



Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Το κάπνισμα στην Ελλάδα σήμερα: αποτυπώσεις πολιτών

ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ (4824)

ΣΑΒΒΙΔΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (4748)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝΤΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΔΡ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΑΣΤΟΡΙΑ ΜΑΙΟΣ, 2022

Περίληψη

Το αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι οι αποτυπώσεις των πολιτών όσον αφορά το κάπνισμα στην Ελλάδα σήμερα. Με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας, το κάπνισμα έχει πολλές μορφές και ο κάθε καπνιστής αποτελεί μια ξεχωριστή μελέτη περίπτωσης εάν θέλουμε να κατανοήσουμε τους λόγους έναρξης, διατήρησης ή και διακοπής του καπνίσματος. Στόχος της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι η έρευνα της ελληνικής πραγματικότητας αναφορικά με τις συνήθειες του καπνίσματος στο ευρύ κοινό, την γενική άποψη που επικρατεί σχετικά με τον ισχύοντα αντικαπνιστικό νόμο αλλά και τις προσπάθειες ενημέρωσης τόσο πρόληψης όσο και αντιμετώπισης του καπνίσματος. Συνολικά, με τα αποτελέσματα της έρευνας σε συνδυασμό με τη θεωρητική ανάλυση της εργασίας προκύπτει πως το κάπνισμα αποτελεί ένα πολύπλευρο φαινόμενο κοινωνικό οικονομικό ακόμα και πολιτικό.

Λέξεις – κλειδιά: κάπνισμα, εκστρατεία, ευαισθητοποίηση, ενημέρωση, πρόληψη

Abstract

The subject of this thesis is the citizen's impressions of current cigarette smoking situation in Greece. Based on the theoretical framework, smoking has many forms and each smoker is a separate case study if we want to understand the reasons for starting, retention or discontinuation of smoking. The aim of this dissertation is to investigate Greek reality with regard to smoking habits in the general public, the general view that prevails on existing anti-smoking law but also efforts to update both prevention and smoking. Overall, with the results of the survey, combined with the theoretical analysis of work, smoking is a multilateral social economic phenomenon even political.

Key words: smoking, campaign, awareness – raising, information, prevention

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract.....	3
Εισαγωγή.....	5

Μέρος Πρώτο: Βιβλιογραφική έρευνα

Κεφάλαιο 1^ο: Το φαινόμενο του καπνίσματος

1.1. Ιστορία του καπνού.....	10
1.2. Μορφές καπνίσματος.....	12
1.3. Παράγοντες που οδηγούν στην έναρξη και τη διακοπή του καπνίσματος....	14
1.4 Πρόληψη.....	16
1.5. Τρόποι διακοπής.....	17

Κεφάλαιο 2^ο: Κάπνισμα και εξάρτηση

2.1.1. Κατηγορίες καπνιστών.....	21
2.1.2. Κατηγορίες καπνίσματος.....	22
2.1.3. Εθισμός στο κάπνισμα.....	23
2.1.4. Μετρήσιμα κριτήρια εξάρτησης.....	25
2.2. Ασθένειες και κάπνισμα.....	26
2.3. Οικονομικές απώλειες.....	30
2.3.1. Παγκόσμια οικονομία.....	30
2.3.2. Προσωπική οικονομία.....	30

Κεφάλαιο 3^ο: Απαγόρευση του καπνίσματος και Αντικαπνιστικές εκστρατείες

3.1. Απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα (Αντικαπνιστικός Νόμος).....	31
3.2. Απαγόρευση του καπνίσματος στην Ευρώπη.....	34
3.3. Διεθνείς Έρευνες.....	36
3.4. Αντικαπνιστικές Εκστρατείες.....	37
3.4.1. Υπό της αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	37
3.4.2. Ελληνική Πραγματικότητα.....	39
3.4.3. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.....	41

Μέρος Δεύτερο: Έρευνα

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία και Έρευνα

4.1. Περιγραφή μεθόδου έρευνας.....	43
4.2. Δείγμα έρευνας.....	46
4.3. Ερωτηματολόγιο.....	48
4.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων και μέσα συλλογής και ανάλυσης δεδομένων..	48
4.5. Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	50
Συμπεράσματα.....	76
Ξένη βιβλιογραφία.....	82
Ελληνική βιβλιογραφία.....	86
Παράρτημα.....	88

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κ. Αναστασία Γιαννακοπούλου, επιστημονική συνεργάτη, για την καθοδήγηση που μας προσέφερε και τον χρόνο που διέθεσε δίνοντας μας χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του Τμήματος Ψηφιακών Μέσων Και Επικοινωνίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας παραρτήματος Καστοριάς για την συμβολή τους στην επιστημονική μας συγκρότηση στα χρόνια φοίτησης μας στο Τμήμα.

Τέλος, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στους γονείς μας για την οικονομική τους υποστήριξη καθώς και όλους τους φίλους και συγγενείς που συνέβαλαν σε αυτό μέσω της ηθικής τους υποστήριξης καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

*«Το να κόψει κανείς το κάπνισμα είναι το ευκολότερο πράγμα.
Ξέρω καλά τι σας λέω, καθώς εγώ προσωπικά
το έχω κόψει χίλιες φορές.»*

Μαρκ Τουέιν

Εισαγωγή

Η βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος μετρά περισσότερο από επτά αιώνες παρουσίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Με ραγδαία δυναμική εξαπλώθηκε από τη Νότια Αμερική σε όλο τον κόσμο και άργησε μόνο μερικά χρόνια να φτάσει και στην Ελλάδα. Μαζί με την έναρξη του καπνίσματος, την εμφάνιση τους έκαναν και τα συμπτώματα στην υγεία των καπνιστών και μη καπνιστών αλλά και στην οικονομία, προσωπική και παγκόσμια. Βέβαια, κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί πως το κάπνισμα αποτελεί και κοινωνικό φαινόμενο.

Αναλογιζόμενος κανείς τις επιπτώσεις που προκαλεί το κάπνισμα, μπορεί να αντιληφθεί την αναγκαιότητα των εκστρατειών ενημέρωσης που αφορούν την πρόληψη αλλά και την παρέμβαση ώστε να επιτευχθεί η διακοπή του καπνίσματος (Pharmateam, 2012). Τα τελευταία χρόνια, έχουν γίνει αναρίθμητες προσπάθειες δημιουργίας εκστρατειών που αφορούν το κάπνισμα τόσο σε νεανικό κοινό όσο και σε μεγαλύτερης ηλικίας καπνιστές. Ωστόσο, την τελευταία εικοσαετία οι μακροχρόνιες εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης φαίνεται να φέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, χωρίς όμως να μπορούμε ακόμα να αναφερθούμε σε αλλαγή παγκόσμιας κλίμακας (European Commission "HELP – For a Life without tobacco – A legacy, 2010).

Η χώρα μας, αν και διαθέτει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών, δεν έμεινε απαθής μπροστά στην παγκόσμια προσπάθεια καταπολέμησης του καπνίσματος. Δυστυχώς, όμως από όσα θα αναφερθούν παρακάτω είναι αναμφισβήτητο πως η Ελλάδα περιορίστηκε μόνο στη θέσπιση του αντικαπνιστικού νόμου χωρίς να επεκταθεί ιδιαίτερα και να δημιουργήσει στοχευμένες εκστρατείες ενημέρωσης.

Επομένως, σκοπός της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι να γίνουν αντιληπτά τα αίτια που οδηγούν το ευρύ κοινό της χώρας στην έναρξη του καπνίσματος αλλά και τι προκαλεί την αδυναμία διακοπής του. Επίσης, διερευνάται σε ποιο βαθμό γνωρίζουν οι καπνιστές και μη καπνιστές τις πιθανές ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα αλλά και τους τρόπους που έχουν στη διάθεση τους για να διακόψουν τη βλαβερή αυτή συνήθεια. Τέλος, γίνεται προσπάθεια να ερευνηθεί εάν το δειγματοληπτικό κοινό έχει γνώση των υπάρχουσών

εκστρατειών που βρίσκονται σε εφαρμογή αλλά και σε τι ποσοστό θεωρείται σημαντική η ενημέρωση του μαθητικού πληθυσμού ώστε να επιτευχθεί η μείωση του εν δυνάμει ποσοστού καπνιστών.

Κύρια ερωτήματα τα οποία προσδοκούμε να απαντηθούν μέσω αυτής της ερευνητικής και βιβλιογραφικής εργασίας είναι τα εξής:

1^ο ερευνητικό ερώτημα: Πώς διαμορφώνεται το ποσοστό των καπνιστών; Από ποιους αποτελείται;

2^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιοι είναι οι λόγοι έναρξης του καπνίσματος και ποιες είναι οι επικρατέστερες μέθοδοι διακοπής του;

3^ο ερευνητικό ερώτημα: Γνωρίζει το καπνιστικό κοινό τις ασθένειες που προκαλεί τόσο το κάπνισμα όσο και το παθητικό κάπνισμα;

4^ο ερευνητικό ερώτημα: Είναι γνωστές, καταλλήλως διαχυμένες και πετυχημένες οι πρακτικές που έχει χρησιμοποιήσει η Ελλάδα για την διασφάλιση διακοπής του καπνίσματος;

5^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια θα πρέπει να είναι η θέση του εκπαιδευτικού συστήματος στην καταπολέμηση του καπνίσματος;

Πέρα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την ιστορία της καπνιστικής συνήθειας, των βλαβερών επιπτώσεων του καπνίσματος και τις πιο πρόσφατες εκστρατείες ενημέρωσης σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εγχώριο επίπεδο, στην εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε δειγματοληπτική έρευνα έτσι ώστε να ανιχνευθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη αλλά και τη συντήρηση του καπνίσματος αλλά και ποια είναι η προσπάθεια της ελληνικής επικράτειας ώστε να ενημερωθεί το ευρύ κοινό για τις επιπτώσεις του καπνίσματος και τους τρόπους διακοπής του.

Η παρούσα, λοιπόν, εργασία η οποία αποσκοπεί στη διερεύνηση της σημαντικότητας δημιουργίας εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης είναι δομημένη ως εξής: Στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο: *Το φαινόμενο του καπνίσματος*, ενημερωνόμαστε για την ιστορία του καπνού, τις μορφές καπνίσματος, του παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη του αλλά τους τρόπους διακοπής του. Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο: *Κάπνισμα και εξάρτηση*, γνωρίζουμε τα είδη καπνιστών και καπνίσματος, τον εθισμό στο κάπνισμα και τις ασθένειες που προκαλεί και τέλος τις οικονομικές επιπτώσεις του καπνίσματος. Στο τρίτο κεφάλαιο με τίτλο: *Απαγόρευση του καπνίσματος και αντικαπνιστικές εκστρατείες*, γίνεται η προσπάθεια αρίθμησης των αντικαπνιστικών νόμων που βρίσκονται σε εφαρμογή στη χώρα μας αλλά και στην Ευρώπη και η αναφορά σε δυναμικές εκστρατείες ενημέρωσης και καταπολέμησης υπό την αιγίδα την Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αλλά και της Ελληνικής Κυβέρνησης και Επικράτειας. Στο τέταρτο κεφάλαιο με τίτλο: *Μεθοδολογία και Έρευνα*, γίνεται η παρουσίαση των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας, παρουσιάζεται η ίδια η έρευνα και τα αποτελέσματα της και τέλος το πέμπτο κεφάλαιο αποτελείται από τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα και τις δικές μας προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

Δυστυχώς, λόγω της μεγάλης αναγκαιότητας ενίσχυσης και οργάνωσης του εθνικού μας συστήματος όχι μόνο σε υγειονομικό επίπεδο αλλά και σε κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμό δεδομένου των συνθηκών που διανύουμε, λόγω της παγκόσμιας πανδημίας αλλά και της παγκόσμιας έκρυθμης πολιτικής κατάστασης, χρόνια προβλήματα όπως τα ποσοστά καπνιστών έχουν παραμεληθεί και δεν λαμβάνουν την προσοχή που χρειάζεται για την αντιμετώπιση και την εξάλειψη τους.

Μέρος Πρώτο: Βιβλιογραφική έρευνα

Κεφάλαιο 1^ο : Το φαινόμενο του καπνίσματος

1. 1. Ιστορία του καπνού

Ο καπνός έχει τις ρίζες του πολύ βαθιά μέσα στο χρόνο της ιστορίας. Τον πρώτο συναντάμε στους ιθαγενείς της Αμερικής για τους οποίους ο καπνός ήταν ιερό φυτό σε θρησκευτικά τελετουργικά αλλά τον χρησιμοποιούσαν και για τη θεραπεία ασθενειών και πληγών. Από την πρωταρχική επιστημονική μελέτη του καπνού προέκυψε το όνομα (ορολογία) *Nicotiana Tampracum* και *Nicotian Rustica*. Το 1491, ο Χριστόφορος Κολόμβος ανακαλύπτει τον νέο κόσμο της Αμερικής και μόλις ένα χρόνο μετά ο ίδιος και ένας ναύτης του ο Rodrigo de Jerez φέρνουν τον καπνό για πρώτη φορά στην Ευρώπη. Η συνήθεια του καπνίσματος ήρθε στην Ευρώπη και από εκεί εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο (Racliotis et al., 2017).

Η επιχειρηματική ενασχόληση με την παραγωγή του καπνού δεν άργησε να κάνει την εμφάνισή της στην Ευρώπη. Ήδη από τις αρχές του 16^{ου} αιώνα, οι σπόροι του καπνού μεταφέρονται σε Ολλανδία, Βέλγιο, Ισπανία και Πορτογαλία, με τις δύο τελευταίες να κρατούν τα σκήπτρα της καπνικής παραγωγής σε όλη τη γηραιά ήπειρο.

Κατά τα πρώτα χρόνια, το κάπνισμα χρησιμοποιούνταν για τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Ωστόσο, πολύ σύντομα παρουσιάστηκε η κατάχρηση του με ακραίο αποκορύφωμα ένα περιστατικό στη Μεγάλη Βρετανία περί τα 1600 όπου μαθητές μπορούσαν να έχουν μαζί τους στο σχολείο πίπες καπνού και να τις χρησιμοποιούν υπό την επίβλεψη του εκπαιδευτικού της τάξης. Ως φυσική απόρροια σε αυτή την υπέρμετρη κατάχρηση, ήρθαν και οι έντονες αντιδράσεις με την πιο ισχυρή αυτή του αφορισμού των καπνιστών από τον Πάπα και την επιβολή χρηματικών προστίμων. Για πρώτη φορά γίνεται λόγος για τη θέση της θρησκείας στον τομέα της υγείας και το κάπνισμα θεωρείται για την εκκλησία μια ανίερη πράξη. Άξιο προς αναφορά είναι πως στην Οθωμανική Αυτοκρατορία οι καπνιστές

απαγχοιζόταν, στην Περσία υφίσταντο μια μεγάλη τομή στα χείλη και στη Ρωσία έκοβαν τη μύτη του καπνιστή προς παραδειγματισμό (Tzoulaki et al., 2016).

Την ίδια περίοδο, όπως συνέβη και στην υπόλοιπη Ευρώπη, έφτασε και στην Ελλάδα ο καπνός από δύο Γάλλους που καλλιεργούσαν καπνό στη Θεσσαλονίκη για περίπου 20 χρόνια (1573 - 1589). Η παραγωγή καπνού αποδείχθηκε ιδιαίτερα κερδοφόρα για τη χώρα, σε συνδυασμό με την επιβολή φόρου στον καπνό, επί Τρικούπη, δημιουργήθηκε μια δυναμική βιομηχανία καπνού, όπου ένα μεγάλο ποσοστό του εργατικού δυναμικού της χώρας ασχολούνταν στην παραγωγή καπνού. Σημαντικές ημερομηνίες στην ιστορία του καπνού για την Ελλάδα είναι το 1931 με την πρώτη κυκλοφορία διαφήμισης εταιρείας τσιγάρων «Παπαστράτος», το 1950 έχουμε το πρώτο τσιγάρο με φίλτρο και το 1978 με την πρώτη εκστρατεία κατά του καπνίσματος από τον τότε υπουργό υγείας, Δοξιάδη.

Το κάπνισμα από τη στιγμή της εμφάνισης του μέχρι και σήμερα αποτελεί κοινωνικό και πολιτισμικό παράγοντα. Κατά την παγκόσμια ιστορία και πιο συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, το κάπνισμα έγινε ταυτόσημο με την χαλάρωση και την έκρηξη αυτοπεποίθησης για τους στρατιώτες. Τα ελληνικά πολιτιστικά δρώμενα, η μουσική, οι στίχοι και ο κινηματογράφος έπαιζαν πολύ σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση του καπνίσματος ως κοινωνικό προσόν και γόητρο στην ελληνική πραγματικότητα του 20^{ου} αιώνα.

Το κάπνισμα λειτούργησε και σαν καταλύτης στην φεμινιστική επανάσταση με την εικόνα της γυναίκας με ένα τσιγάρο στο χέρι να δείχνει χειραφετημένη και σίγουρη για τον εαυτό της, ενώ ταυτόχρονα το κάπνισμα στον γυναικείο πληθυσμό ήταν μια ένδειξη αυτονομίας και ελευθερίας από την ανδρική καταπίεση ενώ άνοιξε τον δρόμο προς την ισότητα. Το τσιγάρο αποτέλεσε ακόμη μια φορά σύμβολο επανάστασης κατά τη δεκαετία του '60 στην σεξουαλική επανάσταση και απελευθέρωση. Μέχρι σήμερα η ιστορία του καπνού επηρεάζεται από τους νέους όπου ποσοστά δείχνουν πως οι περισσότεροι καπνιστές ξεκίνησαν το κάπνισμα πριν ενηλικιωθούν (Pharmateam, 2012).

1. 2. Μορφές καπνίσματος

Κάπνισμα σημαίνει την εισπνοή του καπνού μαζί με τις διαφορές ουσίες που περιέχει ο καπνός και πραγματοποιείται με την καύση. Η πρακτική του καπνίσματος γίνεται κυρίως μέσω του τσιγάρου αλλά και με άλλες μορφές καπνίσματος όπως το ηλεκτρονικό τσιγάρο, το πούρο, ο καπνός χωρίς καπνό, ο ναργιλές και το bidis (Lavgeren, 2015).

Τσιγάρο: πρόκειται για επεξεργασμένα φύλλα καπνού, τα οποία τυλίγονται μέσα σε ένα χαρτί. Ο καπνιστής ρουφά από το στόμα, ο καπνός περνά στους πνεύμονες και από εκεί ο καπνός εκπνέετε από τη μύτη και το στόμα.

Ο καπνός που εμπεριέχεται στο τσιγάρο αποτελείται από 7.000 χημικές ουσίες και οι περισσότερες από αυτές είναι τοξικές και καρκινογόνες για τον άνθρωπο. Μερικές από τις πιο γνωστές τοξικές χημικές ουσίες που βρίσκονται στο τσιγάρο είναι η νικοτίνη, η πίσσα, το μονοξειδίο του άνθρακα, το κυανιούχο υδρογόνο, το αρσενικό, το βενζόλιο, η αμμωνία και οι αρωματικές άμυνες (Mitova et al., 2016).

Ηλεκτρονικό τσιγάρο: έχει χαρακτηριστεί ως υποκατάστατο του τσιγάρου, καθώς στόχος είναι οι χρήστες του ηλεκτρονικού τσιγάρου να διακόψουν τον εθισμό του καπνίσματος. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο αποτελείται από 3 μέρη: τον μηχανισμό ατμοποίησης, τον θάλαμο για τα υγρά αναπλήρωσης και τη μπαταρία φόρτισης. Η βασική διαφορά του ηλεκτρονικού τσιγάρου από το τσιγάρο που ήδη αναφέραμε είναι πως ο καπνιστής εισπνέει τον ατμό και όχι τον καπνό που καίγεται.

Ο ατμός δεν περιέχει όλες εκείνες τις τοξικές ουσίες που βρίσκονται στον καπνό, καθώς έχει τελείως διαφορετική σύσταση. Το υγρό φίλτρου αποτελείται από φυτική γλυκερίνη νερό και νικοτίνη. Οι χρήστες του ηλεκτρονικού τσιγάρου δεν θεωρούν τους εαυτούς τους καπνιστές αλλά ατμιστές. Επιλέγουν οι ίδιοι το υγρό αναπλήρωσης, τη γεύση του υγρού και την ποσότητα νικοτίνης που επιθυμούν να εμπεριέχεται στο υγρό. Οι ατμιστές έχουν ως κύριο στόχο τη διακοπή άτμισης νικοτίνης με τη σταδιακή μείωση της στα ανταλλακτικά υγρά (Rachiotis et al., 2017).

Πούρα: υπάρχουν τα πούρα πριμοδότησης, τα μικρά φιλτραρισμένα πούρα (LFC) και τα cigarrillos. Η κατασκευή των πούρων διαφέρει από αυτή των τσιγάρων, καθώς πρόκειται για διαφορετικό τύπο καπνού ο οποίος ζυμώνεται, ενώ το περιτύλιγμα αποτελείται και αυτό από φύλλα καπνού. Τα τοξικά συστατικά του καπνού που εμπεριέχεται στο τσιγάρο, βρίσκονται και στον καπνό των πούρων. Με τη διαφορά ότι ο καπνός των πούρων (αν και δεν εισπνέεται) κατά τη διάρκεια της ζύμωσης παράγονται υψηλές συγκεντρώσεις νιτροζαμινών αλλά και τα περιτυλίγματα γίνονται λιγότερο πορώδη, χαρακτηριστικό που επηρεάζει την καύση. Οι καπνιστές που χρησιμοποιούν μόνο πούρα και ειδικά εκείνοι που εισπνέουν τον καπνό έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρδιακές και πνευμονικές παθήσεις σε σύγκριση με τους καπνιστές τσιγάρου (Vivilaki et al., 2016).

Water pipe ή Ναργιλές: πρόκειται για συσκευή στην οποία ο καπνός τοποθετείται στο επάνω μέρος και συνήθως είναι αρωματισμένος με γεύσεις. Ο καπνός πριν φτάσει στο στόμα του καπνιστή περνά από ένα δοχείο γεμάτο νερό και «φιλτράρεται». Έρευνες δείχνουν πως ο καπνός του ναργιλέ έχει εξίσου τοξικές ουσίες με τον καπνό του τσιγάρου, παρά τις απόψεις που τον θέλουν λιγότερο εθιστικό.

Καπνός χωρίς καπνό: Είναι ο καπνός που ο χρήστης μπορεί να τον μασήσει, καθώς δεν καίγεται. Ωστόσο, είναι ιδιαίτερα καρκινογόνος αφού ευθύνεται για την εμφάνιση καρκίνου στο στόμα και τη γλώσσα.

Bidis: προέρχεται από την Ινδία και συγκεκριμένα από τα ξερά φύλλα του δέντρου Tendu.

Τα καπνικά προϊόντα διαφέρουν τόσο από είδος σε είδος όσο και ανάμεσα στο ίδιο προϊόν. Η ποσότητα της κάθε τοξικής ουσίας διαφέρει ανάλογα με τον τύπο, το φίλτρο και τα πρόσθετα χαρακτηριστικά του κάθε είδους (π.χ. άρωμα). Καίρια είναι επίσης και η συμπεριφορά του κάθε καπνιστή απέναντι στο προϊόν.

1.3. Παράγοντες που οδηγούν στην έναρξη και στη διακοπή του καπνίσματος.

Δυστυχώς, υπάρχει πληθώρα αιτιών για την έναρξη του καπνίσματος όπως η μίμηση συμπεριφοράς οικείων προσώπων ή η ανασφάλεια της εφηβείας, καθώς οι έφηβοι μέσω του καπνίσματος επιθυμούν να καλύψουν ψυχολογικές ανάγκες όπως την επιβεβαίωση του άλλου φύλου, την ανάγκη για φήμη, κ.α. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πίεση των συνομήλικων (peer pressure) φαινόμενο κατά το οποίο ο έφηβος προβαίνει σε πράξεις που είτε δεν ταιριάζουν στον χαρακτήρα του είτε δεν αποτελούν πραγματική του επιθυμία αλλά και μόνο για να μπορέσει να ενταχθεί στο σύνολο μιας παρέας. Εξάλλου δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο το να χαρακτηρίζεται ως ‘μάγκας’ αυτός που καπνίζει από μικρή ηλικία. Ακόμα, οι έφηβοι ταυτίζουν το κάπνισμα με την επανάσταση και την απελευθέρωση. Αυτά και πολλά άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου βρίσκονται σε συνάρτηση με τη σημασία και τη συμπεριφορά απέναντι στο κάπνισμα. Σε έρευνα των Zvolensky et al. (2015) διαπιστώθηκε πως χαρακτηριστικά όπως η νευρικότητα, η ανησυχία, η ευμεταβλητότητα, η διάθεση για την απόκτηση νέων εμπειριών και η προβολή συνδέονται με ανθρώπους καπνιστές. Ενώ υψηλά δείγματα υπευθυνότητας, οργάνωση και διάθεση για δημιουργία ανήκουν σε πληθυσμό μη καπνιζόντων. Επίσης, σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την έναρξη του καπνίσματος στους εφήβους είναι η αυτοεκτίμηση, η οποία συνδέεται και με τα ανάλογα οικεία κοινωνικά πρότυπα (Lazuras et al., 2008).

Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη του καπνίσματος είναι: το φύλο, το οποίο διαδραματίζει ρόλο μόνο στην έναρξη αλλά όχι στη διακοπή του καπνίσματος, η οικογενειακή κατάσταση και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (Zunan et al., 2017). Επιπλέον, η ηλικιακή βαθμίδα έναρξης του καπνίσματος διαμορφώνει τα επίπεδα εξάρτησης στη νικοτίνη, ιδιαίτερα εάν η έναρξη έγινε στην εφηβική ηλικία (Lanza & Vasilenko, 2017).

Στον αντίποδα τώρα, υπάρχουν διαφορές στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν γυναίκες και άνδρες για τη διακοπή του καπνίσματος. Ο γυναικείος πληθυσμός δε φαίνεται

πρόθυμος να διακόψει το κάπνισμα, με τον σχεδιασμό όμως μελλοντικής διακοπής ή προσπαθειών διακοπής να είναι αξιολογικά και μετρήσιμα. Η κάθε προσπάθεια διακοπής ξεπερνά τη μία βδομάδα, γεγονός που θεωρείται επιτυχία και επηρεάζει με θετικό τρόπο τις επόμενες προσπάθειες. Αναφορικά, τα έτη μεταξύ 1980-2010 το ποσοστό καπνιστών που διέκοψαν το κάπνισμα άγγιξε το 43% και το μεγαλύτερο μέρος αυτού του ποσοστού ήταν γυναίκες κάτω των 30 ετών που ζουν στην Ευρώπη. Οι Σκανδιναβικές χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο έρχονται πρώτοι σε ενήλικο πληθυσμό που διέκοψε το κάπνισμα, χωρίς όμως να συμβαίνει το ίδιο στο εφηβικό κοινό στο οποίο δε φάνηκαν μειώσεις στην πρόωγη έναρξη του καπνίσματος (Pesce et al., 2019).

Σημαντικό ρόλο στη διακοπή του καπνίσματος παίζει η ύπαρξη ή η εύρεση κινήτρων. Η εγκυμοσύνη αποτελεί σημαντικό παράγοντα αλλαγής συμπεριφοράς απέναντι στο κάπνισμα, καθώς οι περισσότερες γυναίκες το διακόπτουν σκεπτόμενες την υγεία του μωρού τους. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου μετά τον τοκετό, οι νέες μητέρες επιστρέφουν σε αυτή τη βλαβερή συνήθεια λόγω στρες, πλήξης, ή ύπαρξης ατόμου καπνιστή στο οικείο περιβάλλον. Η υποστήριξη των οικείων μιας νέας μητέρας για την μη υποτροπή μετά τον τοκετό αποτελεί καίριο παράγοντα για την αποφυγή επανέναρξης του καπνίσματος (Kocatas et al., 2019). Ακόμα, το άγχος, ο σωματικός πόνος και η έκρυθμη ψυχολογική κατάσταση είναι παράγοντες που αναχαιτίζουν την όποια προσπάθεια για τη διακοπή του καπνίσματος (Zale et al., 2015).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στο κάπνισμα. Συγκεκριμένα, στις ΗΠΑ τα ποσοστά καπνιστών σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα πριν 50 χρόνια ήταν σχεδόν ίδια. Το 2018, μόνο το 6,5% που ανήκει στο υψηλό μορφωτικό επίπεδο συνεχίζει να καπνίζει, ενώ τα αντίθετα ποσοστά δηλαδή των καπνιζόντων είναι τριπλάσια σε πληθυσμούς με υποχρεωτική ή και λιγότερη εκπαίδευση (Drope et al., 2018). Πρόκειται για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως η νεολαία της εργατικής τάξης, οι φυλετικές και εθνικές μειονότητες, οι πολίτες με οικονομικά προβλήματα, οι ψυχικά ασθενείς και όσοι εργάζονται στο στρατό. Σε αυτές τις ομάδες το παθητικό κάπνισμα κατέχει παρόμοια ποσοστά με το κανονικό κάπνισμα (Drope, 2018). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα οι ανισότητες προκύπτουν από τη μη έκθεση

των ομάδων αυτών σε αντικαπνιστικές εκστρατείες καθώς όσα κράτη δαπανούν μεγάλα ποσά σε εκστρατείες κατά του καπνίσματος παρουσιάζουν μείωση αυτού τόσο στον νεανικό πληθυσμό όσο και στον ενήλικο.

1.4. Πρόληψη

Η διαδικασία της πρόληψης αναφέρεται στις δράσεις που πραγματοποιούνται πριν την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς για την καταπολέμηση των κινδύνων που μετατρέπουν ένα άτομο σε ευάλωτο αλλά ταυτόχρονα και για την στήριξη των παραγόντων που το προστατεύουν. Η διαδικασία αυτή συντελεί στην αποφυγή της έναρξης της χρήσης ουσιών και της εμφάνισης μιας νόσου εξάρτησης. Στην πρόληψη, πέρα από την παροχή πληροφοριών πραγματοποιούνται εκπαιδευτικές διαδικασίες με μεθόδους αλληλεπίδρασης που ως στόχο έχουν να αυξήσουν τις γνώσεις, να υποστηρίξουν και να εκπαιδεύσουν τα άτομα, ώστε να κατέχουν μια καθώς πρέπει αντίληψη για την θετική στάση ζωής, η οποία συνδέεται άμεσα με την πρόληψη υγείας.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης, που εφαρμόζονται στα προγράμματα αυτά, απευθύνονται κυρίως σε μαθητές και ως κύριο σκοπό έχουν την πρόληψη του καπνίσματος αλλά και της έναρξης χρήσης παράνομων ή νόμιμων ουσιών. Διαχωρίζονται σε παρεμβάσεις που αφορούν :

1. Την εκπαίδευση και πιο συγκεκριμένα την παροχή πληροφοριών, για αύξηση γνώσεων μέσω σεμιναρίων με στόχο τη συγκρότηση των στάσεων και των αντιλήψεων απέναντι στο κάπνισμα
2. Την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των μαθητών για το κάπνισμα
3. Την κινητοποίηση των μαθητών καθώς και την δημιουργική τους απασχόληση με δραστηριότητες που τους προσφέρουν τις κατάλληλες γνώσεις για το κάπνισμα.

Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης έχουν ως στόχο την αλλαγή των στάσεων και των συμπεριφορών του μαθητή μέσα από την εκπαίδευση. Εφαρμόζονται συνήθως μέσα στο διάστημα μιας σχολικής χρονιάς από επιμορφωμένους εκπαιδευτικούς. Σε αυτές τις παρεμβάσεις οι μαθητές ενημερώνονται για το κάπνισμα και ταυτόχρονα εκφράζουν την άποψη τους, δοκιμάζοντας νέες συμπεριφορές.

Οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης παρέχουν πληροφορίες στα παιδιά για το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του. Επιδιώκουν τη διόρθωση λανθασμένων γνώσεων των μαθητών, χρησιμοποιώντας παραδοσιακούς τρόπους διδασκαλίας, με μεθόδους αλληλεπίδρασης και ενεργούς μάθησης. Εφαρμόζονται στην σχολική κοινότητα από εξειδικευμένους επαγγελματίες.

Οι παρεμβάσεις που στηρίζονται στην δημιουργική απασχόληση των μαθητών (θεατρικές παραστάσεις με αντίστοιχο θέμα) επιδιώκουν να ενημερώσουν τα παιδιά για το τσιγάρο και τις επιπτώσεις του καπνίσματος. Οι παρεμβάσεις αυτές χαρακτηρίζονται σύντομες, όμως υπάρχει και το ενδεχόμενο να υλοποιούνται για μεγαλύτερη χρονική περίοδο.

1.5. Τρόποι διακοπής

Η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για περισσότερα υγιέστερα χρόνια ζωής. Πολλοί είναι αυτοί που έχουν προσπαθήσει να διακόψουν το κάπνισμα μία και έξω χωρίς να αποτελεί γενικό κανόνα η επιτυχία αυτής της μεθόδου. Η διαδικασία αυτή αποτελεί δύσκολο στόχο και η μη επίτευξή της ενδέχεται να προκαλέσει απογοήτευση ή και υποτροπή. Παραδείγματος χάρη δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις 'πρώην' καπνιστών που αντέχουν μακριά από την αγαπημένη τους συνήθεια μόλις μερικές εβδομάδες ή λίγους μήνες και έπειτα με την πρώτη ευκαιρία επιστρέφουν σε αυτή την αν μη τι άλλο καταστροφική συνήθεια. Οι μέθοδοι διακοπής του τσιγάρου ποικίλουν ανάλογα με την προθυμία του καπνιστή για την ελάττωσή του. Συνήθως είναι πιο εφικτό να επιτευχθεί η διακοπή του μέσω μικρών βημάτων όπως η ψυχολογική παρέμβαση, οι τσίγλες νικοτίνης, ο βελονισμός, το σπρέι και τα αυτοκόλλητα νικοτίνης και το ηλεκτρονικό τσιγάρο.

Ψυχολογική

Παρέμβαση

Ένας τρόπος διακοπής που επιλέγουν οι καπνιστές οι οποίοι επιθυμούν τα άμεσα αποτελέσματα είναι η μέθοδος της ύπνωσης που πραγματοποιείται από εξειδικευμένο ψυχολόγο. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της ύπνωσης ο θεραπευόμενος δέχεται υποσυνείδητα μηνύματα δια στόματος ψυχολόγου που είτε αφορούν τον αρνητικό

αντίκτυπο του τσιγάρου ή αναφορικά με έναν τρόπο ζωής απαλλαγμένο από το τσιγάρο. Βέβαια, δεν είναι μόνο αυτή η μέθοδος ψυχολογικής παρέμβασης για τη διακοπή του τσιγάρου, καθώς το άτομο μέσω της ψυχοθεραπείας ή της ψυχανάλυσης να κατορθώσει να ανακαλύψει για ποιο λόγο καπνίζει, να έρθει αντιμέτωπος με πιθανά προβλήματα και έπειτα να κληθεί να τα λύσει, απαντώντας στον εαυτό του γιατί καπνίζει. Εν τέλει, ο θεραπευόμενος αφού απαντήσει στα ζητήματα αυτά κατορθώνει να «βγάλει» από τη ζωή του το κάπνισμα, εφόσον έχει αντιληφθεί τις επιπτώσεις του στην προσωπική του υγεία αλλά και στην υγεία τρίτων στο οικείο περιβάλλον του (Marcon et al., 2018).

Ανεξάρτητα λοιπόν, από τις ψυχολογικές μεθόδους, το πιο βασικό σημείο της παρέμβασης είναι η επιθυμία του ίδιου του καπνιστή να διακόψει το κάπνισμα και αποτελεί βασικό παράγοντα της επίτευξης αυτού (Lynsey et al., 2015).

Ψυχολογική υποστήριξη δεν μπορούν να προσφέρουν μόνο οι ψυχολόγοι και οι γιατροί αλλά και από το φιλικό, οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον μέσω της υποστήριξης και της κατανόησης. Για παράδειγμα αυτός που προσπαθεί να κόψει το τσιγάρο μπορεί να ζητήσει από φίλους και συγγενείς καπνιστές να μην του προσφέρουν τσιγάρο ή αν είναι εφικτό να μην καπνίζουν μπροστά του. Επιπλέον είναι σημαντικό να προτιμάτε η συναναστροφή με μη καπνιστές σε περιβάλλοντα εργασιακά και κοινωνικά ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος να επηρεαστεί.

Τα συναισθηματικά ερεθίσματα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαδικασία αυτή. Για παράδειγμα πολλοί είναι αυτοί που επιλέγουν ως συντροφιά το τσιγάρο σε περιόδους έντονου συναισθηματικού φόρτου. Είναι σημαντικό τα συναισθήματα αυτά να πάψουν να συνοδεύονται από το άναμα ενός τσιγάρου και εναλλακτικά να αντικατασταθεί με την επικοινωνία άλλων ανθρώπων, με την άσκηση και με τις δραστηριότητες που μπορούν να οδηγήσουν στην χαλάρωση. Καθώς η έντονη επιθυμία για κάπνισμα διαρκεί λίγα λεπτά, καταλυτικό ρόλο διαδραματίζει η ενασχόληση του μυαλού σε διάφορα θέματα.

Τσίγλες

νικοτίνης

Η τσίγλα νικοτίνης απελευθερώνει μια ποσότητα νικοτίνης στο στόμα του καπνιστή ώστε

να απορροφηθεί από τη βλεννογόνο του στόματος. Η κάθε τσίγλα ισοδυναμεί με ένα τσιγάρο, ωστόσο έχει ειδικό τρόπο χρήσης καθώς ο καπνιστής μπορεί να τη μασήσει για περίπου μισή ώρα, να σταματήσει και αφού περάσει το μούδιασμα που προκαλείται μπορεί να συνεχίσει. Οι επιπτώσεις της τσίγλας νικοτίνης είναι: προβλήματα στα δόντια, πόνος στο σαγόι, ερεθισμός του λαιμού, γαστρεντερικά προβλήματα, αλλεργικές αντιδράσεις, κ.α. Επομένως, για τη χρήση οποιουδήποτε υποκατάστατου νικοτίνης είναι απαραίτητη η πληροφόρηση από τον γιατρό που γνωρίζει το ιστορικό του καπνιστή. Τα άτομα που είναι καρδιοπαθή ή βρίσκονται σε εγκυμοσύνη θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεχτικά με αυτά τα προϊόντα. Το αρνητικό στοιχείο των τσιγλών είναι πως προκαλούν εθισμό, όχι τόσο κακοήθη όμως όπως το κανονικό κάπνισμα (Lindsay et al., 2018).

Βελονισμός

Πρόκειται για μια ιδιαίτερη μέθοδο, κατά την οποία οι βελόνες εισέρχονται σε συγκεκριμένα κέντρα του σώματος, τα οποία εμπλέκονται με διάφορες σωματικές δραστηριότητες. Επομένως, στόχος της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι η ενεργοποίηση των κέντρων που «αναγνωρίζουν» την νικοτίνη ώστε να νιώθει ο καπνιστής αηδία όταν ρουφάει τον καπνό. Εάν η τεχνική του βελονισμού λειτουργήσει ο καπνιστής την επόμενη φορά που θα καπνίσει νιώθει όσα ένιωσε την πρώτη φορά που κάπνισε, δηλαδή ναυτία, βήχα και τάση για εμετό. Τα σημεία τοποθέτησης των βελονιών είναι συνήθως τα αυτιά και τα χέρια ανάλογα με το προφίλ της κάθε περίπτωσης και πιο συγκεκριμένα εάν αντιμετωπίζει σύνδρομο στέρησης, αν πάσχει από συχνούς πονοκεφάλους, αυπνίες, δυσκοιλιότητα λόγω νικοτίνης, κ.α. (Lindsay et al.,2018) Οι συνεδρίες του βελονισμού διαρκούν μια ώρα και ο στόχος επιτυγχάνεται μεταξύ τριών και έξι συνεδριών, ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Επιπλέον, η επιτυχία εξαρτάται και από το πόσο βεβαρημένος είναι και ο οργανισμός του θεραπευόμενου από νικοτίνη.

Σπρέι

νικοτίνης

Ο τρόπος πρόσληψης νικοτίνης θυμίζει την κίνηση του καπνίσματος, καθώς ο καπνιστής κινεί με τον ίδιο τρόπο το χέρι προς το πρόσωπο του. Με 20 εισπνοές (1 εισπνοή ανά 15

δεύτερα επί 5 λεπτά) ισοδυναμεί με ένα τσιγάρο, δηλαδή 10 mg νικοτίνης. Συστήνεται η περιορισμένη χρήση του συγκεκριμένου καπνικού υποκατάστατου (3 μήνες) καθώς θεωρείται εξαιρετικά εθιστικό. Η χρήση του απαγορεύεται από άτομα που πάσχουν από: καρδιοπάθειες, ιγμορίτιδα, αλλεργίες, άσθμα, υπέρταση, έλκος, θυροειδή, διαβήτη, νεφροπάθειες, ηπατοπάθειες, ενώ ταυτόχρονα η χρήση του προκαλεί βήχα, ερεθισμό λαιμού, μύτης και στόματος καθώς και καούρα ή και ναυτία. Σε πειραματική έρευνα του Αμερικανικού Οργανισμού Φαρμάκων και Τροφίμων, 54% του καπνίζοντος πληθυσμού κατόρθωσε να διακόψει το τσιγάρο με τη χρήση του σπρέι ή του έμπλαστρου νικοτίνης. Ακόμα, στο πείραμα υπήρχε μια ομάδα όπου της χορηγήθηκε σπρέι placebo (αδρανείς ουσίες) και μόνο 27 άτομα διέκοψαν το κάπνισμα (Vincent et al., 2008).

Αυτοκόλλητα

νικοτίνης

Τα επιθέματα νικοτίνης απελευθερώνουν νικοτίνη στο σώμα σταδιακά και αδιάκοπα, τοποθετούνται σε καθαρή, στεγνή και άτριχη επιδερμίδα (στο μπράτσο ή στον γοφό) και συνήθως τοποθετούνται το πρωί καθώς έχουν 16 ώρες διάρκεια δράσης. Στην αρχή της χρήσης χρησιμοποιούνται αυτοκόλλητα των 15 mg νικοτίνης, ενώ μετά το πέρας 2 μηνών, προτείνονται αυτοκόλλητα με 10 mg. Η παρακολούθηση από γιατρό είναι πολύ σημαντική καθ' όλη τη διάρκεια χρήσης καθώς θα πρέπει να αποφεύγεται η παράλληλη χρήση άλλων καπνιστικών υποκατάστατων, λόγω κινδύνου υπερβολικής δόσης ή δηλητηρίασης (Katsiki et al., 2013). Σε πειραματική μελέτη με 240 καπνιστές (1 πακέτο ανά ημέρα) των Vincent et al., το 27% των καπνιστών που χρησιμοποιούν αυτοκόλλητα νικοτίνης με ταυτόχρονη ιατρική και ψυχολογική παρακολούθηση κατάφεραν μέσα σε ένα χρόνο να διακόψουν το κάπνισμα. Στην ίδια έρευνα το 14% της ομάδας που τοποθετούσε placebo αυτοκόλλητα (εμποτισμένα με νερό και ζάχαρη) κατόρθωσαν να διακόψουν το τσιγάρο. Η συγκεκριμένη έρευνα τονίζει τη σημασία ύπαρξης ειδικού ιατρού και ψυχολόγου, οι οποίοι στηρίζουν το άτομο σε αυτήν την σκληρή απεξάρτηση.

Ηλεκτρονικό

τσιγάρο

Τα τελευταία χρόνια η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου έχει αυξηθεί κατά πολύ. Στην

αρχή της κυκλοφορίας του χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος διακοπής καπνίσματος του συμβατικού τσιγάρου. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί η ταυτόχρονη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου και του κανονικού τσιγάρου ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, ενώ έντονη είναι η χρήση του από νέους μη καπνιστές. Ο ερευνητικός κόσμος έρχεται σε μεγάλο δίλλημα για το αν θεωρείται η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου εναλλακτική μέθοδος διακοπής του καπνίσματος ή όχι. Διάφορες μελέτες διαπιστώνουν πως η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου μειώνει την επιθυμία για συμβατικό κάπνισμα και ταυτόχρονα ελαττώνει συμπτώματα στερεοτικού συνδρόμου, όπως νευρικότητα ευερεθιστότητα, άγχος ή πείνα (Καπέλιος, 2016). Σε μελέτη των Phillip & Jaspers (2017) παρατηρήθηκε ότι σε περίοδο 3 ετών (2010-2013) η δοκιμή ηλεκτρονικού τσιγάρου έφτασε στο 12% στον ενήλικο πληθυσμό, ενώ η συστηματική χρήση άγγιξε το 6,5%. Ανησυχητικά είναι τα ευρήματα που αναφέρουν ότι το 1/3 των καπνιστών ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι πρώην καπνιστές, ενώ μεγάλος είναι και ο αριθμός μαθητών λυκείου και γυμνασίου που μπορεί να μην είχαν καπνίσει ποτέ συμβατικό τσιγάρο, είχαν κάνει χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Ακόμα πρόσφατα δεδομένα έρχονται να υποστηρίξουν πως η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου από εφήβους αυξάνει τον κίνδυνο έναρξης συμβατικού καπνίσματος.

Τα παραπάνω ευρήματα μας οδηγούν στην ενδεχόμενη συμβολή του ηλεκτρονικού τσιγάρου στην έναρξη του καπνίσματος ή στην επανέναρξη από πρώην καπνιστές. Συμπερασματικά το ηλεκτρονικό τσιγάρο θα πρέπει να θεωρείται προϊόν καπνού, του οποίου η χρήση δεν ενθαρρύνεται αλλά επιτρέπεται σε καπνιστές που επιθυμούν τη διακοπή του καπνίσματος αλλά σε καμία περίπτωση σε μη ή πρώην καπνιστές.

2^ο Κεφάλαιο: Κάπνισμα και εξάρτηση

2.1.1. Κατηγορίες καπνιστών (σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των Tzoulaki et al., 2016)

Αν και χρησιμοποιούμε γενικά τον όρο 'καπνιστής' για να αναφερθούμε στους ανθρώπους που έχουν τη συγκεκριμένη συνήθεια εύλογο είναι να προβούμε στον διαχωρισμό ανά κατηγορία. Δεν ανήκουν όλοι οι καπνιστές στο ίδιο φάσμα, αφού άλλοι καπνίζουν επειδή αντιλαμβάνονται την ουσία της πράξης τους, άλλοι απλά γιατί βρίσκονται σε διαδικασία πειραματισμού με κάτι καινούργιο που δείχνει να τους εντυπωσιάζει και τέλος μια μερίδα που τείνουν να καπνίζουν σποραδικά και τακτικά μέσα στη μέρα. Όλοι οι παραπάνω χαρακτηρίζονται ως καπνιστές αλλά ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες που θα αναλύσουμε διεξοδικότερα παρακάτω.

1^η κατηγορία «γνώστες»: κατέχουν πολλές πληροφορίες σχετικά με το κάπνισμα αλλά δεν ταυτίζονται ούτε με τους καπνιστές ούτε με τους μη καπνιστές.

2^η κατηγορία «πειραματιζόμενοι»: είναι όσοι καπνίζουν σπάνια, απέχοντας για πολύ μεγάλο διάστημα από την πρακτική του καπνίσματος. Τυγχάνει να καπνίζουν μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και υπό ορισμένες συνθήκες.

3^η κατηγορία «τακτικοί καπνιστές»: όσοι καπνίζουν συχνά μέσα στη μέρα.

4^η κατηγορία «εθισμένοι»: σε περίπτωση που δεν έχουν πρόσβαση σε νικοτίνη εμφανίζουν συμπτώματα στέρησης.

2.1.2. Κατηγορίες καπνίσματος

Πρωτογενές: πραγματοποιείται από τους ίδιους τους καπνιστές, οι οποίοι παρ' ότι γνωρίζουν τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, τις αγνοούν με κίνδυνο να εκτεθούν σε μια σειρά σοβαρών νοσημάτων.

Δευτερογενές: πρόκειται για το **παθητικό κάπνισμα** (second hand smoke) όπου ο καπνός που εκπνέεται από τους καπνιστές, εισπνέεται από τους μη καπνιστές και συμβαίνει κυρίως σε εσωτερικούς χώρους (όπως το σπίτι, το αυτοκίνητο ή τα μαγαζιά). Ο βαθμός έκθεσης ενός ατόμου στο παθητικό κάπνισμα δεν επηρεάζει το μέγεθος των επιπτώσεων καθώς ο

κίνδυνος είναι ο ίδιος είτε ο βαθμός έκθεσης είναι μεγαλύτερος είτε είναι μικρότερος. Οι επιπτώσεις από το παθητικό κάπνισμα δεν διαφέρουν από αυτές του πρωτογενούς καπνίσματος. Το παθητικό κάπνισμα έχει συνδεθεί με τον πρόωρο θάνατο τόσο στον ενήλικο όσο και στον ανήλικο πληθυσμό. Δυστυχώς, πολυάριθμες καρδιακές παθήσεις έχουν ως αιτία εμφάνισης το παθητικό κάπνισμα, ένα παράδειγμα είναι το εγκεφαλικό επεισόδιο. Ακόμη, το παθητικό κάπνισμα ευθύνεται για μια σειρά από αναπνευστικά προβλήματα όπως το άσθμα, τη βρογχίτιδα, τη πνευμονία σε συνδυασμό με βήχα, συριγμό και δύσπνοια. Τα άτομα που θέλουν να προστατευτούν από το παθητικό κάπνισμα μπορούν να υιοθετήσουν διάφορες προστατευτικές συμπεριφορές. Μερικές από αυτές είναι η απαγόρευση καπνίσματος στο προσωπικό χώρο του ατόμου όπως το σπίτι ή το αυτοκίνητο αλλά και μέσω της αποφυγής χώρων που βρίσκονται καπνιστές.

Τριτογενές: πρόκειται για την περίπτωση όπου τα συστατικά του καπνού έχουν απορροφηθεί από τα αντικείμενα (π.χ. έπιπλα) που βρίσκονται στον εσωτερικό χώρο, με αποτέλεσμα τα συστατικά αυτά να εισπνέονται από τα άτομα που βρίσκονται στο χώρο χωρίς απαραίτητα να καπνίζει κάποιος την ίδια στιγμή. Το τριτογενές κάπνισμα φαίνεται πως είναι το μοναδικό που δεν μπορεί να εξουδετερωθεί επαρκώς από τα άτομα που προσπαθούν να προστατευτούν από αυτό, καθώς ο αερισμός του χώρου δεν αρκεί. Τέλος, έρευνες έχουν δείξει πως το τριτογενές κάπνισμα ευθύνεται για την αλλοίωση των κυττάρων και κατ' επέκταση της σύστασης του ανθρώπινου DNA (Fotiou et al., 2015).

2.1.3. Εθισμός στο κάπνισμα

Υπάρχουν δύο κατηγορίες εθισμού: η μία είναι ο εθισμός σε διάφορες ουσίες όπως το αλκοόλ, τη νικοτίνη ή την ηρωίνη και η δεύτερη κατηγορία αφορά τον εθισμό σε δραστηριότητες για παράδειγμα τα τυχερά παιχνίδια. Εθισμός με λίγα λόγια, είναι η χρήση ουσιών ή δραστηριοτήτων που προσφέρουν ευχάριστα συναισθήματα στο άτομο. Εθισμός προκύπτει όταν η χρήση αυτή γίνεται ανεξέλεγκτη και το άτομο ωθεί τον εαυτό του σε καταναγκαστική χρήση παραβλέποντας άλλες δραστηριότητες που σταδιακά οδηγούν σε δυσλειτουργικές έως και ακραίες συμπεριφορές (όπως να χάνει ο χρήστης στην κυριολεξία τον ύπνο του), που επηρεάζουν τόσο τον ίδιο όσο και το περιβάλλον του (Gauthier, 2012).

Σχετικά με τον εθισμό στο κάπνισμα, το συστατικό που είναι υπεύθυνο για τον εθισμό είναι η νικοτίνη. Το 1988 η νικοτίνη χαρακτηρίστηκε ως ναρκωτική ουσία με την ίδια επίδραση που έχουν η ηρωίνη και η κοκαΐνη.

Πως λειτουργεί όμως η νικοτίνη στον ανθρώπινο οργανισμό;

Κάθε φορά που ο χρήστης καπνίζει ένα τσιγάρο εισέρχονται στον οργανισμό του 2 mg νικοτίνης, που απορροφούνται από τους βλεννογόνους του αναπνευστικού συστήματος, από εκεί καταλήγουν πολύ γρήγορα στον ανθρώπινο εγκέφαλο και το συμπαθητικό σύστημα το οποίο απελευθερώνει νευροδιαβιβαστές όπως η ντοπαμίνη που ευθύνεται για τον εθισμό του ατόμου, καθώς αυτή την αίσθηση αναζητά μανιωδώς ο χρήστης και στην έλλειψη αυτής προκύπτουν συμπτώματα στέρησης. Ο ρυθμός εισχώρησης της νικοτίνης στον οργανισμό είναι το ίδιο γρήγορος με τον ρυθμό αποβολής από αυτόν. Η διάσπαση της νικοτίνης γίνεται ως επί το πλείστο στο συκώτι και απομακρύνεται μέσω των ούρων.

Επομένως, η ποσότητα της νικοτίνης στον οργανισμό που προκύπτει από ένα τσιγάρο, παραμένει στο σώμα για 2 με 3 ώρες και όσο περνά η ώρα μειώνεται δραματικά η συγκέντρωση νικοτίνης στο αίμα. Το συμπέρασμα αυτό είναι αρκετό να εξηγήσει τον λόγο εξάρτησης των καπνιστών στην νικοτίνη, καθώς η συσσώρευση της σε συνδυασμό με την απελευθέρωση ντοπαμίνης έρχεται και παρέρχεται μέσα σε λίγες ώρες. Η απομάκρυνση της νικοτίνης από το σώμα, σηματοδοτεί την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης όπως το συναίσθημα της νευρικότητας και της ευερεθιστότητας (Cragg et al., 2016).

Αξίζει να αναφερθούμε στο σύνδρομο στέρησης το οποίο αποτελείται από το σύνολο των συμπτωμάτων (σωματικών και ψυχολογικών) που προκαλούνται από την απότομη διακοπή ή μείωση της έκθεσης του ατόμου στην εθιστική ουσία. Πρόκειται για συμπτώματα εντελώς αντίθετα από αυτά που προκαλούνται από τη χρήση της εκάστοτε ουσίας και λειτουργούν ως ανασταλτικοί παράγοντες για κάποιον που θέλει να διακόψει το κάπνισμα. Τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης είναι πολύ γνωστά στο ευρύ κοινό με αποτέλεσμα πολλές φορές να παρερμηνεύονται. Από τα πιο κοινά και πρωταρχικά συμπτώματα είναι η δυσκολία στη συγκέντρωση και η δυσκαμψία της σκέψης καθώς οι

εγκεφαλικές λειτουργίες αλλάζουν εξ ολοκλήρου, εφόσον ο ίδιος ο εγκέφαλος δεν εκτίθεται πια στην νικοτίνη.

Το σύμπτωμα αυτό εμφανίζεται τις πρώτες κιόλας 24 ώρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος και διαρκεί μέχρι και τις 2 βδομάδες ενώ στον ένα μήνα εξαφανίζεται σαν σύμπτωμα. Ακόμη ένα γνωστό σύμπτωμα είναι η απνία, η διάρκεια αυτού του συμπτώματος μοιάζει με αυτή του προηγούμενου, εμφανίζεται δηλαδή κατά τις πρώτες 48 ώρες ενώ μέσα σε διάστημα μιας βδομάδας ο ύπνος του ατόμου βελτιώνεται αισθητά και μετά το πέρας ενός μήνα επανέρχεται πλήρως. Επίσης, ένα ακόμη σοβαρό και σύνθητες σύμπτωμα του στερητικού συνδρόμου είναι η κατάθλιψη καθώς μεταβάλλονται οι ορμονικές εκκρίσεις του εγκεφάλου και ως συνέπεια η διάθεση του ατόμου καθώς δεν εκτίθεται πια στην ντοπαμίνη τόσο συχνά όσο εκτίθονταν όταν έκανε χρήση της νικοτίνης. Το συγκεκριμένο σύμπτωμα ξεκινά τις πρώτες μέρες από τη διακοπή του καπνίσματος και διαρκεί μία με δύο βδομάδες, ενώ εξαφανίζεται μέσα από ένα μήνα. Τέλος, ένα από τα συνηθισμένα και γνωστά συμπτώματα είναι ο θυμός, η ανησυχία και η ευερεθιστότητα με ένα ποσοστό της τάξεως του 80% των καπνιστών να τα εμφανίζει σίγουρα κατά τη διάρκεια διακοπής του καπνίσματος (Cragg et al., 2016).

2.1.4. Μετρήσιμα κριτήρια εξάρτησης

Για να πούμε ότι ένα άτομο είναι εξαρτημένο από τη νικοτίνη θα πρέπει να πληροί κάποια κριτήρια. Για να θεωρηθεί αυτή η εξάρτηση εθισμός θα πρέπει να εντοπίσουμε τουλάχιστον δύο από αυτά τα κριτήρια τον τελευταίο χρόνο:

1. Αλόγιστη και ανεξέλεγκτη χρήση καπνού για μεγάλο χρονικό διάστημα: η έντονη επιθυμία του ατόμου να καπνίσει σε παράλογη αναζήτηση και κατανάλωση καπνού δημιουργεί την αναβλητικότητα άλλων δραστηριοτήτων (επαγγελματικών και κοινωνικών).
2. Επανάληψη επιβλαβούς συμπεριφοράς: ο καπνιστής εξακολουθεί να καπνίζει παρά τις εντάσεις και τις έντονες διαφωνίες που επικρατούν στο περίγυρο του (σε κοινωνικό αλλά και σε διαπροσωπικό επίπεδο) ώστε να αλλάξουν γνώμη στον χρήστη.

3. Αδιαφορία/αγνόηση: ο χρήστης νικοτίνης αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας που οφείλονται στο κάπνισμα, αλλά ο χρήστης τείνει να τα αγνοεί.
4. Ανοχή: ο ανθρώπινος οργανισμός αποκτά ανοχή στην νικοτίνη και κάθε φορά που γίνεται χρήση επιζητά όλο και μεγαλύτερη ποσότητα ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, καθώς με την προηγούμενη συγκριτικά μικρότερη ποσότητα την οποία ο εγκέφαλος έχει συνηθίσει και δεν απελευθερώνει την ίδια ποσότητα ντοπαμίνης.
5. Απόσυρση: συμπτώματα στέρησης, σωματικά και ψυχολογικά που εμφανίζονται μόνο με τη χρήση νικοτίνης.

Αξίζει να αναφερθεί πως τα άτομα, τα οποία είναι εξαρτημένα από άλλες ουσίες π.χ. ηρωίνη, μπορούν να αναγνωρίσουν πιο εύκολα τα στερητικά συμπτώματα σε σχέση με τους χρήστες νικοτίνης που δείχνουν να μην κατανοούν πως συνεχίζουν το κάπνισμα για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα στέρησης που προκαλεί η έλλειψη νικοτίνης (Brooks et al., 2017).

2.2. Ασθένειες και κάπνισμα

Επιλέγοντας το κάπνισμα οι άνθρωποι εκτίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό κινδύνου εμφάνισης διαφόρων νοσημάτων ενώ ταυτόχρονα μειώνουν το μέσο όρο ζωής τους. Το κάπνισμα σχετίζεται με ένα σημαντικό αριθμό νοσημάτων, διαταραχών και επιπτώσεων στην υγεία. Στα νοσήματα αυτά συγκαταλέγονται ο καρκίνος του πνεύμονα, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι χρόνιες καρδιοπάθειες και οι επιπτώσεις κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, οι επιδράσεις αυτές μπορούν να προσβάλουν και μη καπνιστές καθώς η έκθεση ατόμων σε περιβαλλοντικό καπνό μπορεί να προκαλέσει τις ακόλουθες επιπτώσεις σε ενδεχομένως μικρότερο βαθμό

Καρκίνος του πνεύμονα

Πρόκειται για μια από τις πιο σοβαρές και δύσκολα διαχειρίσιμες μορφές καρκίνου, η οποία οφείλεται στο τρομακτικό ποσοστό της τάξεως του 90% στο κάπνισμα. Επομένως, ο κίνδυνος εμφάνισης αυτής της μορφής καρκίνου, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον ημερήσιο αριθμό τσιγάρων καθώς και το χρόνο εξάρτησης. Επίσης, ακόμα ένας παράγοντας επιβάρυνσης που επηρεάζει τις πιθανότητες εκδήλωσης αυτού του καρκίνου είναι η έναρξη του καπνίσματος στην παιδική ηλικία (Reitzel et al., 2015).

Καρδιαγγειακές

παθήσεις

Από το ενεργητικό κάπνισμα προκαλούνται: αθηροσκλήρωση, αγγειακός σπασμός, χαμηλή ικανότητα του αίματος στη μεταφορά O₂, αρρυθμία, θρόμβωση και στεφανιαία νόσο. Ενώ το παθητικό κάπνισμα φαίνεται να οφείλεται για τη δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των στεφανιαίων και μικρών περιφερικών αγγείων που είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία καρδιακών φλεγμονών (Quaife et al., 2015).

Χρόνιες

καρδιοπάθειες

Αποτέλεσμα πολλών ερευνών είναι πως το παθητικό κάπνισμα οφείλεται για βρογχικό άσθμα αλλά και για τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, είναι πολλές οι φορές κατά τις οποίες ασθενείς εκτίθενται σε καπνό παρουσιάζονται παροξύνσεις ασθματικών επεισοδίων λόγω περιορισμού της αναπνευστικής λειτουργίας. Σημαντική σημείωση είναι πως με την απαγόρευση του καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους είναι φανερή η βελτίωση των ασθματικών συμπτωμάτων των ασθενών (Jung et al., 2014).

Κάπνισμα

και

εγκυμοσύνη

Δυστυχώς, τα ποσοστά καπνιστών στον ελληνικό γυναικείο πληθυσμό είναι υψηλά, ενώ πολλές είναι οι γυναίκες που καπνίζουν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνήθεια η οποία είναι μια μορφή παθητικού καπνίσματος. Μέσω της διαπλακουντικής επικοινωνίας

το έμβρυο δέχεται από τη μητέρα όλες τις βλαβερές ουσίες του καπνού. Το κάπνισμα ισοδυναμεί με την εισδοχή περισσότερων από 4.000 χημικών ουσιών στον οργανισμό. Η πιο σημαντική από αυτές είναι το μονοξειδίο του άνθρακα το οποίο εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και ελαττώνει την μεταφορά οξυγόνου η οποία κρίνεται απαραίτητη για την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου. Η νικοτίνη ανιχνεύεται στο αίμα, στο αμνιακό υγρό αλλά και στο πλάσμα της μητέρας, γεγονός που μειώνει το παρεχόμενο στο έμβρυο οξυγόνο (Lynsey et al., 2015).

Η παραπάνω συνθήκη προκαλεί τη γέννηση νεογνών με χαμηλό βάρος και μήκος, πρόωρο τοκετό και περιγεννητική θνησιμότητα. Επομένως, η θνησιμότητα νεογνών δεν επηρεάζεται από την ποσότητα τσιγάρων ανά ημέρα αλλά από τις αιμορραγίες, την αποκόλληση πλακούντα και την ανορεξία. Η διακοπή του καπνίσματος στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης μειώνει αισθητά τον κίνδυνο περιγεννητικής θνησιμότητας. Πέρα όμως από τη γυναικεία αναπαραγωγική ηλικία, προβλήματα λόγω του καπνίσματος δημιουργούνται και στην εμμηνόπαυση. Χαμηλή οστική πυκνότητα, κατάγματα στο ισχίο, νεφροπάθεια και διαβητική αμφιβληστροειδοπάθειας είναι μερικοί από τους κινδύνους που διατρέχει μια γυναίκα μέσης ηλικίας που καπνίζει (Hughes et al., 2016). Τέλος, το κάπνισμα επιδρά και στο δέρμα καθώς επιταχύνει τη γήρανση του με την εμφάνιση ρυτίδων, ενώ επηρεάζουν τη πιθανότητα εμφάνισης γεροντικού καταρράκτη, νόσου Graves, πεπτικού έλκους και χολοκυστοπάθειας. Πρόκειται για μη θανατηφόρες παθήσεις, ωστόσο επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στην ποιότητα ζωής της γυναίκας που καπνίζει. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης και ταυτόχρονης χρήσης τσιγάρου, η διακοπή της τελευταίας σε οποιοδήποτε στάδιο της εγκυμοσύνης κρίνεται η καλύτερη δυνατή λύση τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο

Κάπνισμα και Covid-19

Εν έτη 2022 δεν θα μπορούσε να παρακαμφθεί η αναφορά στην ασθένεια κορονοϊού 2019 (covid-19) που αποτελεί γνωστή πλέον λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, το οποίο επηρεάζεται άμεσα από το κάπνισμα. Πιο συγκεκριμένα οι καπνιστές δείχνουν να είναι λιγότερο υγιής σε σχέση με τους μη καπνιστές αφού το κάπνισμα οξύνει τα ήδη υπάρχοντα

προβλήματα υγείας και παρατείνει τον απαιτούμενο χρόνο ανάρρωσης των ασθενών από άλλες ασθένειες. Πέραν των αναπνευστικών επιπλοκών και των λοιμώξεων που προκαλούνται, το κάπνισμα αλληλοεπιδρά και περιορίζει την αποτελεσματικότητα πολλών φαρμακευτικών ουσιών. Επιπλέον είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι καπνιστές παθητικοί και μη έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από τον covid-19 σε σχέση με τους μη καπνιστές, καθώς κατά την διάρκεια του καπνίσματος πραγματοποιούνται συνεχείς κινήσεις των χεριών προς το πρόσωπο και το στόμα γεγονός που καθιστά ευκολότερη την είσοδο του ιού στο αναπνευστικό σύστημα.

Κάπνισμα και παχυσαρκία

Μια μάλιστα της σύγχρονης εποχής και πιο συγκεκριμένα των τελευταίων δεκαετιών αποτελεί η παχυσαρκία, η οποία είναι επιστημονικά αποδεδειγμένα συνδεδεμένη με αυξημένη πιθανότητα εκκίνησης του καπνίσματος. Οι άνθρωποι που νοσούν από την συγκεκριμένη πάθηση έχουν επιβαρυνμένο ιστορικό υγείας και το κάπνισμα έρχεται να το επιβαρύνει ακόμα περισσότερο. Αν και είναι γνωστό πως η διακοπή του καπνίσματος συνοδεύει την αύξηση του βάρους του ατόμου, ένα ερώτημα που αιωρείται στην σκέψη των καπνιστών ως αφορά τη διακοπή του καπνίσματος είναι αν αυτό αποτελεί μύθο η αλήθεια. Ένας λόγος που οφείλεται στην παχυσαρκία είναι η νευρική που προκαλείται λόγω της έλλειψης νικοτίνης στον οργανισμό με αποτέλεσμα την κατανάλωση συνεχών μικρών ή μεγάλων γευμάτων τα οποία συνήθως είναι παχυντικά. Τέτοιες τροφές είναι οι ξηροί καρποί, οι σοκολάτες καθώς και 'βρώμικες' τροφές. Ένας λιγότερο δημοφιλής λόγος είναι η αλλαγή στην μεταβολική λειτουργία. Πιο συγκεκριμένα αν αναλογιστούμε ότι ένα πακέτο τσιγάρα αντιστοιχεί στο κάψιμο 200 θερμίδων, τότε με την ελάττωση του το κάψιμο αυτό σταματά να πραγματοποιείται με αποτέλεσμα την επιβαρύνει τον οργανισμό με πρόσθετα κιλά. Παρά την τάση του ανθρώπου προς τον εθισμό, πρέπει να τεθεί ως προτεραιότητα η σωματική υγεία. Δεν υπάρχει χώρος τόσο για το κάπνισμα όσο και για την υγεία ταυτόχρονα.

2.3. Οικονομικές απώλειες

2.3.1. Παγκόσμια οικονομία

Το κάπνισμα αποτελεί ένα μεγάλο οικονομικό κόστος για την παγκόσμια οικονομία και ειδικότερα για την Ευρώπη και την Β. Αμερική καθώς εκεί βρίσκονται τα μεγαλύτερα ποσοστά καπνιστών. Το κόστος αυτό προκύπτει είτε λόγω απώλειας παραγωγικότητας είτε της απαιτούμενης νοσηλείας των ιατρικών περιστατικών που δημιουργεί το κάπνισμα. Οι ασθένειες, λοιπόν, που επιφέρει το κάπνισμα αποτελούν το 5,7% των παγκόσμιων υγειονομικών δαπανών, ενώ αποτελεί το 1,8% οικονομικού κόστους του παγκόσμιου ΑΕΠ, χωρίς σε αυτά τα ποσοστά να εντάσσονται οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος (Goodchild et al., 2018).

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ (2020) το κάπνισμα οφείλεται για το θάνατο μισού εκατομμυρίου πολιτών κάθε χρόνο και ταυτόχρονα εκατομμύρια άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με τις χρόνιες σοβαρές ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα. Η αρμόδια ηγεσία έχει δεσμευθεί για τη δημιουργία ολοκληρωμένων παρεμβάσεων για την επιδημία του καπνίσματος. Το κόστος της υγειονομικής αυτής περίθαλψης ξεπερνά τα 170 δις δολάρια ετησίως (U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

2.3.2. Προσωπική οικονομία

Πέρα από τα παγκόσμια δεδομένα, το χρόνιο κάπνισμα οδηγεί σε οικονομικό αδιέξοδο τόσο τον ίδιο τον καπνιστή, όσο και τα άτομα που έχει υπό την προστασία του και εξαρτώνται οικονομικά από αυτόν. Τα ποσοστά των καπνιστών κάθε χώρας επηρεάζουν το οικονομικό επίπεδο και την ευημερία της χώρας, καθώς αν το μέσο εισόδημα είναι πολύ χαμηλό μειώνει το επίπεδο της οικονομικής ευημερίας των ατόμων με αποτέλεσμα τον επιπολασμό της φτώχειας. Σε αυτές τις χώρες είναι αναμενόμενο να μην μπορούν να διαθέσουν οικονομικούς πόρους για την δημιουργία ανάλογων αντικαπνιστικών

εκστρατειών.

Σαν αλυσιδωτή αντίδραση στα παραπάνω είναι η δημιουργία ή η αύξηση κοινωνικών ομάδων περιθωριοποιημένων, οι οποίες λόγω αυτού του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού είναι περισσότερο επιρρεπείς στη χρήση καπνού. Παρ' ότι το κάπνισμα έχει μεγάλο οικονομικό κόστος, τα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα εξακολουθούν να καπνίζουν, επιβαρύνοντας τόσο τους εαυτούς τους όσο και τις οικογένειες τους.

Το κόστος του καπνού επιβαρύνει αμφίδρομα πολλούς τομείς της οικογενειακής ζωής. Από τη μία μειώνεται η εργασιακή παραγωγικότητα και αυξάνονται οι υγειονομικές δαπάνες, ταυτόχρονα από την άλλη μειώνονται οι δαπάνες για τη σωστή διατροφή, την ανάλογη εκπαίδευση, οι γενικές δαπάνες για την ποιοτική διαβίωση της οικογένειας. Οι υγειονομικές δαπάνες που αναφέρθηκαν προηγουμένως αφορούν μόνο ασθένειες που προκαλούνται από το κάπνισμα και όχι άλλου είδους ασθένειες που τυχόν προκύψουν και στις οποίες δε δίνεται προτεραιότητα. Κάτι παραπάνω από ανησυχητικά είναι τα αποτελέσματα ερευνών στην Κίνα, μια χώρα με μεγάλη καλλιέργεια αλλά και κατανάλωση καπνού, όπου οι οικογένειες στις οποίες υπάρχει καπνιστής δαπανούν 46% λιγότερα χρήματα σε δομές εκπαίδευσης σε σχέσεις με οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει καπνιστής (WHO, 2016).

3^ο Κεφάλαιο: Απαγόρευση του καπνίσματος και Αντικαπνιστικές Εκστρατείες

3.1. Απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα (Αντικαπνιστικός νόμος)

Η πρώτη προσπάθεια απαγόρευσης του καπνίσματος στη χώρα μας δε συνέβη όπως πολλοί φαντάζονται, για υγειονομικούς λόγους, αλλά για λόγους πρόληψης πυρκαγιάς. Το

βασιλικό διάταγμα του 1856 αναφέρεται σε ρητή απαγόρευση σε δημόσια κτήρια και χώρους εργασίας κρατικών αρχών. Ακολούθησαν νομοθεσίες και διατάγματα που δεν εφαρμόστηκαν ποτέ.

Πιο πρόσφατα και συγκεκριμένα το 2002, παρουσιάστηκε νέο νομοσχέδιο για την απαγόρευση του καπνίσματος και προστέθηκε και αυτό στη λίστα με τα ανεφάρμοστα νομοθετικά σχέδια. Μεταξύ άλλων ο νόμος αυτός, προέβλεπε την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους εργασίας, σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος, σε σχολεία και μέσα μεταφοράς. Ωστόσο, ο νόμος αφήνει ανοιχτό ένα νομικό «παράθυρο» με τη δυνατότητα στο διαχειριστή της κάθε μονάδας να κάνει άρση της απαγόρευσης (Κέντρο Ευρωπαϊκού και Συνταγματικού Δικαίου, 2010).

Το προηγούμενο ελλιπές νομοσχέδιο, έρχεται το 2008 να συμπληρώσει ένας νέος συμπληρωματικός νόμος. Αυτή τη φορά το Υπουργείο Υγείας αναθεωρεί την προηγούμενη ημερομηνία ισχύος του νομοσχεδίου του 2002 (01/01/2010) και κηρύσσει την 01/07/2009 ως νέα ημερομηνία ισχύος. Ο νόμος 3730/2008 πια, απαγορεύει την καθολοκληρία, την κατανάλωση προϊόντων καπνού σε όλους τους δημόσιους χώρους (ανοιχτούς ή κλειστούς), συμπεριλαμβανομένων και των χώρων νυχτερινής διασκέδασης. Απαγορεύει το προηγούμενο αυθαίρετο στη δικαιοδοσία άρσης ή μη του νόμου από το διαχειριστή, ενώ ακόμα απαγορεύει απανταχού τη διαφήμιση του καπνίσματος και των καπνικών προϊόντων με εξαίρεση τα σημεία πώλησης (μόνο στο εσωτερικό τους τμήμα).

Ο συγκεκριμένος νόμος προέβλεπε και την συνεργασία των δημόσιων φορέων για την επιβολή του νόμου και τις ανάλογες διεξαγωγές ελέγχου. Ταυτόχρονα, επιβάλλεται στο Σώμα Επιθεωρητικών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) και συγκεκριμένα στο τμήμα Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ, καθολικοί έλεγχοι για την τήρηση του νόμου. Με αυτή τη νομοθεσία, το κάπνισμα επιτρέπεται μέσα στα καζίνο της χώρας αλλά όχι εντός των χώρων υγειονομικού ενδιαφέροντος που βρίσκεται μέσα στο καζίνο. Ακόμα, επιτρέπεται η χρήση καπνικών προϊόντων σε ψυχιατρικές κλινικές με απαραίτητη την έγγραφη ιατρική γνωμάτευση ότι γίνεται για θεραπευτικούς λόγους.

Το 2013, έρχεται νέος αντικαπνιστικός νόμος ακόμη πιο αυστηρός από αυτόν του 2010. Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, επικεντρωνόταν περισσότερο στους ελέγχους τήρησης του νόμου, χωρίς να προσδώσει νέες ζώνες απαγόρευσης. Προκηρύχθηκε μια έντονη περίοδος ελέγχων και επιβολής προστίμων μη συμμόρφωσης σε: καταστήματα λιανικού και χονδρικού εμπορίου, πρατήρια, χώρους μαζικής εστίασης, χώροι αποθήκευσης και διανομής τροφίμων, μεταφορικές επιχειρήσεις, επιχειρήσεις αναψυχής και σε λιανοπωλητές κινητού ή προσωρινού χώρου, όπως οι καντίνες (Ν. 4419/2016).

Το σχέδιο δράσης που γνωστοποιήθηκε από τον παραπάνω νόμο οργανώνεται γύρω από κοινωνικούς, πολιτικούς και επιδημιολογικούς στόχους. Το συγκεκριμένο σχέδιο για την καταπολέμηση του καπνίσματος επιστρατεύει την καλή συνεργασία όλων των πολιτικών κομμάτων και την ταυτόχρονη συνεργασία πολιτών και κράτους για την σωστή τήρηση των αντικαπνιστικών μέτρων. Το εθνικό σχέδιο δράσης επικεντρώνεται στην πρόληψη με την σωστή προώθηση της ωφελιμότητας από τη διακοπή του καπνίσματος αλλά και την αποφυγή έναρξης του, στην θεραπεία και απεξάρτηση σε συνδυασμό με τη σωστή διαπαιδαγώγηση και την κοινωνική συμμετοχή.

Η τελευταία αναθεώρηση της αντικαπνιστικής νομοθεσίας έγινε το 2019. Όπου αναιρείται η εξαίρεση των καζίνο από την απαγόρευση του καπνίσματος, προστίθεται η Ελληνική Αστυνομία στους φορείς ελέγχου τήρησης του νόμου, καταργείται το κάπνισμα στους χώρους ψυχαγωγίας ανηλίκων και τέλος απαγορεύεται η κυκλοφορία του καπνού μάσησης, του καπνού που λαμβάνεται από την μύτη και των όποιων υποκατάστατων του καπνού. Επιπλέον, απαγορεύεται το κάπνισμα εντός του αυτοκινήτου στο οποίο επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών με την επιβολή προστίμων, που αγγίζουν τα 1.500 ευρώ και την αφαίρεση της άδειας οδήγησης για ένα μήνα για κάθε παράβαση ακόμη και αν ο ίδιος ο οδηγός δεν την διέπραξε (την διέπραξε κάποιος επιβαίνων).

Τέλος, σύμφωνα με την πιο πρόσφατη νομοθεσία, απαγορεύεται το κάπνισμα σε υπαίθριους χώρους με στόχο την προστασία των ανηλίκων από τις βλαβερές συνέπειες της έκθεσης στον καπνό αλλά και την αποφυγή προώθησης προτύπων ατόμων που καπνίζουν. Στο ίδιο νομοθετικό πλαίσιο οριοθετούνται και οι διατάξεις για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, το

οποίο απαγορεύεται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και στους ίδιους χώρους που απαγορεύεται και το συμβατικό κάπνισμα.

3.2. Απαγόρευση του καπνίσματος στην Ευρώπη

Ο δρόμος για την απαγόρευση του καπνίσματος σε ολόκληρη την Ευρώπη, έχει χαραχθεί και εφαρμοσθεί πολύ νωρίτερα από την Ελλάδα. Παρακάτω παρατίθεται μια ενδεικτική λίστα με αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και τη σχετική αντικαπνιστική τους νομοθεσία (Pearson et al., 2016):

Αυστρία: απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους.

Γερμανία: η αντικαπνιστική νομοθεσία δεν υποστηρίζεται από τις αρχές, με αποτέλεσμα η κοινή γνώμη να διχάζεται.

Ολλανδία: απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσια κτίρια και συγκοινωνίες.

Πολωνία: καθολική απαγόρευση σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους.

Ισπανία/Σουηδία: το κάπνισμα έχει απαγορευτεί σε όλους τους δημόσιους χώρους, νοσοκομεία και μέσα μεταφοράς, ωστόσο υπάρχει η δυνατότητα διαμόρφωσης ειδικών χώρων καπνιζόντων σε χώρους εστίασης.

Ηνωμένο Βασίλειο: καθολική απαγόρευση του καπνίσματος

Γαλλία: η αντικαπνιστική νομοθεσία ξεκίνησε με την επιβολή επιπλέον φόρου (αύξηση 20%) στα τσιγάρα και το 2008 επιβλήθηκε ολική απαγόρευση.

Εσθονία: απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους με την ύπαρξη διαμορφωμένων χώρων όπου επιτρέπεται το κάπνισμα σε μετρό (χώροι στάθμευσης) και χώρους αναψυχής.

Ιρλανδία: εφαρμογή της πιο αυστηρής αντικαπνιστικής νομοθεσίας από το 2004, όπου το πρόστιμο που επιβάλλεται στον καπνιστή αγγίζει τα 3.000 ευρώ συμπεριλαμβανομένης και της απαγόρευσης στον καπνιστή να κρατά στο χέρι μέχρι και (μη αναμμένο) τσιγάρο σε χώρους που απαγορεύεται το κάπνισμα (Mitova et al., 2016).

Λιθουανία: απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους.

Νορβηγία: ισχύει η ίδια ακριβώς νομοθεσία με την Λιθουανία από το 2007 με τη διαφορά ότι είναι σε ισχύ από το 2004 και με το αξιοσημείωτο γεγονός πως στη χώρα οι διαφημίσεις καπνίσματος και τσιγάρου έχουν απαγορευτεί εδώ και 30 χρόνια.

Πορτογαλία: η χώρα με τις πιο ελαστικές διατάξεις που είναι σε ισχύ από το 2008.
Σερβία: εδώ υπάγεται το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών αναλογικά με τον πληθυσμό της χώρας (40%). Η αντικαπνιστική νομοθεσία θεσπίστηκε το 2004 με έντονη στοχοθέτηση την απαγόρευση προβολής καπνίσματος στην εγχώρια τηλεόραση.

Στην σύγχρονη εποχή και όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, το 2014 μέσω του ελληνικού κοινοβουλίου ζητείται ψήφιση επι της Αρχής για το Σχέδιο Νόμου με τίτλο «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3^{ης} Απριλίου 2014 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών – μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της οδηγίας 2001/37/ΕΚ (αριθμ. L127/1 της 29.4.2014) (Cragg et al., 2016). Πριν όμως την παραπάνω ελληνική κοινοβουλευτική ενέργεια, είχε προηγηθεί το 2009 σύσταση οδηγιών από την Ε.Ε. οι οποίες απαιτούσαν από τα κράτη – μέλη της την αναμορφοποίηση των τότε νομοθετικών αντικαπνιστικών πλαισίων. Σύμφωνα με αυτή τη σύσταση 17 χώρες μέλη έχουν απαγορεύσει καθολικά το κάπνισμα ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ουγγαρία, η Ιρλανδία, η Ισπανία, η Μάλτα, η Βουλγαρία και μεταξύ τους και η Ελλάδα είναι οι χώρες με την πιο αυστηρή αντικαπνιστική νομοθεσία (Mitova et al., 2016).

Όπως προέκυψε και σε πρότερη αναφορά οι Ευρωπαϊκής Σύστασης του 2009, δημιουργήθηκε και η «Σύσταση του Συμβουλίου για ένα Περιβάλλον χωρίς καπνό», όπου όλοι οι Ευρωπαίοι πολίτες καλούνται να προστατευτούν από τις βλαβερές συνέπειες του καπνού, ενώ ταυτόχρονα δίνει διορία στις Ευρωπαϊκές χώρες να τροποποιήσουν την αντικαπνιστική τους νομοθεσία εντός 3 ετών. Απόρροια των συγκεκριμένων νομοθετικών διατάξεων είναι η αποκρουστική εικονογράφιση των συσκευασιών καπνού με στόχο πρώτον την προειδοποίηση των καπνιστών για τους κινδύνους και τις συνέπειες του καπνίσματος, δεύτερον την ενθάρρυνση για τη διακοπή του καπνίσματος και τρίτον την προστασία των παιδιών και των ευπαθών κοινωνικών ομάδων (Laugesen, 2015). Τέλος, η ίδια σύσταση ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με τη δημιουργία ενός δικτύου σημείων επαφής για την καταπολέμηση του καπνίσματος. Αξιοσημείωτο

είναι το γεγονός πως το Συμβούλιο Σύστασης λαμβάνει υπόψιν της τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αλλά και της ΕΟΚ με επιβεβαιωτικό παράδειγμα την οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου (1989) αναφορικά με την εργασιακή ασφάλεια σε συνάντηση με το κάπνισμα στους χώρους εργασίας (Pearson et al., 2016).

Η τελευταία αντικαπνιστική εκστρατεία της Ε.Ε. έχει τον τίτλο: «Αν το σταματήσεις δε σε σταματάει τίποτα», με περίοδο δράσης το 2014-2016 και έχει βασικό στόχο την προβολή μιας πλεονεκτικής ζωής χωρίς τσιγάρο σε ηλικίες 25-34 ετών και είχε κόστος 544 δις ευρώ. Ταυτόχρονα προβλήθηκαν μέσα και εναλλακτικές διακοπής του καπνίσματος για τους νέους. Η συγκεκριμένη εκστρατεία αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης εκστρατείας με τον ίδιο τίτλο 2011-2013 που είχε ως στόχο την ευαισθητοποίηση των καπνιστών για την οικολογική επιβάρυνση που προκαλεί η βλαβερή τους συνήθεια στο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης (Cragg et al., 2016).

3.3. Διεθνείς Έρευνες

Σε μελέτη των Guebaly et al. (2012) που αφορά ανάλυση 22 ερευνών οι οποίες ασχολήθηκαν με το κάπνισμα και τον αντίκτυπο που δημιουργήσε η απαγόρευση του, προέκυψε το εξής συμπέρασμα: η απαγόρευση του καπνίσματος προκαλεί ανάμεικτα συναισθήματα στους πολίτες. Σε μία από αυτές τις μελέτες αναφέρεται η αύξηση του άγχους στους καπνιστές μετά την απαγόρευση. Σε άλλη μελέτη γίνεται αναφορά στην αρνητική ψυχολογική απόρροια έπειτα από τη διακοπή του καπνίσματος.

Οι Brauham et al. (2010) κάνουν λόγο για το θεραπευτικό κάπνισμα και τα θετικά αποτελέσματα του σε σοβαρά ψυχικά ασθενείς. Ενώ στον αντίποδα, της συγκεκριμένης μελέτης είναι η αντιμετώπιση της εξάρτησης στον καπνό σε σταθερούς ψυχομετρικά ασθενείς, των οποίων δεν επιδεινώθηκε η ψυχική κατάσταση κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης.

Από την μελέτη των Vivilaki et al. (2016), προκύπτει πως το φαινόμενο του καπνίσματος έχει αντίστοιχους φανατικούς υποστηρικτές και επικριτές. Παρ' όλα τα επιστημονικά

άρθρα αλλά και τις ανάλογες νομοθετικές ρυθμίσεις όπου εξαντλούν την παρουσίαση των τρομακτικά, βλαβερών συνεπειών του καπνίσματος τόσο του ενεργού όσο και του παθητικού δε δύναται να εξαλείψουν τον πληθυσμό καπνιστών. Ακόμα, σημαντικά είναι τα αποτελέσματα έρευνας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας σχετικά με την αύξηση του καπνίσματος σε 23 χώρες της Ευρώπης από το 2006 μέχρι το 2011 σε άτομα 15 έως 24 ετών και αναφέρει το εξής: σε 19 από τις 23 περιπτώσεις κρατών ο ανδρικός πληθυσμός καπνίζει περισσότερο από τον γυναικείο (εκτός από τις Τσεχία, Αυστρία, Ιταλία και Γαλλία).

3.4. ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ

3.4.1. Υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η Ε.Ε. βρίσκεται σε ένα συνεχή αγώνα ευαισθητοποίησης των πολιτών σχετικά με το κάπνισμα, δημιουργούνται σχέδια που διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τη δομή, τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, τις ομάδες που στοχεύουν ή τα διάφορα πεδία εφαρμογής, Αυτό που είναι κοινό σε όλα τα αντικαπνιστικά προγράμματα είναι η μείωση του καπνιστικού πληθυσμού, ενεργητικού και παθητικού. Συνήθως οι εκστρατείες περιστρέφονται γύρω από την ενημέρωση τόσο των καπνιστών όσο και των μη καπνιστών αναφορικά με τη σημασία διακοπής του καπνίσματος αλλά και τα αποτελέσματα που επιφέρει αυτή η διακοπή τόσο στους ίδιους τους καπνιστές όσο και στο οικείο περιβάλλον τους.

Η πρώτη εκστρατεία της Ε.Ε. ξεκίνησε το 2005, διήρκησε 5 χρόνια και είχε τίτλο: *HELP- Για μια ζωή χωρίς τσιγάρο*. Το πλάνο ενημέρωσης απευθυνόταν στην μεγάλη ηλικιακή ομάδα των 15-25 με στόχο τη διάδοση τρόπων πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος από τους νέους Ευρωπαίους με ταυτόχρονη ενημέρωση για τις επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος. Στην αρχή η εκστρατεία διαδόθηκε μέσω τηλεοπτικών διαφημίσεων σε όλα τα τότε κράτη μέλη της Ε.Ε. ενώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που εκείνη την περίοδο εξαπλώνονταν ραγδαία, δεν άργησαν να εμπλακούν στη διάδοση της αντικαπνιστικής καμπάνιας. Ο χαρακτήρας της εκστρατείας μεταμορφώθηκε πρωτοποριακά και δεν έμεινε

σε ένα διαδικτυακό ενημερωτικό πλάνο καθώς αναδείχθηκε σε ένα διαδικτυακό ενημερωτικό πλάνο καθώς αναδείχθηκε σε δυναμική παρουσία στον κόσμο των ιστοσελίδων όπου οι νέοι δεν ενημερώνονταν απλώς για την καταπολέμηση του καπνίσματος αλλά έβρισκαν πρακτικές λύσεις αυτό-βοήθειας. Απόρροια της πρώτης εκστρατείας ήταν η υιοθέτηση αντικαπνιστικών νομοθεσιών από την πλειονότητα των κρατών μελών αλλά και την παράλληλη μείωση του καπνιστικού πληθυσμού. Τον τελευταίο χρόνο του ενημερωτικού προγράμματος, από έρευνα του ίδιου προκύπτει πως οι Ευρωπαίοι πολίτες κατάφεραν να εντάξουν στη συνείδηση τους την αναγκαιότητα διακοπής του καπνίσματος (European Commission "HELP – For a Life without tobacco – A legacy, 2010).

Η αμέσως επόμενη προσπάθεια ευαισθητοποίησης κατά του καπνίσματος από την Ε.Ε. έγινε το 2011 έως το 2013 και αυτή τη φορά έφερε τον τίτλο: *Ex smokers are Unstoppable*. Ομάδα – στόχος ήταν και πάλι οι νέοι Ευρωπαίοι πολίτες, ενώ η συγκεκριμένη εκστρατεία είχε στόχο μέσω της προώθησης συμβουλευτικών και ενθαρρυντικών διαδικασιών να βοηθήσει τα άτομα νεαρής ηλικίας να διακόψουν το κάπνισμα και να ενημερωθούν για τις επιπτώσεις αυτού. Το γεγονός που έκανε αυτή την προσπάθεια ξεχωριστή από όλες τις προηγούμενες της Ε.Ε. είναι η ηλεκτρονική εφαρμογή *iCoach* η οποία έδινε την ευκαιρία σε κάθε Ευρωπαίο πολίτη να εγγραφεί και να ενημερώνεται καθημερινά ανάλογα με τις καπνιστικές του συνήθειες έτσι ώστε να κατορθώσει να κεντρίσει το ενδιαφέρον του καπνιστικού πληθυσμού αφού μετά από κάποιο διάστημα η εφαρμογή μετρούσε 400.000 εγγεγραμμένους χρήστες. Στα πλαίσια της ίδιας εκστρατείας με στόχο την αποτελεσματικότερη διάδοση, η Ε.Ε. επέλεξε την γνωστή ποδοσφαιρική ομάδα της F. C. Barcelona να συμβάλλει στην προβολή της καμπάνιας ώστε οι εκατομμύρια θαυμαστές της παγκοσμίως να ενημερωθούν με απώτερο σκοπό να αλλάξουν τυχόν καπνιστικές συνήθειες. Η παραπάνω εκστρατεία ενημέρωσης συνεχίστηκε και για τη διετία 2014-2016. Η διάσημη πια εφαρμογή *iCoach* βελτιώθηκε αισθητά ώστε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των εκατοντάδων χρηστών, η οποία στο τέλος του 2016 μετρούσε 500.000 χρήστες, το 1/3 των οποίων κατόρθωσε να διακόψει το κάπνισμα.

Από τις τελευταίες ενέργειες της Ε.Ε. είναι η θέσπιση βραβείου το 2017. Το βραβείο αυτό

το οποίο είχε και χρηματική αμοιβή, αποτελούνταν από τρία επίπεδα και αφορά μη κυβερνητικές οργανώσεις οι οποίες συμβάλλουν έμπρακτα και αποδεδειγμένα στην μείωση του καπνίσματος από τους πολίτες της Ε.Ε. (European Commission. EU Health Award for NGOs working to prevent tobacco use, 2018)

3.4.2. Αντικαπνιστικές εκστρατείες και Ελληνική πραγματικότητα

Στη χώρα μας, δυστυχώς, τα ποσοστά των καπνιστών είναι τα υψηλότερα στην Ευρώπη, σε αυτό συμβάλλουν δυνητικά οι ανεφάρμοστες αντικαπνιστικές πολιτικές καθώς και οι κατάφορη ανομία σε ό,τι αφορά την καταπολέμηση του καπνίσματος. Οι ενημερωτικές αντικαπνιστικές καμπάνιες συνήθως οργανώνονται από τις τοπικές αρχές με μικρή διάρκεια, ενώ το περιεχόμενο αυτών μοιάζει με μια απλή ενημέρωση που δεν έχει τίποτα κοινό με τις πρωτότυπες ευρωπαϊκές εκστρατείες που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Στην Ελλάδα, η πιο διάσημη αντικαπνιστική εκστρατεία είναι αυτή που διενεργείται εδώ και μερικά χρόνια από το Ινστιτούτο με ομάδα στόχο τους μαθητές και έχει τίτλο: *Smoke Free Greece*. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει θέσει ως στόχο την εξ ολοκλήρου δημιουργία μιας αντικαπνιστικής νοοτροπίας στον μαθητικό κόσμο. Η εκστρατεία αυτή δεν περιορίστηκε στην απλή ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος όπως συνέβαινε μέχρι και πολύ πρόσφατα στη χώρα. Αντ' αυτού εναλλακτικά διδακτικά μέσα και τεχνικές τέθηκαν σε εφαρμογή με βασικό παράδειγμα τη χρήση της δραματοθεραπείας με τη δημιουργία θεατρικών έργων και μουσικών εκδηλώσεων με κεντρικό μήνυμα «Όχι στον καπνό!».

Άλλη μια δυναμική μέθοδος της εκστρατείας αυτής είναι η διοργάνωση μαθητικών συνεδριών με την πολύτιμη βοήθεια των τοπικών αρχών. Κεντρική ιδέα πίσω από αυτή την κίνηση είναι πως η ενεργητική εμπλοκή των μαθητών αυξάνει την πιθανότητα ευαισθητοποίησης και ταύτισης με μια αντικαπνιστική νοοτροπία. Σκοπός είναι να ανακαλύψουν οι μαθητές και να αντιληφθούν πόσο σοβαρές είναι οι επιπτώσεις του καπνίσματος και όχι να τρομοκρατηθούν με σκληρές ιατρικές εικόνες και οικονομικές μελέτες. Αν από τη μαθητική ηλικία γίνουν κατανοητές οι συνέπειες τότε δίνεται η

δυνατότητα στο αντικαπνιστικό μήνυμα να διαδοθεί μέσω του μαθητικού «στόματος» και σε μεγαλύτερες ηλικίες, αλλά και οι ίδιοι οι μαθητές να αποκτήσουν μια ενήλικη μελλοντικά αντικαπνιστική νοοτροπία (*Smoke Free Greece*. Πανελλήνια Μαθητικά Συνέδρια με θέμα: Παιδεία για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα, 2017).

Ακόμα, αναφορικά με την αντικαπνιστική δράση του Ινστιτούτου αξίζει να αναφερθεί η εξωτερική διοργάνωση το 2014 με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του καπνίσματος τη 31^η Μαΐου. Η εκδήλωση που έγινε σε εξωτερικό χώρο είχε ως βασικό σκοπό την ευαισθητοποίηση ανεξαρτήτως όλων των ηλικιακών ομάδων, σχετικά με τη σημαντικότητα της καταπολέμησης του καπνίσματος. Σημαντικό ρόλο στη στοχοθέτηση αυτών των εκστρατειών παίζει πάντα η ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος. Η ρίζα της έναρξης του καπνίσματος βρίσκεται στο σχολείο και από εκεί πρέπει να ξεκινήσει η διαδικασία αλλαγής ενημέρωσης και καταπολέμησης (*Smoke Free Greece*, 2014).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, οι αντικαπνιστικές εκστρατείες στη χώρα μας φαίνονται ανεπαρκείς με απογοητευτικά αποτελέσματα λόγω περιορισμένου χρονικού πλαισίου και πανελλαδικής εμβέλειας. Η εκάστοτε κεντρική διοίκηση δημιουργεί εφήμερες αντικαπνιστικές καμπάνιες με υλικό αναχρονιστικό και υπό αμφισβήτηση, γεγονός που καθιστά ορισμένες καμπάνιες κατά του καπνίσματος οριακά απογοητευτικές λόγω έντονα αναποτελεσματικού χαρακτήρα. Ακόμα, η παρουσία του αρμόδιου Υπουργείου είναι ισχυρή και περιορίζεται στην ανάρτηση σχετικού υλικού που αφορά την σε ισχύ αντικαπνιστική νομοθεσία στην ιστοσελίδα του, καθώς και μερικά διαφημιστικά spot για τους χρήστες του διαδικτύου.

Οι ελληνικές αρχές, αν και όχι εσφαλμένα, θεωρούν πως η αρχή του προβλήματος βρίσκεται σε μαθητική ηλικία. Επομένως, ο σχεδιασμός οποιασδήποτε εκστρατείας έχει ως ομάδα στόχο τον συγκεκριμένο πληθυσμό και γίνεται ανάλογη χρήση συγκεκριμένων μεθόδων ενημέρωσης και επιλογή μέσων προβολής. Στη χώρα μας, καταγράφεται ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά καπνιστών στην Ε.Ε., γεγονός που οφείλεται στην ελλιπή ενημέρωση, τη μη ύπαρξη αντικαπνιστικής νοοτροπίας και την ανάλογη παιδεία με στόχο την κατανόηση αυτής της φιλοσοφίας.

3.4.3. Υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η καταπολέμηση του καπνίσματος τόσο στην Ευρώπη όσο και πιο συγκεκριμένα στη χώρα μας έχει κάνει πολλά και εξελικτικά βήματα. Όλες οι αντικαπνιστικές εκστρατείες έχουν κοινό παρονομαστή την ενημέρωση των πολιτών για τις επιπτώσεις του καπνίσματος τόσο στην υγεία των καπνιστών όσο και στον δημοσιονομικό, οικονομικό και πολιτικό τομέα. Λόγω των πολλαπλών επιπτώσεων του καπνίσματος πολλές αντικαπνιστικές εκστρατείες μπορούν να συμβάλλουν στην μείωση του καπνιστικού πληθυσμού. Έτσι, ο ΠΟΥ παραθέτει οδηγίες σε όλα τα κράτη μέλη για τη σύσταση αντικαπνιστικών εκστρατειών ενώ και ο ίδιος ο οργανισμός οργανώνει ενημερωτικά προγράμματα κατά του καπνίσματος, καθώς η επιρροή του οργανισμού ξεπερνά τα εγχώρια επίπεδα.

Ο ΠΟΥ με αφορμή κάθε χρόνο την παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος, στις 31 Μαΐου, οργανώνει αντικαπνιστικές εκστρατείες με μεγαλύτερη προβολή και προώθηση ενημερωτικού υλικού για τις εξαιρετικά αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία αλλά και στο προσωπικό εισόδημα του κάθε καπνιστή καθώς και στις ιατρικές συνέπειες που προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία των μη καπνιστών. Ακόμα, μέσω της αντικαπνιστικής ενημέρωσης που προκύπτει κάθε χρόνο, ο ΠΟΥ παραθέτει οδηγίες και ως προς την πολιτική αντιμετώπιση του καπνίσματος με προτάσεις που έχουν τεθεί σε εφαρμογή όπως την αύξηση φόρου στα καπνικά προϊόντα ή τις επιγραφές στις συσκευασίες τους (WHO, No Tobacco Day 31 May, 2017 & 2018).

Οι δράσεις όμως του ΠΟΥ δεν περιορίζονται μόνο στην παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος. Οι χώρες μέλη του οργανισμού οφείλουν να ακολουθούν και να εφαρμόζουν τις οδηγίες που κοινοποιεί ο ΠΟΥ με κεντρικό άξονα την οργάνωση και την προώθηση εκστρατειών για την αντιμετώπιση του καπνίσματος, πληροφορώντας όσο το δυνατόν περισσότερο πληθυσμό για τις συνέπειες του. Οι χώρες μέλη θα πρέπει να χρησιμοποιούν οποιοδήποτε δυνατό μέσο προβολής για τις ενημερωτικές τους καμπάνιες, οι οποίες για να

κριθούν αποτελεσματικές δεν έχει σημασία αν είναι μικρής ή μεγάλης διάρκειας αρκεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα.

Βέβαια, λόγω των τελευταίων παγκοσμίων οικονομικών συγκυριών, πολλές από τις χώρες μέλη οι οποίες έχουν χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα λόγω του μεγάλου κόστους να πραγματοποιήσουν στις αντικαπνιστικές εκστρατείες που προτείνει ο οργανισμός. Ένα ακόμη πρόβλημα είναι η δημιουργία εκστρατειών με πολύ μικρή χρονική διάρκεια που κρίνονται αναποτελεσματικές καθώς ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνονται δεν λαμβάνει σοβαρά υπόψιν του τις συνέπειες του καπνίσματος.

Ωστόσο, ο ΠΟΥ προκειμένου να επιλύσει το καίριο πρόβλημα των χρηματοδοτήσεων προτείνει στις κυβερνήσεις να μεταφέρουν το κόστος της κάθε αντικαπνιστικής εκστρατείας στη βιομηχανία καπνού και στα μέσα που προωθούν καπνικά προϊόντα ή μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα έσοδα που προκύπτουν από τους ειδικούς φόρους κατανάλωσης καπνού. Τέλος, ο ΠΟΥ επισημαίνει πως η πρωτοτυπία και η εφευρετικότητα πρέπει να εφαρμόζονται στον σχεδιασμό και την υλοποίηση μιας καμπάνιας για να θεωρηθεί πετυχημένη. Όπως προαναφέρθηκε, μια αποτελεσματική εκστρατεία κατορθώνει να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και εν τέλει να τον οδηγήσει στην διακοπή του καπνίσματος, που είναι και ο απώτερος σκοπός κάθε εκστρατείας (WHO. Reporto on the global tobacco epidemic, 2017).

Μέρος		Δεύτερο:		Έρευνα
Κεφάλαιο	4^ο:	Μεθοδολογία	και	έρευνα

4.1. Περιγραφή μεθόδου έρευνας

Οι μέθοδοι έρευνας, τις οποίες χρησιμοποιούν όλοι οι ερευνητές για την εκπόνηση της εργασίας τους αλλά και την εξαγωγή ενός σωστού αποτελέσματος χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες :

Η χρήση της ποιοτικής μεθόδου υλοποιείται με σκοπό την σύγκλιση στοιχείων, καθώς οι ποσοτικές μεταβλητές δεν θεωρούνται κατάλληλες για αυτού του είδους προσέγγιση. (Dr. Μ. Χαλικιά – Dr. Ειρ. Σαμαντά., 2016 : 94 – 95).

Η ποιοτική μέθοδος ξεκινάει ερευνώντας κάτι ειδικό και καταλήγει σε κάτι γενικό. Αυτό σημαίνει ότι η έρευνα δίνει βάση στην περιγραφή και στην κατανόηση των δεδομένων που δίνονται. Η έρευνα αυτή υποστηρίζεται από τα δεδομένα που δίνονται στην αρχή, ώστε να αποφραχθούν τυχόν δυσκολίες και να φανεί η έρευνα δυναμική. Αρκετές φορές, η συλλογή δεδομένων πραγματοποιείται παράλληλα με την ανάλυση τους. Σε περίπτωση που ο ερευνητής αντιληφθεί ότι τα δεδομένα από την αρχή της έρευνας δεν είναι έγκυρα, η πιθανή ερώτηση που είχε τεθεί ως αρχική να απαντηθεί, μπορεί να αλλάξει. Έτσι, θα πρέπει να γίνει η ανάλυση των δεδομένων ξανά από την αρχή, και πιθανόν να μην χρησιμοποιηθούν τα ίδια εργαλεία. Όλα αυτά όμως, βασίζονται στην ερευνητική

προσέγγιση που επιθυμεί ο κάθε ερευνητής να ακολουθήσει. (Γεωργία Μπρόνη – Γιάννης Βελέντζας, 2015 : 282 – 284)

Επιπλέον, η κατηγορία των ερευνών που λαμβάνει την κοινωνική ζωή ως μία ρευστή συνθήκη και αποσκοπεί στην κατανόηση της δυναμικής της διάστασης χαρακτηρίζεται ως ποιοτική. Οι ποιοτικές έρευνες βασίζονται στην ερμηνεία και στην αναπαραγωγή του κοινωνικού κόσμου από τα μέλη του κοινωνικού ιστού που λειτουργούν μέσα στις καθημερινές πρακτικές και αλληλεπιδράσεις. Μέσα από αυτήν την διαδικασία αποσκοπούν στην εκ των έσω ερευνητική των φαινομένων λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές εμπειρίες των εξεταζόμενων προσώπων. Σε αντίθεση με τις ποσοτικές έρευνες οι ποιοτικές εστιάζουν στην πολλαπλότητα των εκάστοτε κοινωνικών παραδειγμάτων και στις διαφορές που παρατηρούνται στο πλαίσιο της οργανωμένης κοινωνικής ζωής. Κατά συνέπεια αυτών, στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι προσδοκώμενες οι αρνητικές και αποκλίνουσες περιπτώσεις και όχι μόνο τα αντιπροσωπευτικά δείγματα. Ο ερευνητής θέτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά πλαίσια μέσα στα οποία αναλύει τις παραπάνω περιπτώσεις. Βασικό χαρακτηριστικό των ποιοτικών ερευνών είναι ότι εστιάζουν στην πολυπλοκότητα των υποθέσεων για αυτό και προκύπτει ολιστική προσέγγιση με αποφυγή τον διαχωρισμό σε επιλεγμένες παραμέτρους. Μέσω της ποιοτικής προσέγγισης ο ερευνητής προσπαθεί να κατανοήσει κάθε πτυχή των υπό εξέταση αντικειμένων αλλά παράλληλα και να ανακαλύψει νέες εκφάνσεις τους, εξού και ακολουθεί ευέλικτα ερευνητικά σχέδια , τα οποία μπορούν να τροποποιούνται σε όλο τους το φάσμα με βάση τα νέα στοιχεία που προστίθενται καθ' όλη την διάρκεια του ερευνητικού πλαισίου. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο ερευνών δεν εντοπίζεται διαχωρισμός του εμπειρικού στοιχείου και της θεωρητικής προσέγγισης αλλά ένας ιδανικός συνδυασμός κατά τον οποίο η μία προσέγγιση εναρμονίζεται με την άλλη αποσκοπώντας στην δημιουργία συμπεράσματος. Στην ποιοτική προσέγγιση ο ερευνητής έρχεται σε άμεση αλληλεπίδραση με τα συμμετέχοντα υποκείμενα πράγμα που θεωρείται αναγκαίο και όχι παραπλανητικό. Στο συγκεκριμένο τρόπο έρευνας χαρακτηριστικός είναι ο ρόλος του ημερολογίου όπου ο ερευνητής καταγράφει τις αντικειμενικές αλλά και υποκειμενικές του, παρατηρήσεις και συναισθήματα, απόψεις τις οποίες αξιοποιεί κατά την διαδικασία της ερμηνείας των δεδομένων.

Στην αντίπερα όχθη, ποσοτική έρευνα θεωρείται μια ερευνητική στρατηγική, όπου δίνει έμφαση στον ποσοτικό προσδιορισμό για τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων. Στόχος της ποσοτικής μεθόδου είναι τα αξιόπιστα αριθμητικά δεδομένα και οι στατιστικές μετρήσεις. Τα κύρια στοιχεία που θα πρέπει να περιέχει είναι : ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, το οποίο θα είναι τυχαία επιλεγμένο και ένα σωστό δομημένο ερωτηματολόγιο. (Dr. Μ. Χαλικιά – Dr. Ειρ. Σαμαντά., 2016 : 85)

Η μέθοδος της ποσοτικής ανάλυσης εξετάζει τις ήδη υπάρχουσες θεωρίες και γνώσεις ενώ ταυτόχρονα επικεντρώνεται στην απλούστευση στον προς ανάλυση καταστάσεων ή και στην πρόβλεψη των συνθηκών, ενδεχομένως. Όπως αναφέρουν η Μπρώνη και ο Βελέντζας (2015 : 282 -284) περιεργάζονται μεταβλητές όπως είναι οι ιδιότητες, τα στοιχεία των χαρακτήρων, οι ομοιότητες και οι διαφορές και οι σχέσεις αιτίας – αποτελέσματος.

Οι δειγματοληπτικές επισκοπικές εμπειρικές έρευνες (survey) είναι το βασικό μέσο της ποσοτικής προσέγγισης , η οποία έχει ως βασικό της μέλημα να αποκαλύψει τους γενικούς κανόνες που χαρακτηρίζουν τα κοινωνικά χαρακτηριστικά. Αυτό δεν θα μπορούσε να συμβεί παρά μόνο μέσω της επέκτασης αυτών των χαρακτηριστικών σε ευρύτερο φάσμα περιπτώσεων. Μέσα από αυτήν την διαδικασία τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά συγκεκριμένων αριθμητικά περιπτώσεων ομαλύνονται και έτσι προκύπτει ένας γενικός κανόνας με μέσω όρο κοινωνικών χαρακτηριστικών και τάσεων. Τα δείγματα που λαμβάνονται σε κάθε περίπτωση δεν εξετάζονται σε όλο τους το φάσμα αλλά μόνο στα στοιχεία που αναλύει η εκάστοτε έρευνα. Έπειτα τα συγκεκριμένα στοιχεία αποκτούν την μορφή μεταβλητών και η συσχέτιση τους που ερευνάται μέσω της εμπειρίας αποκτά πλέον την μορφή υπόθεσης.

Στη συγκεκριμένη κατηγορία ερευνών τα δεδομένα πρέπει να τυποποιούνται ώστε να μπορούν να απαριθμούνται με αποτέλεσμα οι μεταβλητές να αποκτούν αριθμητική τιμή και μέσω της ανάλυσης των στατιστικών τους στοιχείων να διαπιστώνεται ο βαθμός συσχέτισης και συν διακύμανσης τους. Στο συγκεκριμένο τύπο ερευνών παρατηρείται το φαινόμενο ακολουθία ενός απόλυτα σχεδιασμένου ερευνητικά μοτίβου, σύμφωνα με το οποίο ο ερευνητής αποφασίζει εκ των προτέρων τα κύρια χαρακτηριστικά του προς ανάλυσίν πεδίου. Τελικώς το βασικό προσδοκώμενο είναι ο μέσο της εμπειρίας έλεγχος

προ διατυπωμένων υποθέσεων , οι οποίες έχουν τοποθετηθεί βάση τα παραγωγικά τους χαρακτηριστικά από συγκεκριμένα θεωρητικά πλαίσια. Για να θεωρηθεί μία ποσοτική έρευνα πλήρης και ολοκληρωμένη πρέπει να χαρακτηρίζεται ως έγκυρη, αντιπροσωπευτική, αξιόπιστη και αντικειμενική.

Τέλος, υπάρχει και η μικτή, στην οποία χρησιμοποιούνται και οι δυο μέθοδοι σε συνδυασμό, για να εξαχθούν τα απαραίτητα αποτελέσματα. Στόχος της μικτής μεθόδου είναι η συλλογή δεδομένων και η ανάμειξη των δυο μεθόδων. (Γεωργία Μπρώνη – Γιάννης Βελέντζας, 2015 : 282 – 284) Χαρακτηρίζεται η πιο αποτελεσματική μέθοδος μελέτης μιας έρευνας καθώς προσεγγίζονται όλα τα δεδομένα. Ο συνδυασμός των δύο μεθόδων συμπεριλαμβάνει :

Σύμφωνα με την ανάλυση των παραπάνω μεθόδων, γίνεται αντιληπτό πως η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την εργασία για την διεξαγωγή έγκυρων αποτελεσμάτων είναι η ποσοτική μέθοδος, καθώς παρακάτω πραγματοποιείται η ανάλυση δεδομένων μέσα από γραφήματα.

4.2. Δείγμα

Ως δείγμα, χαρακτηρίζεται ένα μέρος του πληθυσμού, το οποίο επιλέγεται για μια συγκεκριμένη έρευνα και ως στόχο έχει να αντιπροσωπεύσει το σύνολο του πληθυσμού. Οι ερευνητές οδηγούνται σε ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα μέσω του επιλεγμένου δείγματος, μελετώντας μια μικρή ομάδα καταναλωτών μέσα από ένα πληθυσμό.

Η δημιουργία του δείγματος αποτελείται από τρία βασικά στοιχεία :

1. Σε ποιους θα αναλυθεί η έρευνα, δηλαδή η δειγματοληπτική μονάδα.

Η επιλογή του δείγματος από τον ερευνητή θα πρέπει να γίνει προσεκτικά, αφού σιγουρευτεί πρώτα ότι αυτοί που θα επιλεχθούν παρέχουν τα κατάλληλα ενδιαφέροντα για να απαντήσουν. Στο παράδειγμα του Dr. Χαλικιά και της Ειρ. Σαμαντά σχετικά με την αγορά ενός οικογενειακού αυτοκινήτου και την απόφαση της οικογένειας, ο ερευνητής οφείλει να πάρει συνέντευξη από τα μέλη της οικογένειας για να ακολουθήσει ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα.

2. Σε τι ποσοστό ατόμων απευθύνεται η έρευνα, δηλαδή μέγεθος δείγματος.

Πιο συγκεκριμένα, η ποσότητα του δείγματος καθίσταται αντιπροσωπευτική. Όσο πιο μεγάλο είναι το μέγεθος του δείγματος, τόσο πιο αντιπροσωπευτικό θα είναι και το αποτέλεσμα. Ωστόσο υπάρχει και το ενδεχόμενο, το δείγμα να χαρακτηρίζεται μικρό αλλά να είναι τόσο στοχευμένο που να μας δίνει εξίσου αξιόπιστα και αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα.

3. Με ποιον τρόπο θα επιλεγθεί το δείγμα της έρευνας, δηλαδή η διαδικασία της δειγματοληψίας.

Τα δείγματα διακρίνονται σε πιθανά και μη πιθανά. Τα πιθανά δείγματα ορίζονται ως :

1. Τυχαία δειγματοληψία – απλά τυχαία δείγματα, δηλαδή ένα πολύ μεγάλο δείγμα.
2. Μέθοδοι στρωματοποιημένης δειγματοληψίας, δηλαδή το δείγμα περιστοιχειώνεται από κοινά ενδιαφέροντα και η επιλογή τους αφορά τις πιθανότητες για κάθε ομάδα ξεχωριστά.
3. Επιλογή ομάδων με βάση τα κοινά σημεία του πληθυσμού (Cluster Sample)
4. Μέθοδοι Συστηματικής δειγματοληψίας, όπου το δείγμα τοποθετείται συστηματικά για την καλύτερη ανάλυση της έρευνας.

Και τα μη πιθανά ορίζονται ως :

1. Δειγματοληψία, στην οποία το κοινό που συμμετέχει έχει επιλεγθεί από τον ερευνητή. (Judgement Sample)
2. Δείγμα ποσοτώσεων, δηλαδή η επιλογή του δείγματος γίνεται βάσει ορισμένων χαρακτηριστικών, ώστε το αποτέλεσμα να είναι αντιπροσωπευτικό.
3. Δειγματοληψία ευκολίας, δηλαδή υπάρχει εύκολη πρόσβαση στο δείγμα.
4. Δείγμα χιονοστιβάδας, δηλαδή ο πρώτος του δείγματος έχει γνώση και συστήνει το επόμενο άτομο που θα λάβει συμμετοχή.

Το ερωτηματολόγιο, το οποίο αναφέρεται στις εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης κατά του καπνίσματος στην Ελλάδα, απαντήθηκε από 96 άτομα. Στην συγκεκριμένη έρευνα, το δείγμα ανήκει στα πιθανά δείγματα και πιο συγκεκριμένα στην τυχαία δειγματοληψία. Σ' αυτή τη μέθοδο το δείγμα μπορεί να φτάσει και τον άπειρο αριθμό ερωτώμενων. Αυτή η μέθοδος μας εγγυάται την αποτελεσματικότητα του δείγματος. Η αντιπροσωπευτικότητα του θέματος αποτελεί βασικό κλειδί για τους ερευνητές καθώς πολλές φορές λαθεμένες ή μικρού εύρους πληροφορίες, π.χ. ακατάλληλες ηλικίες τους αποπροσανατολίζουν. (Dr. Μ. Χαλικιά – Dr. Ειρ. Σαμαντά 2016 : 76 – 77)

4.3. Ερωτηματολόγιο

Σύμφωνα με τον κ. Γιώργο Ι. Σιώμκο και Δημήτρη Α. Μαύρο (2015) ο ορισμός του ερωτηματολογίου προσδιορίζεται ως η συλλογή πληροφοριών, ανάλογες του θέματος, ιδανικό ενδεχόμενο τη λήψη όσο το δυνατόν ορθότερων απαντήσεων.

Η επιτυχία του ερωτηματολογίου εναπόκειται στην αμοιβαία αλληλεπίδραση πομπού και δέκτη, όπου πομπός ο ερευνητής και δέκτης ο κάθε συμμετέχων. Η αλληλένδετη αυτή σχέση, προέρχεται από την έγκυρη απάντηση των ερωτήσεων που θα οδηγήσει σε διαπιστευμένα αποτελέσματα.

Η θέση του ερευνητή πρέπει να διακρίνεται από εμπιστοσύνη, εχεμύθεια και ενδιαφέρον για το θέμα. Ταυτόχρονα και ο ερωτώμενος θα πρέπει να κατέχει σωστή αντίληψη της έρευνας, να είναι ειλικρινής και να ακολουθεί σωστά τα βήματα που πρέπει.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από κλειστού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες κατατάσσονται στις nominal διχοτομικές μεταβλητές, δηλαδή ερωτήσεις στις οποίες ορίζονται δύο επιλογές ως απάντηση και ο ερωτώμενος πρέπει να απαντήσει μόνο μια.

4.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων και μέσα συλλογής και ανάλυσης δεδομένων

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων που ακολουθήθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα βασίστηκε στην ανάλυση του ερωτηματολογίου που πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη συλλογή ορισμένων δεδομένων, σχετικά με τις εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης κατά του καπνίσματος στην Ελλάδα. Πρώτος στόχος ήταν η δημιουργία ερωτηματολογίου. Το πρώτο σκέλος αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου. Κατόπιν τέθηκαν ερωτήματα λεπτομερούς ανάλυσης του καπνιστικού τους προφίλ όπως χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συχνότητα και η ποσότητα. Στο τέλος του ερωτηματολογίου ζητήσαμε την προσωπική άποψη των ερωτηθέντων γύρω από καπνιστικά ζητήματα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον αντικαπνιστικό νόμο.

Αφότου δημιουργήθηκε επιτυχώς το ερωτηματολόγιο, μοιράστηκε σε 96 ερωτώμενους με στόχο να απαντήσουν και να πραγματοποιηθεί η καταγραφή των απόψεων τους. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας της συλλογής δεδομένων ακολούθησε η αξιολόγηση του ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, ο ερευνητής αναλύει τα δεδομένα που έχουν καταχωρηθεί από τους ερωτώμενους μέσω της περιγραφικής αξιολόγησης.

Η περιγραφή πραγματοποιείται με 2 τρόπους :

1. Ο ερευνητής χρησιμοποιεί σχήματα και διαγράμματα που θα τον βοηθήσουν στην περιγραφή του αποτελέσματος.
2. Και ο ερευνητής ανακαλύπτει νέες τακτικές που τον βοηθούν στην ανάλυση της περιγραφής.

Η συλλογή των απαντήσεων έγινε με την προσωπική μέθοδο σε on – line ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο διατέθηκε διαδικτυακά σε καπνιστές αλλά και σε μη καπνιστές. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι απαντήσεις να είναι αντικειμενικές, αφού δεν υπήρχε άμεση επαφή με τον ερωτώμενο. (Σιώμκος – Μαύρος, σελ.280, σελ. 90 – 93, 2015)

Οι online έρευνες υπερτερούν συγκριτικά με τις κλασσικές τόσο από οικονομικής άποψης όσο και από άποψη εγκυρότητας και αμεσότητας. Παράλληλα, το αρνητικό είναι ότι μπορεί το δείγμα να μην είναι αναρτημένο στο διαδίκτυο ενώ και οι ερωτηθέντες μπορεί να το αφήσουν ανολοκλήρωτο. Για τους παραπάνω λόγους τα διαδικτυακά ερωτηματολόγια ιδανικά θα έπρεπε να απευθύνονται σε χρήστες του διαδικτύου.

4.5. Ανάλυση αποτελεσμάτων

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σχετικά με τη συχνότητα καπνίσματος των ερωτηθέντων καθημερινώς αλλά και τις επιπτώσεις αυτών. Η έρευνά μας έλαβε χώρα μεταξύ του διαστήματος 2021-2022, χρονιές που χαρακτηρίστηκαν από τον COVID-19, επομένως δεν μπορέσαμε να έρθουμε σε άμεση επαφή με τα υποκείμενα της έρευνας μας και έτσι προχωρήσαμε σε αποστολή ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων. Για τους παραπάνω λόγους χάσαμε την περαιτέρω επαφή και την πιο διεξοδική συζήτηση πάνω στο θέμα με τους συμμετέχοντες. Το δείγμα αποτέλεσαν άντρες και γυναίκες, ηλικίας 15 ετών και άνω.

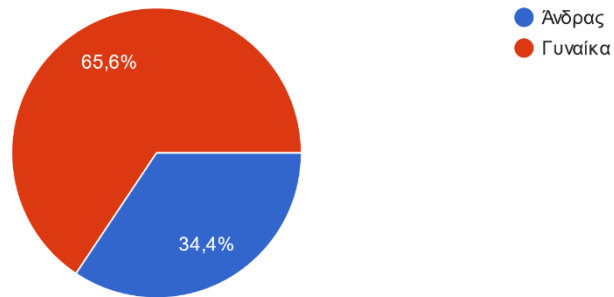
Φύλο ερωτηθέντων

Παρακάτω παρουσιάζονται τα δεδομένα σε μορφή πίνακα. Μέσα από αυτά, μπορούμε να αντιληφθούμε ότι από τους 96 ερωτώμενους, οι 63 ήταν γυναίκες και το ποσοστό που καλύπτουν είναι 65,6%. Οι άντρες από την άλλη ήταν 33 με ποσοστό 34,4%.

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΔΡΑΣ	33	34,4
ΓΥΝΑΙΚΑ	63	65,6
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 1: Ανάλυση δείγματος με βάση το φύλο

Φύλο
96 απαντήσεις



Εικόνα 1: Φύλο δείγματος

Ηλικία ερωτηθέντων

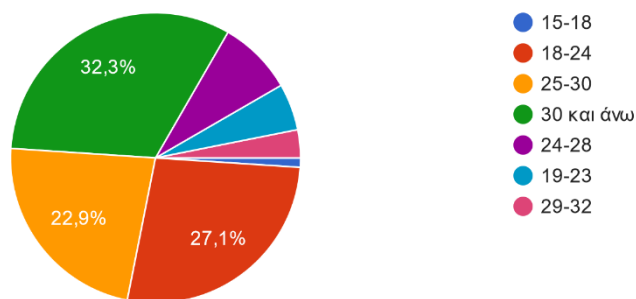
Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ηλικίες αυτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις που λάβαμε ήταν : Ηλικίες 15-18, 1 άτομο (1%), Ηλικίες 18-24, 26 άτομα (27,1%), Ηλικίες 25-30, 22 άτομα (22,9%), Ηλικία 30 και άνω 31 άτομα (32,3%). Σύμφωνα με την παραπάνω ανάλυση γίνεται παρατηρείται ότι στη έρευνα συμμετείχαν μεγαλύτερες ηλικίες.

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
15 - 18	1	1

18 – 24	26	27,1
25 – 30	22	22,9
30 ΚΑΙ ΑΝΩ	31	32,3
ΣΥΝΟΛΟ	95	

Πίνακας 2: Ανάλυση δείγματος με βάση την ηλικία

Ηλικία
96 απαντήσεις



Εικόνα 2: Ηλικία δείγματος

Είστε καπνιστές;

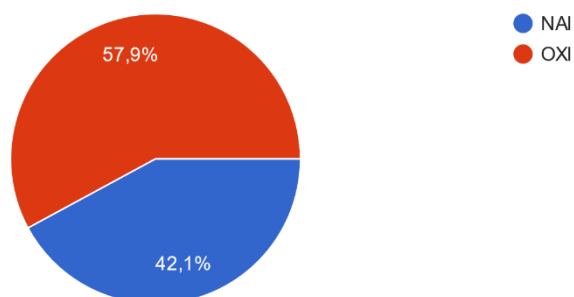
Στην επόμενη ερώτηση αναλύεται πόσοι από τους 96 που απάντησαν είναι καπνιστές. Διακρίνεται ότι 55 άτομα με ποσοστό 57,9% απάντησαν ‘ΟΧΙ’, ενώ 40 άτομα με ποσοστό 42,1% απάντησαν ‘ΝΑΙ’. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα και την ανάλυση τους γίνεται αντιληπτό ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανήκουν στους μη καπνιστές, χωρίς όμως να υπάρχει τόσο μεγάλη απόκλιση από το ποσοστό των καπνιστών.

Δεδομένης της διεθνής βιβλιογραφίας η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση των 28 κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών. Γεγονός που σίγουρα επηρεάζει τα αποτελέσματα της έρευνας είναι πως το 65,6% των ερωτηθέντων του ερωτηματολογίου ήταν γυναίκες, χωρίς όμως αυτό να επιβεβαιώνει ή να διαψεύδει ποιο από τα δύο φύλα καπνίζει περισσότερο.

ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ – ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	40	42,1
ΟΧΙ	55	57,9
ΣΥΝΟΛΟ	95	

Πίνακας 3: Καπνιστές – Μη καπνιστές

Είστε καπνιστές;
95 απαντήσεις



Εικόνα 3: Καπνιστές – Μη καπνιστές

Πόσο καπνίζετε μέσα στην μέρα;

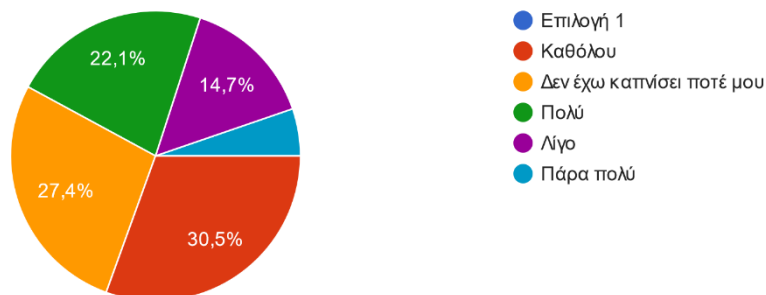
Στη συνέχεια ερωτήθηκαν για το πόσο συχνά καπνίζουν και συγκεκριμένα κατά την διάρκεια της ημέρας. Παρατηρείται ότι : Πολύ απάντησαν 21 άτομα (22,1%) , Πάρα πολύ 5 άτομα (5,3%) , Λίγο 14 άτομα (14,7%) , Καθόλου 29 άτομα (30,5%). Τέλος, 26 άτομα (27,4%) δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Σύμφωνα με την παραπάνω ανάλυση, διακρίνεται ότι οι ερωτώμενοι οι οποίοι καπνίζουν, είναι λιγότεροι σε σχέση με τους μη καπνιστές , οι οποίοι υπερτερούν με ποσοστό συνολικά (57,9%).

Στην έρευνα του Ευρωβαρόμετρου 2017, συναντάμε τα παρόμοια, αν όχι ίδια, ποσοστά όπως αυτά προέκυψαν και σε δική μας έρευνα (καπνίζοντες 47% - μη καπνίζοντες 53%, δεν γνωρίζω – 1%) ενώ στην μελέτη του Global Adult Tobacco Survey 2013, οι μη καπνίζοντες φτάνουν στο 61,8%, ποσοστό ελάχιστα μεγαλύτερο σε σύγκριση με το ποσοστό των 96 ερωτηθέντων (Hellenic Ministry of Health and Social Solidarity, 2013; European Commission, 2017).

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	21	22,1
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	5	5,3
ΛΙΓΟ	14	14,7
ΚΑΘΟΛΟΥ	29	30,5
ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ ΠΟΤΕ ΜΟΥ	26	27,4
ΣΥΝΟΛΟ	95	

Πίνακας 4: Συχνότητα καπνίσματος ημερησίως

Πόσο καπνίζετε την ημέρα;
95 απαντήσεις



Εικόνα 4: Συχνότητα καπνίσματος ημερησίως

Τι σας οδήγησε να ξεκινήσετε το κάπνισμα;

Παρακάτω, από τις απαντήσεις των ερωτώμενων αντλούμε πληροφορίες για τον λόγο που κάποιος έχει ξεκινήσει το κάπνισμα. Οι απαντήσεις που υπήρχαν στην ερώτηση ήταν η παρέα, το άγχος, δεν ξέρω, απλά μου αρέσει και δεν καπνίζω. Έτσι τα ποσοστά διαμορφώθηκαν ως εξής: 16 άτομα (16,8%), 7 άτομα (7,4%), 22 άτομα (23,2%) και 50 άτομα (52,6%) αντίστοιχα. Από την παραπάνω ερώτηση διαπιστώνεται ότι πάλι μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν οι μη καπνιστές.

Αν και πρόκειται για μικρότερο ποσοστό αυτό των καπνιστών έναντι των μη καπνιστών που συμμετείχαν στην έρευνα, βλέπουμε πως οι λόγοι για να ξεκινήσει κάποιος το

κάπνισμα μπορεί να είναι κοινωνικοί όπως ήδη το 16,8% απάντησε πως η παρέα το οδήγησε στο να ξεκινήσει το κάπνισμα, γεγονός που ανήκει στα πιο συνήθη αίτια έναρξης. Βέβαια, ένα σημαντικό ποσοστό αυτό της τάξεως του 23,2% δηλώνει πως δεν γνωρίζει τα ακριβή αίτια του καπνίσματος αλλά παρ' όλα αυτά συνεχίζει να καπνίζει. Είναι πιθανό το κάπνισμα να προκύπτει από μια εσωτερική επιθυμία του ατόμου να γίνει αρεστό τόσο προς τον ίδιο του τον εαυτό όσο και στον κοινωνικό του περίγυρο.

Ωστόσο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το χαμηλό, κατά τα άλλα, ποσοστό 7,4% που αναφέρει ότι καπνίζει λόγω άγχους. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως στην βιβλιογραφική έρευνα το άγχος και η γενικότερη ψυχολογική πίεση είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν το άτομο στη βλαβερή αυτή συνήθεια καθώς έτσι πιστεύει ότι μπορεί να χαλαρώσει ή να βρει λύση σε ότι τον προβληματίζει.

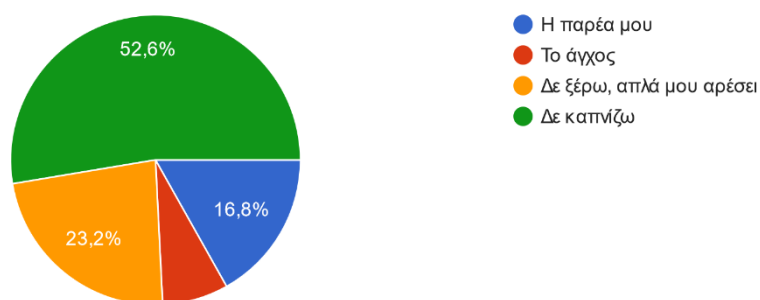
Το κυριότερο πρόβλημα τόσο στη δική μας έρευνα όσο και στις περισσότερες έρευνες προκύπτει από την διατύπωση του ερωτηματολογίου για τη συλλογή δεδομένων αλλά και από τους ίδιους τους ερωτηθέντες, οι οποίοι γίνονται θύματα προκατάληψης. Το συγκεκριμένο πρόβλημα απαντάται πολύ συχνά και είναι αρκετά σύνηθες καθώς η ανάγκη και η επιθυμία για κοινωνική αποδοχή είναι μεγαλύτερη από την παραδοχή του καπνιστή. Είναι πολύ μεγάλη η πιθανότητα λανθασμένης ταξινόμησης σε καπνιστές και μη καπνιστές, λόγω της αδυναμίας ή του λάθους των ερωτηθέντων να θυμηθούν με ευκρίνεια εάν παλαιότερη έκθεση στον καπνό, έλλειψη γνώσης σχετικά με το κάπνισμα ή τέλος εάν σκόπιμα επιλέγουν να μην παραδεχθούν σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο ότι καπνίζουν ή έχουν εκτεθεί σε παθητικό κάπνισμα.

ΕΠΙΡΡΟΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΑΡΕΑ	16	16,8
ΑΓΧΟΣ	7	7,4

ΔΕ ΞΕΡΩ ΑΠΛΑ ΜΟΥ ΑΡΕΣΕΙ	22	23,2
ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΩ	50	52,6
ΣΥΝΟΛΟ	95	

Πίνακας 5: Επιρροή καπνίσματος

Τι σας οδήγησε να ξεκινήσετε το κάπνισμα;
95 απαντήσεις



Εικόνα 5: Δείγμα επιρροής καπνίσματος

Θεωρείς ότι η οικονομική σου κατάσταση μπορεί να επηρεάσει την ποσότητα τσιγάρου που θα καπνίσεις μέσα στην ημέρα;

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν για το αν η οικονομική τους κατάσταση επηρεάζει την ποσότητα τσιγάρου που θα καπνίσουν μέσα στην ημέρα. Παρατηρείται, ότι ΟΧΙ απάντησαν 48 άτομα (51,6%) και ΝΑΙ 45 άτομα (48,4%). Άρα τα περισσότερα άτομα φαίνεται να μην επηρεάζονται από την οικονομική τους κατάσταση.

Το συγκεκριμένο εύρημα είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό σε πολλά επίπεδα, διότι το 48,4% φαίνεται να επηρεάζεται οικονομικά από τη συνήθεια του καπνίσματος γεγονός που ίσως σημαίνει πως τους αποτρέπει από το κάπνισμα το μεγάλο κόστος της συγκεκριμένης συνήθειας, εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι μη καπνιστές και πιθανολογούμε πως ένας από τους λόγους αποφυγής του καπνίσματος είναι το οικονομικό κόστος. Στον αντίποδα βρίσκεται το εξίσου μεγάλο ποσοστό (51,6%), το οποίο φαίνεται να μην επηρεάζεται από το οικονομικό κόστος του καπνίσματος, αυτό βέβαια δεν μας αποδεικνύει εάν αυτό το ποσοστό είναι αμιγές καπνιστών ή πρόκειται για καπνιστές που δεν τους αφορά το κόστος αλλά η εξάρτησή τους να συνεχίσουν δηλαδή να καπνίζουν ανεξαρτήτως εάν η οικονομική τους κατάσταση τους το επιτρέπει. Από την άλλη είναι πιθανό στο ποσοστό αυτό να συγκαταλέγονται και οι μη καπνιστές που αγνοούν ή και αδιαφορούν για το κόστος του καπνίσματος αφού δεν τους αφορά άμεσα.

Επομένως, το συγκεκριμένο ερώτημα απαιτεί περαιτέρω ανάλυση σχετικά με το αν το οικονομικό κόστος αφορά τους καπνιστές οι οποίοι είτε λόγω του βαθμού εξάρτησής τους αδιαφορούν για το οικονομικό κόστος, καθιστώντας ανησυχητικό το βαθμό της εξάρτησής τους είτε πρόκειται για καπνιστές που ήδη γνωρίζουν την επιρροή του κόστους του καπνίσματος χωρίς όμως να είναι ικανοί να διακόψουν τη συνήθεια αυτή. Ο τρόπος με τον οποίο διατυπώθηκε το συγκεκριμένο ερώτημα φαίνεται να μην είναι ορθός καθώς προκαλεί σύγχυση όταν φτάνει η στιγμή της ανάλυσης του καθώς δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε από τι αποτελούνται τα δύο ποσοστά που προέκυψαν.

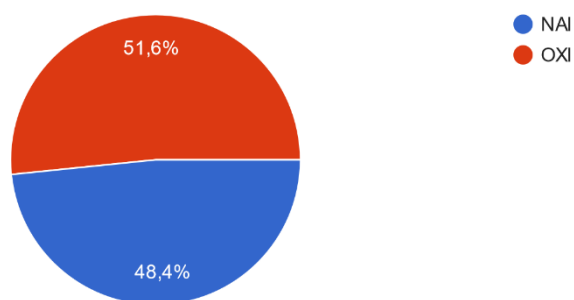
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	45	48,4
ΟΧΙ	48	51,6

ΣΥΝΟΛΟ	93	
--------	----	--

Πίνακας 6: Οικονομική Επίδραση στο κάπνισμα

Θεωρείς ότι η οικονομική σου κατάσταση μπορεί να επηρεάσει την ποσότητα τσιγάρου που θα καπνίσεις μέσα στην ημέρα;

93 απαντήσεις



Εικόνα 6: Πόσο επηρεάζει η οικονομική κατάσταση στο κάπνισμα

Έχετε κάνει προσπάθεια να σταματήσετε το κάπνισμα;

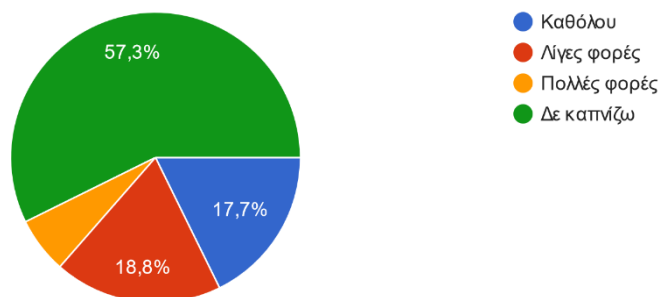
Με βάση την παραπάνω ερώτηση, δηλαδή στο αν έχουν προσπαθήσει να σταματήσουν το κάπνισμα, αντιλαμβανόμαστε ότι τα 55 άτομα (57,3%) από τα 96 δεν καπνίζουν, 18 από τους 96 με ποσοστό 18,8% έχουν προσπαθήσει λίγες φορές, 17 από τους 96 με ποσοστό 17,7% καθόλου, ενώ μόλις 6 (6,3%) από τους 96 έχουν προσπαθήσει πολλές φορές. Συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχει καταβάλει μεγάλη προσπάθεια να σταματήσει το κάπνισμα.

Επομένως, προκύπτει πως η διακοπή του καπνίσματος απαιτεί πολύ προσπάθεια γεγονός που οδηγεί τους καπνιστές που είναι σε αυτή τη διαδικασία να τη διακόψουν η να την επαναλάβουν πολλές φορές χωρίς να επιφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η εξάρτηση που προκαλεί η νικοτίνη στον εγκέφαλο και στο σώμα είναι τόσο σοβαρή που είναι ένα πολύ σύννηθες φαινόμενο οι καπνιστές να εμφανίζουν έντονα συμπτώματα στερητικού συνδρόμου και η επιστροφή στο κάπνισμα πολλές φορές είναι μονόδρομος. Σε αυτή την αδυναμία συμβάλλει και το γεγονός ότι το άτομο που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα πολλές φορές αδυνατεί να βρει την ανάλογη επαγγελματική στήριξη που χρειάζεται σε αυτή τη διαδικασία. Πολλές φορές ο κοινωνικός περίγυρος δεν είναι ικανός να βοηθήσει ένα άτομο που θέλει να σταματήσει το κάπνισμα αλλά δεν ξέρει ποιος είναι ο κατάλληλος για τον ίδιο τρόπο ανάμεσα στις τόσες επιλογές που αναφέρθηκαν και προηγουμένως στην βιβλιογραφική αναφορά.

ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ	6	6,3
ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ	18	18,8
ΚΑΘΟΛΟΥ	17	17,7
ΔΕ ΚΑΠΝΙΖΩ	55	57,3
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 7: Προσπάθεια μείωσης του καπνίσματος

Έχετε κάνει προσπάθεια να σταματήσετε το κάπνισμα;
96 απαντήσεις



Εικόνα 7: Δείγμα προσπάθειας μείωσης του καπνίσματος

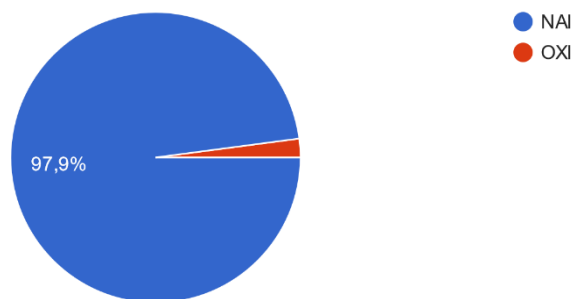
Γνωρίζετε την ύπαρξη ηλεκτρονικού τσιγάρου;

Σύμφωνα με αυτή την ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό 97,9% είναι ενημερωμένο για την ύπαρξη ηλεκτρονικού τσιγάρου, ενώ μόνο το 2,1% δεν γνωρίζει. Το μεγάλο αυτό ποσοστό ήταν αναμενόμενο, λόγω της ευρείας χρήσης του ηλεκτρονικού τσιγάρου και των χιλιάδων επιχειρήσεων που συντηρούν τη χρήση του πωλώντας όλα τα απαραίτητα εξαρτήματα.

ΥΠΑΡΞΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	94	97,9
ΟΧΙ	2	2,1
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 8: Ύπαρξη ηλεκτρονικού τσιγάρου

Γνωρίζετε την ύπαρξη ηλεκτρονικού τσιγάρου;
96 απαντήσεις



Εικόνα 8: Ύπαρξη ηλεκτρονικού τσιγάρου

Θεωρείτε ότι βοηθάει στο να ελαττωθεί το κάπνισμα;

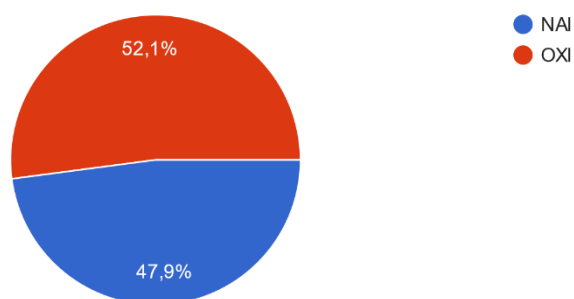
Στην συγκεκριμένη ερώτηση οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατακτούν μεγαλύτερο ποσοστό με 52,1% στην απάντηση ΟΧΙ, για το αν το ηλεκτρονικό τσιγάρο βοηθάει στην μείωση του καπνίσματος, ενώ το 47,9% δήλωσε ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο παίζει σημαντικό ρόλο στην ελάττωση του καπνίσματος.

Η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου, όπως επιβεβαιώνεται και σε αυτή την έρευνα έχει φανατικούς οπαδούς αλλά και πολέμιους. Υπάρχει μία σύγχυση γύρω από τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου ακόμα και από τους ίδιους τους χρήστες του, καθώς επιλέγεται ως μια μορφή διακοπής του τσιγάρου αλλά καταλήγει να συντηρεί την εξάρτηση στην νικοτίνη και όχι να την μειώνει. Γεγονός που οφείλεται στην έλλειψη ή τον περιορισμό πληροφόρησης σχετικά με τους τρόπους διακοπής καπνίσματος που οδηγεί εσφαλμένα το ευρύ κοινό να θεωρεί πως το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι μέσο διακοπής του καπνίσματος, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι.

ΕΠΙΡΡΟΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	46	47,9
ΟΧΙ	50	52,1
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 9: Επιρροή ηλεκτρονικού τσιγάρου στο κάπνισμα

Θεωρείτε ότι βοηθάει στο να ελαττωθεί το κάπνισμα;
96 απαντήσεις



Εικόνα 9: Δείγμα επιρροής ηλεκτρονικού τσιγάρου

Γνωρίζετε τις ασθένειες που προκαλούνται από το κάπνισμα;

Σύμφωνα με τα παρακάτω δεδομένα οι περισσότεροι έχουν γνώση για τις ασθένειες που προκαλούνται από το κάπνισμα, πέρα από 6 ερωτώμενους.

Το 96,9% είναι ένα αναμενόμενο ποσοστό στην συγκεκριμένη ερώτηση. Για πάνω από 10 συναπτά έτη τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η τηλεόραση ακόμα και τα ίδια τα προϊόντα

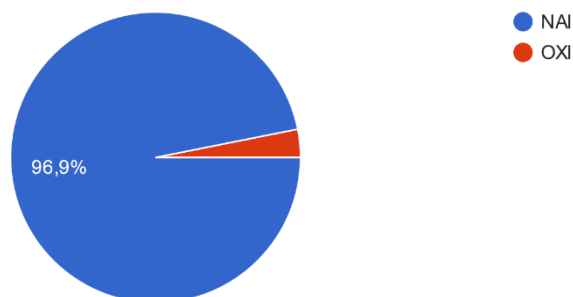
του καπνού κατακλύζονται από ενημερώσεις για τη βλαπτικότητα του καπνίσματος. Σπουδαίο ρόλο έπαιξε σίγουρα η τοποθέτηση εικόνων και σύντομων μηνυμάτων επάνω στα πακέτα τσιγάρων και καπνού με αποκρουστικές εικόνες, οι οποίες παρουσιάζουν τις συνέπειες του καπνίσματος.

Ακόμα, τα τελευταία χρόνια οι εκστρατείες ενημέρωσης σε διεθνές επίπεδο έχουν κατορθώσει την ενημέρωση μεγάλης μερίδας πληθυσμού για τις βλαβερές επιπτώσεις και τις ασθένειες τις οποίες προκαλεί το κάπνισμα. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι φορές κατά τις οποίες ο καθένας από εμάς έρχεται αντιμέτωπος με κάποια ασθένεια και η πρώτη σύσταση του γενικού ιατρού είναι να διακόψει το κάπνισμα ή να αποφεύγει να βρίσκεται στον ίδιο χώρο με έναν καπνιστή για την αποφυγή του εξίσου βλαπτικού παθητικού καπνίσματος.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	93	96,9
ΟΧΙ	3	3,1
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 10: Ασθένειες καπνίσματος

Γνωρίζετε τις ασθένειες που προκαλούνται από το κάπνισμα;
96 απαντήσεις



Εικόνα 10: Ασθένειες καπνίσματος

Είστε ενημερωμένοι σχετικά με τις επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος;

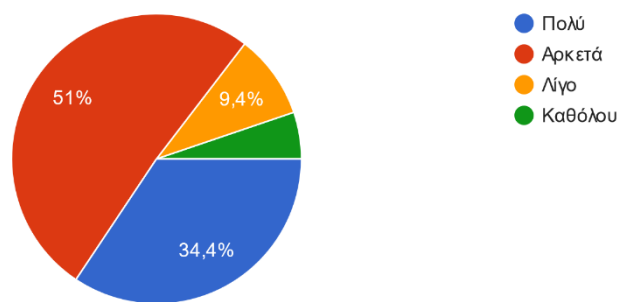
Σύμφωνα με την παραπάνω ερώτηση, λίγοι ήταν εκείνοι που απάντησαν καθόλου και συγκεκριμένα μόλις 5 άτομα (5,2%), 9 άτομα(9,4%) απάντησαν λίγο. Διαπιστώνεται ότι οι θετικές απαντήσεις, αρκετά και πολύ κατέχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά, 51% και 34,4%.

Είναι ευρέως γνωστό ότι το παθητικό κάπνισμα αποτελεί μια πολύ σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία εξαιτίας των μη αναστρέψιμων επιπτώσεων του (Flouris, et al., 2008) . Οι επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος δεν αφορούν μόνο ενήλικες, αλλά περισσότερο βλάπτουν άτομα νεαρής ηλικίας, εγκύους και παιδιά λόγω της ακούσιας έκθεσης τους στον καπνό και τα βλαβερά του στοιχεία. Σε έρευνα των Pitsavos et al., με τίτλο: *CARDIO 2000*, σε 1.078 τυχαία επιλεγμένα άτομα, το 97% βρέθηκε εκτεθειμένο σε καπνό για πάνω από 30 λεπτά σε ημερήσια βάση. Έτσι, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως ακόμη και αν κατατάσσουμε τον εαυτό μας στους μη καπνίζοντες αυτό αναπόφευκτα δεν σημαίνει ότι δεν είμαστε εκτεθειμένοι στο παθητικό κάπνισμα, όπου είναι γνωστό πως οι επιπτώσεις του στην υγεία πολλές φορές δεν διαφέρουν από τις επιπτώσεις του ενεργητικού καπνίσματος.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	33	34,4
ΑΡΚΕΤΑ	49	51
ΛΙΓΟ	9	9,4
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	5,2
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 11: Επιπτώσεις παθητικού καπνίσματος

Είστε ενημερωμένοι σχετικά με τις επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος;
96 απαντήσεις



Εικόνα 11: Επιπτώσεις παθητικού καπνίσματος

Πόσο συχνά βλέπετε γονείς να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους;

Όπως και στη προηγούμενη ερώτηση έτσι και εδώ γίνεται κατανοητό ότι οι θετικές απαντήσεις καταλαμβάνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά και πιο συγκεκριμένα στην απάντηση συχνά 42 άτομα με ποσοστό 43,8%, πολύ συχνά 39 άτομα 40,6% , ενώ σπάνια απάντησε 14,6%. Τέλος μόνο ένας ερωτώμενος απάντησε πως ποτέ δεν έχει δει γονείς να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους.

Πρόκειται για εύρημα αρκετά συνηθισμένο στη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και ένα σύνθετο καθημερινό φαινόμενο. Οι γονείς καπνιστές είτε αγνοώντας είτε αδιαφορώντας για τις καταστροφικές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά εξακολουθούν να καπνίζουν ενώ τα παιδιά τους είναι εκτεθειμένα. Πολλές φορές συναντάμε και την άρνηση των γονιών όταν τους τίθεται η ίδια ερώτηση εάν δηλαδή, καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους ακόμα και αν γνωρίζουμε ότι πρόκειται για μια ψευδή δήλωση.

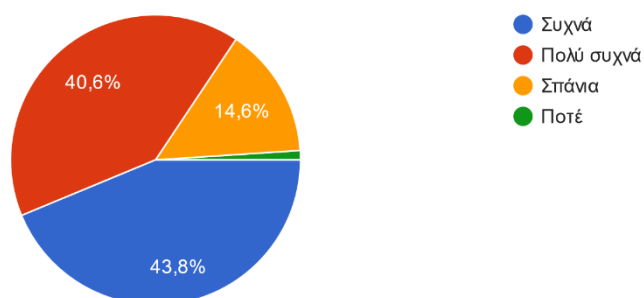
Σε πρόσφατη έρευνα της Global Youth Tobacco Survey που αφορά το παθητικό κάπνισμα σε νεαρή και εφηβική ηλικία με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου σε παιδιά ηλικίας 13–15 ετών πρόσφερε σημαντικές πληροφορίες για την έκθεση των ίδιων στο παθητικό κάπνισμα χωρίς τη δική τους συναίνεση. Πρόκειται για έρευνα που αφορά το παθητικό κάπνισμα τόσο σε ιδιωτικούς χώρους όπως η οικία των παιδιών όσο και σε δημόσιους χώρους. Δεδομένα από 43 χώρες έδειξαν ότι τα ποσοστά έκθεσης των παιδιών ήταν 48,9% και 60,9% από τους χώρους της κατοικίας και των δημοσίων εκδηλώσεων, αντίστοιχα. Το τμήμα της μελέτης που διεξήχθη στην Ελλάδα έδειξε ότι 89,8% των παιδιών εκτίθεντο στο παθητικό κάπνισμα στην κατοικία και το 94,4% σε δημόσιους χώρους (Kyrlesli, et al., 2007).

ΠΟΣΟ ΒΛΕΠΕΤΕ ΓΟΝΕΙΣ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΜΠΡΟΣΤΑ	ΣΥΧΝΑ ΣΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ

ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ		
ΣΥΧΝΑ	42	43,8
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	39	40,6
ΣΠΑΝΙΑ	14	14,6
ΠΟΤΕ	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 12: Πόσο συχνά βλέπετε γονείς να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους

Πόσο συχνά βλέπετε γονείς να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους;
96 απαντήσεις



Εικόνα 12: Πόσο συχνά βλέπετε γονείς να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους

Πιστεύετε ότι πρέπει να επιτρέπεται το κάπνισμα στους χώρους ψυχαγωγίας;

Σχετικά με τα παρακάτω δεδομένα οι περισσότεροι ερωτώμενοι 58 άτομα (61,1%) δεν είναι υπέρ του καπνίσματος στους χώρους ψυχαγωγίας. Από την άλλη υπήρξαν και οι θετικές απαντήσεις με ποσοστό 22,1% 21 άτομα αλλά και οι ουδέτερες απαντήσεις με ποσοστό 16,8% 6 άτομα. Πρόκειται για ένα μέτρο του αντικαπνιστικού νόμου, το οποίο χρειάστηκε μεγάλο χρονικό διάστημα με πάμπολλες νομικές παρεμβάσεις και κυρώσεις

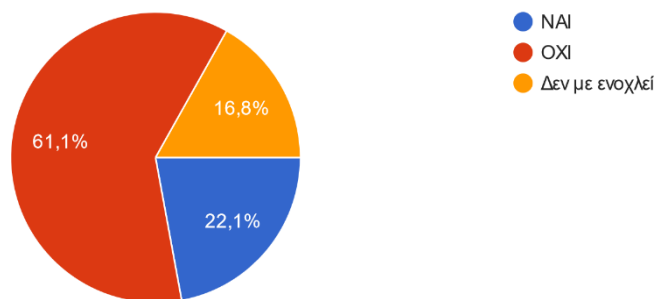
ώστε να εφαρμοσθεί και με συνεχή υπονόμηση του και μη συμμόρφωση τόσο από τη μεριά των ιδιοκτητών όσο και από τη μεριά των πελατών που συνέχισαν για ένα μεγάλο διάστημα να αγνοούν τη συγκεκριμένη νομοθεσία. Ο νόμος αυτός αποτελεί μέρος του αντικαπνιστικού νόμου του 2010, ωστόσο για πολλά συναπτά έτη παρέμεινε ανεφάρμοστος, ενώ από το καλοκαίρι του 2019 γίνονται προσπάθειες όπως η αύξηση του προστίμου έτσι ώστε να επιτευχθεί η τήρηση του μέτρου (Stafylis et al., 2018).

Όπως προκύπτει και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, το 61,1% αρκετά σημαντικό ποσοστό θεωρεί πως δεν πρέπει να επιτρέπεται το κάπνισμα στους χώρους ψυχαγωγίας γεγονός που συμπίπτει με την ανάλογη νομοθεσία και κατά κάποιον τρόπο επιβεβαιώνει το γεγονός πως παρά τα σκληρά μέτρα του αντικαπνιστικού νόμου, ο ίδιος δεν εφαρμόζεται.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	21	22,1
ΟΧΙ	58	61,1
ΔΕ ΜΕ ΕΝΟΧΛΕΙ	16	16,8
ΣΥΝΟΛΟ	95	

Πίνακας 13: Κάπνισμα στους χώρους ψυχαγωγίας

Πιστεύετε ότι πρέπει να επιτρέπεται το κάπνισμα στους χώρους ψυχαγωγίας;
95 απαντήσεις



Εικόνα 13: Δείγμα καπνίσματος στους χώρους ψυχαγωγίας

Θεωρείτε ότι στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί οι κατάλληλες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους;

Συνεχίζοντας γίνεται αντιληπτό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 42,7% θεωρεί ότι στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί λίγες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Παρομοίως το 19,8% είχε αρνητική στάση απαντώντας καθόλου. Μικρότερα ήταν τα ποσοστά που είχαν αντίθετη άποψη, απαντώντας αρκετά 32,3% και πολύ 5,2%.

Το συγκεκριμένο ερώτημα φαίνεται να συμπίπτει με τα ευρήματα του προηγούμενου ερωτήματος, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί πως δεν έχουν παρθεί τα αρμόδια μέτρα για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Το ερώτημα αυτό επίσης, απαντά και στην άποψη του δείγματος για τη καταλληλότητα των μέτρων αλλά και των εκστρατειών που ήδη έχουν πραγματοποιηθεί με στόχο την αντιμετώπιση του καπνίσματος τουλάχιστον στους δημόσιους χώρους.

Είναι εμφανές πως η πλειονότητα δεν είναι ικανοποιημένη ούτε από τη σχετική νομοθεσία

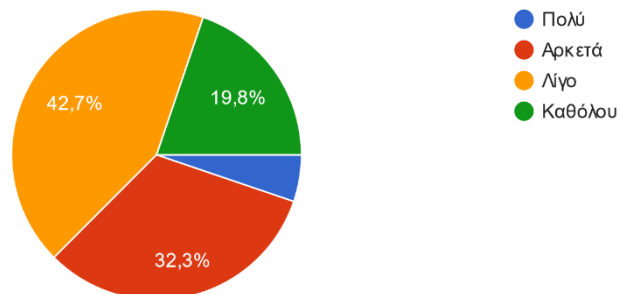
ούτε από τις προσπάθειες της ελληνικής επικράτειας για την αντιμετώπιση του καπνίσματος. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα, πως μεγάλο ποσοστό είναι θετικό ως προς την μελλοντική δημιουργία και πραγματοποίηση τόσο των μέτρων που είναι νομικά σε ισχύ αλλά δεν εφαρμόζονται αλλά και των αντικαπνιστικών εκστρατειών, οι οποίες έχουν ως στόχο την υιοθέτηση μιας αντικαπνιστικής κουλτούρας και της συνειδητοποίησης των κινδύνων που ελλοχεύουν στο κάπνισμα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	5	5,2
ΑΡΚΕΤΑ	31	32,3
ΛΙΓΟ	41	42,7
ΚΑΘΟΛΟΥ	19	19,8
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 14: Αντιμετώπιση καπνίσματος στους δημόσιους χώρους

Θεωρείτε ότι στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί οι κατάλληλες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους;

96 απαντήσεις



Εικόνα 14: Αντιμετώπιση καπνίσματος στους δημόσιους χώρους

Ποια είναι η άποψη σας για τον αντικαπνιστικό νόμο;

Σε γενικές γραμμές οι απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτήν την ερώτηση ήταν υπέρ του αντικαπνιστικού νόμου στην Ελλάδα. Δηλαδή από τα 72 άτομα που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση, τα 52 θεωρούν σημαντικό τον νόμο σε αντίθεση με τους υπόλοιπους. Η συγκεκριμένη ερώτηση είναι ανοιχτού τύπου και δίνει την ευκαιρία στον ερωτώμενο να εκφράσει τις προτιμήσεις, σκέψεις και τα συναισθήματα του διαμορφώνοντας την απάντηση του όπως αυτός επιθυμεί.

Σε αυτό το ερώτημα είχαμε την ευκαιρία να δούμε την υποκειμενική γνώμη των ερωτηθέντων σχετικά με την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε και τη σκοπιά του κάθε ερωτηθέντος όπως για παράδειγμα εάν ανήκει στο ποσοστό των καπνιστών ή των μη καπνιστών, ακόμα εάν πρόκειται για κάποιον που απασχολείται στον χώρο της εστίασης και της ψυχαγωγίας όπου πρόκειται για δύο τομείς που λόγω του αντικαπνιστικού νόμου που τέθηκε σε εφαρμογή ανέτρεψε τα ως τότε

Πριν την αύξηση των προστίμων και την επιβολή σκληρότερων μέτρων το καλοκαίρι του 2019, ο χώρος της εστίασης και της ψυχαγωγίας στην Ελλάδα είχε μια άλλη μορφή. Όπως όλοι γνωρίζουμε και έγινε αντιληπτό και στη δική μας έρευνα αν και ο αντικαπνιστικός νόμος έχει τεθεί σε εφαρμογή το 2010, στην πραγματικότητα ακόμη γίνονται σθεναρές προσπάθειες για την τήρηση του. Επομένως, παίζει πολύ μεγάλο ρόλο η σκοπιά από την οποία βλέπουν οι ερωτηθέντες τη συγκεκριμένη ερώτηση. Εάν λάβουμε υπόψιν μας τα αποτελέσματα, ανακαλύπτουμε πως η πλειονότητα τάσσεται υπέρ του αντικαπνιστικού νόμου αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητά του.

Πιστεύετε ότι εφαρμόζετε σωστά;

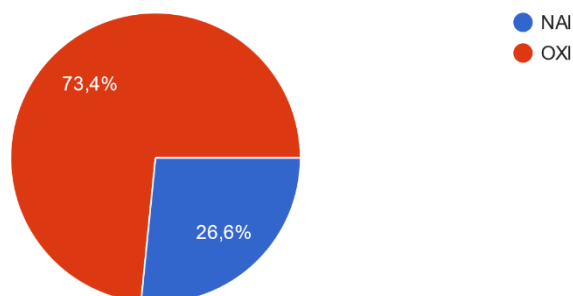
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες και πιο συγκεκριμένα το 73,4% που αντιστοιχεί σε 69 άτομα πιστεύουν ότι ο αντικαπνιστικός νόμος δεν εφαρμόζεται σωστά στην Ελλάδα. Σε αντίθεση, με τους υπόλοιπους 25 (26,6%) οι οποίοι έχουν θετική άποψη για τον νόμο.

Το ερώτημα αυτό, έρχεται να προστεθεί στη λίστα με όλα τα προηγούμενα ερωτήματα που μας δείχνουν την δυσαρέσκεια του γενικού πληθυσμού σχετικά την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στη χώρα μας. Ενώ, σε προηγούμενη ερώτηση βλέπουμε τη θετική στάση του μεγαλύτερου μέρους του δείγματος της έρευνας μας αναφορικά τον αντικαπνιστικό νόμο τώρα ερχόμαστε αντιμέτωποι με το απογοητευτικό 73,4% το οποίο θεωρεί πως δεν εφαρμόζεται κατάλληλα και σωστά. Χωρίς αμφιβολία, το εύρημα αυτό συνάδει άψογα και με την πραγματικότητα, καθώς δεν είναι λίγοι οι άνθρωποι που διαρκώς επισημαίνουν τη μη τήρηση του νόμου και τις προσπάθειες καταστηματαρχών και υπευθύνων δημόσιων χώρων να προσπαθούν συνέχεια να βρουν νομικές «τρύπες» για να δικαιολογήσουν τη μη τήρηση και εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο συνεχείς διαμάχες και διαπληκτισμούς είτε μεταξύ πελατών είτε μεταξύ των ίδιων και των δημόσιων αρχών που προσπαθούν επανειλημμένα να επιβάλουν την τήρηση και την επιβολή προστίμων.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	25	26,6
ΟΧΙ	69	73,4
ΣΥΝΟΛΟ	94	

Πίνακας 15: Εφαρμογή αντικαπνιστικού νόμου

Πιστεύετε ότι εφαρμόζετε σωστά;
94 απαντήσεις



Εικόνα 15: Εφαρμογή αντικαπνιστικού νόμου

Θεωρείτε ότι το σχολείο ενημερώνει σωστά τους μαθητές για τις συνέπειες του καπνίσματος;

Τέλος, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες υποστηρίζουν πως το σχολείο δεν ενημερώνει σωστά τους μαθητές για το κάπνισμα. Αντίθετα, μόλις 33 άτομα συνολικά έχουν θετική άποψη για την ενημέρωση των μαθητών.

Πρόκειται για μια πολύ δυσμενή πραγματικότητα, στην οποία οι εκπαιδευτικοί φορείς οι

οποίοι κατέχουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του καπνίσματος πρακτικά μένουν άπραγοι και πολλές φορές απαθείς. Τα προγράμματα που απευθύνονται στο μαθητικό πληθυσμό όπως το πρόγραμμα ενημέρωσης και πρόληψης *Smoke Free Greece*, περνούν απαρατήρητα από το άμεσα ενδιαφερόμενο κοινό. Οι εκπαιδευτικοί περιορίζονται στο διανείμουν απλά το σχετικό έντυπο υλικό χωρίς να εμβαθύνουν στην ουσιαστική ενημέρωση για το κάπνισμα και τις σοβαρές του επιπτώσεις στην υγεία.

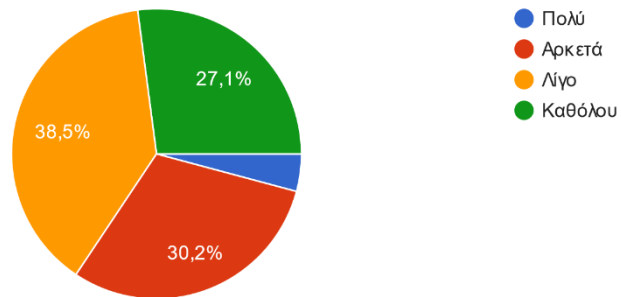
Αναπόφευκτα πρόκειται για μια ηλικιακή ομάδα άκρως σημαντική κατά την οποία είναι αναγκαίο να καλλιεργηθεί η αντικαπνιστική κουλτούρα και η γνώση όλων όσων προκαλούνται από το κάπνισμα, ενεργητικό και παθητικό. Πολλές φορές γινόμαστε θεατές της ελαστικότητας των εκπαιδευτικών σε ό,τι αφορά το κάπνισμα εντός του σχολικού προαύλιου χώρου σε συνδυασμό με την υψηλή επικινδυνότητα της κοινωνικής επιρροής από τον περίγυρο των μαθητών που ήδη καπνίζει ή έχει καπνίσει παροδικά κατά τη σχολική ζώή.

Ο ελληνικός μαθητικός πληθυσμός είναι σε καθημερινή βάση εκτεθειμένος στην παραπληροφόρηση και την γενική αδιαφορία σχετικά με το νεανικό κάπνισμα, γεγονός που καθιστά επιτακτικά αναγκαία τη δημιουργία δυναμικών εκστρατειών που απευθύνονται αποκλειστικά σε νεαρό μαθητικό κοινό.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	4	4,2
ΑΡΚΕΤΑ	29	30,2
ΛΙΓΟ	37	38,5
ΚΑΘΟΛΟΥ	26	27,1
ΣΥΝΟΛΟ	96	

Πίνακας 16: Ενημέρωση μαθητών για το κάπνισμα

Θεωρείτε ότι το σχολείο ενημερώνει σωστά τους μαθητές για τις συνέπειες του καπνίσματος;
96 απαντήσεις



Εικόνα 16: Δείγμα ενημέρωσης μαθητών για το κάπνισμα

Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία είχε ως στόχο τη διερεύνηση των αποτυπώσεων των πολιτών όσον αφορά το κάπνισμα στην Ελλάδα σήμερα.. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος

καταγράφηκε η βιβλιογραφική αναφορά σχετικά με την ιστορία του καπνού, τις εκδοχές του καπνίσματος αλλά και των καπνιστών, τις επιπτώσεις του καπνίσματος σε προσωπικό και γενικό επίπεδο. Ακόμα, έγινε η προσπάθεια τεκμηρίωσης των βαθμών εξάρτησης στο κάπνισμα και αναφέρθηκαν μερικοί χρήσιμοι τρόποι διακοπής του ίδιου του καπνίσματος. Πρόκειται για στοιχεία που είναι ευρέως γνωστά και δεν υπήρχε μεγάλη δυσκολία στο να εντοπιστούν στη γενική και εύκολα προσβάσιμη βιβλιογραφία.

Τέλος, η βιβλιογραφική αναφορά ολοκληρώθηκε με την αναζήτηση των αντικαπνιστικών εκστρατειών υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αλλά και της Ελληνικής Επικράτειας. Σε αυτό το σημείο χρειάστηκε ιδιαίτερη προσοχή, διότι τα περισσότερα δεδομένα αφορούν εκστρατείες ενημέρωσης που πραγματοποιήθηκαν από το 2000 και έπειτα. Οι περισσότερες καμπάνιες του εξωτερικού είχαν διетή ή και παραπάνω χρονική διάρκεια ενώ έγινε χρήση όλων των μέσων που υπήρχαν διαθέσιμα όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η τηλεόραση, έντυπο αλλά και ηλεκτρονικό υλικό, κ.α. Το ίδιο όμως δε συνέβη και με τις εκστρατείες ενημέρωσης που έγιναν στη χώρα μας, όπως επιβεβαιώθηκε μέσω της βιβλιογραφικής έρευνας είναι λίγες οι προσπάθειες που έχουν γίνει στην Ελλάδα και έχουν κυρίως τοπικό χαρακτήρα, είναι μικρής εμβέλειας και διάρκειας. Επομένως, τα αποτελέσματα δεν είναι τα επιθυμητά καθώς μεγάλη μερίδα πληθυσμού μένει ανενημέρωτη. Ακόμα, στην εργασία γίνεται και αναφορά στον αντικαπνιστικό νόμο όπως ο ίδιος εφαρμόστηκε στην χώρα μας αλλά και την εξέλιξη του αντικαπνιστικού νόμου σε άλλες χώρες της Ευρώπης τα τελευταία χρόνια.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Μέρος έλαβαν 96 ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν σε 18 ερωτήσεις κλειστού κυρίως τύπου. Οι ερωτήσεις είχαν θέμα το κάπνισμα, τους λόγους έναρξης του, τη συσχέτιση του καπνίσματος με την οικονομική κατάσταση του ατόμου, τις γνώσεις και της απόψεις του δειγματοληπτικού κοινού για το παθητικό κάπνισμα και τελικά το κατά πόσο είναι ενημερωμένοι για τον αντικαπνιστικό νόμο και τις προσπάθειες ενημέρωσης του ευρύ κοινού για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος.

Στην εισαγωγή της συγκεκριμένης εργασίας τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1^ο ερευνητικό ερώτημα: Πώς διαμορφώνεται το ποσοστό των καπνιστών; Από ποιους αποτελείται;

2^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιοι είναι οι λόγοι έναρξης του καπνίσματος και ποιες είναι οι επικρατέστερες μέθοδοι διακοπής του;

3^ο ερευνητικό ερώτημα: Γνωρίζει το καπνιστικό κοινό τις ασθένειες που προκαλεί τόσο το κάπνισμα όσο και το παθητικό κάπνισμα;

4^ο ερευνητικό ερώτημα: Είναι γνωστές, καταλλήλως διαχυμένες και πετυχημένες οι πρακτικές που έχει χρησιμοποιήσει η Ελλάδα για την διασφάλιση διακοπής του καπνίσματος;

5^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια θα πρέπει να είναι η θέση του εκπαιδευτικού συστήματος στην καταπολέμηση του καπνίσματος;

Σχετικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα μέσα από την έρευνα μας προκύπτει πως στο κοινό που αποτελείται από 65,6% γυναίκες και το υπόλοιπο 34,4% είναι άνδρες στο σύνολο το 42,1% είναι καπνιστές, ενώ σημαντικό είναι το στοιχείο πως το 32,3% των ατόμων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είναι ηλικίας 30 ετών και άνω. Αυτό δειλά μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως η πραγματικότητα βρίσκεται κάπου στη μέση σχετικά με τα ποσοστά καπνιστών καθώς δεν μπορούμε να πούμε με σιγουριά εάν αυτό το ποσοστό (42,1%) αποτελείται περισσότερο από άνδρες ή γυναίκες καπνιστές. Σε μεταγενέστερη έρευνα είναι πολύ σημαντικό να γίνει ένας διαχωρισμός ανάμεσα στα δύο φύλα και τις καπνιστικές τους συνήθειες είτε αφορά το παθητικό είτε αφορά το ενεργητικό κάπνισμα.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα κατορθώσαμε να βρούμε την απάντηση μόνο στο πρώτο σκέλος που αφορά τους λόγους έναρξης. Σύμφωνα με τη δική μας έρευνα μεγάλο ρόλο στην έναρξη του καπνίσματος παίζει η παρέα, δηλαδή ο κοινωνικός περίγυρος και η προσπάθεια που κάνει ο καθένας από εμάς να γίνει αποδεκτός από αυτόν. Ωστόσο, έγινε και αναφορά σε έναν απρόβλεπτο παράγοντα του οποίου αδυνατούμε να γνωρίζουμε είτε την αιτία είτε την εξέλιξη του, ο παράγοντας του «δεν ξέρω, απλά μου αρέσει». Ένα σημαντικό ποσοστό 23,2%, το μεγαλύτερο δηλαδή αν αναλογιστεί κανείς πως μόλις το 42,1% δήλωσε καπνιστής, έχουν θέσει ως λόγο έναρξης του καπνίσματος κάτι τόσο γενικό και αόριστο. Με αυτόν τον τρόπο οδηγούμαστε στο συμπέρασμα, πως ο καπνιστής είναι

πιθανό να μην έχει αντιληφθεί τους λόγους έναρξης του καπνίσματος ή να μην δύναται να τους παραδεχθεί σε μια κοινότυπη έρευνα. Συνήθως, η έναρξη του καπνίσματος γίνεται μετέπειτα εθισμός γεγονός που πολλές φορές προκαλεί δυσνόητα συναισθήματα στον καπνιστή εφόσον δεν είναι σε θέση να εξηγήσει γιατί ξεκίνησε το κάπνισμα ή γιατί καπνίζει ακόμα. Όσον αφορά το δεύτερο σκέλος του ερευνητικού ερωτήματος, στην δική μας έρευνα αναφέρθηκε μόνο το ηλεκτρονικό τσιγάρο ως μέσο διακοπής του καπνίσματος και φάνηκε πως η πλειονότητα του δείγματος το γνώριζε. Ωστόσο, στην βιβλιογραφική έρευνα αναφέρθηκαν περισσότεροι τρόποι διακοπής του καπνίσματος που θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να ερευνηθεί τι προτιμά και τι επιλέγει κάποιος που επιθυμεί να διακόψει το τσιγάρο, ακόμα θα ήταν αξιόλογο να γνωρίσουμε εάν αυτοί οι τρόποι διακοπής του καπνίσματος επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορά τις ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα ενεργητικό ή παθητικό και αν το δειγματοληπτικό κοινό φάνηκε να τις γνωρίζει. Στα αποτελέσματα της έρευνας εμφανίστηκε το 96,9% σχετικά με το αν γνωρίζουν τι ακριβώς προκαλεί το κάπνισμα. Πρόκειται για ένα ποσοστό που δημιουργεί ελπίδες καθώς εάν γνωρίζουν τι μπορεί να προκαλέσει ο εθισμός στο κάπνισμα ο μισός δρόμος προς τη διακοπή του ή την μη έναρξη του έχει γίνει. Ακόμα σε ερώτηση αναφορικά με τις επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος το 43,8% και το 40,6% φάνηκε να γνωρίζει αρκετά και πολύ καλά τις επιπτώσεις ακόμη ένα εύρημα που γεννά ελπίδες για την αποφυγή των χώρων που υπάρχουν ενεργοί καπνιστές, οι οποίοι είναι πολύ πιθανό να μην συνεργάζονται με τον αντικαπνιστικό νόμο σε δημόσιους χώρους όπως φάνηκε να συμβαίνει σύμφωνα με την βιβλιογραφία.

Σε αυτό το σημείο, αξίζουν αναφερθούν τα ποσοστά των 43,8% και 40,6% που αφορούν άτομα που έχουν δει γονείς να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά τους συχνά και πολύ συχνά. Πρόκειται για πολύ ανησυχητικά ποσοστά, καθώς αφορούν παιδιά μικρής ηλικίας τα οποία είναι εκτεθειμένα σε καθημερινή βάση στο παθητικό κάπνισμα. Δυστυχώς, δεν είμαστε σε θέση μέσω της παρούσας έρευνας να γνωρίζουμε εάν οι γονείς που είναι υπεύθυνοι για το παθητικό κάπνισμα των παιδιών του γνωρίζουν τις βλαβερές του συνέπειες και συχνά μη αναστρέψιμες. Πρόκειται για αντικείμενο έρευνας που θα είχε πολύ ενδιαφέρον να

Στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα δημιουργείται η απορία εάν οι προσπάθειες που έχει κάνει η Ελληνική επικράτεια με γενικευμένο ή τοπικό χαρακτήρα έχουν φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα μας δείχνουν πως παρ' όλη τη θετική γνώμη του δειγματοληπτικού κοινού για τον αντικαπνιστικό νόμο ο ίδιος φαίνεται να μην εφαρμόζεται σύμφωνα με το 73,4% που προέκυψε στη δική μας έρευνα. Ακόμα, σημαντικό ρόλο παίζει και ο χώρος της εστίασης και της ψυχαγωγίας με τον οποίο πολύ συχνά να εμπλέκεται σε παρατυπίες και μη τήρηση των αντικαπνιστικών νόμων και μέτρων. Παρ' ότι ο νόμος έχει αρκετά χρόνια που έχει ψηφισθεί εφαρμόζεται με αυστηρή επιτήρηση τα τελευταία 3 χρόνια, γεγονός που κάνει φανερή την ανάγκη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σχετικά με το τι μπορεί να προκαλέσει το κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους.

Αναφορικά με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα για το ποια θα πρέπει να είναι η θέση του εκπαιδευτικού συστήματος όσον αφορά την ενημέρωση του μαθητικού κοινού για τις επιπτώσεις του καπνίσματος με σκοπό την πρόληψη, στην έρευνα μας προέκυψε πως το 27,1% πιστεύει πως το σχολείο δεν ενημερώνει καθόλου τους μαθητές ενώ μόλις το 30,2% απάντησε πως ενημερώνει αρκετά και το μεγαλύτερο ποσοστό που εμφανίστηκε στο ερώτημα αυτό, 38,5% θεωρεί πως το σχολείο ενημερώνει λίγο τους μαθητές. Από το συγκεκριμένο ερώτημα προκύπτει η αναγκαιότητα του θέματος της ενημέρωσης και πρόληψης στο μαθητικό πληθυσμό που χαρακτηρίζεται από υψηλή επικινδυνότητα σε σχέση με την έναρξη του καπνίσματος.

Τέλος, το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε τέλη Ιανουαρίου με αρχές Φεβρουαρίου στους ερωτηθέντες, τη συγκεκριμένη περίοδο η χώρα βρίσκονταν για άλλη μια φορά σε μερικό lockdown γεγονός που σημαίνει ότι μπορεί να έχουν επηρεαστεί οι καπνιστικές τους συνήθειες αλλά και η γνώμη του για το κάπνισμα εντός κλειστών χώρων. Αρχικά, θεωρούμε πως οι ερωτήσεις σχετικά με την παρατήρηση της συνήθειας του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους αλλά και χώρους ψυχαγωγίας, έχουν επηρεαστεί σημαντικά από την ιδιαίτερη συνθήκη που έχει δημιουργήσει η ύπαρξη της πανδημίας,

λόγω των αυστηρών περιορισμών και πλέον οικονομικών συνεπειών ο μη αμιγής χώρος τόσο καπνιστών και μη καπνιστών με τη συνύπαρξη των εμβολιασμένων και μη εμβολιασμένων, όπως είναι φυσικό δημιουργεί μια σύγχυση στους χώρους της εστίασης και της ψυχαγωγίας για το πως θα πρέπει να συμπεριφερθούν οι ίδιοι για να ακολουθήσουν τα περιοριστικά μέτρα που αφορούν την πανδημία αλλά και τα μέτρα που είναι απαραίτητα για την τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου.

Επίσης το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό και οι απαντήσεις και τα αποτελέσματα αφορούν μόνο την Ελλάδα Ελληνική. Ενδιαφέρον θα ήταν, εάν μπορούσαμε να παρατηρήσουμε και την άποψη των πολιτών σε μελλοντική έρευνα μιας χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που παρουσιάζει επίσης υψηλά ποσοστά της συνήθειας του καπνίσματος, όπως π.χ. η Βουλγαρία και η Γαλλία.

Τέλος, θα ήταν σημαντικό να παρατηρούσαμε τα αποτελέσματα μιας τέτοιου είδους έρευνας, σε συνθήκες πριν από αυτές που διαμόρφωσε η πανδημία, όπου το βασικό μέλημα του κράτους θα ήταν η αντιμετώπιση των ήδη υπαρχόντων προβληματικών καταστάσεων, που λόγω των έκτακτων συνθηκών, έχουν παραγκωνιστεί σε μεγάλο βαθμό. Οι βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος δεν μειώθηκαν λόγω της πανδημίας, μάλιστα είναι πολύ πιθανό και άξιο έρευνας ο γενικός πληθυσμός να άλλαξε τις συνήθειες του που αφορούν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ξένη

Βιβλιογραφία

Brooks, E., Gundersen, D.C., Flynn, E., Brooks-Russell, A., (2017) The clinical

implications of legalizing marijuana: Are physician and non-physician providers prepared?
Addictive Behaviors, 72 (8), 1-7

Cragg, L., Williams, S., Chavannes, N.H. (2016) FRESH AIR: An implementation research project funded through Horizon 2020 exploring the prevention, diagnosis and treatment of chronic respiratory diseases in low-resource settings, *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 26 (6), 35-38.

European Commission, (2017). Report Attitudes of Europeans towards environment, Special Eurobarometer 468.

European Commission- Public Health, (2018). 'EU Health Award for NGOs working to prevent tobacco use'. [Online] Available from: https://ec.europa.eu/health/ngo_award/home_en

Flouris, Ad., Faight, Be., Klentrou, P., 'Cardiovascular disease risk in adolescent smokers: Evidence of a "smoker lifestyle". *J Child Health Care* 2008, 12:221–231

Hellenic Ministry of Health and Social Solidarity, (2013). 'Global Adult Tobacco Survey, Greece 2013', pp. 10–39. Available at: http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/grc_country_report.pdf?ua=1

Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., McHale, P., Bennett, A., Ireland, R & Pike, K., 2016. Associations between e- Cigarette access and smoking and drinking behaviors in teenagers. *BMC Public Health*, 15 p. 244

Gauthier, (2012). *Marlboro Canada Limited v. Philip Morris Products S.A.* Federal Court of Appeal, Canada

Kosatas S., Guler N., Sezer R., (2019). The opinions regarding smoking behaviors in the postpartum period of the women who quit smoking during pregnancy: A qualitative study*.

Kyrlesli, A., Soteriades, Es., Warren, Cw., Kremastinou, J., Papastergiou, P., Jones, Nr., et al. 'Tobacco use among students aged 13–15 years in Greece: The GYTS project.' *BMC Public Health* 2007, 7:3

Lanza S., Vasilenko S., (2015), New methods shed light on age of onset as a risk factor for nicotine dependence, *ELSEVIER*, 50:161-164

Lasuras L., (2014), Normative influences on intentions to smoke among Greek adolescents: the moderating role of smoking status, *Tobacco Induced diseases*, 12:5

Laugesen, M. (2015) Nicotine and toxicant yield ratings of electronic cigarette brands in Europe, *New Zealand Medical Journal*, 10 (11), 77-82.

Lindsay, F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K., Lancaster, T., (2018). Nicotine replacement therapy for smoking cessation, *Cochrane Library*

Lynsey, B & Malcolm, B., 2015. Thinking about smoking: A novel approach to describing cognitive style profiles. *Personality and Individual Differences*, 82p. 76-80

Marcon, A., Pesce, G., Calciano, L., Bellisario, V., Dharmage, S., GarciaAymerich, J., Gislason, T., Heinrich, J., Holm, M., (2018.) Trends in smoking initiation in Europe over 40 years: A retrospective cohort study, *PLoS One*.

Mitova, M.I., Campelos, P.B., Goujon-Ginglinger, C.G., Tharin, M., Tricker, A.R. (2016) Comparison of the impact of the Tobacco Heating System 2.2 and a cigarette on indoor air quality, *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 7 (8), 91-101

Pearson, J.L., Richardson, A., Feirman, S.P., Tacosky, M., Kirchner, T.R. (2016) American spirit pack descriptors and perceptions of harm: A crowdsourced comparison of

modified packs, *Nicotine and Tobacco Research*, 18 (8), 1749-1756.

Pesce G., Marconi A., Calciano L., Perret J., Abramson M., Bono R., Bousquet J., Fois A., Janson C., Jarvis D., Jögi R., Leynaert B., Nowak D., Schlösser V., Urrutia-Landa I., Verlati G., Villani S., Zuberbier T., Minelli T., Accordini S., (2019). Time and age trends in smoking cessation in Europe. *PLOS ONE* 14(2): 1-14

Pitsavos, C., Panagiotakos, D., Chrysohoou, C., Skoumas, J., Tzioumis, K., Stefanidis, C., et al., (2002) 'Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes: The CARDIO2000 case-control study.' *Tobacco Control* 2002, 11:220–225

Quaife, S., McEwen, A., Janes, S & Wardle, J., (2015). Smoking is associated with pessimistic and avoidant beliefs about cancer: results from the International Cancer Benchmarking Partnership. *British Journal of Cancer*, 112 p.1799-1804

Reitzel, L., Langon, K., Nguyen, N & Zvolensky, M., (2015). Financial strain and smoking cessation among men and women within a self-guided quit attempt. *Addictive Behaviors*, 45 p.66-69

Siquier, (2010). 'HELP- For a life without tobacco- A legacy' Page: 05. Published by: European Commission, 41, Paris-France 2010. [Online] Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/help_legacy.pdf

Smoke Free Greece. «Πανελλήνια Μαθητικά Συνέδρια με θέμα παιδεία για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα» 28.11.2017. [Online]. Available from: <http://smokefreegreece.gr/student-conference/>

Smoke Free Greece. Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος «Τα παιδιά λένε όχι στο τσιγάρο» 19.06.2014. [Online]. Available from: <http://smokefreegreece.gr/%CE%80%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CF%8C%CF%83%C>

E%BC%CE %B9%CE%B1-%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CE%B1-
%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC-%CF%84%CE%BF%CF%85-
%CE%BA%CE%B1%CF%80%CE%BD%CE%AF%CF%83%CE%BC%CE%B1%CF%8
4%CE%BF%CF% 82-2/

Stafylis, C. et al. (2018) 'Prevalence and determinants of smoking and secondhand smoke exposure in a rural population of central Greece: A cross-sectional study', Rural and Remote Health. doi: 10.22605/RRH4218.

World Health Organization. (2017) 'WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC 2017- Monitoring tobacco use and prevention policies', Pages: 82,83,84,85. Published by WHO, Geneva, Switzerland. [Online]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. 'Tobacco-World No Tobacco Day 31 May 2017' [Online]. Available from: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/> 98

World Health Organization. 'Tobacco-World No Tobacco Day 31 May 2018' [Online] Available from: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/event/en/>

Zale E., Maisto S., Ditre J., (2015), Anxiety and Depression in Bidirectional Relations Between Pain and Smoking: Implications for Smoking Cessation, Behavior Modification 40(1): 7-28

Zinan Y., Mayorga M., Lich K., Pearson J., (2017). Changes in cigarette smoking initiation, cessation, and relapse among U.S. adults: a comparison of two longitudinal samples. Tobacco Induced Diseases 17: 15-17 [Online]. Available from: <https://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12971-017-0121-3>

Zvolensky M., Taha F., Bono A., Goodwin R.,(2015). Big five personality factors and cigarette smoking: A 10-year study among US adults. *Journal of Psychiatric Research*, 63: 91-96

Ελληνική

Βιβλιογραφία

Καπέλιος, Χ., (2016). «Δέκα χρόνια ηλεκτρονικό τσιγάρο: επικίνδυνο υποκατάστατο ή εναλλακτική μέθοδος διακοπής;» 5ο Ακρόπολις 2016 (Ετήσια συνάντηση ειδικών σε θέματα καρδιομεταβολικού κινδύνου: αμφιλεγόμενα θέματα αιχμής), Εταιρεία μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για αγγειακά Νοσήματα (Ε.μ.Πα.Κ.α.Ν.), 8 - 10 Δεκεμβρίου 2016

Katsiki, N., Papadopoulou, S., Fachantidou, A., Mikhailidis, D., 2013. Smoking and vascular risk: are all forms of smoking harmful to all types of vascular disease?, *Public Health*, Pages 435-441

Κέντρο Ευρωπαϊκού και Συνταγματικού Δικαίου. (2010). Εισαγωγή στην πολιτική καλής νομοθέτησης. Αθήνα: Χ.Ε.

Rachiotis, G., Barbouni, A., Katsioulis, A., Kremastinou, J., Hadjichristodoulou, C. (2017) Prevalence and determinants of current and secondhand smoking in Greece: Results from the Global Adult Tobacco Survey (GATS) study, *BMJ Open*, 7 (1), 22- 29.

Tzoulaki, I. Filippidis, F.T., (2016) Greece giving up on tobacco control, *Addiction*, 11 (7), 1306-1307.

Vivilaki, V.G., Diamanti, A., Tzeli, M., Lykeridou, K., Katsaounou, P. (2016) Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women, *Tobacco Induced Diseases*, 14 (1), 12.

Fotiou, A., Kanavou, E., Stavrou, M., Richardson, C., Kokkevi, A. (2015) Prevalence and correlates of electronic cigarette use among adolescents in Greece: A preliminary cross-sectional analysis of nationwide survey data, *Addictive Behaviors*, 8 (11), 88- 92.

Παράρτημα