στο ότι τα παιδιά των αγροτικών περιοχών βρίσκονται έξω από το σπίτι περισσότερες ώρες και από μικρότερη ηλικία.

Οι μελέτες δείχνουν ότι το 80% των ενήλικων καπνιστών έχει δοκιμάσει το πρώτο του τσιγάρο στην πρώτη εφηβική ηλικία, δηλαδή από 11-14 ετών. Τουλάχιστον 10 τσιγάρα την ημέρα καπνίζει το 14% των εφήβων. Οι διαφορές μεταξύ των δυο φίλων είναι μικρές. Η κατάσταση είναι δραματική σε ορισμένες αγροτικές περιοχές της Κρήτης όπως δείχνει άλλη έρευνα που εδώ και 1,5 χρόνο γίνεται από το Ιατρείο Κατά του Καπνίσματος.

Σε περιοχές της νότιας Κρήτης υπάρχουν κλειστές αγροτικές κοινωνίες, στις οποίες το ποσοστό των εφήβων καπνιστών είναι πάρα πολύ μεγάλο και μπορεί να ξεπεράσει το 65% του γενικού εφηβικού πληθυσμού. Είναι τραγικό αυτό το ποσοστό για παιδιά 16 ετών, ειδικά αν ένας έφηβος έχει επαναλαμβανόμενη σταθερή σχέση με το τσιγάρο έστω και αν καπνίζει 4 τσιγάρα την εβδομάδα, θεωρείται καπνιστής. Επίσης, υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι αν ένας άνθρωπος αρχίζει να καπνίζει από την ηλικία των 13 ετών, μπορεί από τα 20 του να έχει κάποια παθολογικά στοιχεία που οφείλονται στο κάπνισμα και απλά δεν τους έδωσε σημασία. Και βέβαια όταν μεγαλώσει το πρόβλημα είναι μη αναστρέψιμο και εκδηλώνει νόσο, στεφανιαία νόσο ισχαιμικές αγγειοπάθειες κ.α.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Η πρόληψη του καπνίσματος στους εφήβους μπορεί να προωθηθεί με μεθόδους που έχουν σχέση με την αυτοεκτίμηση, την

προσωπική ανάπτυξη, την έγκυρη ενημέρωση, τη διέγερση του συγκινησιακού μέρους του εφήβου, την παρουσίαση αληθινών περιπτώσεων πασχόντων από τις συνέπειες του καπνίσματος, την προώθηση και ανάδειξη του κοινωνικού στερεότυπου του μη καπνιστή ως του φυσιολογικού «cool» και «in» σύγχρονου, ανεξάρτητου και πετυχημένου νέου.



ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας σχεδιάζουν δράσεις, ώστε να αντιμετωπιστεί συστηματικά η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μέσω των προγραμμάτων πρόληψης.

Δημιουργείται δίκτυο με σκοπό τη συνεργασία των συμβουλευτικών σταθμών νέων και υπεύθυνων αγωγής υγείας του Υπουργείου Παιδείας, των Κέντρων Πρόληψης ΟΚΑΝΑ και ιατρικών Κέντρων Υγείας και Νοσοκομείων, σε θέματα αγωγής και προαγωγής της υγείας των νέων σε όλη τη χώρα.

Επίσης, θα γίνει από κοινού διαμόρφωση προγραμμάτων διεπιστημονικής επιμόρφωσης εκπαιδευτικών, ιατρών και επαγγελματιών υγείας σε θέματα αγωγής υγείας, ενώ κοινές επικοινωνιακές δράσεις θα πραγματοποιηθούν υπό την αιγίδα των δυο Υπουργείων για την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και δραστηριοποίηση όλων των κοινωνικών ομάδων για θέματα αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό θα πραγματοποιηθούν εκστρατείες ενημέρωσης, σεμινάρια, ημερίδες, ενώ θα εκδοθεί σχετικό έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό που αφορά κυρίως την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση των εξαρτήσεων (καπνός).

Προτεραιότητα πάντως αποτελεί η πρόληψη και κυρίως η πρωτογενείς πρόληψη με προγράμματα μακροχρόνια και ολοκληρωμένα, το οποία θα πρέπει να παρεμβαίνουν στη ρίζα του προβλήματος. Τα προγράμματα πρέπει να αφορούν όπως είπαν οι δυο Υπουργοί και τις τρεις βαθμίδες εκπαίδευσης.

Το Υπουργείο Παιδείας έχει δημιουργήσει ήδη το δίκτυο των υπευθύνων εκπαιδευτικών αγωγής υγείας και το δίκτυο των συμβουλευτικών σταθμών νέων, το οποίο απευθύνεται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Επίσης με κοινοτικούς και εθνικούς πόρους το Υπουργείο Παιδείας έχει δημιουργήσει και έχει αγοράσει εκπαιδευτικό υλικό σχετικό με θέματα πρόληψης για τα ηλικιακά επίπεδα 11-14 και 15-18 ετών.

Το υλικό αυτό έχει δοθεί στους υπευθύνους αγωγής υγείας με σκοπό τη χρήση του από τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι εφαρμόζουν τα σχετικά προγράμματα. Επίσης έχει διαμορφώσει πλαίσιο συνεργασίας με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τον ΟΚΑΝΑ, ενώ το Δεκέμβριο του 2003 είχε υπογραφεί

μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ των προαναφερομένων φορέων για την καλύτερη παρακολούθηση των προγραμμάτων ψυχικής υγεία που εφαρμόζονται στα σχολεία.

Η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι εύκολη ούτε απλή υπόθεση, είτε πρόκειται για ενήλικους είτε για εφήβους, αφού το κάπνισμα αποτελεί μια συνήθεια που έχει ισχυροποιηθεί και παγιωθεί από πολλούς και σύνθετους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Χωρίς βέβαια να αμφισβητείται η χρησιμότητα των προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος, είναι προφανές ότι θα ήταν προτιμότερο να προλάβει κανείς να αποτρέψει από την πρώτη δοκιμή, πριν ακόμη και από την έναρξη της εφηβείας. Ιδιαιτέρως εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι όσο νωρίτερα έχει δοκιμάσει ένα παιδί να καπνίσει τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να εξελιχθεί σε συστηματικό καπνιστή. Εξάλλου έχει συχνά επισημανθεί ότι ελάχιστα εκπαιδευτικά προγράμματα είχαν μέχρι σήμερα θετικά αποτελέσματα στους συστηματικούς καπνιστές και ότι, όπως ισχύει για όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία, (η πρόληψη είναι σημαντικότερη και πιο αποτελεσματική από τη θεραπεία).

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.

ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να απευθύνονται κυρίως στις μικρές ηλικίες, έτσι ώστε να διαμορφώνουν εγκαίρως θετικές αντιλήψεις και πρακτικές στα ζητήματα 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.

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 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 για την πρόληψη του καπνίσματος. Τα προγράμματα αυτά τοποθετούν την παρέμβαση αρκετά νωρίτερα από την πρώτη εφηβική ηλικία, απευθύνονται σε παιδιά 5 ετών και πάνω που φοιτούν στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού σχολείου, ακριβώς για να έχουν χαρακτήρα προληπτικό.

Επειδή οι αιτίες για τις οποίες καπνίζουν οι έφηβοι είναι αρκετά διαφορετικές από τις αιτίες για τις οποίες καπνίζουν οι ενήλικοι, σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες έχουν αρχίσει πρόσφατα να αναπτύσσονται προγράμματα διακοπής του καπνίσματος ειδικά

διαμορφωμένα για εφήβους, τα οποία λειτουργούν σε σχολεία, σε κέντρα νεότητας και άλλους φορείς της κοινότητας. Τα προγράμματα αυτά απευθύνονται συνήθως σε εφήβους ηλικίας 15 ετών και πάνω που θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα και βασίζονται σε δυο παρατηρήσεις:

1. Ότι οι περισσότεροι έφηβοι είναι περιστασιακοί καπνιστές που δεν έχουν ακόμα εθιστεί στη νικοτίνη και επομένως, οι τεχνικές που θα αξιοποιηθούν για τη διακοπή της συνήθειας πρέπει να είναι διαφορετικές από εκείνες που χρησιμοποιούνται με ενήλικους καπνιστές.
2. Ότι ο βαθμός και η συστηματικότητα της συνήθειας του καπνίσματος στους εφήβους διαφέρει, ανάλογα με την προσωπικότητα και τις ιδιαίτερες ψυχολογικές τους ανάγκες. Αυτό απαιτεί προγράμματα με ευελιξία και ποικιλομορφία που να προσαρμόζονται εύκολα στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε εφήβου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Στη χώρα μας η αισθητοποίηση όχι μόνο των εφήβων αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού σχετικά με το ρόλο του καπνίσματος στη ζωή και τις επιπτώσεις του, είναι περιορισμένη. Τα αποτελέσματα και η αξιολόγηση ορισμένων αποσπασματικών ενεργειών των αρμόδιων Υπουργείων ή κάποιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που ξεκίνησαν κατά καιρούς σε σχολεία δεν είχαν, έως πρόσφατα τουλάχιστον, γίνει γνωστά. Η ελλιπής ενημέρωση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του καπνίσματος ιδιαίτερα ανάμεσα στους νέους, ενώ ήδη η Ελλάδα αποτελεί μια από τις χώρες με το υψηλότερο ποσοστό καπνίσματος στον κόσμο.

Η απουσία συστηματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων δεν αφορά μόνο στο κάπνισμα, αλλά και στον ευρύτερο τομέα της αγωγής υγείας, αφού σε αντίθεση με ότι συμβαίνει τα τελευταία χρόνια σε αρκετές χώρες της Ευρώπης, η αγωγή υγείας δεν περιλαμβάνεται στο ελληνικό σχολικό πρόγραμμα. Αλλά ακόμα και όταν εφαρμόζεται μεμονωμένα σε ορισμένα σχολεία, με την πρωτοβουλία του διδακτικού προσωπικού έχει πολύ μικρές πιθανότητες να είναι αποτελεσματική. Υστερεί σε συντονισμό και βασίζεται σε παλιές και ξεπερασμένες διδακτικές μεθόδους που χαρακτηρίζονται από έλλειψη φαντασίας και ευαισθητοποίησης σε κρίσιμες ψυχοκοινωνικές μεταβλητές.

Η επιτυχία οποιασδήποτε παρέμβασης που αποβλέπει στην ευαισθητοποίηση εξαρτάτε από το αν και σε ποιο βαθμό η παρέμβαση ανταποκρίνεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και στις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Έτσι για τη σωστή οργάνωση και εφαρμογή της, χρειάζεται πρώτα να διερευνηθεί το αντικείμενο της παρέμβασης, καθώς και η φύση και ο βαθμός της εμπλοκής του στην καθημερινή ζωή, μέσα στην ελληνική πραγματικότητα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μερικοί έφηβοι χρειάζονται ιδιαίτερη ψυχολογική υποστήριξη για να μπορέσουν να παρακάμψουν μονοπάτια που οδηγούν σε μια επιφανειακή μόνο ισορροπία. Αν αυτό που κυρίως τους βασανίζει είναι η δυσκολία στην επικοινωνία με τους γονείς ή τους καθηγητές τους τότε πρωταρχική σημασία έχει η βελτίωση αυτών των σχέσεων και η ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησής του. Έτσι μόνο θα καταφέρουν να νιώσουν καλύτερα και θα μπορέσουν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους να ανταποκριθούν σε οποιαδήποτε ευαισθητοποιητική παρέμβαση.

Η ψυχολογική υποστήριξη είναι ακόμη περισσότερο αναγκαία για τους εφήβους που μεγαλώνουν σε οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό- οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, όπου τα προβλήματα είναι αυξημένα και η ενημέρωση ελλιπής. Εδώ η ψυχολογική υποστήριξη πρέπει να συνδυαστεί και με την παροχή περισσότερων μορφωτικών ευκαιριών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ



ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ

Δεν χρειάζεται να είναι κανείς παιδαγωγός ή εκπαιδευτικός για να ξέρει ότι όπου υπάρχει σχολείο υπάρχει και η πιθανότητα να εκδηλωθεί αντικανονική συμπεριφορά εκ μέρους των μαθητών και ότι στην πράξη πάντα βρίσκονται κάποιοι μαθητές που επιβεβαιώνουν την εγκυρότητα αυτής της πρόβλεψης. Ούτε πάλι χρειάζεται να είναι κανείς ειδικός για να ξέρει ότι μια από τις αντικανονικές πράξεις των μαθητών ήταν και είναι το κάπνισμα στο σχολείο. Αυτό που δεν είναι βέβαιο είναι πόσοι γνωρίζουν πως ακριβώς έχουν σήμερα τα πράγματα αναφορικά με το κάπνισμα των μαθητών στα Γυμνάσια και τα Λύκεια της χώρας. Αν και έχουν γραφτεί τα τελευταία χρόνια κάποια κείμενα, οι γνώσεις μας γύρω από το θέμα αυτό είναι περιορισμένες. Υπάρχουν ορισμένα στοιχεία ως προς το μέγεθος της κατανάλωσης τσιγάρων από άτομα σχολικής ηλικίας, καθώς επίσης ως προς το τι προηγείται μέχρι να φτάσει κανείς να γίνει καπνιστής. Οι γνώσεις μας είναι ιδιαίτερα λειψές όσον αφορά τους χειρισμούς του σχολείου στην προσπάθειά του ν' αντιμετωπίσει αυτή την αντικανονική συμπεριφορά – δεν ξέρουμε καλά – καλά αν συνεχίζει ακόμη και την ορίζει ως αντικανονική. Πάντοτε υπήρχαν στα σχολεία μαθητές που κάπνιζαν, αλλά τώρα το κακό έχει παραγίνει. Ολοένα και πιο πολλοί μαθητές καπνίζουν, όλο και σε πιο μικρές ηλικίες, όλο και λιγότερο κρυφά. Η κατάσταση για την υγεία των μαθητών είναι τραγική. Πρέπει να παρθούν μέτρα για να σταματήσει το κακό.

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΩΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ-ΜΑΘΗΤΕΣ

Το κάπνισμα έχει για τα καλά στη ζωή των μαθητών. Όλο και περισσότεροι έφηβοι καπνίζουν, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τεράστια προβλήματα στα σχολεία, αφού οι εκπαιδευτικοί προβληματίζονται σχετικά με το πώς πρέπει να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Πολλοί μαθητές δεν φαίνονται να συνειδητοποιούν

πόσο επιβλαβές είναι το κάπνισμα. Με αφορμή το γεγονός αυτό αποφασίσαμε να κάνουμε μια έρευνα στα σχολεία των τεσσάρων Νομών της Κρήτης (Χανίων, Ρεθύμνου, Ηρακλείου, Λασιθίου), για να δούμε πόσο έντονο είναι το πρόβλημα του καπνίσματος στο χώρο του σχολείου από τους μαθητές και πως αντιδρούν οι καθηγητές σ' αυτό.

Σε μια έρευνα που έγινε στο 4^{ο} Ενιαίο Λύκειο Ηρακλείου από τον διευθυντή και τους εκπαιδευτικούς με σκοπό την ενημέρωση των μαθητών για τις συνέπειες του καπνίσματος προέκυψε ότι τόσο οι καθηγητές όσο και οι γονείς γνωρίζουν την κατάσταση που επικρατεί στα σχολεία σε σχέση με το κάπνισμα των μαθητών. Ωστόσο δεν υπάρχει σχετική απαγορευτική εγκύκλιος της πολιτείας. Οι καπνιστές έφηβοι δηλώνουν μάλιστα ότι δεν τους ενοχλεί να καπνίζουν και πως απολαμβάνουν την ανοχή των γονέων ή των δασκάλων τους. Σχεδόν όλοι προέρχονται από οικογένειες καπνιστές. Κανείς απ' τους καθηγητές ασφαλώς δεν επιθυμεί να καπνίζουν οι μαθητές, όμως πολλοί θεωρούν ότι η απαγόρευση δεν μπορεί να εφαρμοστεί ή και αν εφαρμοσθεί δεν θα έχει ουσιαστικά αποτελέσματα. Στα σχολεία όπου απαγορεύεται το κάπνισμα, η απόφαση δεν εφαρμόζεται, αφού ως μοναδικό αποτέλεσμα έχει να οδηγούνται οι μαθητές στις τουαλέτες, στην αυλή, στα αποδυτήρια, στο δρόμο ή άλλους εξωσχολικούς χώρους για να καπνίσουν. Εάν εφαρμοσθεί η απαγόρευση, θα πρέπει καθημερινά ένας στους δέκα μαθητές ν' αποβάλλεται με φοβερές συνέπειες για τον ίδιο. Με τον τρόπο αυτό τα παιδιά θα χάνουν τα μαθήματα τους και το χειρότερο, θα πηγαίνουν σε χώρους, κατά τη γνώμη μας, πολύ επικίνδυνους, όπου θα μπορούν να περάσουν από το απλό τσιγάρο στα ναρκωτικά.



ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η κατανάλωση τσιγάρων (το «κάπνισμα») από μαθητές είναι γνωστή στην Ελλάδα, όπως επίσης είναι γνωστές άλλες μορφές απόλαυσης που προέρχονται από

την καύση καπνού. Ήδη υπάρχουν στη χώρα μεγάλες βιομηχανίες τσιγάρων και αρκετές χιλιάδες εργαζόμενοι ασχολούνται με την καλλιέργεια καπνού. Όσο και αν κάποιος πιστεύει ότι η πραγματικά τρομακτική κατανάλωση τσιγάρων στην Ελλάδα συνιστά ένα τεράστιο πρόβλημα υγείας, θα ήταν αντικανονικό να προσπαθήσει να καταστρέψει είτε το ανεπεξέργαστο προϊόν, είτε τις βιομηχανίες τσιγάρων, ακόμα και να παρεμποδίσει τη διακίνηση του καπνού από τους χώρους παραγωγής στους χώρους επεξεργασίας. Όλη η δραστηριότητα που σχετίζεται με την παραγωγή «αγαθών» με πρώτη ύλη τον καπνό είναι κοινωνικά θεμιτή.

Στις διεθνείς στατιστικές για την κατανάλωση τσιγάρων η Ελλάδα εμφανίζεται πρώτη, ακολουθούμενη από τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ιαπωνία στη δεύτερη και Τρίτη θέση αντίστοιχα. Ανεξάρτητα από την εμπιστοσύνη που έχει κανείς στις παραπάνω στατιστική, γεγονός είναι ότι στην Ελλάδα παρατηρείται συγκριτικά μεγάλη κατανάλωση τσιγάρων. Όπως και στις υπόλοιπες χώρες όπου το κάπνισμα επιτρέπεται, η κατανάλωση τσιγάρων δεν σχετίζεται αυτόματα με κάτι το αντικανονικό και το απαγορευμένο, με εξαίρεση μια κατηγορία του πληθυσμού τα παιδιά.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, το να είναι κανείς παιδί, σημαίνει εκτός των άλλων ότι η δραστηριότητά του υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς, όχι απλώς επειδή στα άτομα αυτά λείπουν οι ικανότητες που απαιτούνται για την εκδήλωση της δράσης αυτής, αλλά κυρίως επειδή η τέλεση ορισμένων πράξεων θεωρείται ηθικά απαράδεκτη. Σε ορισμένες περιπτώσεις προβάλλονται εκτεταμένες συλλογιστικές με τις οποίες δικαιολογείται η συγκεκριμένη απαγόρευση, συνήθως όμως ο περιορισμός θεωρείται αυτονόητος: το «κάπνισμα» ανήκει στις δραστηριότητες εκείνες που αυτονόητα απαγορεύονται για τα παιδιά. Το βασικό επιχείρημα της απαγόρευσης είναι η προστασία της υγείας των ατόμων που δεν είναι ακόμη σε θέση να εντοπίσουν τους κινδύνους που απειλούν την υγείας τους, ούτε να τους αντιμετωπίσουν. Παρόλα αυτά τρεις στους δέκα μαθητές στη χώρα μας δοκιμάζουν τσιγάρο από την ηλικία των 13 ετών και ένα σημαντικό ποσοστό των εφήβων καπνιστών έχουν θετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 6.206 μαθητών γυμνασίου και λυκείου σε όλη τη χώρα, το 65% των εφήβων καπνιστών δοκίμασαν το τσιγάρο ύστερα από παρότρυνση φίλων ή συμμαθητών, ενώ το 27% από περιέργεια. Περισσότεροι από τους μισούς εφήβους καπνιστές καταναλώνουν πάνω από μισό πακέτο την ημέρα.

Είναι χρήσιμο να έχει κανείς υπόψη του ότι το κάπνισμα επιτρέπεται στους «μεγάλους» παρότι όλοι – των καπνιστών συμπεριλαμβανομένων – αναγνωρίζουν ότι είναι βλαβερό για την υγεία, με το επιχείρημα ότι αν κάποιος αποφασίσει να βλάψει την υγεία του, κανείς δεν πρέπει να έχει το δικαίωμα να τον εμποδίσει. Είναι χρήσιμο όχι επειδή το σκεπτικό αυτό είναι άψογο, αλλά επειδή το ίδιο σκεπτικό επικαλούνται και οι μαθητές στα σχολεία όταν τους αναγνωρίζουμε την «ωριμότητα» και την «υπευθυνότητα» που τους διακρίνουν, ιδιαίτερα όταν η «ωριμότητα» και η «υπευθυνότητα» αναγνωρίζονται την επομένη των μαθητικών εκλογών.

Οι προκαταρκτικές αυτές παρατηρήσεις αρκούν ίσως για να δείξουν ότι το κάπνισμα είναι ένα φαινόμενο αρκετά πολύπλοκο, που για να μελετηθεί στο σύνολό τους, απαιτούνται πολλαπλές προσεγγίσεις οι οποίες παραπέμπουν σε διαφορετικές οπτικές. Ιδιαίτερα το κάπνισμα των μαθητών στα σχολεία θα μπορούσε να μελετηθεί τουλάχιστον από τρεις διαφορετικές σκοπιές: 1) ως ιατρικό – βιολογικό φαινόμενο 2) ως ψυχοκοινωνιολογικό φαινόμενο 3) και ως παιδαγωγικό φαινόμενο.

1. <u>Το κάπνισμα ως ιατρικό – βιολογικό φαινόμενο:</u>

Είναι φανερό ότι όσοι καταγγέλλουν το κάπνισμα γενικά – πολύ περισσότερο το κάπνισμα των μαθητών – ως καταστρεπτική συνήθεια για την υγεία των καπνιστών, είναι υποχρεωμένοι να τεκμηριώσουν τους αντίστοιχους ισχυρισμούς, μ' άλλα λόγια οφείλουν να δείξουν τη σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση τσιγάρων και στις διάφορες λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Ισχυρισμοί που διατυπώνονται στο πλαίσιο της αντικαπνιστικής διαφώτισης όπως ότι το κάπνισμα: αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για ορισμένες παθήσεις όπως καρδιο-αγγειακές, μειώνει τη γονιμότητα στις γυναίκες κατά 28% περίπου, έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλική ζωή των αντρών και μειώνει τη ζωή του καπνιστή κατά 5,5 λεπτά ανά τσιγάρο δεν είναι παρά εκλαϊκευμένες εκδοχές της επιστημονικής γνώσης που διαθέτουμε μέχρι σήμερα σχετικά με τις επιπτώσεις της κατανάλωσης τσιγάρων στον οργανισμό του καπνιστή. Το ίδιο ισχύει και για τη σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση τσιγάρων και στη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται στον πληθυσμό θάνατοι εξαιτίας καρκίνου του πνεύμονα.

Ωστόσο το κάπνισμα των μαθητών δεν εξετάζεται κυρίως ως πρόβλημα ιατρικό – βιολογικό. Όλες όμως οι λεγόμενες αντικαπνιστικές εκστρατείες

ποντάρουν στην παρουσίαση των κινδύνων που συνδέονται με την κατανάλωση τσιγάρων, και μ' αυτή την έννοια παρουσιάζουν το κάπνισμα πρωτίστως ως πρόβλημα υγείας. Είναι πια τόσο γνωστό πως το κάπνισμα ενέχει σημαντικούς κινδύνους για τον καπνιστή, ώστε ένας από τους λόγους που οι αντικαπνιστικές εκστρατείες δεν φαίνεται να έχουν και τόσο θεαματικό αποτέλεσμα δεν αποκλείεται να είναι και αυτός. Καταλήγουν να είναι απελπιστικά ανιαρές γιατί το γενικό συμπέρασμά τους, το μήνυμα που προσπαθούν να μεταβιβάσουν στους μαθητές, είναι ήδη γνωστό έστω και αν οι λεπτομέρειες είναι άγνωστες.

2. <u>Το κάπνισμα ως ψυχο-κοινωνικό πρόβλημα:</u>

Η μελέτη του καπνίσματος από ψυχοκοινωνιολογική σκοπιά περιλαμβάνει τη μελέτη μιας καθημερινή πρακτικής στο σύνολό της. Το κάπνισμα είναι φαινόμενο ψυχοκοινωνικό, με την έννοια ότι ως καθημερινή πρακτική εκατομμυρίων ατόμων έχει ένα υποκειμενικό «νόημα» (η σχέση του καπνιστή με το τσιγάρο), αλλά και ένα δι-υποκειμενικό «νόημα» (κοινωνικό) (η σχέση του καπνιστή με τον «άλλο»). Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει τα κίνητρα που οδηγούν τους εφήβους και του σχολικού περιβάλλοντος στην απόκλιση που εκδηλώνεται ως κάπνισμα εκ μέρους των νεαρών ατόμων.

Στην αντιμετώπιση του καπνίσματος ως αντικανονικού γεγονότος, το σχολείο κινητοποιεί (ή αδυνατεί να κινητοποιήσει) ορισμένους μηχανισμούς, μέσα στους οποίους ανήκουν π.χ. ο έλεγχος, η διαπραγμάτευση, η απειλή, η παραίτηση. Εξετάζοντας το κάπνισμα των μαθητών στο σχολείο θα μπορούσε κανείς να μάθει πως παράγεται απόκλιση στο ελληνικό σχολείο και πως αντιδρά αυτό με τις συγκεκριμένες λειτουργίες και τη συγκεκριμένη του δυναμική, στην εκδήλωση αποκλίνουσας συμπεριφοράς εντός του σχολείου περιβάλλοντος. Όσον αφορά το πρώτο, παρατηρούμε ότι ενώ το σχολείο είναι ένας οργανισμός συγκεντρωτικός με αυστηρή ιεραρχική οργανωτική δομή, επιτρέπει «ανοίγματα» όπως αυτό που συνιστά ο θεσμός των μαθητικών κοινοτήτων, υπονομεύοντας έτσι την ίδια τη λογική του σε επίπεδο περιφέρειας, έστω και αν δεχθούμε ότι ο ρόλος των μαθητικών κοινοτήτων είναι διακοσμητικός και συμβολικός, αφού η λειτουργία τους δεν επηρεάζει καθόλου το πακέτο των γνώσεων που προγραμματικά προορίζονται για τους νεαρούς αποδέκτες. Μπορεί η αντίσταση που προβάλλουν οι μαθητές μέσα από τις μαθητικές κοινότητες να μην θίγει τα περιεχόμενα των εγχειριδίων, ούτε τους

στόχους των προγραμμάτων, θίγει όμως – σε ορισμένες περιπτώσεις καίρια – το ρόλο εκείνων που καλούνται να μεταβιβάσουν τα περιεχόμενα, των καθηγητών. Έτσι τείνει να διαμορφωθεί μια ιδιάζουσα, για τα νεοελληνικά δεδομένα πρωτόγνωρη παιδαγωγική σχέση, μέσα από την οποία θα περάσουν αναγκαστικά τα περιεχόμενα (η σχολική γνώση) και θα φιλτραριστούν ανάλογα. Έτσι λοιπόν, προσδιορίζοντας το είδος της παιδαγωγικής σχέσης, οι μαθητές παρεμβαίνουν στα περιεχόμενα και επέρχεται η απόκλιση στην παρέμβαση (στην προκειμένη περίπτωση το κάπνισμα).

Όσον αφορά το δεύτερο παρατηρούμε ότι έχουν αντιστραφεί τα κριτήρια για τον χαρακτηρισμό του καπνίσματος ως «παράβασης». Τα σχολεία σήμερα δεν χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη ενέργεια των μαθητών, «το κάπνισμα», ως αντικανονική, αλλά βρίσκονται σε μια κατάσταση κανονιστικής αφασίας, στην οποία δεν μπορεί να προκύψει συναίνεση ως προς το τι θα θεωρηθεί κανονικό και τι αντικανονικό. Το σχολείο είναι ένας οργανισμός εν εξελίξει, ένας οργανισμός που ψάχνοντας να βρει μια νέα ισορροπία, αναπτύσσει χαρακτηριστικές στρατηγικές αντιμετώπισης της απόκλισης, με αποτέλεσμα την ακύρωση της νομιμοποιητικής βάσης ορισμένων στοιχείων του παραδοσιακού κανονισμού συστήματος, και την ανάπτυξη «ανανέωση» του εκπαιδευτικού στην αλληλεπίδραση που συντελείται στα πλαίσια του σχολείου σε μια τέτοια φάση της εξέλιξης του ευνοεί την εμφάνιση ενός νέου ρόλου του εκπαιδευτικού, ο οποίος σε ορισμένα σημεία, τουλάχιστον διαφοροποιείται σημαντικά από τον παραδοσιακό ρόλο του δασκάλου (εκπαιδευτικού). Η καθημερινή δράση του εκπαιδευτικού στο σχολείο οργανώνεται πια με βάση τον νέο διαμορφωμένο ρόλο. Από την άλλη μεριά οι αντιδράσεις των μαθητών αλλά και της εκπαιδευτικής ιεραρχίας είναι καθοριστικές στη σταθεροποίηση αυτού του ρόλου ή στην ενδεχόμενη τροποποίησή του. Έχει κανείς γενικά την εντύπωση ότι στα σχολεία σήμερα ζυμώνεται ένας νέος ρόλος του εκπαιδευτικού, και ότι το γεγονός αυτό σχετίζεται στενά με τις τρέχουσες στρατηγικές αντιμετώπισης της απόκλισης στο σχολείο.



3. <u>Το κάπνισμα ως παιδαγωγικό πρόβλημα:</u>

Η κεντρική προσέγγιση του καπνίσματος των μαθητών στα σχολεία ως παραδείγματος αποκλίνουσας συμπεριφοράς, είναι η παιδαγωγική. Για να μην προκύψει όμως σύγχυση όσον αφορά τη σημασία του όρου «παιδαγωγική

προσέγγιση» ή παιδαγωγική σκοπιά σε σχέση με τη μελέτη του καπνίσματος, είναι σκόπιμο να γίνει μια διάκριση ανάμεσα σε τρεις πιθανές εκδοχές αυτού του όρου.

Μελετάμε το κάπνισμα ως παιδαγωγικό πρόβλημα με τη στενή έννοια σημαίνει ότι στόχος μας είναι η εξεύρεση μεθόδων για την πρακτική αντιμετώπισης του καπνίσματος των μαθητών. Παιδαγωγικό είναι το πρόβλημα, επειδή και στο βαθμό που το φαινόμενο εκδηλώνεται σε παιδαγωγικούς περίγυρους. Όταν σε παιδαγωγικούς περίγυρους εκδηλώνονται γεγονότα που έρχονται σε αντίθεση με τους εκφρασμένους στόχους του σχολείου και γενικότερα αντιστρατεύονται το ισχύον κανονιστικό καθεστώς του οργανισμού, τότε αυτά ορίζονται κατά κανόνα από τους εκπροσώπους του ως «προβλήματα». Ακολούθως καταβάλλονται προσπάθειες για την εξεύρεση τεχνικών, η εφαρμογή των οποίων θα οδηγήσει στην υπέρβαση του προβλήματος και στην επαναφορά του οργανισμού στην κατάσταση στην οποία ήταν πριν από την εμφάνισή του ή σε μια νέα ισορροπία λιγότερο ή περισσότερο διαφορετική σε σχέση με την προηγούμενη. Με τη στενή έννοια, μελέτη του καπνίσματος από παιδαγωγική σκοπιά, σημαίνει συστηματική προσπάθεια για τη διατύπωση σκοπιά, σημαίνει συστηματική προσπάθεια για τη διατύπωση ενός συστήματος εφαρμόσιμων προτάσεων, η εφαρμογή των οποίων θα οδηγήσει πρακτικά στην υπέρβαση του προβλήματος. Μια τέτοια μελέτη δεν θα μπορούσε π.χ. να αποφύγει ερωτήματα του τύπου «πως πρέπει να παρέμβει το σχολείο για να μη μάθουν οι μαθητές το τσιγάρο» ή «πως πρέπει να παρέμβει για να κόψουν οι μαθητές το τσιγάρο». Και στις δυο περιπτώσεις το «πώς» δεν αναφέρεται απλώς στην αποτελεσματικότητά της. Αναφέρεται και στην παιδαγωγική της νομιμότητα. Προφανώς τα «μέτρα» που θα ληφθούν και στη μια και στην άλλη περίπτωση οφείλουν να είναι θεμιτά από παιδαγωγικής πλευράς.

Η δεύτερη εκδοχή της παιδαγωγικής προσέγγισης στη μελέτη του καπνίσματος των μαθητών έχει σχέση με μια κεντρική λειτουργία του σχολείου, τη λειτουργία της μεταβίβασης κανονιστικών στοιχείων ή άλλως την ιδεολογική λειτουργία του σχολείου. Το σχολείο προγραμματικά αναλαμβάνει την ευθύνη να ανταποκριθεί στην εξής υποχρέωση: να μεταδώσει στους μαθητές εκείνες τις αξίες (ηθικές, πολιτικές, αισθητικές) που περιέχονται στο συνολικό «πακέτο» σχολικής διαπαιδαγώγησης. Στο πλαίσιο της λειτουργίας αυτής οι εκπαιδευτικοί καλούνται να «ξεναγήσουν» τον μαθητή στο ισχύον κανονιστικό καθεστώς (σύστημα κανόνων) και να δείξουν τη σχέση ανάμεσα στην κανονιστική πραγματικότητα (επιμέρους

κανονιστική ρυθμίσεις) και στις γενικές κανονιστικές αρχές (ιδεώδη π.χ. ελευθερία, δικαιοσύνη, ειλικρίνεια, ευσυνειδησία, φιλοπατρία, αλληλεγγύη κ.τ.λ.) των οποίων η κανονιστική πραγματικότητα είναι η πραγμάτωση. Σκοπός του σχολείου στο πλαίσιο αυτής της συγκεκριμένης δραστηριότητας είναι να πείσει τους μαθητές για την ορθότητα και την ποιότητα ορισμένων κανόνων και των αντίστοιχων πρακτικών που απορρέουν από αυτούς. Αποτέλεσμα αυτής της παιδαγωγικής δραστηριότητας, όταν στέφεται με επιτυχία, είναι η εσωτερίκευση εκ μέρους των μαθητών συγκεκριμένων κριτηρίων ορθότητας και ποιότητας της κοινωνικής συμπεριφοράς τα οποία λειτουργούν σε τελευταία ανάλυση και σαν κριτήρια «κανονικότητας» και με τα οποία το υποκείμενο διαφοροποιεί ανάμεσα στο «κανονικό» και στο «αντικανονικό».

Το κάπνισμα των μαθητών συνεπώς αποτέλεσε το έναυσμα για την ερμηνευτική ενασχόληση με τη σχολική καθημερινότητα. Μέχρι εδώ έχει γίνει φανερό ότι εκείνο που ενδιαφέρει στο πλαίσιο αυτής της εργασίας είναι η στατιστική περιγραφή της κατανάλωσης τσιγάρων στα σχολεία, η περιγραφή των κινδύνων που προκαλεί η νικοτίνη στους νεαρούς καπνιστές και η διατύπωση πρακτικών προτάσεων για τον περιορισμό του προβλήματος υγείας μέσω του περιορισμού του καπνίσματος των μαθητών στα σχολεία. Το ενδιαφέρον εστιάζει στο κάπνισμα σε συνδυασμό με την αντίδραση του σχολείου.

Μέσα από την αντίδραση αυτή μπορεί κανείς να δει αν έχουν αλλάξει ορισμένα πράγματα αναφορικά με τον ρόλο του εκπαιδευτικού. Βλέπουμε λοιπόν ότι έχουμε μπροστά μας ένα σχολείο που καταφέρνει να ακυρώσει μια από τις κεντρικές του λειτουργίες και αντί να διαπαιδαγωγεί τους μαθητές να αναλαμβάνουν την ευθύνη των πράξεων τους, διαμορφώνει μαθητές που όχι μόνο αρνούνται να δεσμευθούν, αλλά αρνούνται και να το δηλώσουν. Από το «σχολείο» που είναι μπροστά μας, τι έμεινε ακόμα «παιδαγωγική αξίωση»;

ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

Όσον αφορά το κάπνισμα, οι διευθυντές και οι καθηγητές Γυμνασίων και Λυκείων δεν έχουν ειδοποιηθεί τα τελευταία χρόνια με κάποια εγκύκλιο ή άλλο κείμενο από τη διοικητική ιεραρχία ότι αυτό που ισχύει πάντοτε στα σχολεία και που περιλαμβάνεται σε παλιότερα κείμενα της σχολικής νομοθεσίας δηλαδή ότι το

κάπνισμα στα σχολεία δεν επιτρέπεται (για τους μαθητές), έχει τροποποιηθεί. Αν ο οργανισμός λειτουργούσε «κλασικά», το χάσμα μέσα στη διακήρυξη και στην πραγματικότητα δεν θα υπήρχε – οι μαθητές δεν θα κάπνιζαν στο σχολείο. Το γεγονός ότι οι μαθητές καπνίζουν από μόνο του δεν δείχνει ότι ο οργανισμός λειτουργεί ανορθόδοξα. Ορθόδοξα λειτουργεί ο οργανισμός όταν ενεργοποιείται ο κύκλος: κανόνας → παράβαση → κύρωση → αποκατάσταση του κανόνα. Ο οργανισμός συνεπώς λειτουργεί ανορθόδοξα όχι τόσο επειδή οι μαθητές καπνίζουν, όσο επειδή η αντίδραση του σχολείου στην απόκλιση δεν επιβεβαιώνει την ισχύ του υφιστάμενου κανόνα. Τι δεν λειτουργεί έτσι ώστε να μην είναι σε θέση ο οργανισμός (το σχολείο) να προλάβει ή να αντιστρέψει μια τέτοια τάση όπως το κάπνισμα, που εκδηλώνεται τα τελευταία χρόνια χωρίς να επιβραδύνεται η εξέλιξή της;

Ανορθόδοξη αντίδραση του σχολείου (ανοχή) δεν είναι «στιγμιαίο» γεγονός στην εξέλιξη του εκπαιδευτικού οργανισμού, η ιστορική της διάσταση είναι αναμφισβήτητη.



ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ «ΡΗΓΜΑΤΑ» ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι διαφορετικές απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το ζήτημα του καπνίσματος των μαθητών αναφέρονται συνήθως ως ο πιο βασικός λόγος για την αδυναμία του σχολείου να καταλήξει σε κάποια φόρμουλα, είτε όσον αφορά τον ίδιο τον κανόνα, είτε όσον αφορά την αντιμετώπιση της απόκλισης. Πρόκειται για διαφορετικές παιδαγωγικές απόψεις πάνω σε δυο γενικότερα ζητήματα. Το πρώτο είναι η παιδαγωγική νομιμότητα των κυρώσεων ως στοιχεία σχολικής διαπαιδαγώγησης, το δεύτερο η παιδαγωγική νομιμότητα της αρμοδιότητας του

εκπαιδευτικού να αναλαμβάνει παιδαγωγική δράση στο σχολείο πέρα από τη διδασκαλία.

Η διαφωνία στο θέμα των κυρώσεων συνίσταται στην απόρριψη των ποινών ως απάντηση του σχολείου στην αποκλίνουσα μαθητική συμπεριφορά με το σκεπτικό της «αντιαυταρχικής αγωγής» ότι κάθε επιβολή κυρώσεων είναι δείγμα με τον παιδαγωγό να λειτουργεί ως φορέας εξουσίας και του μαθητή ως δέκτη αυτής της εξουσίας. Σύμφωνα με τους κανόνες του σχολείου, τότε πρέπει να το κάνουν με δική τους και όχι επειδή φοβούνται τις κυρώσεις που επισύρει η παραβίασή τους. Στην άποψη αυτή έρχεται να αντιπαρατεθεί ο «κοινός νους» του παραδοσιακού εκπαιδευτικού, ο οποίος δέχεται ότι οι μαθητές πρέπει ν' αντιμετωπίζουν την αποδοκιμασία τουλάχιστον (αν όχι πάντοτε την τιμωρία) του σχολείου, όταν παραβιάζουν κανόνες που ξέρουν ότι υπάρχουν και ισχύουν.

Τόσο οι εκφραστές του πνεύματος της «αντιαυταρχικής αγωγής», όσο και εκείνοι της παραδοσιακής γραμμής συμφωνούν στο ότι πρέπει να υπάρχουν κανόνες στο σχολείο, καθώς επίσης και στο ότι οι μαθητές πρέπει να σέβονται και να παίρνουν υπόψη αυτούς τους κανόνες. Η διαφωνία προκύπτει ως προς το χαρακτηρισμό της απόκλισης και την αντίδραση του σχολείου απέναντι της.

Η διαφωνία στο θέμα της αρμοδιότητας του εκπαιδευτικού σε εξωδιδακτικά ζητήματα εκδηλώνεται ως σύγκρουση ανάμεσα σε δυο διαφορετικές αντιλήψεις για το ρόλο του εκπαιδευτικού. Οι εκφραστές του «μοντέρνου» πνεύματος αναγνωρίζουν μόνο τη διδασκαλία ως περιοχή ευθύνης του δασκάλου. Μέσα στην αίθουσα διδασκαλίας, ο εκπαιδευτικός έχει αρμοδιότητα να παρεμβαίνει τόσο σε ζητήματα «περιεχομένου» (σχολική γνώση, αξιολόγηση της επίδοσης), όσο και σε ζητήματα «διαδικασίας» (εξασφάλιση της τάξης κατά τη διάρκεια του μαθήματος, οργάνωση της επικοινωνίας στην τάξη). Οι εκφραστές του «παραδοσιακού» πνεύματος δέχονται ότι ο εκπαιδευτικός δεν περιορίζει τους χώρους παιδαγωγικής ευθύνης στην αίθουσα διδασκαλίας αλλά τους επεκτείνει σε όλες τις εκδηλώσεις της σχολικής ζωής, συνεπώς και στις εξωδιδακτικές. Ο δάσκαλος έχει αρμοδιότητα να ασκήσει αγωγή όχι μόνο κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, αλλά και σε κάθε άλλη «συνάντηση» με τους μαθητές σε οποιαδήποτε εκδήλωση της σχολικής ζωής (π.χ. εκδρομή, μαθητικές κοινότητες, διάλειμμα, σχολική γιορτή κ.τ.λ.).

ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΟΧΗ

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως το κάπνισμα και ιδιαίτερα στη νεαρή ηλικία, είναι τεράστιο πρόβλημα υγείας. Όμως το κάπνισμα στο σχολείο δεν είναι απλώς πρόβλημα υγείας, ταυτόχρονα είναι και τεράστιο παιδαγωγικό πρόβλημα.

Το σχολείο δεν μεταβιβάζει μόνο γνωστικά στοιχεία και πολιτισμικές τεχνικές (γραφή, ανάγνωση κ.τ.λ.). ανεξάρτητα από την πολιτικό-ιδεολογική ταυτότητα των εκφραστών της συναίνεσης, αυτή υπήρχε από παλιά και συνεχίζει να υπάρχει: το σχολείο μεταβιβάζει και κανονιστικό στοιχεία δηλαδή αξίες, κριτήρια για την ταξινόμηση των φαινομένων σε «ορθά» και «μη-ορθά», σε «κανονικά» και «αντικανονικά», σε «ωραία» και «μη ωραία», «σε ηθικά» και «ανήθικα», σε «ανώτερα» και «κατώτερα» κ.τ.λ. Η συναίνεση αυτή αρχίζει να διαφοροποιείται από τη στιγμή που τίθεται θέμα προσδιορισμού των «σημαινόμενων» των παραπάνω κατηγοριών.

Η γνωριμία του μαθητή με τις κυρίαρχες αξίες της κοινωνίας μέσα στην οποία λειτουργεί το σχολείο ήταν και είναι βασικό μέλημα της εκπαιδευτικές πολιτικής και προσδιορίζει μια σειρά από δραστηριότητες του εκπαιδευτικού οργανισμού. Κατά βάση κάθε εκπαιδευτικός οργανισμός επιδιώκει πέρα από τη γνωριμία των μαθητών με το κανονιστικό καθεστώς να τους πείσει να εκτιμήσουν θετικά το ισχύον καθεστώς αξιών και των αντίστοιχων κανόνων και σε τελευταία ανάλυση να εσωτερικεύσουν τουλάχιστον μια «κρίσιμη» περιοχή από αυτό το πολιτισμικό «σύμπαν».

Το παιδαγωγικό πρόβλημα με την υιοθέτηση της ανοχής εκ μέρους του σχολείου ως στρατηγικής για την αντιμετώπιση της απόκλισης από τους σχολικούς κανόνες είναι ότι μέσα σε τέτοιες συνθήκες οι μαθητές διαμορφώνουν μια αντίληψη για τον κανόνα (όχι μόνο για τον συγκεκριμένο κανόνα, αλλά για τον κανόνα εν γένει ως στοιχείο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης) που δεν συμβιβάζεται με βασικές αρχές της ιδιεολογίας της δημοκρατίας. Όλοι οι μαθητές αποκτούν κάθε μέρα παρόμοιες «ανομικές εμπειρίες»: βιώνουν κανόνες οι οποίοι υποτίθεται ότι ισχύουν, ταυτόχρονα όμως παραβιάζονται χωρίς το σχολείο να δείχνει ότι ενοχλείται από την παραβίασή τους. Η ανοχή γίνεται αντιληπτή, βιώνεται και σηματοδοτείται ως κανονική αντίδραση απέναντι στην αντικανονική συμπεριφορά. Αντίθετα, η διαμαρτυρία – η μεταβίβαση του μηνύματος ότι η παραβίαση του κανόνα ενοχλεί όχι

απλώς λόγω των επιπτώσεων που αυτή έχει για το διαμαρτυρόμενο, άτομο, αλλά επειδή συμβολίζει την αναίρεση των αρχών της αμοιβαιότητας και της ευθύνης – γίνεται αντιληπτή ως «εξαιρετικό» γεγονός, ως «αστυνόμευση» ή ως «παραξενιά». Ο παραβάτης δεν αναμένει απλώς την ανοχή του «άλλου», την αξιώνει.



ΜΙΜΗΤΙΣΜΟΣ

Ο άνθρωπος άρχισε να καπνίζει από περιέργεια. Κάποιος πασάρει ένα τσιγάρο σ' ένα αγόρι ή κορίτσι. Αυτός /ή από περιέργεια στην αρχή – το αρπάζει και έτσι γίνεται η αρχή στα πιο απίθανα μέρη.

Και αφού στο σχολείο – επίσημα – απαγορεύεται το κάπνισμα, (αν και αναφέρονται πλείστες (!) παραβιάσεις της απαγόρευσης), οι «μικρομέγαλοι» μαθητές και μαθήτριες καταφεύγουν στα υπόγεια ή στις ταράτσες, σε τουαλέτες ή αποθήκες, σε άλση ή πάρκα και γενικά όπου τους είναι μπορετό και βολικό.

Οι μεγαλύτεροι καπνιστές επικαλούνται σαν δικαιολογία τον αγχώδη τρόπο ζωής, με τις αβεβαιότητες του μέλλοντος που δεν ικανοποιείται από τις μεταφυσικές υποσχέσεις, τον αφύσικο τρόπο ζωής με την ανθυγιεινή διατροφή μέσα σ' ένα τοξικωμένο και μολυσμένο περιβάλλον, τη διαλυμένη οικογένεια με τους ανύπαρκτους εσωτερικούς της δεσμούς. Και σαν διέξοδο βρίσκουν το κάπνισμα, που τους οδηγεί σίγουρα σε πιο πολύπλοκα, πιο δισεπίλυτα αδιέξοδα απ' ότι αν δεν κάπνιζαν.

Γενικά όλοι συμφωνούν, ότι οι άνθρωποι αρχίζουν να καπνίζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους: περιέργεια, συμβιβασμός με τις αξίες της ομάδας στην οποία ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων, που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους «μεγάλους». Πιο συγκεκριμένα Μερικοί έφηβοι επηρεάζονται ευκολότερα από τους δασκάλους τους, άλλοι από τους γονείς τους. Οι «μοναχικοί» έφηβοι(της τρίτης ομάδας) προτιμούν να δουλεύουν μόνοι τους είναι εκείνοι που ανταποκρίνονται καλύτερα, όταν χρειάζεται να κινητο-ποιηθούν οι ίδιοι. Αλλά υπάρχουν και οι έφηβοι που δεν είναι συγκινησιακά και γνωστικά προετοιμασμένοι να αξιοποιήσουν τα ερεθίσματα μιας συγκεκριμένης παρέμβασης σε κάποια δεδομένη στιγμή και οι άλλοι που αρνούνται να αφεθούν

στην εμπειρία και παραμένουν καχύποπτοι. Υπάρχουν και οι «καλοί» έφηβοι εκείνοι που δείχνουν ότι εύκολα επηρεάζονται από θετικές εμπειρίες.

Όλοι αυτοί οι έφηβοι που συμμετείχαν στην έρευνά μας, οι έφηβοι που αντιπροσωπεύουν την πιο πυκνοκατοικημένη περιοχή της χώρας, μέσα από τις διαφορετικές ανάγκες τους, στέλνουν Το ίδιο μήνυμα: για να δεχθούν τα δικά μας μηνύματα, των ενηλίκων«ειδικών», πρέπει εμείς να εντοπίσουμε τις πραγματικές τους ανάγκες, να κινητοποιήσουμε όλους τους σχετικούς φορείς, να δοκιμάσουμε αρκετές φορές να επικοινωνήσουμε μαζί τους, ώσπου να τους βρούμε στην κατάλληλη στιγμή, ώσπου να καταφέρουμε να τους εμπνεύσουμε εμπιστοσύνη. Αυτό είναι ένα δύσκολο και επίπονο έργο, αλλά είναι γνωστό πως οι έφηβοι δεν «χαρίζονται» έτσι εύκολα στους ενηλίκους. Είναι το τίμημα της επικοινωνίας μαζί τους και της ελπίδας πως η νεότερη γενιά δεν θα καθηλωθεί στις δικές μας ψεύτικες διεξόδους, αλλά θα ανακαλύψει περισσότερες ευκαιρίες να αξιοποιήσει το δυναμικό που διαθέτει.

Πάνω από όλα φαίνεται να φταίει η παιδαγωγική μας αγωγή και διαπαιδαγώγηση από τα νεανικά μας χρόνια μέσα στο σχολείο, στην οικογένεια και στην κοινωνία. Υπάρχουν τρεις τρόποι αγωγής και διαπαιδαγώγησης, ο δημοκρατικός ή κοινωνική ολοκλήρωση. Ο δημοκρατικός τρόπος χειρισμού της διαπαιδαγώγησης ή αλλιώς κοινωνική ολοκλήρωση χαρακτηρίζεται με τη συνεργασία ανάμεσα στους μαθητές και δασκάλους ως ισότιμα μέλη της συγκεκριμένης ομάδας. Αλλά επίσης και στην οικογένεια και την κοινωνία. Εδώ βλέπουμε πως διαφέρει απ' τον αυταρχικό τρόπο χειρισμού διαπαιδαγώγησης, όπου εκεί υπάρχει η ανυπομονησία, οι απειλές, οι τιμωρίες, η μεγάλη επικράτηση του μιλώ και ρωτώ, του ορίζω και καθορίζω και το θα και το πρέπει και το πατριαρχικό σύστημα του Αγά στο σπίτι. Όπου εκεί υπάρχει περιορισμένη εκτίμηση των επιθυμιών και αναγκών των λεγομένων εξαρτημένων προσώπων, τα βασικά δικαιώματα άνισα μεταξύ των μελών της οικογένειας και του διευθυντή της ομάδας στο σχολείο, έτσι όπως του καπνιστή και του παθητικού καπνιστή σε κλειστούς χώρους υπηρεσιών εξυπηρέτησης κτλ.

Συχνά όμως παρατηρούμε στην καθημερινή μας ζωή, την αυταρχική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά μας και στους συνανθρώπους μας, παραβιάζοντας τους καθοδηγητικούς κανόνες μιας δημοκρατικής και κοινωνικής ανταπόκρισης, και ανάπτυξης της αλληλεπίδρασης και εξέλιξης της προσωπικότητας' του ανθρώπου.

Η τρίτη παιδαγωγική αρχή είναι η αρχή "άστους να κάνουν ό,τι θέλουν", αυτό που βλέπουμε σήμερα στην Πατρίδα μας, μικροί και ολίγοι δικτατορίσκοι να κάνουν ό,τι θέλουν.

Ετούτο το ύποπτο παιδαγωγικό μοντέλο και σύστημα της αυταρχικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης, έχουν τραγικά αποτελέσματα, διότι παραβιάζουν τα συνταγματικά δικαιώματα των άλλων και εδώ πρέπει να επέμβουμε και ν' αρχίσουμε να ανοικοδομήσουμε μια Ελλάδα της δημοκρατικής ανταπόκρισης, αλληλεπίδρασης και αλληλεγγύης για την ευημερία του τόπου μας.



ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΜΙΜΗΣΗ ΠΡΟΤΥΠΟΥ

Το άτομο παρατηρώντας τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων, αποκτά εντελώς νέες μορφές συμπεριφοράς (κυρίως γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες), που δεν υπήρχαν προηγουμένως στους τρόπους της συμπεριφοράς του.

Υπάρχουν μορφές συμπεριφοράς, στις οποίες ο παρατηρητής αντιγράφει και αναπαράγει τη συμπεριφορά του προτύπου, χωρίς να υπάρχουν περιθώρια εναλλακτικών επιλογών ή αυτοσχεδιασμού.

Σε πολλές περιπτώσεις όμως ο παρατηρητής δεν αντιγράφει απλώς αλλά δημιουργεί εντελώς **νέες μορφές συμπεριφοράς,** που διαφέρουν από εκείνες που παρατήρησε αρχικά στο πρότυπο. Αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι ο παρατηρητής υιοθετεί αρχές και κανόνες από διαφορετικά πρότυπα συμπεριφοράς, τους ενσωματώνει: τους επεξεργάζεται, τους γενικεύει και δημιουργεί εντελώς νέες μορφές συμπεριφοράς, που διαφέρουν από εκείνες που είδε ή άκουσε προηγουμένως παρατηρώντας τη συμπεριφορά των προτύπων.

Σύμφωνα με αυτό το μηχανισμό επίδρασης της κοινωνικογνωστικής μάθησης, ο άνθρωπος οικειοποιείται κατά κύριο λόγο ανώτερες μορφές μάθησης και συμπεριφοράς **(abstract modeling).**

Η παρατήρηση και η μίμηση του προτύπου φαίνεται επίσης να ασκεί

αποφασιστική επίδραση στη διαμόρφωση **δημιουργικών ικανοτήτων** σε ένα άτομο.



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ

Άτομα με **υψηλή- κοινωνική θέση ή εξουσία** σε σχέση με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του παρατηρητή, γίνονται αντικείμενα μίμησης συχνότερα παρά άτομα από την ίδια κοινωνικο-οικονομική τάξη.

Η κομψή και ελκυστική γενική εμφάνιση και η γλωσσική ευφράδεια του προτύπου υιοθετούνται σε μεγάλο βαθμό από άλλα άτομα.

Πρότυπα επίσης με **κοινωνική δύναμη, που ασκούν μεγάλο έλεγχο στην παροχή** ενισχύσεων (αμοιβών) ή **τιμωριών** στον παρατηρητή, γίνονται αντικείμενα μίμησης-ευκολότερα, ανεξάρτητα αν ο παρατηρητής είναι ο ίδιος δέκτης της αμοιβής ή της τιμωρίας του προτύπου.

Επίσης αναφέρεται ότι τα άτομα με **υψηλό κοινωνικό γόητρο** ασκούν μια ιδιαίτερη ελκυστική δύναμη στους άλλους και επιλέγεται η συμπεριφορά τους, ιδιαίτερα όταν ο παρατηρητής έχει χαμηλό αυτοσυναίσθημα. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο για τα άτομα που δεν παρουσιάζουν ευχάριστα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα και γενικά στη συμπεριφορά τους. Αντίθετα επισημαίνεται το γεγονός ότι, όταν τα πρότυπα παρουσιάζουν υψηλό βαθμό κοινωνικής δύναμης, δε γίνονται αντικείμενα μίμησης, επειδή η «υπέρμετρη.) κοινωνική ισχύς του προτύπου καταγράφεται στα «μάτια.. του παρατηρητή ως μη ρεαλιστική και κατά συνέπεια απραγματοποίητη.

Τέλος, τα **κοινά** σημεία που έχουν το πρότυπο και ο παρατηρητής επηρεάζουν και διευκολύνουν τη διαδικασία της μάθηση ς με παρατήρηση και μίμηση της συμπεριφοράς του προτύπου. Όσο μεγαλύτερη **ομοιότητα** παρουσιάζουν πρότυπο και παρατηρητής τόσο πιο δυνατή και σταθερή είναι η μίμηση του προτύπου (π.χ. **ομοιότητα ως προς τη συμπεριφορά, τη φυλή, τις δεξιότητες, το φύλο, τις στάσεις, την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, τις ικανότητες** κ.ά.).

Επίσης, σε σχέση με τις προβαλλόμενες **ικανότητες** και τις **δεξιότητες** του προτύπου, τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι το **επίπεδο ικανότητας** που παρουσιάζει ένα πρότυπο πρέπει να βρίσκεται, όσο το δυνατό, στο ίδιο επίπεδο ικανότητας του παρατηρητή.

Αν η **ασυμφωνία** στο επίπεδο των ικανοτήτων ανάμεσα στο πρότυπο και τον παρατηρητή είναι πολύ μεγάλη, τότε ο παρατηρητής αισθάνεται ανίκανος να μιμηθεί τις «υπερφυσικές» ικανότητες και κατά συνέπεια απορρίπτει, την παραδειγματική συμπεριφορά του προτύπου.

Σε σχέση με τα παραπάνω κοινά χαρακτηριστικά του προτύπου και του παρατηρητή βρίσκεται και η συναισθηματική αλληλεπίδραση προτύπου – και του παρατηρητή βρίσκεται και η **συναισθηματική αλληλεπίδραση προτύπου – παρατηρητή.**

Ένας εκπαιδευτικός, για παράδειγμα που αισθάνεται και εκδηλώνει στοργή, φιλικότητα και αγάπη για τα παιδιά γίνεται ευκολότερα πρότυπο μίμησης, παρά ένας εκπαιδευτικός που φέρεται αυταρχικά και κρατά σε απόσταση τους μαθητές.

Σε γενικές γραμμές τα συμπεράσματα σχετικών ερευνών αποδεικνύουν ότι η επίδραση της επιθετικής συμπεριφοράς των γονέων και των δασκάλων στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των παιδιών είναι μεγάλη και έντονη. Όσο περισσότερο οι γονείς χρησιμοποιούν αυστηρές ποινές (π.χ. ξύλο), τόσο περισσότερο επιθετικά γίνονται τα παιδιά. Οι γονείς, σύμφωνα με τα δεδομένα της ψυχοδυναμικής της οικογένειας, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν επιθετικά παιδιά, όταν χρησιμοποιούν αυστηρές ποινές, αλλά και όταν δείχνουν μεγάλη ανοχή στην επιθετικότητα του παιδιού τους και την αφήνουν να εκδηλωθεί ελεύθερα. Οι επιθετικοί γονείς αποτελούν πρότυπα για μίμηση. Έτσι τα παιδιά εκδηλώνουν περισσότερη και μεγαλύτερη επιθετικότητα μιμούμενα τις ενέργειες γονιών και δασκάλων που τιμωρούν. Τα παιδιά που παρατηρούν και βιώνουν στον οικογενειακό τους περίγυρο την επιθετική συμπεριφορά, τη μεταφέρουν και στο σχολείο και στην ευρύτερη κοινωνική ομάδα, για να την μεταδώσουν στα άλλα παιδιά.

Εμπειρικά δεδομένα άλλων ερευνών έχουν διαπιστώσει, επίσης, ότι στις τάξεις των επιθετικών δασκάλων βρίσκεται ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό επιθετικών παιδιών. Νεότερες πειραματικές μελέτες αναφέρουν, επίσης, ότι με την παρατήρηση και μίμηση προτύπων το άτομο δεν μαθαίνει μόνο την επιθετική συμπεριφορά αλλά

και θετικές, κοινωνικά αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς. Βέβαια, μεταξύ προτύπου και συμπεριφοράς παρεμβάλλονται περιοριστικές λειτουργίες όπως η προσοχή, η μνήμη και οι παρωθητικές λειτουργίες. Διατυπώνεται το μοντέλο της τριαδικής αμοιβαιότητας για την ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Με βάση το μοντέλο αυτό η συμπεριφορά του ανθρώπου, οι ενδοπροσωπικοί παράγοντες του ατόμου και οι περιβαλλοντικές επιδράσεις αλληλοεπηρεάζονται.

Συμπερασματικά, το άτομο αποκτά ή αλλάζει μια μορφή συμπεριφοράς χωρίς να είναι απαραίτητο να ενισχύεται το ίδιο, άμεσα αλλά έμμεσα δια μέσου της συμπεριφοράς του προτύπου. Με την παρατήρηση το άτομο μιμείται και υιοθετεί την επιβραβευόμενη και απορρίπτει την τιμωρούμενη συμπεριφορά του προτύπου. Δηλ. για να εδραιώσει ή να απαλείψει ο εκπαιδευτικός μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά στο μαθητή, είναι απαραίτητο να ενισχύσει όχι μόνο το μαθητή αλλά, κατά κύριο λόγο, το πρότυπο που εκδηλώνει ή εκτελεί αυτή τη συμπεριφορά. Και αποτελεσματικά πρότυπα αποτελούν για το μαθητή εκείνα τα πρόσωπα που βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση μαζί του, δηλαδή οι γονείς του, ο δάσκαλος, οι συμμαθητές τους κ.λ.π.

Τέλος ένα άλλο σημαντικό συμπέρασμα, είναι ο αποφασιστικός ρόλος και η σημασία που αποκτούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας στη διαμόρφωση προτύπων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η αύξηση της συχνότητας των ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα δείχνει την ανάγκη για τη λήψη κάθε δυνατού μέτρου για την ελάττωση του καπνίσματος φυσικά η αγωγή υγείας είναι το σπουδαιότερο μέτρο, όμως η απαγορευτική νομοθεσία βοηθάει σε πολλές περιπτώσεις. Για παράδειγμα η κατανάλωση καπνού στη Νορβηγία, που έχει αυστηρή αντικαπνιστική νομοθεσία, είναι πολύ μικρότερη παρά στη Βρετανία, που ακόμα βασίζεται στην εθελοντική συμφωνία με τη βιομηχανία, και η θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονα σε άρρενες ηλικίας 60 - 69 ετών στη Βρετανία είναι τριπλάσια από ότι στη Νορβηγία. Για τον έλεγχο του καπνίσματος έχουν χρησιμοποιηθεί δυο κατηγορίες νόμων. Η πρώτη κατηγορία επιδιώκει να επηρεάσει την παραγωγή και πώληση καπνού και η άλλη επιδιώκει την αλλαγή των καπνιστικών συνηθειών. Μεταξύ των δυο αυτών μεγάλων κατηγοριών υπάρχουν οι παρακάτω υποδιαιρέσεις:

α) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΠΩΛΗΣΗ ΤΣΙΓΑΡΩΝ

1) Έλεγχος της διαφημίσεως και προαγωγής των πωλήσεων

2) Προειδοποιήσεις σχετικά με την υγεία στα πακέτα των τσιγάρων και δήλωση της περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη.

3) Περιορισμός των επικίνδυνων ουσιών του καπνού.

4) Περιορισμοί στις πωλήσεις σε νεαρά άτομα.

5) Οικονομικά μέτρα (φορολογία κ.λ.π.).

β) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

1) Απαγορεύσεις για το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

2) Απαγορεύσεις για το κάπνισμα τον τόπο εργασίας.

3) Υποχρεωτική αγωγή υγείας για το κάπνισμα.

Το 1974 η Επιτροπή Ειδικών για το κάπνισμα και την υγεία της Παγκόσμιας Οργανώσεως Υγείας καθόρισε τις κατευθεντήριες γραμμές για το σχεδιασμό

προγραμμάτων αγωγής υγείας στον τομέα του καπνίσματος. Οι κυριότερες από τις συστάσεις υγείας της Επιτροπής ήταν:

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

2) Τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.

3) Η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το Δημοτικό Σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της υπόλοιπης εκπαιδεύσεως, έτσι ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.

4) Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων που από τη φύση του επαγγέλματος τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαιδεύσεως του κοινού σε θέματα υγείας. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων, εκτός από τους γιατρούς και τους υγειονομικούς, είναι κυρίως οι εκπαιδευτικοί, οι γυμναστές, οι προπονητές και οι υπεύθυνοι οργανώσεων της νεολαίας.

5) Οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί θα πρέπει να συνεργαστούν με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάσουν προγράμματα και διδακτικό υλικό σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαιδεύσεως 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 αντιμετωπίσεως της επιδημίας του καπνίσματος αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολύμορφο πρόβλημα και, όπως παρατηρούν πολλοί ερευνητές, «εκείνο που φαίνεται περισσότερο σημαντικό για το μελλοντικό σχηματισμό της αγωγής υγείας, είναι να υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις του προβλήματος για ομάδες ατόμων με διαφορετικές συνθήκες εκθέσεως, εκπαιδευτική υποδομή και ωριμότητα».

Ένα χρόνο μετά τη διακοπή του καπνίσματος: Η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται, το περπάτημα γίνεται πιο εύκολο, η πνευμονική λειτουργία εμφανίζει αξιοσημείωτη βελτίωση. Επίσης, ο βήχας αρχίζει να ελαττώνεται και αυξάνονται οι

αντοχές στην άσκηση. Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής ελαττώνεται στο ήμισυ, ενώ πέντε με δεκαπέντε χρόνια μετά ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου είναι ίδιος με αυτόν που αντιμετωπίζουν άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Επιπλέον, περιορίζεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου, ενώ η πιθανότητα εμφάνισης πεπτικού έλκους απομακρύνεται αισθητά. Τέλος, δεκαπέντε χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου είναι παρόμοιος με των μη καπνιστών, καθώς και το προσδόκιμο επιβίωσης.



ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ

1. Τα τσιγάρα, τα πούρα και γενικά ο καπνός με οποιονδήποτε τρόπο και αν εισέρχεται στον οργανισμό προκαλούν εθισμό.
2. Η νικοτίνη στενεύει τα αγγεία σας και επιβαρύνει πολύ την καρδιακή λειτουργία.
3. Το κάπνισμα καταστρέφει τους πνεύμονες και ελαττώνει την ικανότητά σας να αθλείστε.
4. Το κάπνισμα σας κάνει να φαίνεστε μεγαλύτεροι από την ηλικία σας επιταχύνοντας το γήρας.
5. Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο των πνευμόνων και πολλών άλλων οργάνων.

Υπάρχουν διάφορα μέσα που υπόσχονται να βοηθήσουν τους καπνιστές να ξεφύγουν από την έξη της νικοτίνης. Κυκλοφορούν στο εμπόριο αυτοκόλλητα σταδιακής αποδέσμευσης νικοτίνη ς, καθώς και τσίχλες νικοτίνης, ρινικά σπρέι και εισπνεόμενα σκευάσματα ή ακόμη και χάπια νικοτίνης. Ορισμένα από αυτά διατίθενται ελεύθερα στα φαρμακεία και άλλα χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή και βοηθούν τους καπνιστές να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου που προξενεί η έλλειψη νικοτίνης.

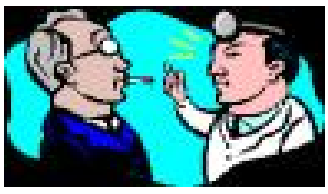
Παρ' όλα αυτά, το μεγάλο όπλο στη μάχη κατά του τσιγάρου είναι η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου που επιθυμεί να διακόψει το

κάπνισμα και κυρίως η θέληση του ιδίου που πρέπει να πηγάζει από την απόλυτη συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι το τσιγάρο σκοτώνει!

Γενικά, το 90% των καπνιστών επιθυμούν να κόψουν το κάπνισμα. Από αυτούς το 60% περίπου προσπαθεί να το κόψει και περί το 10% από αυτούς το κατορθώνει, δηλαδή τελικά περί το 5% του συνόλου των καπνιστών. Οι περισσότεροι άνθρωποι αυτό που χρειάζονται κατά κύριο λόγο είναι η ισχυρή θέληση και αποφασιστικότητα παρά κάποια βοήθεια από ειδικούς. Μολονότι ο σημαντικότερος παράγοντας είναι ο ίδιος ο καπνιστής, μπορεί επίσης να βρει σημαντική υποστήριξη για την προσπάθειά του σε ειδικά προγράμματα απεξάρτησης.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ ΝΑ ΚΟΨΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

- Σκεφθείτε το αποφασιστικά.
- Απαλλαγείτε από τα τσιγάρα σας.
- Πείτε στους φίλους σας ότι το κόψατε. Προσπαθήστε να τους πείσετε να συμβάλλουν στην προσπάθεια, μαζί θα είστε δυνατότεροι. Μην ανησυχείτε εάν δεν τους πείσετε. Κρατήστε την ηρεμία σας.
- Σκεφτείτε το "γιατί", "πότε" και "που" συνηθίζατε να καπνίζετε. Καπνίζατε μόνο με τη συντροφιά των φίλων σας, σε πάρτι, μήπως καλύπτατε την ανάγκη για λήψη νικοτίνης σαν μια ρουτίνα;
- Προετοιμάστε τον εαυτό σας για τις καταστάσεις αυτές. Προετοιμαστείτε να πείτε το "όχι".
- Σκεφτείτε κάτι άλλο να κάνετε. Εάν απλώς κάθεστε και το σκέφτεστε είναι ό,τι χειρότερο.
- Να είστε προετοιμασμένοι για τα συμπτώματα στέρησης που προκύπτουν από την ελάττωση της νικοτίνης. Μερικοί άνθρωποι τα αισθάνονται εντονότερα από άλλους. Μετά από περίπου δύο εβδομάδες έχει περάσει η χειρότερη φάση.



ΤΥΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

- Αίσθηση ξηρού στόματος. Πίνετε άφθονο νερό.
- Πονοκέφαλος και ζαλάδα. Πηγαίνετε σε καθαρό αέρα και να ξεκουράζεστε.
- Νευρικότητα και έλλειψη ικανότητας συγκέντρωσης. Προσπαθήστε να κάνετε κάτι.
- Αϋπνία. Αποφύγετε τον καφέ το βράδυ. Εάν δεν κοιμηθείτε, κανονίστε να κάνετε κάτι άλλο για λίγο.
- Εφίδρωση. Κάνετε ντους και αλλάζετε συχνά τα ρούχα σας.

ΩΦΕΛΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το Σεπτέμβρη του 1990 ο αμερικάνικος σύνδεσμος χειρούργων επισήμανε τις ωφέλειες από τη διακοπή του καπνίσματος.

«Η διακοπή του καπνίσματος έχει κύρια και άμεσα οφέλη για άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικίας που είτε αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας σχετικά με το κάπνισμα είτε όχι.

Οι πρώην καπνιστές ζουν περισσότερο από εκείνους που συνεχίζουν να καπνίζουν. Για παράδειγμα, άτομα που κόβουν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 50 διατρέχουν το μισό κίνδυνο να πεθάνουν στα επόμενα 15 χρόνια απ' ότι εκείνα που το συνεχίζουν.

Το κόψιμο του τσιγάρου μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα, άλλους καρκίνους, καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικά και χρόνιες αρρώστιες των πνευμόνων.

Οι γυναίκες που σταματούν το κάπνισμα πριν την εγκυμοσύνη ή κατά τη διάρκεια των πρώτων 3 ή 4 μηνών μειώνουν τα ποσοστά του κινδύνου που διατρέχουν να γεννήσουν ένα μωρό με λιγότερο απ' το κανονικό βάρος σε αυτά (τα ποσοστά) των γυναικών που ποτέ δεν κάπνισαν.

Οι θετικές συνέπειες που έχει το κόψιμο του τσιγάρου για την υγεία υπερβαίνουν κατά πολύ τα κατά μέσο όρο 2,9 κιλά που συνήθως παίρνουν οι πρώην καπνιστές ή τις όποιες δυσμενείς ψυχολογικές συνέπειες που ίσως επιφέρει η

διακοπή του καπνίσματος».

Ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα και άλλες μορφές καρκίνου που σχετίζονται με το κάπνισμα έχει να κάνει με την συνολική έκθεση του ατόμου στον καπνό κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η έκθεση αυτή μετριέται με βάση τον αριθμό των τσιγάρων που το άτομο καπνίζει καθημερινά, την ηλικία στην οποία άρχισε να καπνίζει και τον αριθμό των ετών που καπνίζει.

Ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα και άλλες μορφές καρκίνου μπορεί να μειωθεί με το κόψιμο του καπνίσματος. Οι πιθανότητες για τέτοιες παθήσεις είναι μικρότερες για άτομα που σταματούν το κάπνισμα απ' ότι για εκείνα που συνεχίζουν να καπνίζουν τον ίδιο αριθμό τσιγάρων κάθε μέρα και επιπλέον οι πιθανότητες αυτές μειώνονται (για εκείνους που κόβουν το κάπνισμα) καθώς περνούν τα χρόνια.

Τα μεγαλύτερα οφέλη έχουν όσοι κόβουν το κάπνισμα σε μικρότερη ηλικία. Εκείνοι που το κόβουν μέχρι την ηλικία των 35 αποφεύγουν κατά 90% τους κινδύνους από τη χρήση του καπνού. Ωστόσο, ακόμη και όσοι κόβουν το κάπνισμα μετά την ηλικία των 50 μειώνουν σημαντικά το ρίσκο να πεθάνουν νωρίς. Το επιχείρημα ότι «είναι πια αργά να κόψω το κάπνισμα αφού η ζημιά έχει ήδη γίνει» δεν ισχύει.



ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΟΤΑΝ ΚΟΨΕΤΕ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

Σε 20 λεπτά

Η πίεση του αίματος και οι σφυγμοί πέφτουν στο κανονικό.

Η θερμοκρασία των άκρων ανεβαίνει στο κανονικό.

Σε 8 ώρες

Το μονοξείδιο του άνθρακα στο αίμα πέφτει στο κανονικό.

Το οξυγόνο ανεβαίνει στα φυσιολογικά επίπεδα.

Σε 24 ώρες

Μειώνεται η γεύση και η όσφρηση.

Σε 48 ώρες

Ενδυναμώνει η γεύση και η όσφρηση

Σε 72 ώρες

Η αναπνοή αρχίζει να λειτουργεί ομαλότερα.

Αυξάνεται η χωρητικότητα των πνευμόνων.

Από 2 εβδομάδες έως 3 μήνες

Η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται.

Το περπάτημα γίνεται ευκολότερο.

Η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνεται κατά 30%.

Από 1 ως 9 μήνες

Σταματάει ο βήχας και η κούραση.

Η αναπνοή διαρκεί περισσότερο.

Αρχίζει η ανάπλαση του ενδοθηλίου των βρόγχων.

Μετά από 5 χρόνια

Ο θάνατος από καρκίνο του πνεύμονα στο μέσο καπνιστή (ένα πακέτο την ημέρα) μειώνεται (κατά 50%) από 137 ανά 100.000 σε 72 ανά 100.000

Μετά από 10 χρόνια

Οι προκαρκινικές κυψέλες αντικαθίστανται. Οι πιθανότητες άλλων καρκίνων (στόματος, λάρυγγα, οισοφάγου), κύστεων (νεφρών και παγκρέατος) μειώνονται.



ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η Ψυχολογική αντιμετώπιση διακοπής του καπνίσματος χρησιμοποιεί ειδικές μεθόδους **θεραπείας Συμπεριφοράς** (Behavior Therapy) και **Ιατρική Ύπνωση** σε συνδυασμό με μεθόδους αντιμετώπισης του στρες.

1. **Θεραπεία Συμπεριφοράς** (Behavior Therapy)

Το άτομο προετοιμάζεται ψυχολογικά με μεθόδους αποστροφής προς το κάπνισμα για να διακόψει το κάπνισμα μέσα σε 4-6 εβδομάδες με επιτυχία.

2. **Ύπνωση** (υπνοθεραπεία)

Η Ύπνωση δεν είναι ύπνος. Είναι μια θεραπεία που βασίζεται στην πολύ βαθιά χαλάρωση και στον εστιασμό της προσοχής του ατόμου στην αλλαγή που θέλει να πετύχει: το να μη έχει καμιά επιθυμία να καπνίσει. Η Ύπνωση αξιοποιεί δυνατότητες που ήδη έχει το άτομο να επιτρέπει κέντρα του εγκεφάλου του να καταφέρουν να κάνουν την αλλαγή που το άτομο επιθυμεί: να κόψει το κάπνισμα.

Μετά την διακοπή του καπνίσματος ακολουθείται ένα πρόγραμμα αποφυγής στερητικών συμπτωμάτων από έλλειψη της νικοτίνης και πρόληψης της υποτροπής.

ΈΞΙ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΣΑΣ

1. **Υποβολή**
2. **Βελονισμός**
3. **Σπρέι νικοτίνης**
4. **Τσίχλες νικοτίνης**
5. **Αυτοκόλλητα νικοτίνης**
6. **Κέντρα υγιεινής διαβίωσης**





ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ –ΣΚΟΠΟΣ –ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το κάπνισμα αποτελεί:

1. Την υπ'αριθμόν ένα αιτία ασθενειών και θανάτων.
2. Τον προθάλαμο όλων των άλλων ναρκωτικών.
3. Τη μεγαλύτερη εγκληματική κοινωνική μάστιγα και
4. Το μεγαλύτερο ηθικό και κοινωνικό σκάνδαλο.

Παρ'όλα αυτά η άψυχη καταναλωτική και κερδοσκοπική κοινωνία που κυριαρχεί σε Ανατολή και Δύση, αντιμετωπίζει τα τσιγάρα με τον πλέον φιλικότερο τρόπο. Απόδειξη ότι πιο εύκολα βρίσκουμε να αγοράσουμε τσιγάρα, παρά ψωμί!!!

Πρόσφατα στατιστικά δεδομένα αναφέρουν ότι στη χώρα μας το τσιγάρο σκοτώνει κάθε χρόνο πάνω από 20.000 άτομα. Αυτό σημαίνει ότι μια μεγάλη πόλη όπως για παράδειγμα, η Τρίπολη αφανίζεται… ξεκληρίζεται… Το τσιγάρο σκοτώνει στην Ελλάδα κάθε χρόνο 15 φορές περισσότερους ανθρώπους από ότι σκοτώνονται σε τροχαία δυστυχήματα. Τα θύματα του τσιγάρου σε όλη τη Γη κάθε χρόνο είναι περισσότερα από όλα τα θύματα του Α' και Β' Παγκοσμίου Πολέμου μαζί!

Για την διακπεραίωση του ερευνητικού μέρους της πτυχιακής μας εργασίας πραγματοποιήσαμε μια τυχαία έρευνα σε σχολεία και των τεσσάρων νομών της Κρήτης. Αυτό έγινε για να διαπιστώσουμε εάν οι Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης μπορούν να αποτρέψουν ή να ενθαρρύνουν τους μαθητές με τη στάση τους στο κάπνισμα.

Σκοπός μας είναι η εκτίμηση των καπνιστικών συνηθειών στο σχολικό περιβάλλον τόσο των μαθητών όσο και των Καθηγητών Μέσης Εκπαίδευσης.

Οι στόχοι της έρευνάς μας ήταν:

1. Να καταγραφεί η πρόθεση ή όχι των παιδιών να καπνίσουν.
2. Να εντοπίσουμε το ποσοστό των παιδιών που καπνίζουν.
3. Να οριστεί η ηλικία πειραματισμού και έναρξης του καπνίσματος.
4. Να καταγραφεί ο τρόπος που τα παιδιά ξεκινούν τον πειραματισμό.
5. Να μελετηθεί κατά πόσο επηρεάζονται τα παιδιά από Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης για την έναρξη του καπνίσματος.
6. Να καταγραφούν οι καπνιστικές συνήθειες τόσο των μαθητών όσο και των Καθηγητών Μέσης Εκπαίδευσης στο σχολικό περιβάλλον.
7. Να διαπιστωθεί κατά πόσο τα παιδιά γνωρίζουν τις συνέπειες του καπνίσματος.

Για την έρευνά μας επιλέχθηκαν σχολεία που ήταν διαθέσιμα και είχαμε πρόσβαση σε αυτά. Το όργανο έρευνας το οποίο χρησιμοποιήσαμε ήταν το ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια χωρίζονταν σε μαθητών και καθηγητών και αποτελούνταν από κλειστού τύπου ερωτήσεις (ή πολλαπλής επιλογής). Οι ερωτήσεις που απευθύνονταν στους μαθητές ήταν 10, ενώ οι ερωτήσεις των Καθηγητών Μέσης Εκπαίδευσης ήταν 17.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε μετά από ολιγόλεπτη ενημέρωση, τονίζοντας στους μαθητές και στους Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης ότι είναι ανώνυμα και ότι θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Με τον τρόπο αυτό προσπαθήσαμε να πάρουμε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινείς απαντήσεις. Όσο

αφορά τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΑΘΗΤΩΝ

Α.Μ…… ΗΛΙΚΙΑ ……/ΦΥΛΟ ..... (Α/Θ)

1. **ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΜΙΛΑΝΕ ΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ;**
   - ❑ ΣΠΑΝΙΑ
   - ❑ ΣΥΧΝΑ
   - ❑ ΠΟΤΕ

2. **ΣΑΣ ΕΝΟΧΛΕΙ ΟΤΑΝ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΝΩ ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ;**
   - ❑ ΝΑΙ
   - ❑ ΟΧΙ

3. **ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΒΛΕΠΕΤΕ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΣΑΣ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΣΤΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ, ΣΤΗΝ ΑΥΛΗ, Ή ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥΣ;**
   - ❑ ΣΕ ΚΑΘΕ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ
   - ❑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
   - ❑ ΣΠΑΝΙΑ
   - ❑ ΠΟΤΕ

4. **ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΟΣ;**
   - ❑ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
   - ❑ ΜΟΝΟ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ
   - ❑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΟΛΟ
   - ❑ ΜΟΝΟ ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ

5. **ΕΠΙΔΙΩΚΟΥΝ ΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΘΕΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΟΤΑΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ;**
   - ❑ ΟΧΙ
   - ❑ ΝΑΙ ΤΟ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΝ
   - ❑ ΠΑΝΤΑ
   - ❑ ΠΟΤΕ, ΔΕΝ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΝ ΕΙΝΑΙ

6. **ΕΧΕΤΕ ΠΟΤΕ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΕ ΚΑΘΗΓΗΤΗ-ΤΡΙΑ Η ΣΑΣ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΤΣΙΓΑΡΟ;**
   - ❑ ΝΑΙ
   - ❑ ΟΧΙ

7. **ΚΑΠΝΙΖΕΙΣ;**
   - ❑ ΝΑΙ
   - ❑ ΟΧΙ

8. ΓΙΑΤΙ ΑΡΧΙΣΕΣ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΕΙΣ;

- ❑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ
- ❑ ΑΠΟ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ
- ❑ ΕΠΕΙΔΗ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΛΟΙ
- ❑ ΕΠΕΙΔΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΜΟΥ ΑΡΕΣΕ

9. ΕΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΙΣ, ΣΤΟ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΘΕΩΡΕΙΣ ΟΤΙ ΣΕ ΕΠΗΡΕΑΣΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΣΟΥ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ;

- ❑ ΝΑΙ
- ❑ ΟΧΙ

10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΣΚΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΡΑ ΑΡΚΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ;

- ❑ ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ
- ❑ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ
- ❑ ΟΧΙ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ

Α.Μ…… ΗΛΙΚΙΑ …… ΦΥΛΟ ..... (Α/Θ)
Πόσα χρόνια είστε καθηγητής μέσης εκπαίδευσης……..

1. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΒΛΑΠΤΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

- ❑ ΝΑΙ
- ❑ ΟΧΙ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

2. ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΕΙΝΑΙ;

- ❑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ
- ❑ ΑΠΟΛΑΥΣΗ
- ❑ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ
- ❑ ΚΑΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ
- ❑ ΚΛΗΡΩΤΙΔΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

3. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΣΩΣΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΒΛΑΠΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ;

- ❑ ΝΑΙ ΠΟΛΥ
- ❑ ΛΙΓΟ
- ❑ ΚΑΘΟΛΟΥ

4. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

- ❑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΠΟΛΥ ΚΑΚΟ ΓΙΑ ΑΥΤΟΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΕΙ
- ❑ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ
- ❑ ΠΟΛΥ ΦΑΣΑΡΙΑ ΕΝΩ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
- ❑ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ Ο ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ

5. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ;

- ❑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΘΕΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ
- ❑ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΟ
- ❑ ΕΙΝΑΙ ΛΑΘΟΣ
- ❑ ΕΙΝΑΙ ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ
- ❑ ΕΙΝΑΙ ΓΕΛΟΙΟ ΤΟ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΝΟΜΟΣ

6. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙΣ ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ;

- ❑ ΝΑΙ
- ❑ ΟΧΙ

7. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΜΙΛΑΤΕ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ;

- ❑ ΣΠΑΝΙΑ
- ❑ ΣΥΧΝΑ
- ❑ ΠΟΤΕ

8. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΜΙΛΑΕΙ ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ-ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ;

- ❑ ΣΠΑΝΙΑ
- ❑ ΣΥΧΝΑ
- ❑ ΠΟΤΕ

9. ΕΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ, ΠΟΣΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ;

- ❑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΣΟ ΠΑΚΕΤΟ
- ❑ ΜΙΣΟ ΕΩΣ ΕΝΑ ΠΑΚΕΤΟ
- ❑ ΕΝΑ ΕΩΣ ΔΥΟ ΠΑΚΕΤΑ
- ❑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΔΥΟ

10. ΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ, ΓΙΑΤΙ ΑΡΧΙΣΑΤΕ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;

- ❑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ
- ❑ ΑΠΟ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ
- ❑ ΕΠΕΙΔΗ ΚΑΠΝΙΖΕ ΚΑΠΟΙΟΣ ΓΝΩΣΤΟΣ ΜΟΥ
- ❑ ΧΩΡΙΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΛΟΓΟ

11. ΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ, ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΟΣ;

- ❑ ΠΟΤΕ
- ❑ ΣΠΑΝΙΑ
- ❑ ΣΥΧΝΑ
- ❑ ΠΑΝΤΑ

12. ΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ, ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΟΣ;

- ❑ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
- ❑ ΜΟΝΟ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

- ❑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΟΛΟ
- ❑ ΜΟΝΟ ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΑ ΚΑΠΝΙΖΩ

13. ΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ, ΣΤΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΣΤΕ ΣΕ ΘΕΑ ΜΑΘΗΤΩΝ;

- ❑ ΟΧΙ
- ❑ ΝΑΙ
- ❑ ΠΑΝΤΑ
- ❑ ΠΟΤΕ

14. ΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ, ΕΧΕΤΕ ΠΟΤΕ ΚΑΠΝΙΣΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ;

- ❑ ΠΟΤΕ
- ❑ ΣΠΑΝΙΑ
- ❑ ΣΥΧΝΑ
- ❑ ΠΑΝΤΑ ΚΑΠΝΙΖΩ

15. ΑΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ, ΕΧΕΤΕ ΠΟΤΕ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΕ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑ Η ΣΑΣ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΣΙΓΑΡΟ;

- ❑ ΝΑΙ
- ❑ ΟΧΙ

16. <u>ΑΝ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ</u>, ΣΑΣ ΕΝΟΧΛΟΥΝ ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΣΑΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΣΕ ΩΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ;

- ❑ ΚΑΘΟΛΟΥ
- ❑ ΛΙΓΟ
- ❑ ΠΟΛΥ
- ❑ ΜΕ ΕΞΟΡΓΙΖΟΥΝ

17. <u>ΑΝ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ</u>, ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙ ΣΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΣΚΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΡΑ ΑΡΚΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ;

- ❑ ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ
- ❑ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ
- ❑ ΟΧΙ ΔΙΑΦΩΝΩ

<u>ΥΛΙΚΟ</u>

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε από το Φεβρουάριο του 2005 έως το Μάιο του 2005 σε 400 μαθητές και 372 Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης. Από τους μαθητές οι 116 (29%) ήταν από το Ν. Ηρακλείου, οι 98 (24,5%) από το Ν. Χανίων, οι 100 (25%) από το Ν. Ρεθύμνης και οι 86 (21,5%) από το Ν. Λασιθίου. Από τους παραπάνω μαθητές οι 168 (42%) ήταν αγόρια, ενώ οι 232 (58%) ήταν κορίτσια και η ηλικία τους ήταν από 13-35 χρόνων.

Από την άλλη οι Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης που πήραν μέρος στην έρευνα μας ήταν οι 106 (28,5%) από το Ν. Ηρακλείου, οι 74 (19,9%) από το Ν. Χανίων, οι 100 (26,9%) από το Ν. Ρεθύμνης και οι 92 (24,7%) από το Ν. Λασιθίου. Από τους Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης οι 131 (35,2%) ήταν άντρες, ενώ οι 241 (64,8%) ήταν γυναίκες και η ηλικία τους ήταν από 27-60 χρόνων με έτη προϋπηρεσίας από 1-35 χρόνια.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

	ΗΛΙΚΙΑ	**ΝΟΜΟΣ**	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ	**ΦΥΛΟ**	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Μέσος όρος	16	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	116	29%	ΆΝΔΡΕΣ	168	42%
Minimum	13	ΧΑΝΙΑ	98	24,50%	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	232	58%
Maximum	35	ΡΕΘΥΜΝΟ	100	25%	**ΣΥΝΟΛΟ**	400	100%
		ΛΑΣΙΘΙ	86	21,50%			
		ΣΥΝΟΛΟ	400	100%			

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ

	ΗΛΙΚΙΑ		**ΈΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**	**ΝΟΜΟΣ**			**ΦΥΛΟ**		
Μέσος όρος	46	Μέσος όρος	18	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	106	28,50%	ΆΝΔΡΕΣ	131	35,20%
Minimum	24	Minimum	1	ΧΑΝΙΑ	74	19,90%	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	241	64,80%
Maximum	62	Maximum	35	ΡΕΘΥΜΝΟ	100	26,9%%	**ΣΥΝΟΛΟ**	372	100%
				ΛΑΣΙΘΙ	92	24,70%			
				ΣΥΝΟΛΟ	372	100%			

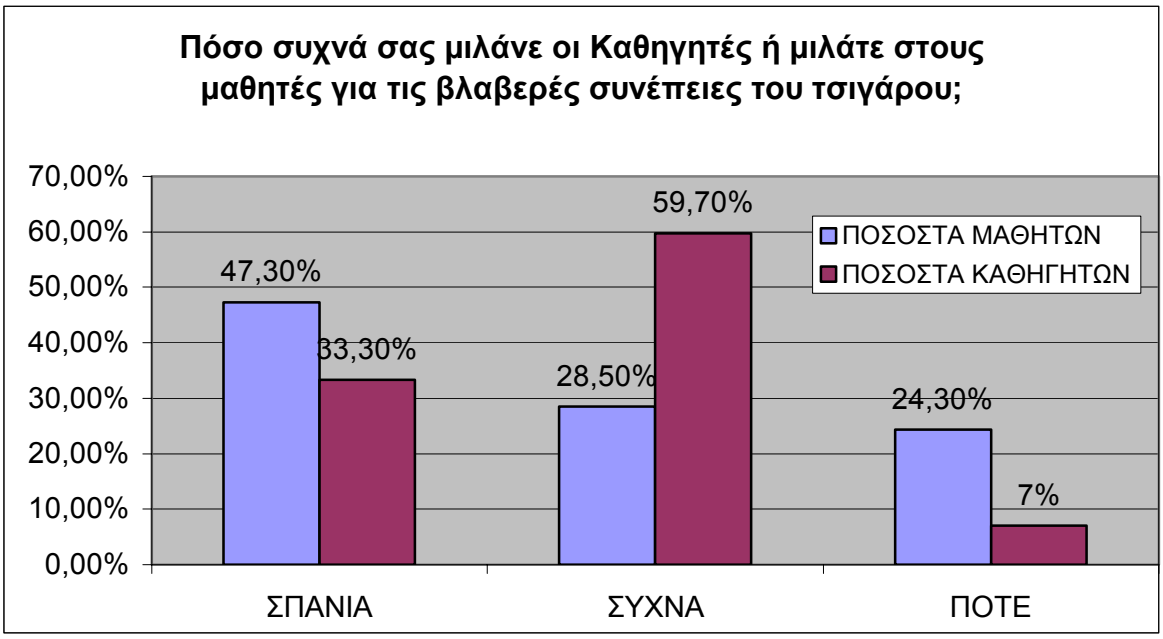
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΟΙΝΕΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

ΕΡΩΤΗΣΗ 1: **Πόσο συχνά σας μιλάνε οι καθηγητές για τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου – Πόσο συχνά μιλάτε στους μαθητές για τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΣΠΑΝΙΑ	47,30%	33,30%
ΣΥΧΝΑ	28,50%	59,70%
ΠΟΤΕ	24,30%	7%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

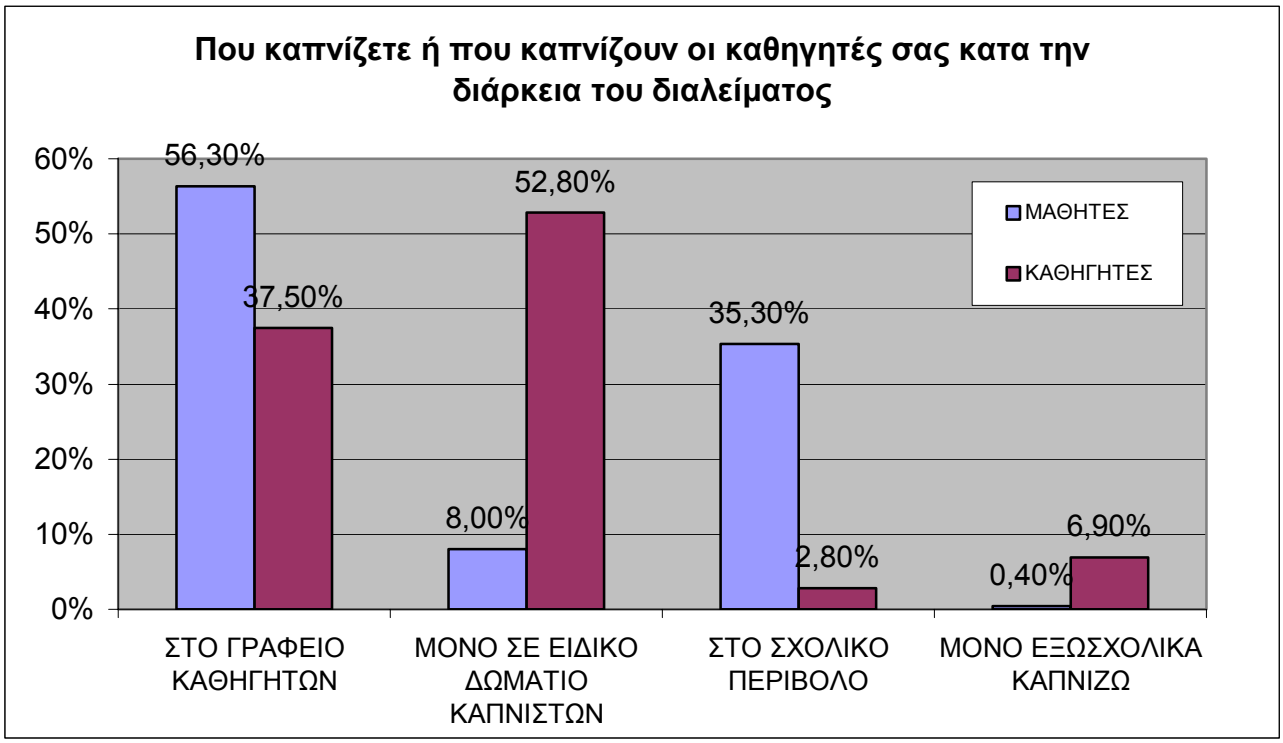
Οι μαθητές αναφέρουν ότι οι Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης τους μιλάνε σπάνια γύρω από τις βλαβερές συνέπειες σε ποσοστό 47,3% (189), ενώ οι Καθηγητές στην αντίστοιχη ερώτηση υποστηρίζουν ότι τους μιλάνε σπάνια σε ποσοστό 33,3% (124). Από την άλλη οι Καθηγητές υποστηρίζουν ότι μιλάνε συχνά στους μαθητές σε ποσοστό 59,7% (222), σε αντίθεση με τους μαθητές που μόνο το 28,5% αναφέρει ότι ενημερώνονται συχνά από τους Καθηγητές τους. Τέλος, οι μαθητές αναφέρουν ότι οι Καθηγητές ποτέ δε μιλάνε για τις βλαβερές συνέπειες σε ποσοστό 24,3% (97), ενώ ένα ποσοστό 7% (26) των Καθηγητών αναφέρουν ότι δεν ενημερώνουν ποτέ τους μαθητές γύρω από τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου.



ΕΡΩΤΗΣΗ 2: **Που καπνίζουν οι Καθηγητές κατά τη διάρκεια του διαλείμματος – Αν καπνίζετε, που καπνίζετε κατά τη διάρκεια του διαλείμματος;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	56,30%	37,50%
ΜΟΝΟ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ	8,00%	52,80%
ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΟΛΟ	35,30%	2,80%
ΜΟΝΟ ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΑ ΚΑΠΝΙΖΩ	0,40%	6,90%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

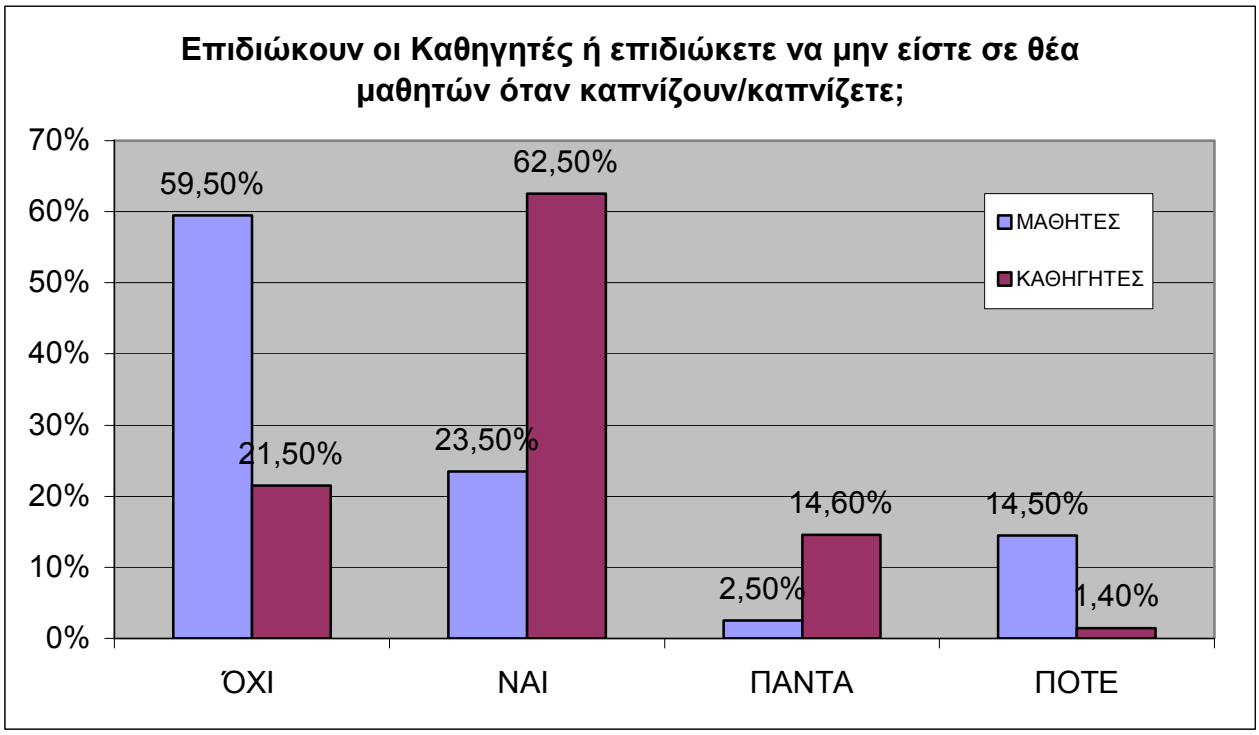
Στο γραφείο των Καθηγητών απαντά το 56,3% (225) των μαθητών, ενώ στον ίδιο χώρο οι Καθηγητές υποστηρίζουν ότι καπνίζει μόνο το 37,5% (54). Οι Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης αναφέρουν ότι καπνίζουν μόνο σε ειδικό δωμάτιο σε ποσοστό 52,8% (76), ενώ οι μαθητές από την πλευρά τους αναφέρουν ότι σε ειδικό δωμάτιο καπνίζει μόνο το 8% (32) των Εκπαιδευτικών. Ποσοστό 35,3% (141) των μαθητών αναφέρει ότι οι Καθηγητές καπνίζουν στο σχολικό περίβολο, ενώ οι Καθηγητές υποστηρίζουν ότι στο σχολικό περίβολο καπνίζει το 2,8% (4). Τέλος, μόνο εξωσχολικά αναφέρει το 0,4% (2) των μαθητών και το 6,9% (10) των Καθηγητών.



ΕΡΩΤΗΣΗ 3: **Επιδιώκουν οι Καθηγητές να μην είναι σε θέα μαθητών όταν καπνίζουν – Αν καπνίζετε, στο διάλειμμα επιδιώκετε μα μην είστε σε θέα μαθητών;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΟΧΙ	59,50%	21,50%
ΝΑΙ	23,50%	62,50%
ΠΑΝΤΑ	2,50%	14,60%
ΠΟΤΕ	14,50%	1,40%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

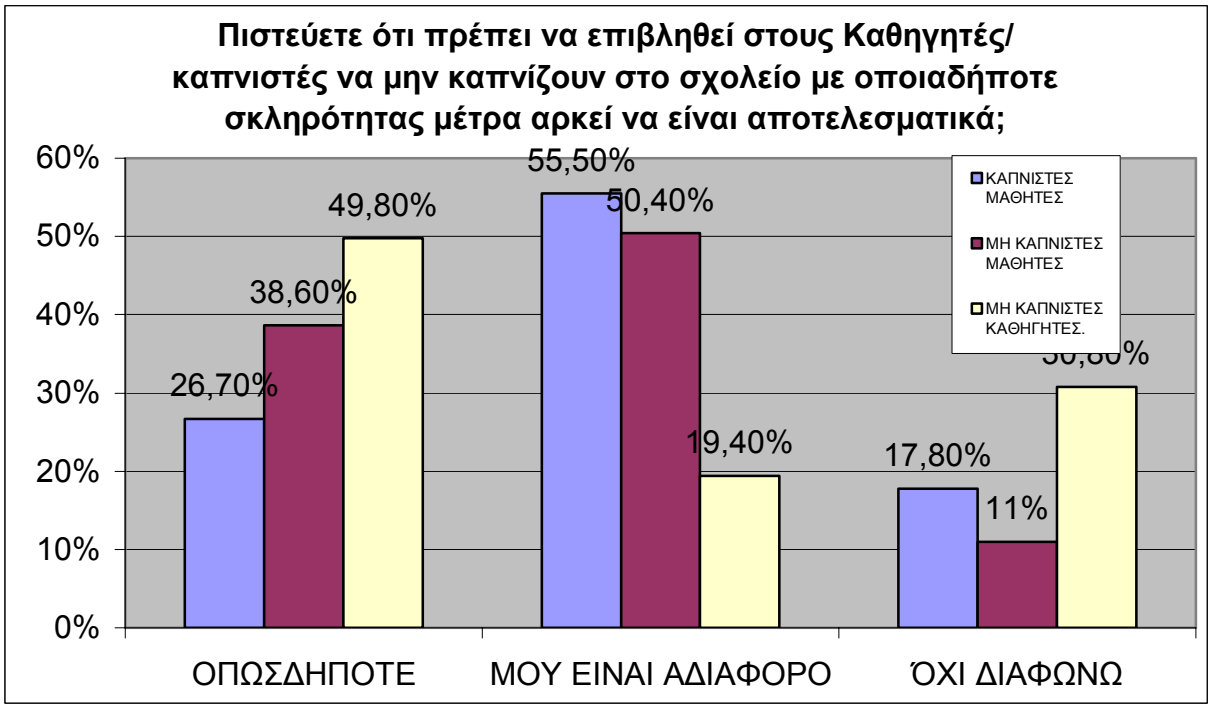
Σε αυτή την ερώτηση το 59,5% (238) των μαθητών απαντούν πως δε το επιδιώκουν, ενώ οι Καθηγητές που υποστηρίζουν κάτι τέτοιο είναι το 21,5% (31). Το 62,5% (90) των Καθηγητών αναφέρουν ότι επιδιώκουν να μην είναι σε θέα όταν καπνίζουν, ενώ οι μαθητές σε ποσοστό 23,5% (94) απαντούν ότι το επιδιώκουν. Οι Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης δηλώνουν ότι το 14,6% (21) πάντα επιδιώκουν να μην είναι σε θέα, ενώ οι μαθητές που υποστηρίζουν κάτι τέτοιο είναι το 2,5% (10) και τέλος το 1,4% (2) των Καθηγητών αναφέρουν ότι ποτέ δεν επιδιώκουν να είναι σε θέα των μαθητών, ενώ από την πλευρά τους οι μαθητές υποστηρίζουν αυτό σε ποσοστό 14,5% (58).



ΕΡΩΤΗΣΗ 4: **Πιστεύετε ότι πρέπει να επιβληθεί στους Καθηγητές να μην καπνίζουν στο σχολείο με οποιαδήποτε σκληρότητας μέτρα αρκεί να μην είναι αποτελεσματικά – Αν δεν καπνίζετε, πιστεύετε ότι πρέπει να επιβληθεί στους καπνιστές να μην καπνίζουν στο σχολείο με οποιαδήποτε σκληρότητας μέτρα αρκεί να είναι αποτελεσματικά;**

	ΠΟΣΟΣ. ΚΑΠΝ. ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΟΣ. ΜΗ ΚΑΠΝ. ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΟΣ. ΜΗ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓ.
ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ	26,70%	38,60%	49,80%
ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ	55,50%	50,40%	19,40%
ΌΧΙ ΔΙΑΦΩΝΩ	17,80%	11%	30,80%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%	100%

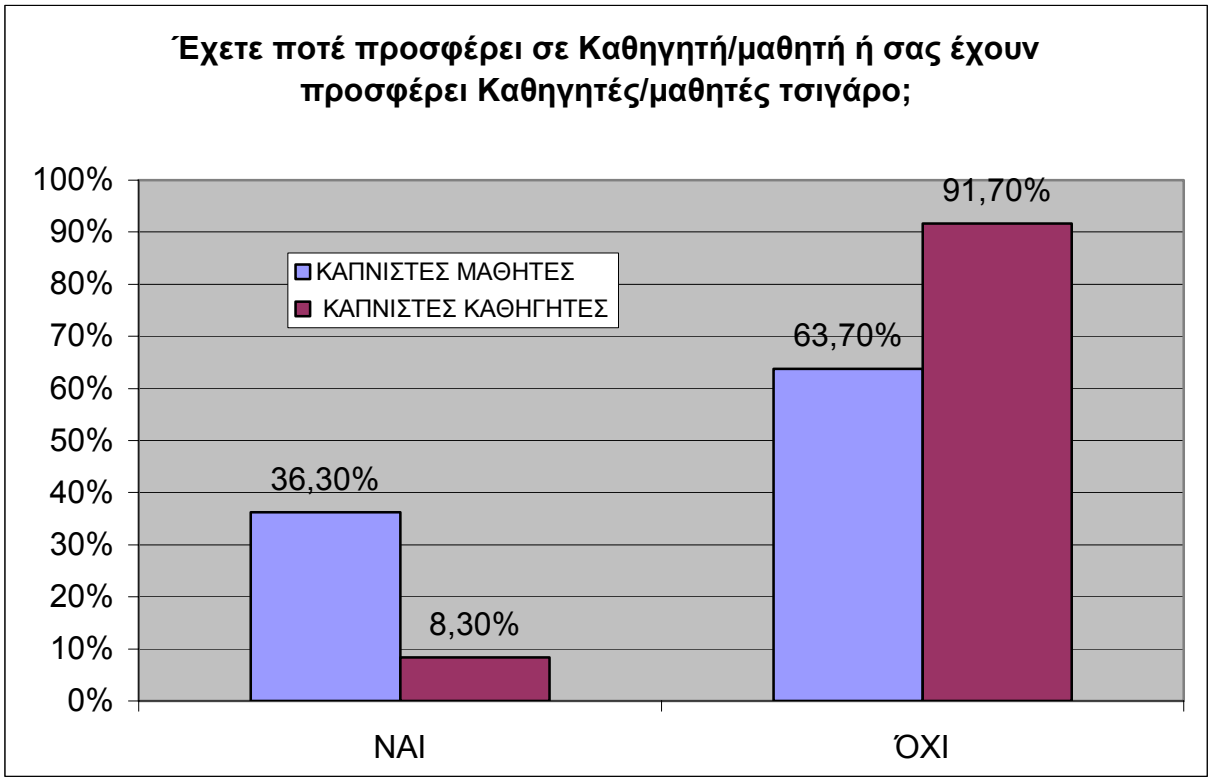
Η απάντηση των καπνιστών μαθητών ήταν το 26,7% (39) οπωσδήποτε, το 55,5% (81) ότι τους είναι αδιάφορο και το 17,8% (26) ότι διαφωνούν να παρθούν μέτρα για την επιβολή του καπνίσματος στο σχολείο. Σε αντίθεση, το 38,6% (98) των μη-καπνιστών μαθητών απαντά οπωσδήποτε, το 50,4% (128) ότι τους είναι αδιάφορο και το 11% (28) ότι διαφωνούν. Στην ίδια ερώτηση οι μη-καπνιστές καθηγητές απάντησαν ότι το 49,8% (113) συμφωνούν να παρθούν κάποια μέτρα, το 19,4% (44) τους είναι αδιάφορο και το 30,8% (70) αυτών διαφωνούν με την επιβολή μέτρων.



ΕΡΩΤΗΣΗ 5: **Έχετε ποτέ προσφέρει σε Καθηγητή-τρια ή σας έχουν προσφέρει Καθηγητές τσιγάρο; Αν καπνίζετε, έχετε ποτέ προσφέρει σε μαθητή-τρια ή σας έχουν προσφέρει μαθητές τσιγάρο;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΝΑΙ	36,30%	8,30%
ΟΧΙ	63,70%	91,70%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

Έχουν προσφέρει τσιγάρο σε Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης το 36,3% (53) των καπνιστών μαθητών ενώ, το 8,3% (12) των Εκπαιδευτικών έχουν προσφέρει τσιγάρο σε μαθητή.

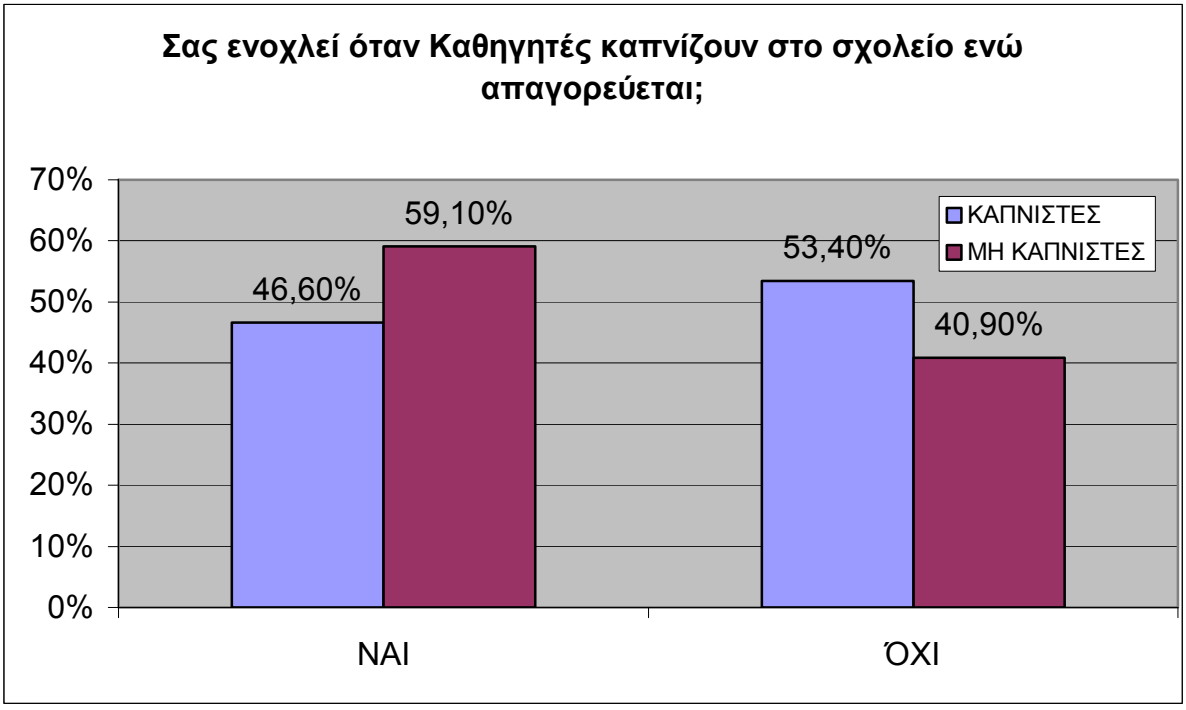


ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1: **Σας ενοχλεί όταν Καθηγητές καπνίζουν στο σχολείο ενώ απαγορεύεται;**

	ΠΟΣ.ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΟΣ. ΜΗ-ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ Μ ΑΘΗΤΩΝ
ΝΑΙ	46,60%	59,10%
ΟΧΙ	53,40%	40,90%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

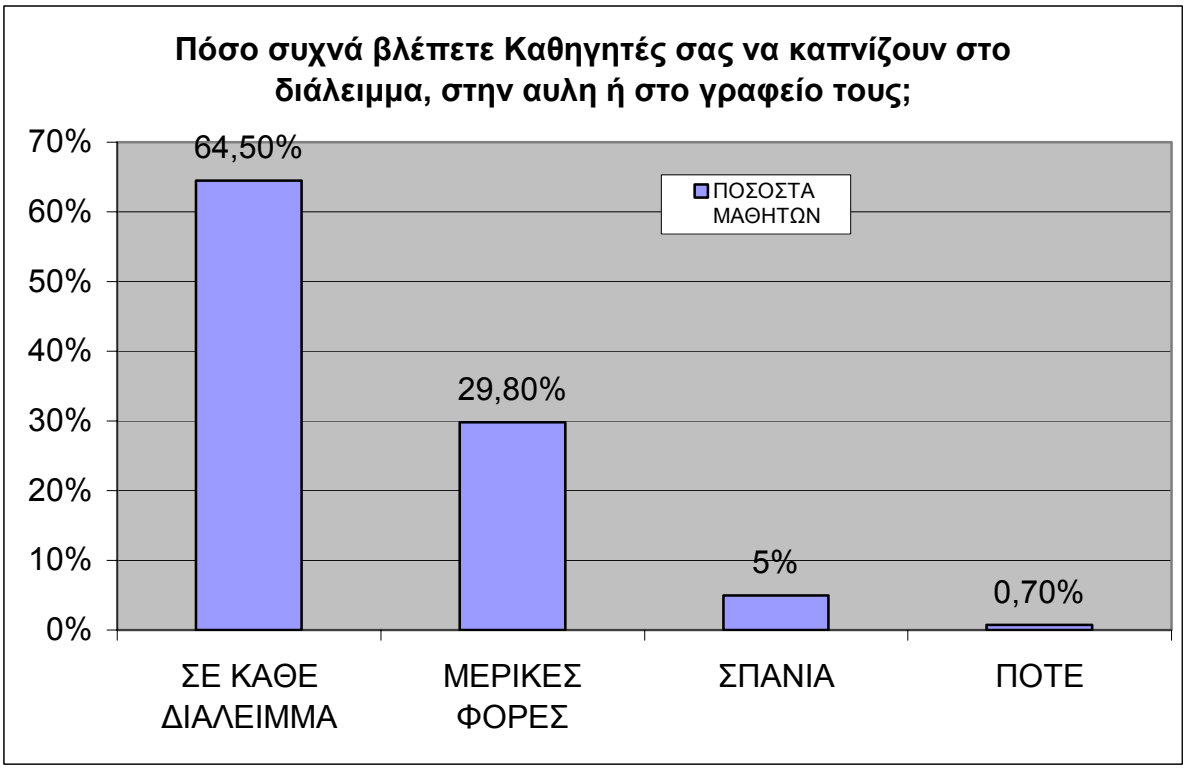
Σε ποσοστό 46,6% (68) οι καπνιστές μαθητές απαντούν ότι τους ενοχλεί όταν οι Καθηγητές τους καπνίζουν στο σχολείο και το 53,4% (78) ότι δε τους ενοχλεί. Από την άλλη, οι μη-καπνιστές μαθητές αναφέρουν ότι το 59,1% (150) ενοχλείται ενώ, το 40,9% (104) δεν ενοχλούνται όταν οι Καθηγητές τους καπνίζουν στο σχολείο.



ΕΡΩΤΗΣΗ 2: **Πόσο συχνά βλέπετε Καθηγητές σας να καπνίζουν στο διάλειμμα, στην αυλή ή στο γραφείο τους;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΣΕ ΚΑΘΕ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ	64,50%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	29,80%
ΣΠΑΝΙΑ	5%
ΠΟΤΕ	0,70%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

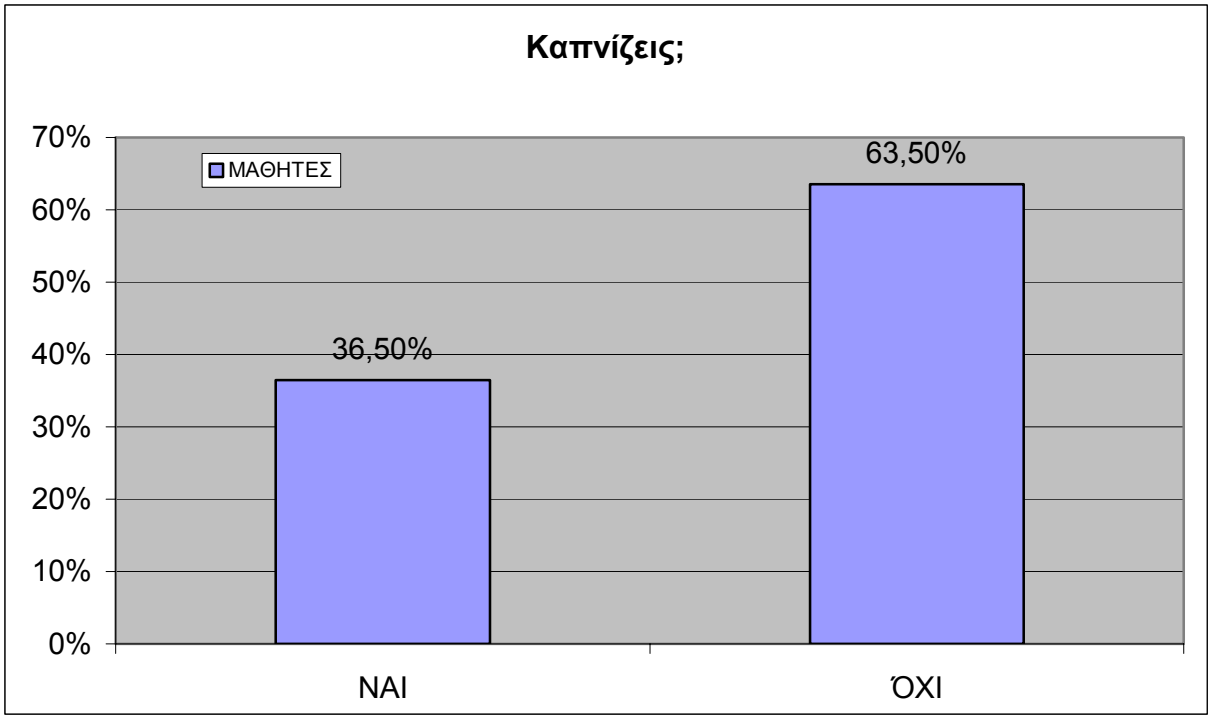
Το 64,5% (258) των μαθητών αναφέρουν ότι σε κάθε διάλειμμα βλέπουν τους Καθηγητές τους να καπνίζουν, το 29,8% (119) ότι μερικές φορές τους βλέπουν, το 5% (20) αναφέρουν ότι τους βλέπουν σπάνια ενώ το 0,7% (3) αναφέρουν ότι δε τους βλέπουν ποτέ.



ΕΡΩΤΗΣΗ 3: **Καπνίζεις;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΝΑΙ	36,50%
ΟΧΙ	63,50%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

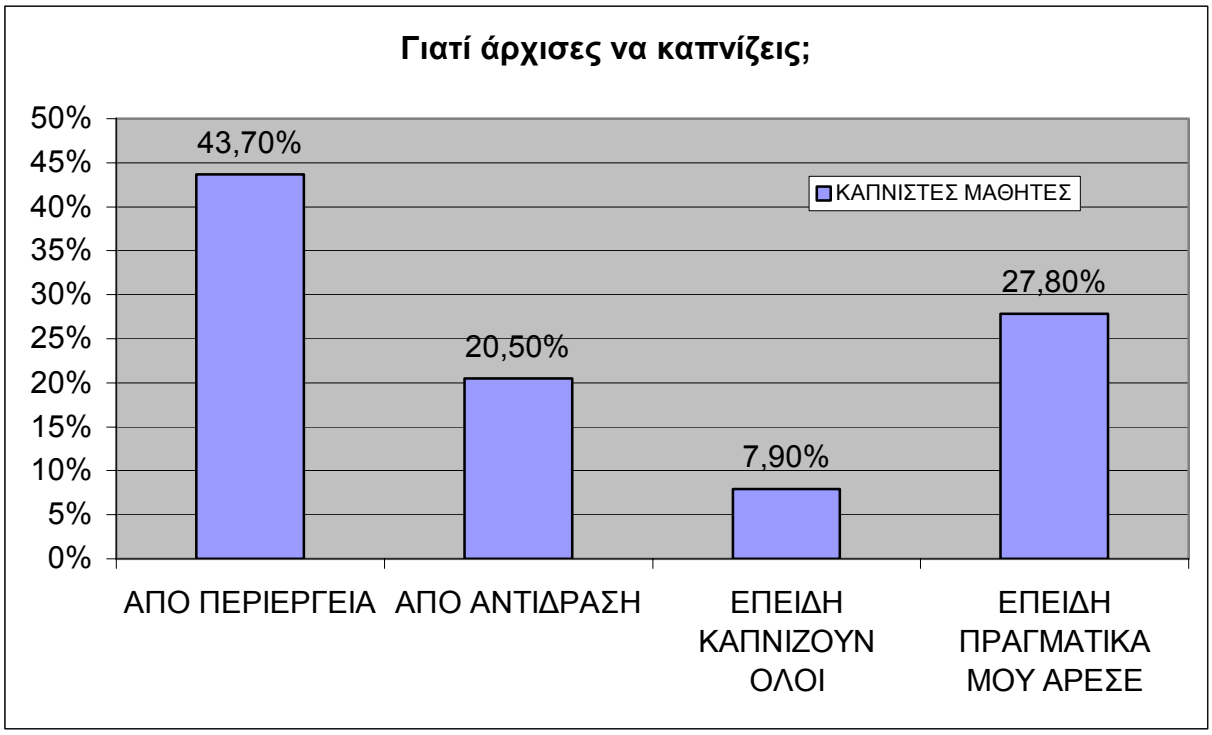
Ποσοστό 36,5% (146) των μαθητών αναφέρουν ότι καπνίζουν ενώ, το 63,5% (254) δηλώνουν ότι δεν καπνίζουν.



ΕΡΩΤΗΣΗ 4: **Γιατί άρχισες να καπνίζεις;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΑΠΟ ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	43,70%
ΑΠΟ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ	20,50%
ΕΠΕΙΔΗ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΛΟΙ	7,90%
ΕΠΕΙΔΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΜΟΥ ΑΡΕΣΕ	27,80%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

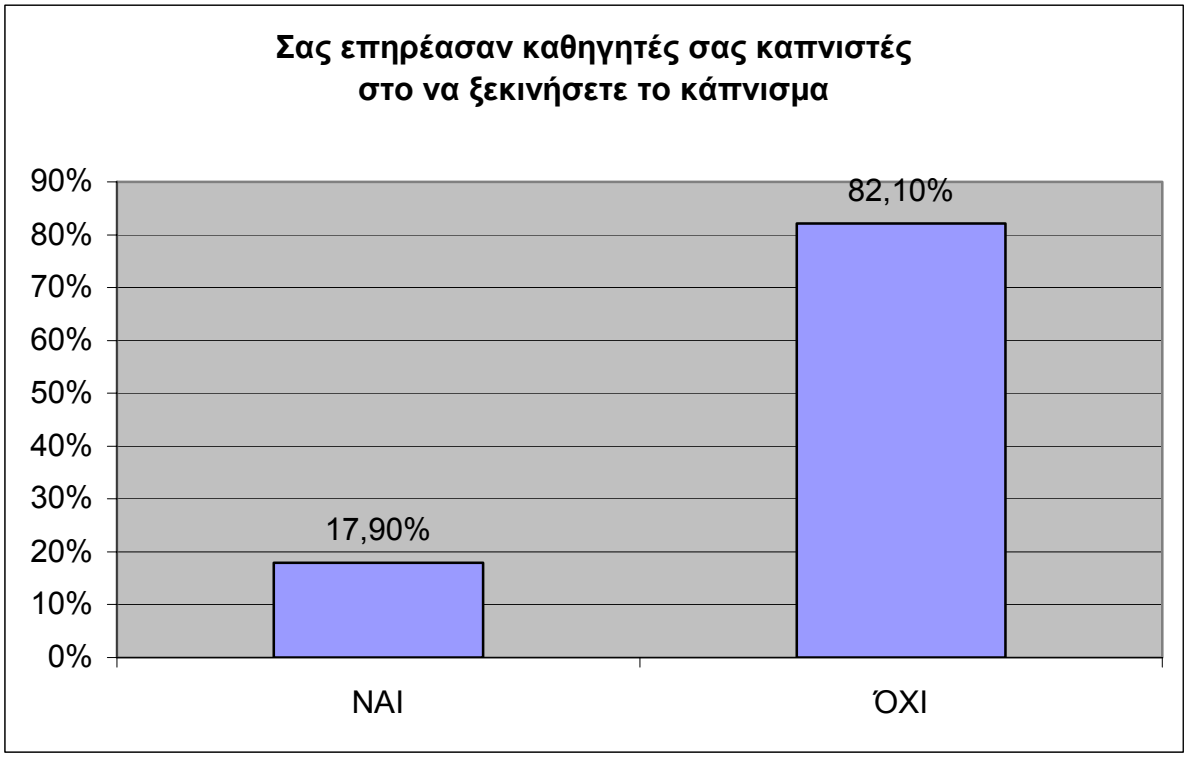
Το 43,7% (66) των μαθητών απαντούν ότι ξεκίνησαν να καπνίζουν από περιέργεια, το 20,5% (31) από αντίδραση, το 7,9% (12) επειδή καπνίζουν όλοι και τέλος το 27,8% (42) επειδή πραγματικά τους άρεσε.



ΕΡΩΤΗΣΗ 5: **Εάν καπνίζεις, στο να ξεκινήσεις το κάπνισμα θεωρείς ότι σε επηρέασαν και Καθηγητές σας που καπνίζουν με τη στάση τους;**

ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ	
ΝΑΙ	17,90%
ΟΧΙ	82,10%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Το 17,9% (27) των μαθητών απαντούν ότι επηρεάστηκαν από τη στάση των Καθηγητών τους να καπνίζουν και 82,1% (124) απαντούν ότι δεν επηρεάστηκαν.

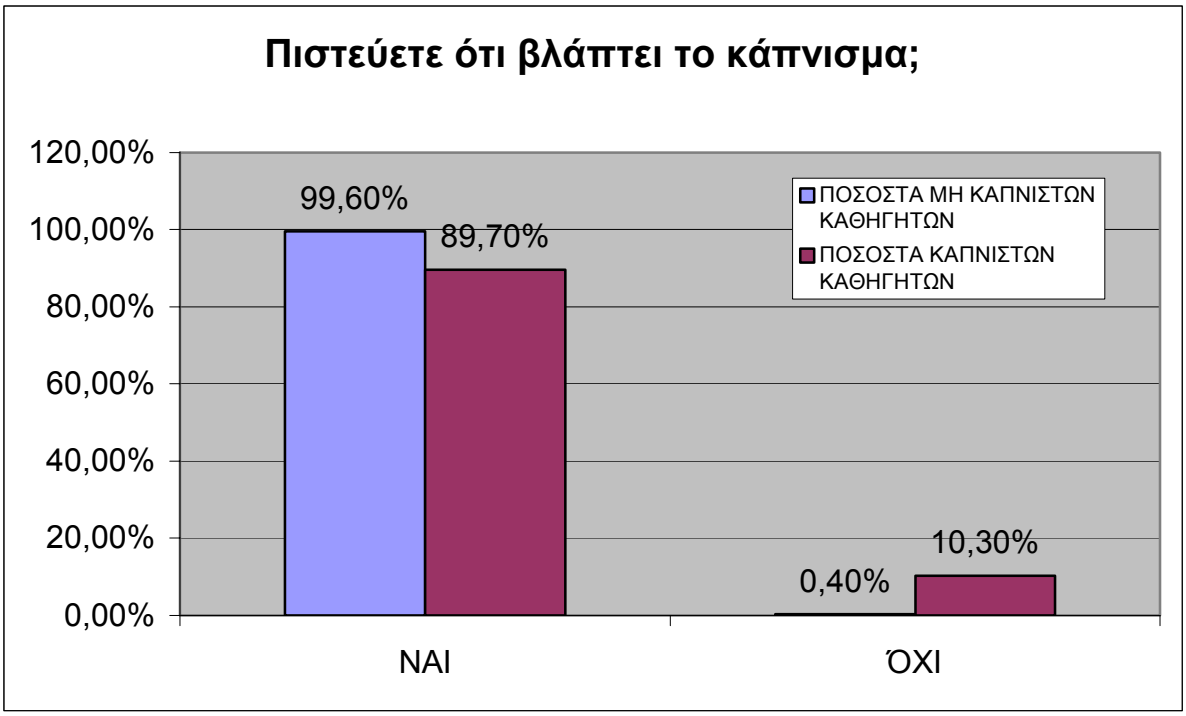


ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1: **Πιστεύετε ότι βλάπτει το κάπνισμα;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΝΑΙ	99,60%	89,70%
ΟΧΙ	0,40%	10,30%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

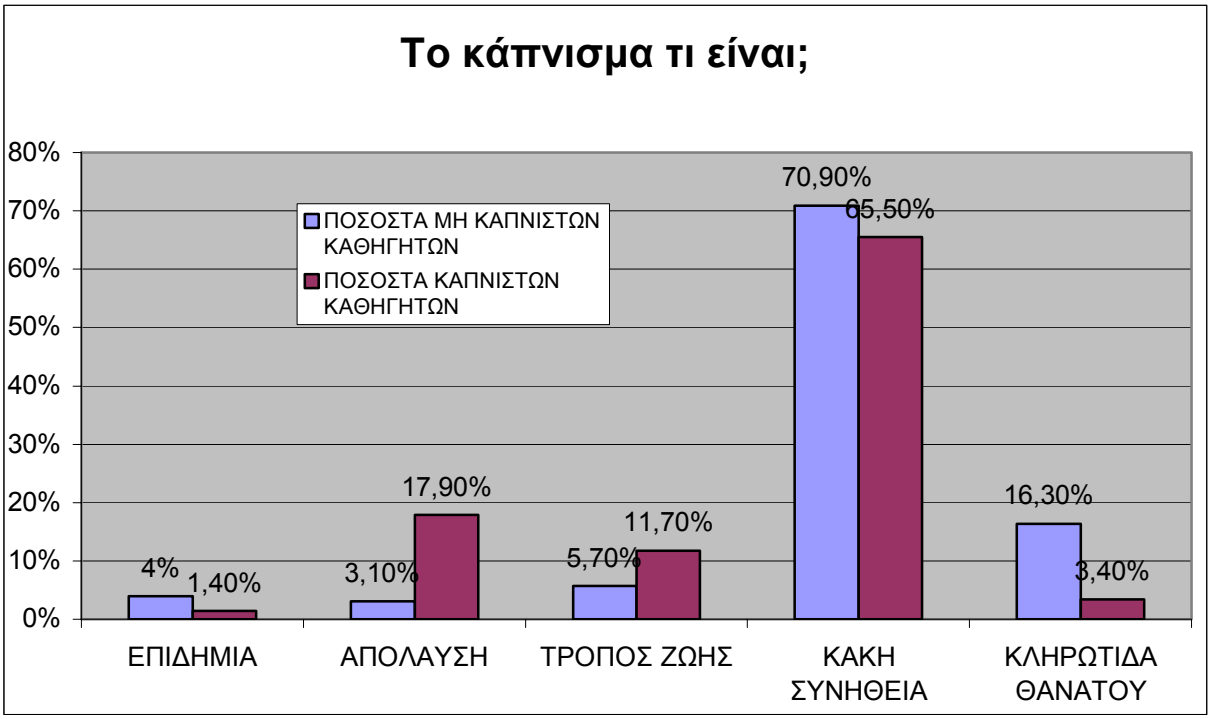
Το 99,6% (226) των μη καπνιστών Καθηγητών απάντησε ότι το κάπνισμα βλάπτει και το 0,4% (1) απάντησε ότι δε βλάπτει. Από την άλλη πλευρά οι καπνιστές Καθηγητές απάντησαν ότι βλάπτει σε ποσοστό 89,7% (130) και το 10,3% (15) ότι δεν βλάπτει.



ΕΡΩΤΗΣΗ 2: **Το κάπνισμα τι είναι;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΕΠΙΔΗΜΙΑ	4,00%	1,40%
ΑΠΟΛΑΥΣΗ	3,10%	17,90%
ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ	5,70%	11,70%
ΚΑΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ	70,90%	65,50%
ΚΛΗΡΩΤΙΔΑ ΘΑΝΑΤΟΥ	16,30%	3,40%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

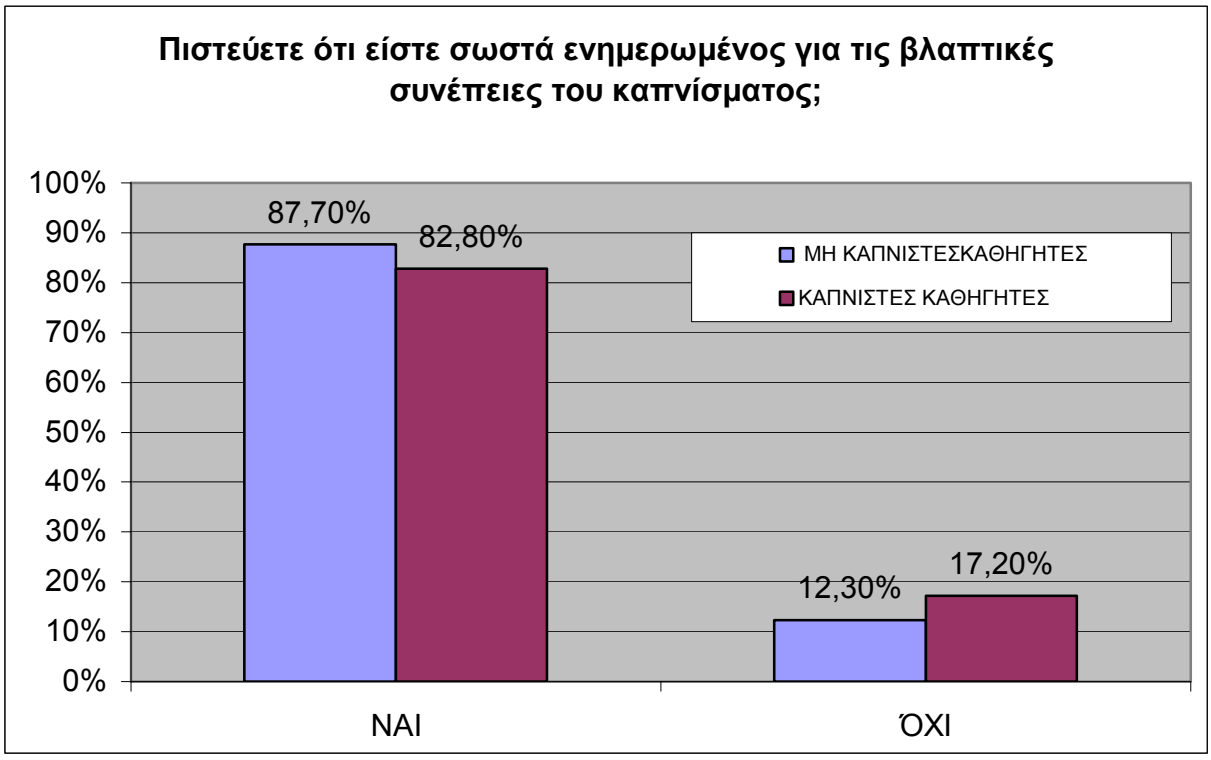
Επιδημία απαντά το 4% (9) των μη καπνιστών Καθηγητών, απόλαυση το 3,1% (7), τρόπος ζωής το 5,7% (13), κακή συνήθεια το 70,9% (161) και κληρωτίδα θανάτου το 16,3% (37). Ενώ οι καπνιστές Καθηγητές απαντούν ότι το κάπνισμα είναι επιδημία σε ποσοστό 1,4% (2), απόλαυση το 17,9% (26), τρόπος ζωής το 11,7% (17), κακή συνήθεια το 65,5% (95) και τέλος κληρωτίδα θανάτου το 3,4% (5).



ΕΡΩΤΗΣΗ 3: **Πιστεύετε ότι είστε σωστά ενημερωμένος για τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΝΑΙ	87,70%	82,80%
ΟΧΙ	12,30%	17,20%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

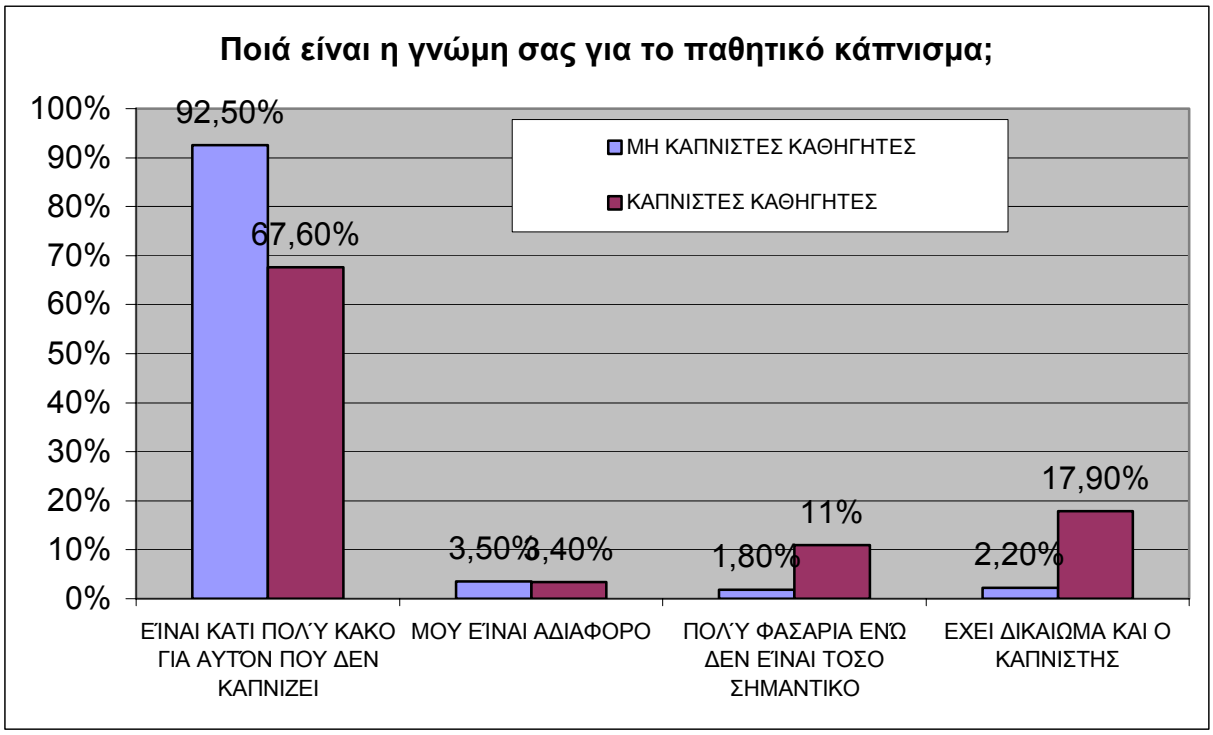
Ποσοστό 87,7% (199) των μη καπνιστών Καθηγητών απαντά πως γνωρίζει τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος και το 12,3% (28) ότι δεν γνωρίζει. Οι καπνιστές Καθηγητές δηλώνουν ότι γνωρίζουν τις βλαπτικές συνέπειες σε ποσοστό 82,8% (120) ενώ, το 17,2% (25) των εκπαιδευτικών δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν.



ΕΡΩΤΗΣΗ 4: **Ποια είναι η γνώμη σας για το παθητικό κάπνισμα;**

	ΠΟΣ. ΜΗ ΚΑΠΝΙΣ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	ΠΟΣ. ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΕΊΝΑΙ ΚΑΤΙ ΠΟΛΎ ΚΑΚΟ ΓΙΑ ΑΥΤΟΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΕΙ	92,50%	67,60%
ΜΟΥ ΕΊΝΑΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟ	3,50%	3,40%
ΠΟΛΎ ΦΑΣΑΡΙΑ ΕΝΏ ΔΕΝ ΕΊΝΑΙ ΤΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ	1,80%	11%
ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΚΑΙ Ο ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	2,20%	17,90%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

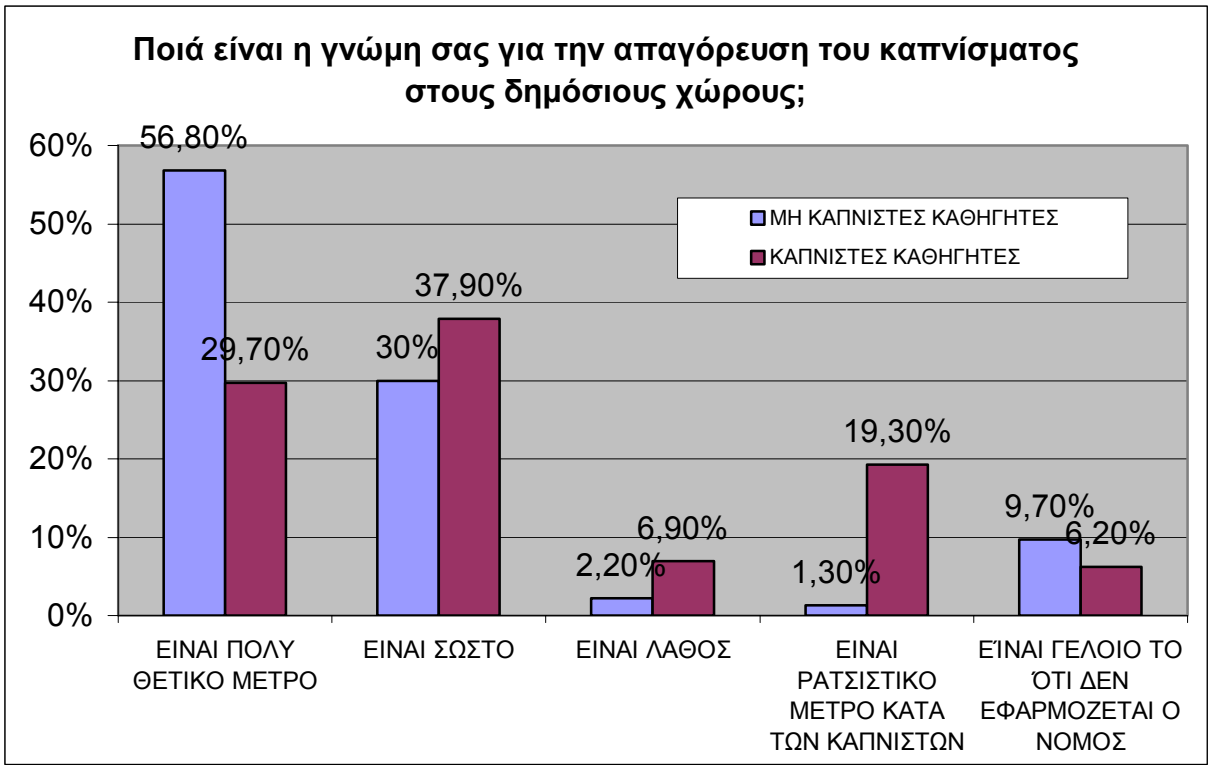
Είναι κάτι πολύ κακό για αυτόν που δεν καπνίζει απαντούν οι μη καπνιστές Καθηγητές σε ποσοστό 92,5% (210), σε αντίθεση με τους καπνιστές Καθηγητές που υποστηρίζουν κάτι τέτοιο σε ποσοστό 67,6% (98). Σε ποσοστό 3,5% (8) και 3,4% (5) αντίστοιχα απαντούν ότι τους είναι αδιάφορο. Πολύ φασαρία ενώ δεν είναι τόσο σημαντικό απαντούν οι καπνιστές Καθηγητές σε ποσοστό 1,8% (4), ενώ οι καπνιστές Καθηγητές σε ποσοστό 11% (16). Τέλος, έχει δικαίωμα και ο καπνιστής απαντούν το 2,2% (5) των μη καπνιστών Καθηγητών και το 17,9% (26)των καπνιστών Καθηγητών.



ΕΡΩΤΗΣΗ 5: **Ποια είναι η γνώμη σας για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους;**

	ΠΟΣ. ΜΗ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	ΠΟΣ. ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΘΕΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ	56,80%	29,70%
ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΟ	30%	37,90%
ΕΙΝΑΙ ΛΑΘΟΣ	2,20%	6,90%
ΕΙΝΑΙ ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ	1,30%	19,30%
ΕΊΝΑΙ ΓΕΛΟΙΟ ΤΟ ΌΤΙ ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΝΟΜΟΣ	9,70%	6,20%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

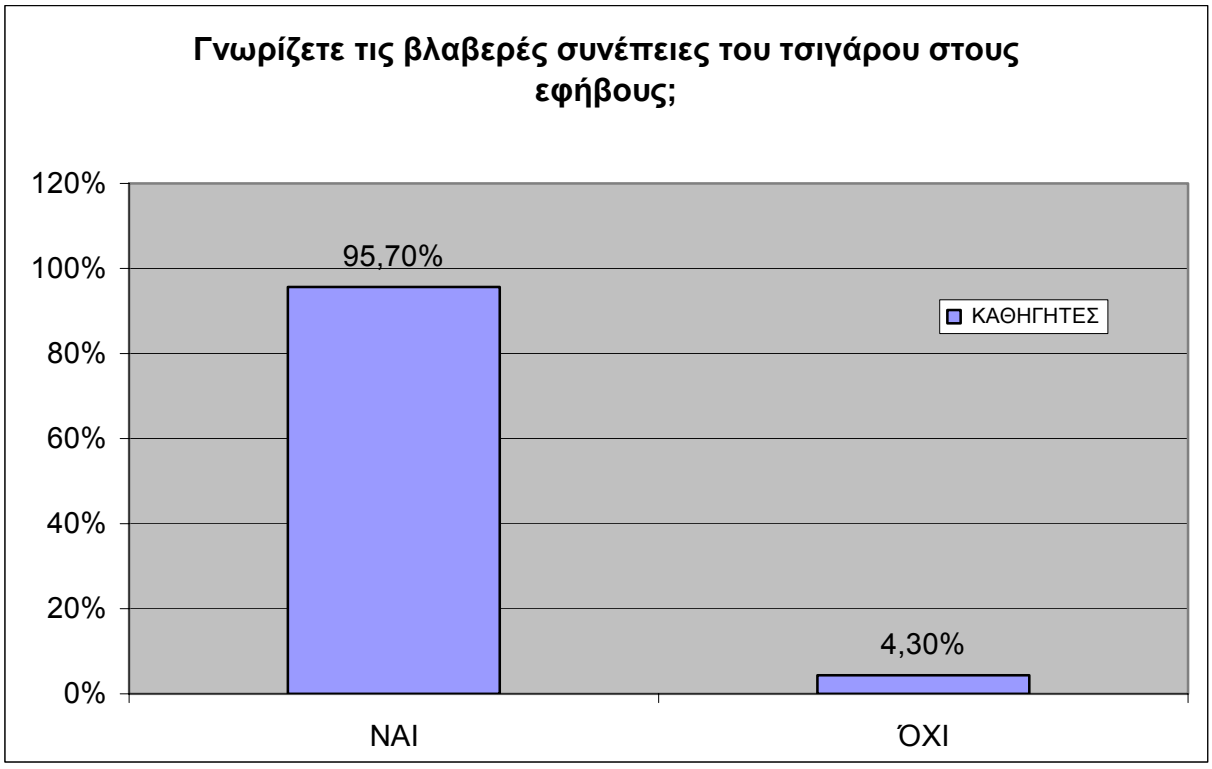
Το 56,8% (129) των μη καπνιστών Καθηγητών υποστηρίζουν ότι είναι πολύ θετικό μέτρο, ενώ αντίστοιχα το 29,7% (43) των καπνιστών υποστηρίζουν το ίδιο. Το 30% (68) των μη καπνιστών Καθηγητών το κρίνει ως σωστό, ενώ οι καπνιστές σε ποσοστό 37,9% (55) έχουν την ίδια άποψη. Είναι λάθος θεωρούν το 2,2% (5) των μη καπνιστών και το 6,9% (10) των καπνιστών αντίστοιχα. Το 1,3% (3) των μη καπνιστών Καθηγητών θεωρούν ότι είναι ρατσιστικό μέτρο κατά των καπνιστών και το 19,3% (28) υποστηρίζουν το ίδιο. Τέλος, το 9,7% (22) των μη καπνιστών θεωρούν γελοίο το ότι δεν εφαρμόζεται ο νόμος και το 6,2% των καπνιστών υιοθετούν αντίστοιχα την άποψη αυτή.



ΕΡΩΤΗΣΗ 6: **Γνωρίζετε τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου στους εφήβους;**

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	
ΝΑΙ	95,70%
ΟΧΙ	4,30%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

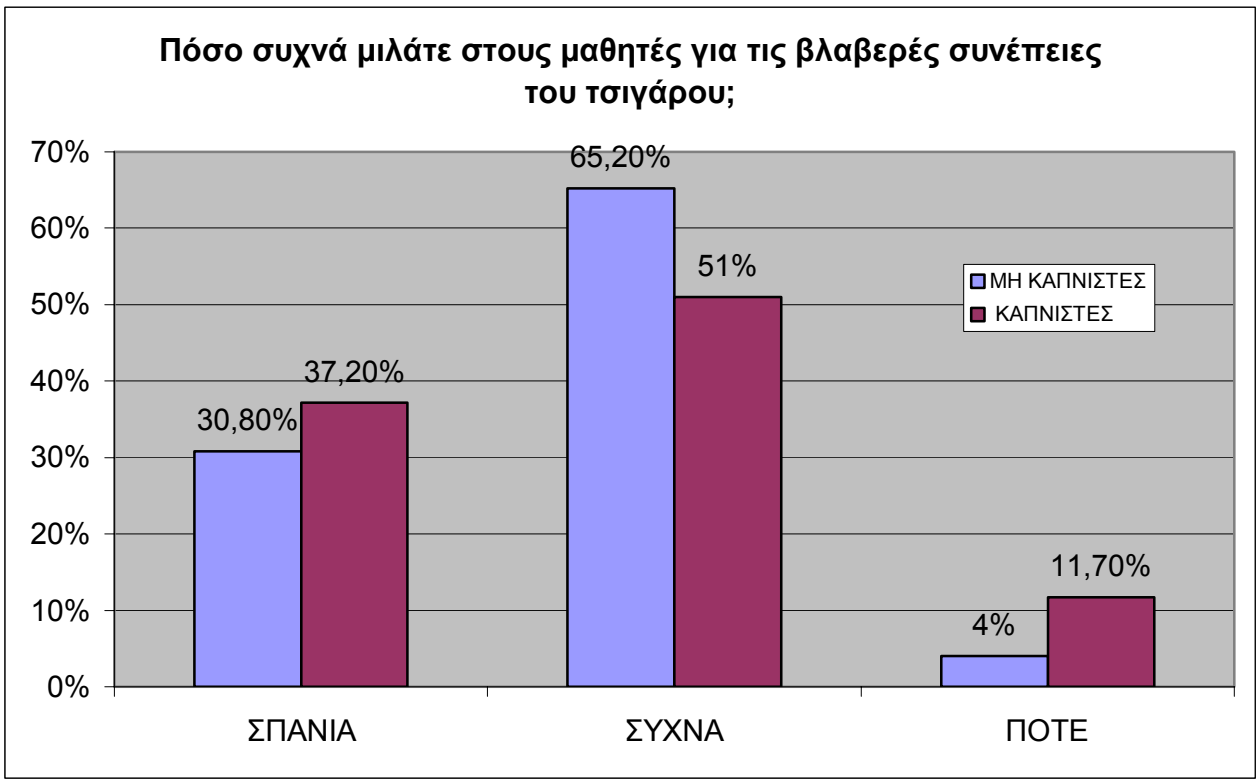
Το 95,7% (356) των ερωτηθέντων Καθηγητών δήλωσαν ότι γνωρίζουν τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου στους εφήβους ενώ, το 4,3% (16) απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν.



ΕΡΩΤΗΣΗ 7: **Πόσο συχνά μιλάτε στους μαθητές για τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΗ ΚΑΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΣΠΑΝΙΑ	30,80%	37,20%
ΣΥΧΝΑ	65,20%	51%
ΠΟΤΕ	4%	11,70%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

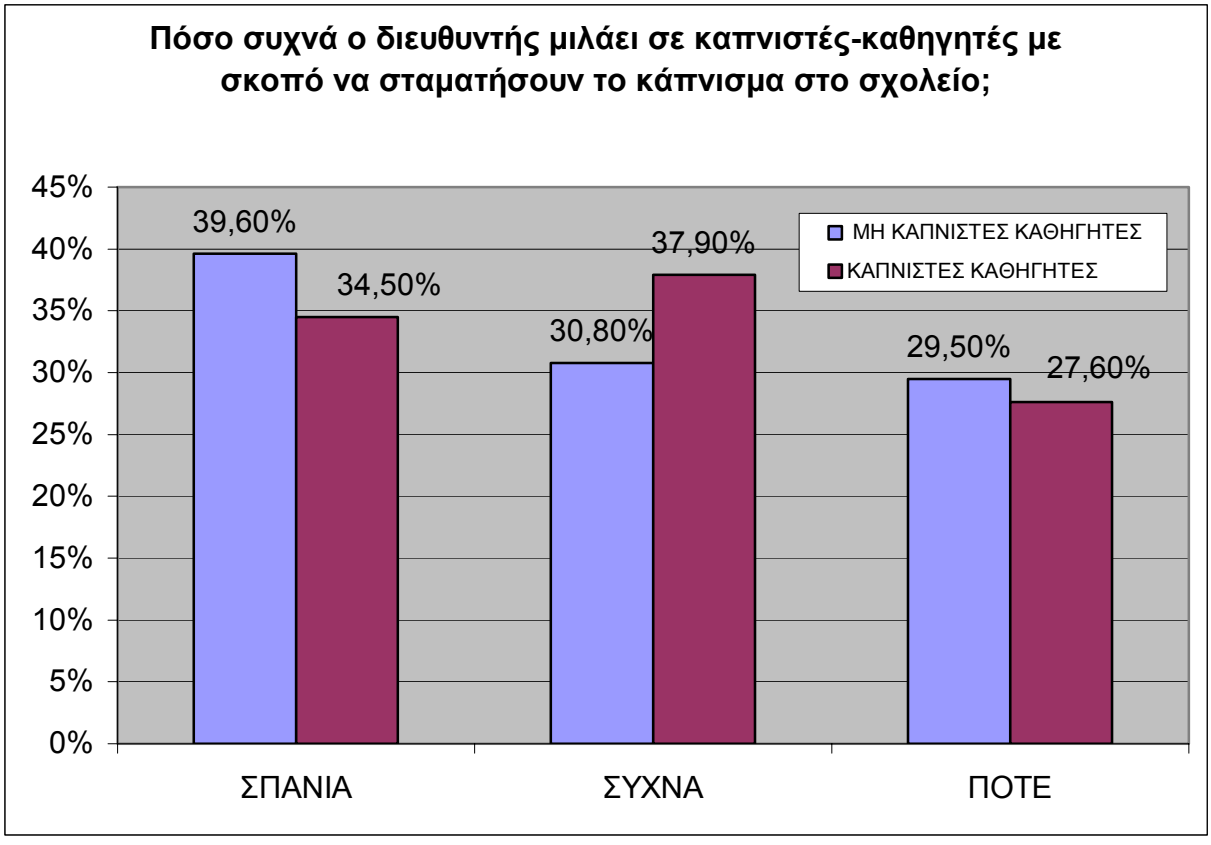
Σπάνια απαντά το 30,8% (70) των μη καπνιστών Καθηγητών και το 37,2% (54) των καπνιστών. Συχνά απαντά το 65,2% (148) των μη καπνιστών και το 51% (74) των καπνιστών Καθηγητών. Τέλος, ποτέ απαντά το 4% (9) των μη καπνιστών και το 11,7% (17) των καπνιστών.



ΕΡΩΤΗΣΗ 8: **Πόσο συχνά ο διευθυντής μιλάει σε καπνιστές καθηγητές με σκοπό να σταματήσουν το κάπνισμα στο σχολείο;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΗ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΣΠΑΝΙΑ	39,60%	34,50%
ΣΥΧΝΑ	30,80%	37,90%
ΠΟΤΕ	29,50%	27,60%
ΣΥΝΟΛΟ	100%	100%

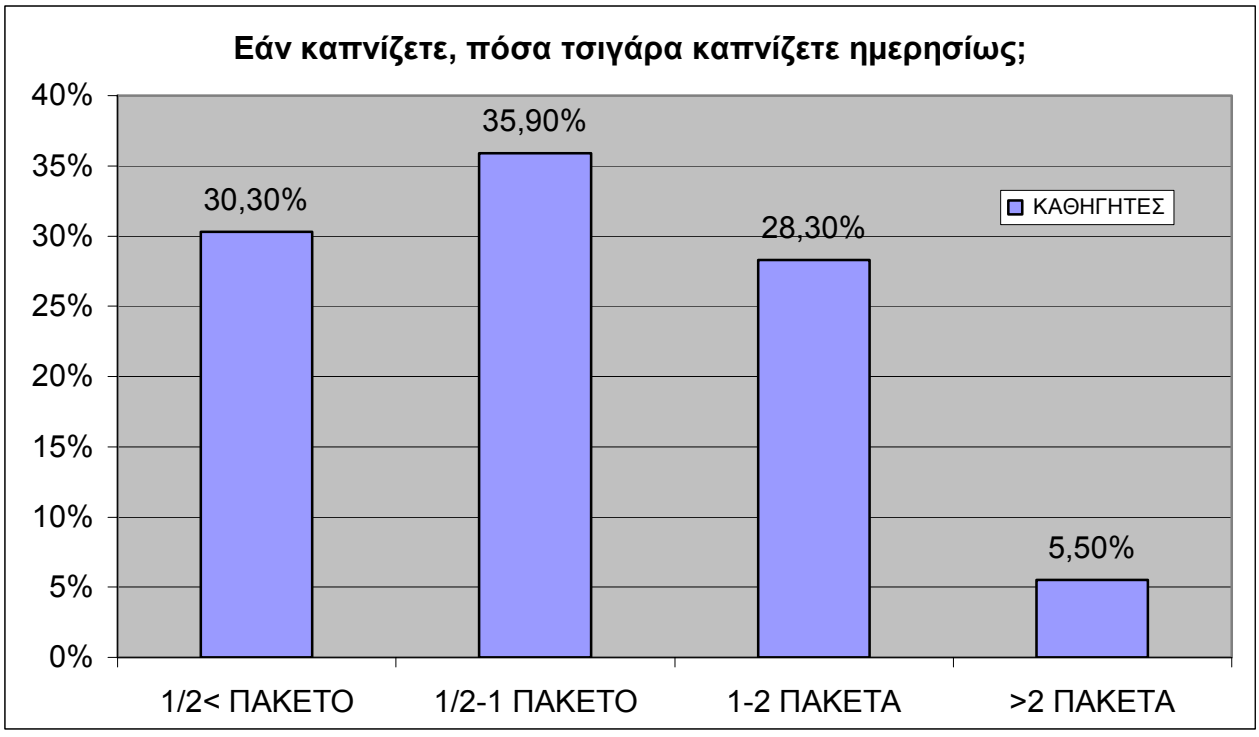
Στην ερώτηση αυτή σπάνια απαντά το 39,6% (90) των μη καπνιστών και το 34, 5% (50) των καπνιστών. Συχνά απαντά το 30,8% (70) των μη καπνιστών και το 37,9% (55) των καπνιστών, ενώ ποτέ απαντά το 29,5% (67) των μη καπνιστών και το 27,6% (40) των καπνιστών αντίστοιχα.



ΕΡΩΤΗΣΗ 9: **Εάν καπνίζετε, πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΌ ΜΙΣΟ ΠΑΚΕΤΟ	30,30%
ΑΠΌ ΜΙΣΟ ΕΩΣ ΈΝΑ ΠΑΚΕΤΟ	35,90%
ΑΠΌ ΈΝΑ ΕΩΣ ΔΥΟ ΠΑΚΕΤΑ	28,30%
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΌ ΔΥΟ ΠΑΚΕΤΑ	5,50%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

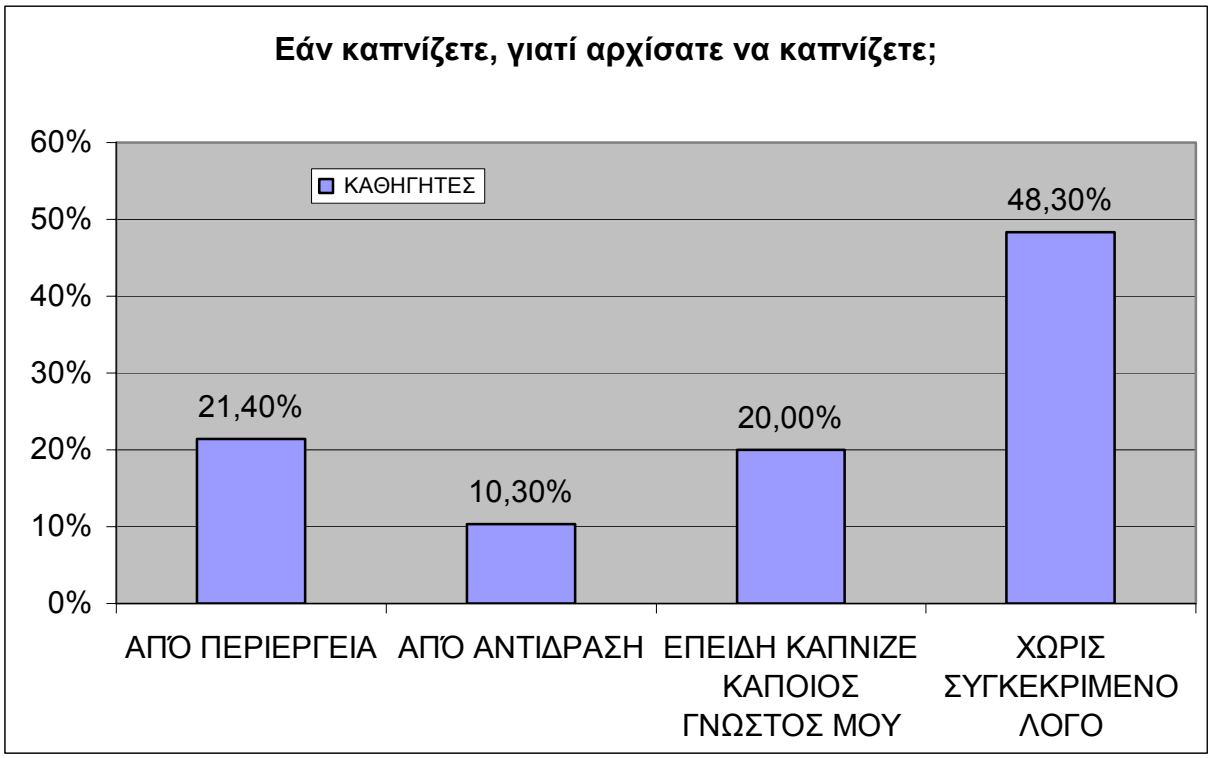
Το 30,3% (44) των Καθηγητών καπνίζουν λιγότερο από μισό πακέτο την ημέρα, το 35,9% (52) καπνίζουν από μισό έως ένα πακέτο, το 28,3% (41) καπνίζουν από ένα έως δυο πακέτα και τέλος το 5,5% (8) καπνίζουν περισσότερα από δυο πακέτα την ημέρα.



ΕΡΩΤΗΣΗ 10: **Εάν καπνίζετε, γιατί αρχίσατε να καπνίζετε;**

	ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ
ΑΠΌ ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	21,40%
ΑΠΌ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ	10,30%
ΕΠΕΙΔΗ ΚΑΠΝΙΖΕ ΚΑΠΟΙΟΣ ΓΝΩΣΤΟΣ ΜΟΥ	20,00%
ΧΩΡΙΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΛΟΓΟ	48,30%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

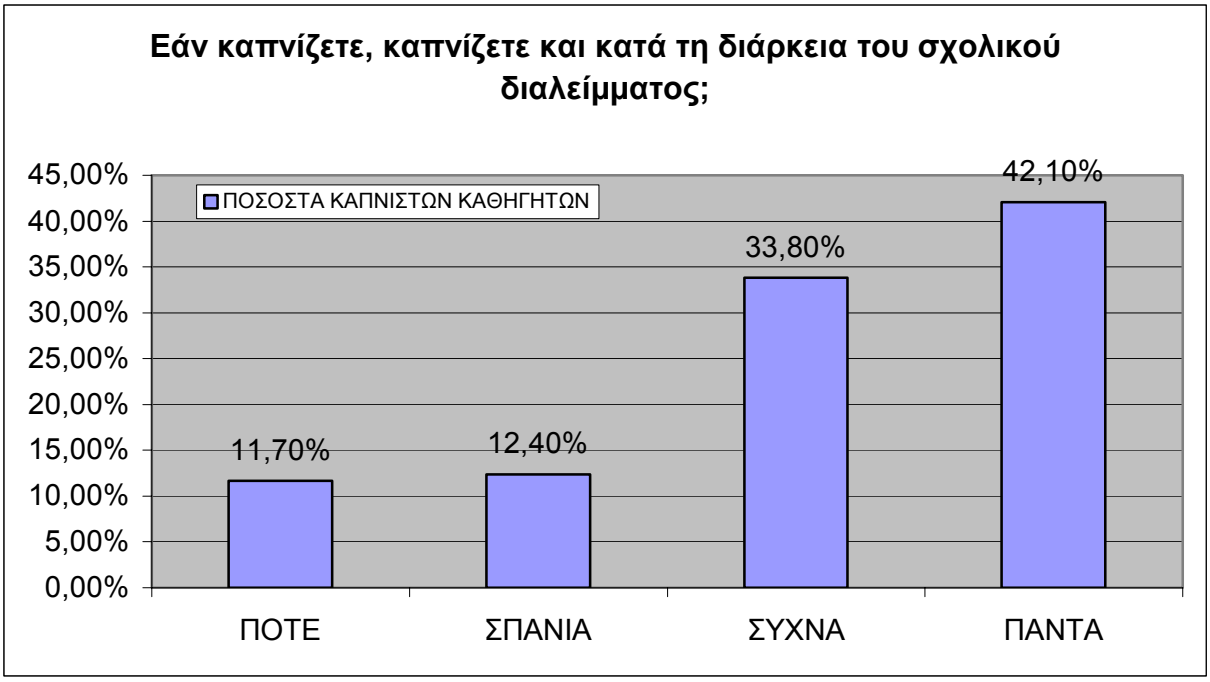
Από περιέργεια απαντά το 21,4% (31) των Καθηγητών, από αντίδραση το 10,3% (15), το 20% (29) επειδή κάπνιζε κάποιος γνωστός τους και το 48,3% ξεκίνησε το κάπνισμα χωρίς συγκεκριμένο λόγο.



ΕΡΩΤΗΣΗ 11: **Εάν καπνίζετε, καπνίζετε και κατά τη διάρκεια του σχολικού διαλείμματος;**

ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	
ΠΟΤΕ	11,70%
ΣΠΑΝΙΑ	12,40%
ΣΥΧΝΑ	33,80%
ΠΑΝΤΑ	42,10%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

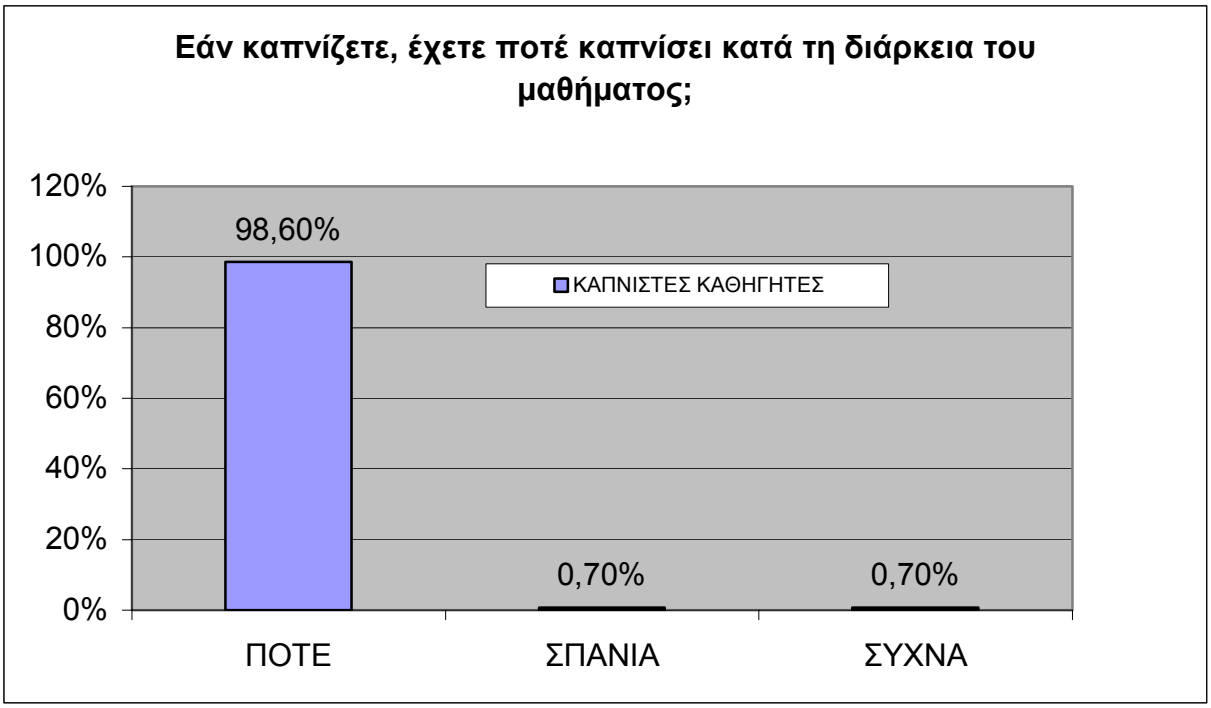
Σε ποσοστό 11,7% (17) των ερωτηθέντων Καθηγητών απαντούν ποτέ, το 12,4% (18) απαντούν σπάνια, το 33,8% (49) απαντούν συχνά και το 42,1% (61) απαντούν πάντα.



ΕΡΩΤΗΣΗ 12: **Εάν καπνίζετε, έχετε ποτέ καπνίσει κατά τη διάρκεια του μαθήματος;**

ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	
ΠΟΤΕ	98,60%
ΣΠΑΝΙΑ	0,70%
ΣΥΧΝΑ	0,70%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

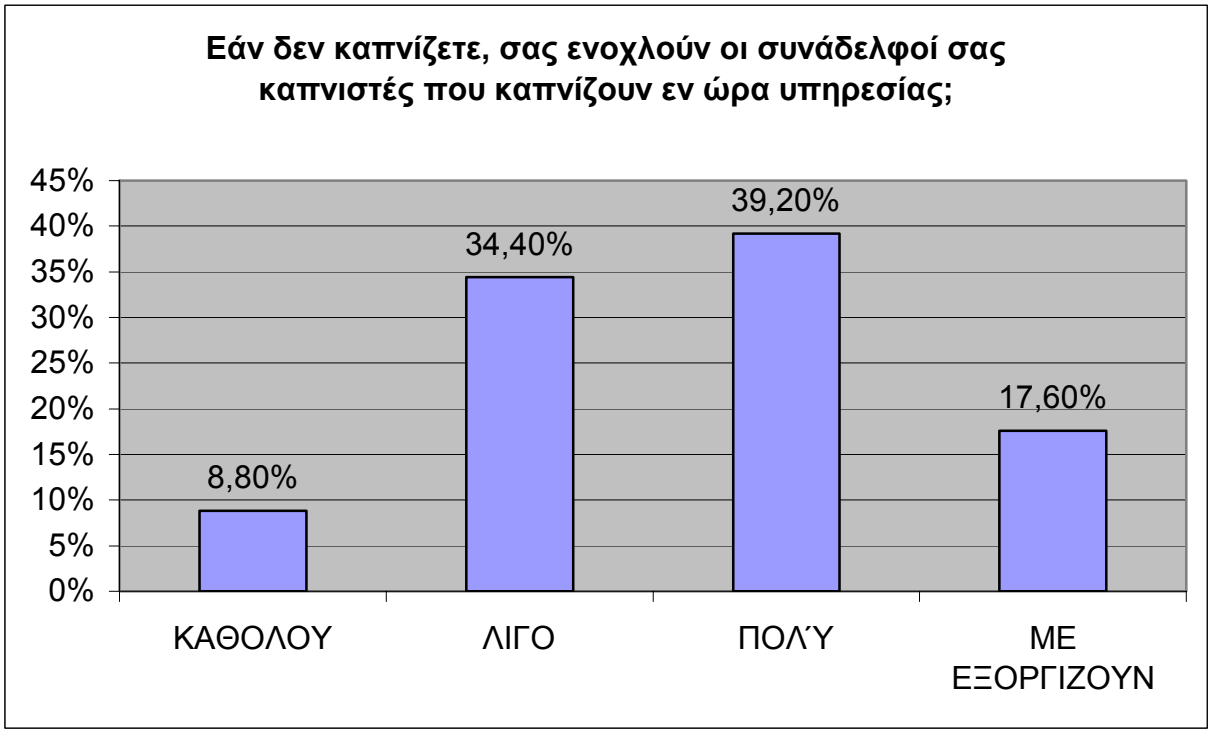
Ποσοστό 98,6% (143) των καθηγητών απαντούν ότι δεν έχουν καπνίσει ποτέ κατά τη διάρκεια μαθήματος, ενώ από ένα 0,7% (1) απαντούν σπάνια και συχνά αντίστοιχα.



ΕΡΩΤΗΣΗ 13: **Εάν δεν καπνίζετε, σας ενοχλούν οι συνάδελφοί σας καπνιστές που καπνίζουν εν ώρα υπηρεσίας;**

ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΗ ΚΑΠΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	
ΚΑΘΟΛΟΥ	8,80%
ΛΙΓΟ	34,40%
ΠΟΛΎ	39,20%
ΜΕ ΕΞΟΡΓΙΖΟΥΝ	17,60%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Οι μη καπνιστές Καθηγητές απάντησαν καθόλου σε ποσοστό 8,8% (20), λίγο το 34,4% (78), πολύ απαντά το 39,2% (89) και το 17,6% (40) των εκπαιδευτικών εξοργίζεται όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στόχος αυτής της μελέτης δεν ήταν τόσο η αποκάλυψη ενός «σκανδάλου», μιας απαράδεκτης από ιατρικής πλευράς κατάστασης που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στα σχολεία της μέσης εκπαίδευσης, με καταγγελτική πρόθεση έτσι ώστε να αφυπνιστούν οι συνειδήσεις και να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα. Αν αυτός ήταν ο στόχος, τότε θα αρκούσε ίσως ένα απλό δημοσιογραφικό ρεπορτάζ που θα έδειχνε ότι στα σχολεία κάτι δε πάει καλά.

Αντίθετα, η έρευνα στην οποία στηρίζεται αυτή η μελέτη ήταν μια απόπειρα για παραγωγή επιστημονικής (παιδαγωγικής) γνώσης, με τη βοήθεια της οποίας θα μπορούσε κανείς να διαπιστώσει πως αντιδρά το σχολείο στην απόκλιση και πως νομιμοποιεί την αντίδρασή του αυτή, καθώς επίσης να ερμηνεύσει αυτή την αντίδραση αποκαλύπτοντας την ιδεολογία πάνω στην οποία στηρίζεται η νομιμοποίηση της συστηματικής ανοχής απέναντι στην απόκλιση.

Μέσα στο παραπάνω ερευνητικό σκεπτικό εξετάστηκαν ορισμένοι δομικοί και ψυχο-κοινωνικοί όροι για την ανάδυση της ανοχής ως στρατηγικής στην αντιμετώπιση του καπνίσματος στα Γυμνάσια και τα Λύκεια. Κύριο χαρακτηριστικό των πρώτων είναι η ασυνέχεια και η ακινησία των μηχανισμών ελέγχου, ενώ η καταστροφή της (παιδαγωγικής) συναίνεσης είναι το χαρακτηριστικό του ψυχο-κοινωνικού πλαισίου.

Το σχολείο λοιπόν όχι μόνο μπορεί, αλλά είναι δεσμευμένο να πάρει θέση στα διάφορα ζητήματα, τόσο εκείνα που εμφανίζονται στη διάρκεια της διδασκαλίας, όσο και αυτά που προκύπτουν στον εξωδιδακτικό σχολικό περίγυρο. Δε μπορεί για παράδειγμα να μην υπάρχει κάποιος σχολικός κανονισμός. Δε μπορεί ο μαθητής να μην ξέρει τι προτείνει αλλά και τι ζητά από αυτόν το σχολείο.

Θα χρειαζόταν επίσης ενθάρρυνση από τους παιδαγωγούς (αλλά και από τη διοίκηση της εκπαίδευσης) εκείνων των μειοψηφιών (συμβούλων, εκπαιδευτικών, γονέων, μαθητών) που τολμούν να θέσουν το ζήτημα και να προκαλέσουν κάποιον διάλογο ή ακόμα και εκείνων που καταφέρνουν να συγκροτήσουν μια πρόταση για σχολικό κανονισμό.

Σύμφωνα λοιπόν, με την έρευνά μας προκύπτει ότι το συνολικό ποσοστό των μαθητών που καπνίζουν είναι 36,5% από τους οποίους οι 18,5% των μαθητών αναφέρουν ότι στο να ξεκινήσουν το κάπνισμα έχουν επηρεαστεί από τη στάση των Καθηγητών τους. Από τα παραπάνω ποσοστά φαίνεται ότι οι μισοί από τους μαθητές έχουν επηρεαστεί από τους καπνιστές καθηγητές τους στο να ξεκινήσουν το κάπνισμα.

Οι ηλικίες που οι μαθητές ξεκινούν το κάπνισμα σύμφωνα με την έρευνά μας είναι τα 16 έτη, ενώ σύμφωνα με μια άλλη μελέτη που είχε γίνει στο παρελθόν η μέση ηλικία πρώτης δοκιμής καπνού είναι τα 14 έτη. Αυτή η διαφορά στη μέση ηλικία ίσως να οφείλεται στο ότι είχαμε στο δειγματοληπτικό μας υλικό αρκετούς μαθητές των ΤΕΕ. Επίσης, η μέση ηλικία έναρξης συστηματικού καπνίσματος είναι τα 15,2 έτη, ενώ ένα ποσοστό 20,3% των εφήβων κάπνισε πρώτη φορά σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών.

Σε μια έρευνα που είχε γίνει το 1981 από το Κύριο Καφάτο το ποσοστό των καπνιζόντων μαθητών ήταν 18,19% και σε μια άλλη που είχε γίνει το 1992 από την Κυρία Ντάβου το ποσοστό ήταν 18,6%. Μετά από χρόνια παραμονής σε σταθερά επίπεδα τα ποσοστά καπνιζόντων εφήβων άρχισαν να αυξάνονται και να εξισώνονται ανάμεσα στα δυο φύλα. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με την έρευνά μας τα αγόρια που καπνίζουν αγγίζουν το 52,1%, ενώ τα κορίτσια το 47,9%. Με βάση τα

παραπάνω στοιχεία παρατηρούμε ότι τα κορίτσια απέχουν μόλις 4,2% από τα αγόρια.

Ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως των 36,6% των μαθητών αναφέρει ότι έχει προσφέρει τσιγάρο σε Καθηγητή, ενώ ένα ποσοστό 8,3% των Καθηγητών έχει προσφέρει τσιγάρο σε μαθητή. Θα λέγαμε ότι το τσιγάρο είναι ένα προϊόν, το οποίο προσφέρεται με «άνεση» στα σχολεία τόσο από την πλευρά των μαθητών όσο και από την πλευρά των Καθηγητών.

Επίσης, από την έρευνά μας διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές αναφέρουν συχνότερα τους Καθηγητές τους να καπνίζουν σε κάθε διάλειμμα σε ποσοστό 65%, από ότι οι ίδιοι οι Καθηγητές που ισχυρίζονται ότι καπνίζουν σε ποσοστό 29,6%. Παρατηρούμε ότι οι Καθηγητές ψεύδονται και αυτό φαίνεται καθαρά τόσο από τα ποσοστά των μαθητών όσο και από τα ποσοστά των Καθηγητών.

Σχετικά με το που καπνίζουν οι Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης οι μαθητές αναφέρουν το 56,3% των Καθηγητών να καπνίζουν στο γραφείο τους, το 35,3% στο περίγυρο και το 8% σε ειδικό δωμάτιο. Από την άλλη πλευρά οι Καθηγητές ισχυρίζονται ότι καπνίζουν σε ποσοστό 37,5% στο γραφείο τους, το 2,8% στο περίγυρο και τέλος το 52,8% σε ειδικό δωμάτιο. Με βάση την εμπειρία που έχουμε οι Καθηγητές από την πλευρά τους για ακόμα μια φορά ψεύδονται με αποτέλεσμα να νιώθουν ενοχές για το μέρος που συνήθως καπνίζουν και αυτό φαίνεται από τη μεγάλη διαφορά που επικρατεί στις απαντήσεις.

Όσο αφορά το παθητικό κάπνισμα προκύπτει ότι το 67,6% των καπνιστών Καθηγητών παραδέχονται ότι είναι αρνητικό για το μη καπνιστή, αλλά το 17,9% διατηρούν το δικαίωμα να καπνίζουν παρ'ότι το 92,2% των μη καπνιστών ενοχλείται. Επίσης, διαπιστώνεται ότι οι μαθητές δεν ενημερώνονται ποτέ για το κάπνισμα από τους καπνιστές Καθηγητές σε ποσοστό 11%, ενώ το 4% των μη καπνιστών αναφέρει το ίδιο. Εδώ παρατηρούμε ότι οι μη καπνιστές Καθηγητές ενημερώνουν συχνότερα τους μαθητές γύρω από το κάπνισμα από ότι οι καπνιστές Καθηγητές.

Οι καπνιστές μαθητές και οι Καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης σε σχέση με τους μη καπνιστές δείχνουν ανοχή στο κάπνισμα και αλληλοϋποστηρίζουν τη συνήθειά τους. Συμπερασματικά, υπάρχουν αντικρουόμενες αναφορές από μαθητές και Καθηγητές για τις καπνιστικές συνήθειες των Καθηγητών Μέσης Εκπαίδευσης.

Το ερώτημα «ύστερα από αυτά τι προτείνεις να γίνει ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση» δε μπορεί να το αποφύγει κανείς, είναι «φυσικό» να τίθεται. Και όμως δεν είναι τόσο αθώο όσο φαίνεται. Όχι τόσο επειδή είναι δύσκολο να συμφωνήσουμε στο σημαινόμενο του ρήματος «βελτιώνω», όσο επειδή η πίστη πως αν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα η κατάσταση μπορεί να αλλάξει ριζικά, παραγνωρίζει τη «βιογραφία» του φαινομένου με το οποίο ασχολήθηκε η μελέτη αυτή. Η αποστασιοποίηση του εκπαιδευτικού από το σχολείο και η συνακόλουθη ισχυρή τάση για τον περιορισμό της παιδαγωγικής ευθύνης αποκλειστικά στη διδασκαλία αναδύθηκαν ιστορικά, δηλαδή προϊόντα μιας συγκεκριμένης εξέλιξης η οποία δεν προσδιορίζεται μόνο από εκπαιδευτικές παραμέτρους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Δ. Ρούσσος, Κάπνισμα:** ***«Η μεγάλη επιδημία»,*** **Ιούνιος-Απρίλιος 2000, Τόμος 13, Τεύχος 1**

2. **Μ. Ντάβου,** ***«Το κάπνισμα στην εφηβεία, Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της σχέσης του εφήβου με το κάπνισμα»,*** **Αθήνα 1992, Εκδόσεις Παπαζήση**

3. **Α. Ε. Γκότοβος,** ***«Απόκλιση και Παρέμβαση στην Εκπαίδευση. Το παράδειγμα του καπνίσματος στα Γυμνάσια και Λύκεια»,*** **Σύγχρονη Εκπαίδευση, Αθήνα 1988**

4. **Εμμανουήλ Κολιάδης, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών,** ***«Θεωρίες Μάθησης και Εκπαιδευτική πράξη»,*** **Β' Κοινωνικογνωστικές θεωρίες, Β' Έκδοση, Τόμος Β'**

5. **Μπαλάτσα Ουρανία,** ***«Κάπνισμα στην εφηβεία»,*** **Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1992**

6. **Κοκκέβη Άννα,** ***«Η χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών στην εφηβεία»,*** **Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1988**

7. **Φραγκίδης Χ., Μαρσέλος Μ., Κατσουγιαννόπουλος Β.,** ***«Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας του καπνίσματος σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης»,*** **Περιοδικό Ιατρικής, 1998, Τεύχος 56, σελίδες: 157-164**

8. ***«Συχνότητα χρήσης καπνού σε εφήβους και γνώσεις αυτών»,*** **Συνέδριο Ελληνικού Στατιστικού Ινστιτούτου, 26-28 Απριλίου 1996**

9. **Αθανασίου Κυριάκος,** ***«Αγωγή Υγείας»,*** **Β' Έκδοση, Θεσσαλονίκη 1999**

10. **Γεωτγιάδου Αλ.,** ***«Διερεύνηση παραγόντων έναρξης του καπνίσματος σε δυο διαφορετικές γενιές»,*** **Θεσσαλονίκη 1998**

11. **Dobbs JMA,** ***«Smoking among secondary school children»,*** **COPCS survey, HMSO, London 1983**

12. **World Health Organization,** ***«Cancer in developed countries, Assessing the trends»,*** **WHO, Crohn 1985, Pages: 39, 109-111.**