



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ
ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΛΩΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΜΑΤΣΟΥΛΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτρια μου κ. Ματσούλη, η οποία με τις πολύτιμες συμβουλές της και την βοήθειά της, με βοήθησε να πραγματοποιήσω την πτυχιακή μου εργασία.

Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου που με στήριξε όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου και μου έδωσε την δυνατότητα να ζήσω την φοιτητική ζωή.

Η παρακάτω πτυχιακή εργασία, είναι αφιερωμένη σε εσάς...!!

Σας ευχαριστώ από καρδιάς για την στήριξη, το ενδιαφέρον και την αγάπη που μου προσφέρατε!!!

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ	
1.1 Εισαγωγή.....	7
1.2 Ιστορική αναδρομή του καπνού	8
1.3 Τα συστατικά του καπνού	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
2.1 Παράγοντες που οδηγούν στην ώθηση του καπνίσματος.....	14
2.1.1 Ο παράγων της προσωπικότητας.....	15
2.1.2 Η επιρροή των γονέων	15
2.1.3 Η επιρροή των συνομήλικων	17
2.1.4 Η επίδραση της διαφήμισης και των Μ.Μ.Ε.	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	
3.1 Τύποι εξάρτησης καπνίσματος.....	20
3.1.1 Μη καπνίζοντες	20
3.1.2 Ευκαιριακός καπνιστής.....	21
3.1.3 Ο εθισμένος καπνιστής.....	21
3.1.4 Εξαρτημένος καπνιστής.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	
4.1 Κάπνισμα και κύηση	23
4.1.1 Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην έκβαση της εγκυμοσύνης	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	
5.1 Παθητικό κάπνισμα.....	26
5.1.1 Επιπτώσεις στην υγεία των ενηλίκων	27
5.1.2 Επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	
6.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην θεραπεία του καπνίσματος	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 Πρόληψη και αντιμετώπιση του καπνίσματος.....	33
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1 Νέα δεδομένα	37
8.1.1 Η εξάρτηση των εφήβων στο κάπνισμα.....	37
8.1.2 Η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου από μαθητές	41
8.1.3 Το κάπνισμα πούρου και οι βλαπτικές επιδράσεις των συστατικών του	43
8.1.4 Παρέμβαση του αθλητισμού στη διακοπή καπνίσματος.....	45
8.1.5 Εθισμός των εφήβων απέναντι στο κάπνισμα και στα τυχερά παιχνίδια	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
8.1.6 Η επιρροή του καπνίσματος μεταξύ των δύο φύλων.....	51
8.1.7 Η επίδραση της οικονομικής κατάστασης στη διακοπή καπνίσματος.....	55
8.1.8 Οι κίνδυνοι του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη	57
8.1.9 Κάπνισμα και παρουσία καρκίνου	59
8.1.10 Πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος μέσω τηλεφώνου.....	60
8.1.11 Κάπνισμα και εργαζόμενοι διέλευσης οχημάτων.....	63

ABSTRACT

Purpose: To investigate new data on smoking, the importance of information and prevention against smoking and the role of the nurse in this important piece.

Material and Method: Carried international literature review in electronic databases Pubmed, Google Scholar and Scopus. To study material, they were selected articles, published mainly in the last year and the material collected following a detailed study of the relevant literature. Used articles that were published in English.

Results: According to the investigation of several studies found that there are many problems associated with smoking, and many young people resort to this thinking that this will emerge. Very large percentage of people who smoke and many diseases which cause smoking. **Conclusions:** According to these, the most important part in the use of tobacco is the help for smoking cessation which is done with specific programs but can not be held in Greece as there is no proper organization and training in different health care professionals, such as nurses, doctors, smoking cessation carers etc. So vigilance needs of society and citizens about how harmful smoking is for their organization.

Keywords: smoking and nursing, passive smoking

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η διερεύνηση νέων δεδομένων σχετικά με το κάπνισμα, η σημασία της ενημέρωσης και πρόληψης κατά του καπνίσματος και ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτό το σημαντικό κομμάτι.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Scopus. Το υλικό της μελέτης, αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα, δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία χρονιά και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την διερεύνηση διαφόρων μελετών, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν πολλά προβλήματα τα οποία σχετίζονται με το κάπνισμα καθώς και πολλοί νέοι καταφεύγουν σε αυτό νομίζοντας ότι έτσι θα αναδειχτούν. Πολύ μεγάλα τα ποσοστά ανθρώπων που καπνίζουν καθώς και πολλές ασθένειες τις οποίες επιφέρει το κάπνισμα.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα παρακάτω, το σημαντικότερο κομμάτι στη χρήση του τσιγάρου είναι η βοήθεια για την διακοπή του καπνίσματος η οποία γίνεται με συγκεκριμένα προγράμματα τα οποία όμως είναι αδύνατον να πραγματοποιηθούν στην Ελλάδα καθώς δεν υπάρχει η σωστή οργάνωση και εκμάθηση διάφορων επιστημόνων υγείας, όπως νοσηλευτές, γιατροί, φροντιστές διακοπής καπνίσματος κ.α. χρειάζεται λοιπόν επαγρύπνηση της κοινωνίας και των πολιτών για το πόσο βλαβερό είναι το τσιγάρο για τον οργανισμό τους.

Λέξεις κλειδιά: smoking and nursing, passive smoking

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

1.1 Εισαγωγή

Στην σημερινή κοινωνία όπου κυριαρχεί η φτώχεια και η εξαθλίωση, οι άνθρωποι ταλαιπωρούνται από άγχος, stress, στεναχώριες και άλλα πολλά προβλήματα που επιφέρει η ανεργία και η οικονομική κρίση, τα οποία τους αναγκάζουν να διαφύγουν σε κάτι το οποίο τους βλάπτει, είτε σωματικά, είτε πνευματικά. Ωστόσο και οι δύο αυτοί παράμετροι, σχετίζονται με την υγεία του κάθε ατόμου.

Ένας από αυτούς τους παράγοντες, όπου οι άνθρωποι βρίσκουν διαφυγή και παρηγοριά, είναι το κάπνισμα. Με την χρήση του τσιγάρου, πιστεύουν ότι θα λύσουν τα προβλήματά τους, καθώς θεωρούν ότι είναι ένα αντικείμενο χαλάρωσης και αποφυγής από τα προβλήματα της καθημερινότητας. Ωστόσο, το κάπνισμα κρύβει πολλούς κινδύνους, τους οποίους θα αναλύσουμε παρακάτω και το θλιβερό απ' όλα αυτά είναι, ότι το ποσοστό έναρξης του καπνίσματος σε νεαρή ηλικία συνεχώς και αυξάνεται.

Γι' αυτό το λόγο, οι κοινοτικοί νοσηλευτές, είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση και την πρόληψη όλων των ανθρώπων, όσο το δυνατόν καλύτερα, για να ελαττωθεί αυτό το μεγάλο ποσοστό και οι άνθρωποι που ήδη καπνίζουν να προσπαθήσουν να το σταματήσουν.

Στην παρούσα εργασία, γίνεται μία λεπτομερή ανασκόπηση για το κάπνισμα, καθώς και ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην πρόληψη και αντιμετώπιση κατά του καπνίσματος και στην συνέχεια, ακολουθεί μία βιβλιογραφική και ηλεκτρονική ανασκόπηση για το κάπνισμα, σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία δύο χρόνια και δημοσιεύτηκαν σε έγκαιρα περιοδικά.

1.2 Ιστορική αναδρομή του καπνού

A) Η διάδοση του καπνού

Η πρώτη είδηση για τον καπνό και τη χρήση του, έφθασε στην Ευρώπη το 1511, κατά τη εποχή των ανακαλύψεων και κυρίως από τον Χριστόφορο Κολόμβο. Οι Ισπανοί εξερευνητές στις αρχές του 16ου αιώνα, έφεραν τον καπνό στην Ευρώπη από την Αμερική (Hale et al., 2015).

Ο Jean Nicot, από τον οποίο ονομάστηκε η νικοτίνη, συνιστούσε τον καπνό για τις «θεραπευτικές» του ιδιότητες. Στην αρχή λοιπόν, ο καπνός χρησιμοποιήθηκε για φαρμακευτικούς λόγους, όπως για την κάθαρση φλεγμάτων. Οι πρώτοι Ευρωπαίοι έμποροι, άρχισαν την εκμετάλλευση του καπνού από τον Νέο Κόσμο, σε παγκόσμια κλίμακα (Hale et al., 2015).

Το 17ο αιώνα, η χρήση του καπνού αυξανόταν συνεχώς, κυρίως με το κάπνισμα πίπας ή πούρου, μάσηση των φύλλων ή εισπνοή της σκόνης τους. Σιγαρέτα κατασκευάστηκαν πρώτη φορά στη Βραζιλία, στα μέσα του 18ου αιώνα και πολύ γρήγορα επικράτησαν σαν τρόπος κατανάλωσης του καπνού. Το κάπνισμα των σιγαρέτων, διαδόθηκε πολύ στη διάρκεια του 1ου Παγκόσμιου Πολέμου στους άνδρες και μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο στις γυναίκες (Hale et al., 2015).

Για την Ελλάδα, δεδομένα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας δείχνουν, ότι η μέση ετήσια κατανάλωση καπνού συνεχώς αυξάνεται, με εξαίρεση την παροδική κάμψη κατά την περίοδο της έντονης αντικαπνιστικής εκστρατείας (1978-1980) (Marufu et al., 2015).

Η καλλιέργεια του καπνού, έφτασε στην Ελλάδα από τον Πόντο και από τα παράλια της Μικράς Ασίας. Στην αρχή, καλλιεργήθηκε στην Ανατολική Μακεδονία και στη συνέχεια, διαδόθηκε και στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας. Μετά την Ελληνική Επανάσταση, η παραγωγή του καπνού έφτασε τους 500-600 τόνους. Η ανοδική πορεία και εξέλιξη της καλλιέργειας, συνετέλεσε μέχρι το 1912, ώστε η παραγωγή του καπνού, να φτάσει τους 12.000 τόνους. Με την απελευθέρωση της Μακεδονίας και της Θράκης, συνεχίστηκε η αυξητική πορεία της παραγωγής.

Η οικονομική και κοινωνική σημασία της καλλιέργειας, θεμελιώνεται με τη Μικρασιατική καταστροφή και τον εποικισμό των προσφύγων. Μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, ο καπνός συνέχισε να αποτελεί σημαντικό προϊόν και να κατέχει εξέχουσα κοινωνική, συναλλαγματική και δημοσιονομική σημασία (Marufu et al., 2015).

Παράλληλα, ο καπνός αποτελούσε το σημαντικότερο εξαγωγίμο προϊόν της Ελληνικής Οικονομίας, την περίοδο εκείνη. Το 1954, οι εξαγωγές της χώρας έφτασαν τα 151 εκ. δολάρια, εκ των οποίων το 50% περίπου, προερχόταν από τις εξαγωγές καπνού. Ο καπνός, όπως προκύπτει από τα παραπάνω ιστορικά στοιχεία, υπήρξε διαχρονικά παραδοσιακό και σημαντικής σημασίας προϊόν για την Ελληνική γεωργία (Marufu et al., 2015).

Επίσης, η αναδρομή στην εμφάνιση και εξάπλωση του καπνίσματος στο δυτικό πολιτισμό, αποτελεί ίσως, το καλύτερο παράδειγμα για τους κινδύνους που περικλείονται μέσα σε ένα φαινόμενο σαν και αυτό.

Το παράδειγμα του καπνίσματος, ίσως είναι και το καλύτερο παράδειγμα εξάρτησης, το οποίο δεν οφείλεται στο δυναμικό εξάρτησης της ουσίας, αλλά σε κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες (Marufu et al., 2015).

Είναι φανερό, ότι ούτε το τρομερά υψηλό κόστος, ούτε οι ηθικές αποκηρύξεις (είτε από πρίγκιπες ή πάπες), ούτε οι δρακόντιες ποινές (μέχρι και θανατική), ούτε οι φόβοι για τους κινδύνους της υγείας, μπόρεσαν να εξαφανίσουν την επιθυμία των ανθρώπων για τον καπνό. Αναμφισβήτητα, μερικά απ' αυτά τα μέτρα καθυστέρησαν το ρυθμό της διάδοσής του, αλλά απ' ότι φαίνεται, σε καμία κοινωνία, όπου άρχισαν να χρησιμοποιούν τον καπνό, δεν εγκατέλειψαν τελείως τη χρήση του (Clutterbuck et al., 2015).

B) Τα πρώτα τσιγάρα

Για τα πρώτα 250 χρόνια στην Ευρώπη, ο καπνός καπνιζόταν σε πίπες ή πούρα, μυριζόταν στην πρέζα και μασιόταν. Το τσιγάρο, που είναι η πιο βλαβερή μορφή της χρήσης του καπνού, πρωτοεμφανίστηκε στα μέσα του 19ου αιώνα. Πρώτοι οι

Ρώσοι, όπως φαίνεται, δημιούργησαν το τσιγάρο. Αυτό τότε γινόταν με το χέρι, κυρίως από γυναίκες, που είχαν φθάσει σε τόσο μεγάλη εξάσκηση, ώστε η κάθε μία να μπορεί να ετοιμάσει 2.500-3.000 τσιγάρα την ημέρα. Το 1884, ο James Bonsak, επινόησε την μηχανή με την οποία ήταν δυνατό να κατασκευάζονται 120.000 τσιγάρα την ημέρα. Έτσι, σιγά σιγά το κομψό τσιγάρο πήρε την θέση όλων των άλλων ειδών (πούρο, πίπα), με λίγες εξαιρέσεις. Πολύ σύντομα, έγινε η εισαγωγή των σπόρων του φυτού στα πέρατα του κόσμου, βελτιωμένοι τρόποι καλλιέργειας, με κάθε επιστημονικό μέσο, συνεχώς καλυτερεύει την ποιότητα και αυξάνει την παραγωγή για να επαρκέσει στην κατανάλωση που συνεχώς αυξάνεται. Με την ανάμειξη του καπνού με διάφορες ποικιλίες καθώς και άλλα παρασκευάσματα, όπως και άλλους τρόπους επεξεργασίας, το τσιγάρο έγινε πιο ελκυστικό μα συγχρόνως πιο επικίνδυνο (Clutterbuck et al., 2015).

1.3 Τα συστατικά του καπνού

Ο καπνός που παράγεται από την καύση του σιγαρέτου, διακρίνεται σε δυο «φάσεις»: τη σωματιδιακή και την αέρια. Η σωματιδιακή, αποτελείται από τη νικοτίνη, την πίσσα και το νερό, ενώ η αέρια, από το μονοξείδιο του άνθρακα, τα οξείδια του αζώτου, τις πτητικές N- νιτροζαμίνες, το υδροκυάνιο και την ακρολείνη.

Η **πίσσα**, είναι το ολικό σωματιδιακό υλικό του καπνού, όταν αφαιρεθεί το νερό και η νικοτίνη. Αποτελείται κυρίως, από πολυκυκλικούς αρωματικούς υδρογονάνθρακες, πολλοί από τους οποίους είναι καρκινογόνοι. Η πίσσα, είναι μια παχύρρευστη σκουρόχρωμη ουσία, που σχηματίζεται κατά την ψύξη του καπνού. Σήμερα η περιεκτικότητα των τσιγάρων σε πίσσα, είναι πολύ μικρότερη από εκείνη πριν από 30χρόνια: έχει μειωθεί κατά 25% περίπου.

Το **μονοξείδιο του άνθρακα**, απορροφάται κυρίως από τις κυψελίδες. Συνδέεται σταθερά με την αιμοσφαιρίνη και έτσι, μειώνει την ικανότητα του αίματος, να οξυγονώνει τους ιστούς.

Τα **οξείδια του αζώτου**, πιθανώς ευθύνονται για την ανάπτυξη χρόνιας

αποφρακτικής πνευμονοπάθειας.

Οι **πτητικές N-νιτροζαμίνες**, είναι καρκινογόνες σε ζώα.

Το **υδροκυάνιο** και η **ακρολείνη**, βλάπτουν κυρίως το κροσσωτό επιθήλιο.

Τρεις είναι οι κυριότερες ουσίες που επικεντρώνονται στο ενδιαφέρον της ιατρικής έρευνας, για τις βλάβες της υγείας του ανθρώπου. Το μονοξείδιο του άνθρακα (CO), η πίσσα και η νικοτίνη.

α) Πίσσα

Η πίσσα του τσιγάρου, παραγόμενη και αυτή με τον ίδιο ακριβώς μηχανισμό, ανήκει στους πολυκυκλικούς υδρογονάνθρακες, με κύριο εκπρόσωπο το βενζοπυρένιο, ουσία που ευθύνεται για την πρόκληση του καρκίνου του πνεύμονα κατά 90%. Η πίσσα, περιέχει τέσσερα είδη διαφορετικών μορφών: βασική, όξινη, ουδέτερη, αδιάλυτη. Η ουδέτερη μορφή, είναι το βενζοπυρένιο και είναι και η σπουδαιότερη λόγω της καρκινογένεσης. Η όξινη μορφή, περιέχει ουσίες που ερεθίζουν το βρογχικό βλεννογόνο και προκαλούν βήχα, σπασμό των βρογχολίων και παραγωγή βλέννης. Μερικές από αυτές τις ουσίες, είναι τοξικές και παραλύουν τους κροσσούς των κυλινδρικών κυττάρων, του βρογχικού επιθηλίου και εμποδίζουν έτσι την απόχρεμψη και τον καθαρισμό των βρόγχων, από τις διάφορες ερεθιστικές ουσίες. Συνέπεια των παραπάνω, είναι η παραμονή διαφόρων ουσιών και μεταξύ αυτών και των καρκινογόνων, στις θέσεις εκείνες απ' όπου ξεκινά η καρκινογόνος δράση τους (Li et al., 2015).

β) Νικοτίνη

Η νικοτίνη, όπου παράγεται κατά την καύση του τσιγάρου, θεωρείται ο πρωταγωνιστής του καπνίσματος. Η ανθρωπότητα, καπνίζει και εθίζεται στον καπνό, λόγω των ιδιοτήτων της νικοτίνης, να συμπεριφέρεται ως το τρίτο ναρκωτικό μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη, προκαλώντας εξάρτηση.

Η ποσότητα νικοτίνης, που εισέρχεται στους πνεύμονες από το κάπνισμα ενός τσιγάρου, είναι κατά μέσο όρο 1mg. Ένα τσιγάρο, περιέχει 1gr φύλου καπνού.

Η νικοτίνη με το κάπνισμα, εισέρχεται στους πνεύμονες. Απορροφάται ταχύτατα από τις κυψελίδες και μέσα σε 7 sec περίπου, φτάνει στον εγκέφαλο με το αίμα. Βέβαια, η νικοτίνη απορροφάται κι από τον βλεννογόνο του στόματος και ολόκληρου του πεπτικού συστήματος, καθώς και από το δέρμα. Η ταχεία όμως είσοδος της στο αίμα, γίνεται από τους πνεύμονες. Η μέγιστη τιμή στο αίμα, είναι 25-50mg και επιτυγχάνεται σε διάστημα 10min. Όσο δηλαδή κρατάει το κάπνισμα ενός τσιγάρου. Η νικοτίνη στον εγκέφαλο, επιφέρει μια σειρά από σωματικές και συμπεριφορικές/ψυχολογικές επιδράσεις, μέσω της διέγερσης των νικοτινικών υποδοχέων του εγκεφάλου, στις οποίες και αποδίδεται ο εξαρτητικός της χαρακτήρας και αυξάνει το ρυθμό της αναπνοής και τους παλμούς της καρδιάς. Στους καπνιστές, παρατηρείται αυξημένη αποβολή κατεχολαμινών, που ενοχοποιούνται για τις βλαπτικές επιδράσεις. Η νικοτίνη, εισέρχεται στον οργανισμό μας με τα σταγονίδια της πίσσας κατά την εισπνοή του καπνού. Είναι δρασικότερο δηλητήριο και η κυριότερη αιτία ασθενειών και θανάτων σε ολόκληρο τον κόσμο (Li et al., 2015).

Μερικές σταγόνες νικοτίνης στη γλώσσα, μπορούν να επιφέρουν το θάνατο. Απορροφάται από τα τοιχώματα της στοματικής κοιλότητας, το δέρμα και τους πνεύμονες. Δρα ως διεγερτικό, (όπως οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη) στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Οι επιδράσεις στον οργανισμό, είναι ανάλογες με την ψυχική διάθεση του καπνιστή, την ποσότητα, τη συχνότητα και τον τρόπο καπνίσματος. Όσο υφίσταται η επίδραση της νικοτίνης, υπάρχει το διεγερτικό στάδιο. Κατόπιν, αρχίζει το κατασταλτικό στάδιο, με συμπτώματα όπως εκνευρισμό, ανησυχία και αναζήτηση της επανάληψης της μηχανικής κίνησης του ανάμματος του τσιγάρου. (Li et al., 2015).

Κάθε τσιγάρο, περιέχει 1-2mg νικοτίνης. Η ποσότητα όμως που φτάνει στο αίμα, είναι πολύ μικρότερη. Τα 60mg νικοτίνης, είναι αρκετά για σκοτώσουν ένα άτομο. Από έρευνες που έχουν γίνει, έχει αποδειχτεί, ότι η νικοτίνη στον οργανισμό μας έχει διπλές ιδιότητες. Σε μικρές δόσεις, η νικοτίνη δρα ως διεγερτικό, τονώνει τη

μνήμη, την προσοχή, τη διάθεση, και σε μεγαλύτερες δόσεις δρα ως κατασταλτικό (Li et al., 2015).

γ) Μονοξείδιο του άνθρακα

Η ποσότητα του μονοξειδίου του άνθρακα στο κύριο ρεύμα του καπνού, μεταβάλλεται ανάλογα με τον τύπο του φίλτρου του τσιγάρου.

Το μονοξείδιο του άνθρακα, θεωρείται υπεύθυνο για τις καρδιαγγειακές παθήσεις στους καπνιστές, λόγω της χημικής του συγγένειας με την αιμοσφαιρίνη (Hb). Το μονοξείδιο του άνθρακα, καθώς και το CO², είναι ουσίες που παράγονται από την καύση του τσιγάρου, είναι δηλητηριώδεις, τοξικές και μειώνουν την οξυγόνωση των κυττάρων, διαχυμένες στο κυκλοφορικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα, το μονοξείδιο του άνθρακα, δεσμεύει μια πρωτεΐνη του αίματος, την αιμοσφαιρίνη, της οποίας ο φυσιολογικός προορισμός, είναι η μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς και την μετατρέπει σε ανθρακυλαιμοσφαιρίνη (HbCO). Αυτό συμβαίνει, γιατί όπως είπαμε και παραπάνω, το μονοξείδιο του άνθρακα με την αιμοσφαιρίνη, έχουν χημική συγγένεια και μάλιστα είναι 200 φορές μεγαλύτερη από του οξυγόνου και την αιμοσφαιρίνη. Σαν αποτέλεσμα, η παρουσία του μονοξειδίου του άνθρακα δυσχεραίνει, όχι μόνο την πρόσληψη, αλλά και την μεταφορά του O² στους πνεύμονες, καθώς και την απόδοση του μέσω αίματος προς όλα τα κύτταρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Παράγοντες που οδηγούν στην ώθηση του καπνίσματος



Γενικά, οι άνθρωποι αρχίζουν να καπνίζουν για έναν ή περισσότερους παρακάτω λόγους: περιέργεια, συμβιβασμός με τις αξίες της ομάδας στην οποία ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους “μεγάλους” (Dal Maso et al., 2015).

Υπάρχει λιγότερη συμφωνία, για τους παράγοντες που καθορίζουν το ποιοι απ’ αυτούς που δοκιμάζουν το τσιγάρο, γίνονται τελικά καπνιστές, το γιατί οι άνθρωποι δεν το κόβουν, παρ’ όλο που λένε ότι θέλουν να σταματήσουν και το γιατί οι άνθρωποι ξαναρχίζουν ύστερα από μία περίοδο αποχής (Dal Maso et al., 2015).

Σύμφωνα με μία γνωστή μελέτη, έξι παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν κυρίως τους καπνιστές στο να συνεχίσουν να καπνίζουν: ερεθισμός (μία αίσθηση αυξημένης ενεργητικότητας), αισθητηριακοί χειρισμοί (η ικανοποίηση να ανάβουν το τσιγάρο), ευχάριστη χαλάρωση (ανταμείβοντας τον εαυτό τους με ένα τσιγάρο, όταν περάσει η ανάγκη για εγρήγορση και ένταση ή για να διευκολύνουν τις κοινωνικές σχέσεις), συνήθεια (του καπνιστή δεν του λείπει το τσιγάρο, όταν δεν υπάρχει, αλλά όταν είναι διαθέσιμο το καπνίζει αυτόματα και δεν πιστεύει ότι τον κάνει να αισθάνεται διαφορετικά), μείωση αρνητικών συναισθημάτων (καπνίζουν για να ανταπεξέλθουν σε αισθήματα έντασης, άγχους ή θυμού σε δύσκολες καταστάσεις) και εθισμός (καπνίζουν, για να εμποδίσουν την δυσάρεστη αίσθηση της λαχτάρας, που δοκιμάζουν, όταν τους λείπει το τσιγάρο (Tanner et al., 2015).

Σε κάθε δυνατό καπνιστή, είναι γνωστά λίγο πολύ τα συμπτώματα που παρουσιάζονται μόλις προσπαθήσει να κόψει το τσιγάρο. Μία ελαφριά νευρικότητα, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, αύξηση του αισθήματος της πείνας,

διάθεση για καβγά, διαταραχές του ύπνου κλπ., είναι τα συχνότερα ίσως από αυτά (Tanner et al., 2015).

Το σύνολο αυτών των συμπτωμάτων, είναι το αποτέλεσμα της διπλής εξάρτησης από τον καπνό, τόσο δηλαδή της σωματικής, όσο και της ψυχικής. Παρ' όλο που η σωματική εξάρτηση δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα έντονη, και γι' αυτό πολλοί θεωρούν, ότι μία τέτοια όσον αφορά τον καπνό δεν υπάρχει, άλλοι απόδειξαν ότι ως ένα βαθμό η νικοτίνη η οποία περιέχεται στα τσιγάρα, μπορεί να δημιουργήσει ακόμα και σύνδρομο αποστέρησης σωματικού τύπου (Tanner et al., 2015).

2.1.1 Ο παράγων της προσωπικότητας

Η προσωπικότητα του καπνιστή σύμφωνα με την ψυχιατρική, αφορά άτομα εξωστρεφή, συναισθηματικώς ασταθή, με υψηλό ανδρισμό, επιθετικά, τα οποία όπως υποστηρίζουν μερικοί ερευνητές, συνδέονται με έναν γενετικό παράγοντα. Οι σκληροί έφηβοι και άνδρες, πρέπει να διδαχθούν να σκέπτονται, ότι η σκληρότητα και η αυταρχικότητα, δεν επιβεβαιώνεται με το κάπνισμα. Ο πραγματικός λόγος που ένα παιδί καπνίζει, είναι η πίεση που εξασκούν οι φίλοι, αλλά και η επίδειξη και ο εθισμός. Επίσης, και το παράδειγμα των γονέων, των διδασκάλων, ιατρών και γενικά των μεγαλύτερων, επιδρά θετικά στην έναρξη του καπνίσματος (Hale et al., 2015).

2.1.2 Η επιρροή των γονέων

Οι γονείς, ασκούν σημαντική επιρροή στις καπνιστικές στάσεις και συνήθειες των εφήβων. Μέσα από τη στάση που τηρούν οι ίδιοι οι γονείς, επιδρούν στην ικανότητα των παιδιών τους, να αντισταθούν ή να δεχτούν να δοκιμάσουν να καπνίσουν. Ακόμη και οι καπνιστές γονείς, μπορούν να αντισταθμίσουν ως ένα

βαθμό την επιρροή της δικής τους καπνιστικής συμπεριφοράς, αν εκφράσουν αρνητικές απόψεις για το κάπνισμα και δείχνουν ότι θα ήθελαν ή ότι προσπαθούν και οι ίδιοι να απεμπλακούν (Tanner et al., 2015).

Αρκετοί γονείς έχουν την εντύπωση, ότι το να αποτρέψουν τα παιδιά τους από το κάπνισμα, θα τα ωθούσε να αντιδράσουν και να καπνίσουν ακόμη περισσότερο και συχνότερα. Όμως, τα δεδομένα δείχνουν το αντίθετο, η συχνότητα του καπνίσματος αυξάνεται, όταν οι γονείς είναι γενικώς επιτρεπτικοί. Ελάχιστοι γονείς έχουν την επίγνωση της επιρροής της δικής τους συμπεριφοράς, στις συνήθειες των παιδιών τους (Weinberger et al., 2015).

Αρκετοί, ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να καπνίσουν, ζητώντας τους να ανάψουν ένα τσιγάρο μπροστά τους ή ακόμα τους προσφέρουν και οι ίδιοι το τσιγάρο. Από έρευνες που έχουν γίνει στον ελληνικό χώρο και στο εξωτερικό, παρατηρήθηκε, ότι έφηβοι που είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν, το πρώτο τσιγάρο προσφέρθηκε από τους γονείς ή πρωτοκάπνισαν μπροστά στους γονείς τους. Εάν και οι δύο γονείς καπνίζουν, τα παιδιά τους έχουν διπλάσια πιθανότητα να γίνουν κανονικοί καπνιστές, σε σύγκριση με τα παιδιά των μη καπνιστών γονέων. Ακόμη προκύπτει, πως τα παιδιά που έχουν πατέρα και μεγαλύτερο αδελφό καπνιστή έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν κανονικοί καπνιστές, σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν καπνίζει ο πατέρας και ο αδελφός τους (Marufu et al., 2015).

Οι πιθανότητες αυτές αυξάνονται για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, επειδή ο νέος και η νέα έχουν στις περιπτώσεις αυτές μεγαλύτερες ευκαιρίες για δοκιμή του καπνίσματος. Αρκετοί από τους νέους αυτούς, παραδέχονται ότι το πρώτο τσιγάρο που δοκίμασαν στη ζωή τους, το πήραν από την τσέπη του καπνιστή γονέα ή αδελφού. Δεύτερον, επειδή τα πρότυπα που διαμορφώνει το παιδί και ο έφηβος είναι συχνά αυτά του πατέρα, της μητέρας και του μεγαλύτερου αδελφού. Και φυσικά, όταν τα πρότυπα είναι καπνιστές πολύ σύντομα ο νέος ή η νέα, θα προσπαθήσει να τα μιμηθεί (Hale et al., 2015).

2.1.3 Η επιρροή των συνομήλικων

Η επιρροή που έχει μια ομάδα συνομήλικων στα μέλη της, είναι ένας πολύ συνηθισμένος λόγος, να ξεκινήσει κάποιος το κάπνισμα. Πολλοί έφηβοι και νέοι, σε νεαρή ηλικία, συχνά αναφέρουν, ότι ξεκίνησαν το κάπνισμα μετά από πίεση που ασκήθηκε από φίλους, που ήδη καπνίζουν. Ξεκινούν το κάπνισμα, γιατί η υπόλοιπη παρέα καπνίζει και δεν θέλουν να νιώθουν διαφορετικοί (Wac Mak et al., 2015).

2.1.4 Η επίδραση της διαφήμισης και των Μ.Μ.Ε.

Οι καπνοβιομηχανίες, ξοδεύουν μεγάλα οικονομικά ποσά, προκειμένου να πείσουν όλο και περισσότερους ανθρώπους να αγοράσουν τα προϊόντα τους. Για να πείσουν τους ανθρώπους, να ξοδέψουν χρήματα σε ένα προϊόν που πιθανότατα κάποια μέρα θα τους οδηγήσει στο θάνατο ή θα τους αρρωστήσει, κάνουν πολύ ελκυστικές διαφημιστικές καμπάνιες και πολλοί άνθρωποι, ενδίδουν στις δελεαστικές διαφημίσεις (Wac Mak et al., 2015).

Οι διαφημίσεις με κάθε τύπο τσιγάρου, προβάλλουν και κάποιον ήρωα ή ανάγκη όπως ανεξαρτησία, αντοχή, δυναμισμό, ευφυΐα, ελκυστικότητα κ.ο.κ. Δίνουν στον αποδέκτη τον καταναλωτή, ένα προϊόν μέσα σ' ένα συναισθηματικά όμορφα κομψοτεχνημένο και υποσυνείδητα επιβλητικό πακέτο διαφήμισης. Δεν πουλάνε μόνο ένα πακέτο τσιγάρα, αλλά και όνειρα και ψευδαισθήσεις, γύρω από τη χρήση του (Tanner et al., 2015).

Σήμερα το τσιγάρο, παρότι δεν διαφημίζεται ευθέως, κατέχει κυρίαρχη θέση στην καθημερινότητα του Νεοέλληνα, με τη σημαντική βοήθεια του δημοφιλέστερου μέσου: την τηλεόραση. Σε πείσμα της απαγόρευσης της διαφήμισης των τσιγάρων, οι καπνοβιομηχανίες "πληρώνουν" παραγωγούς ταινιών, προκειμένου να προβάλλουν τα προϊόντα τους στις ταινίες, υποστηρίζουν οι επιστήμονες του Dartmouth - Hitchcock Medical Centre in Lebanon στο Νιου Χάμπσαϊρ στη μελέτη τους, η οποία δημοσιεύεται στη βρετανική επιθεώρηση «The Lancet». Οι ερευνητές, συνέλεξαν στοιχεία για τις 250 πιο εμπορικές ταινίες από το 1988 έως

το 1997 και αποφάνθηκαν ότι στο 85% αυτών, οι ήρωες κάπνιζαν, ενώ στο 28% εμφανιζόταν και συγκεκριμένη μάρκα. Οι μάρκες των τσιγάρων, παρουσιάζονταν ως επί το πλείστον σε ταινίες που απευθύνονταν σε ενήλικους, ενώ δεν ήταν λίγες αυτές που στόχευαν σε παιδιά (Clutterbuck et al., 2015).

Σύμφωνα με την έρευνα, τέσσερις αμερικανικές μάρκες τσιγάρων, εμφανίζονταν στο 80% των ταινιών, όπου κάπνιζε ο πρωταγωνιστής. Οι επιστήμονες, κατέληξαν "Η έρευνα έδειξε πως το κάπνισμα στην οθόνη, ιδίως από προσφιλείς ηθοποιούς, επηρεάζει άμεσα τους εφήβους και τη συμπεριφορά των νέων απέναντι στο τσιγάρο". Μερικοί νέοι, ξεκινούν ή και συνεχίζουν το κάπνισμα επειδή θέλουν να μοιάσουν σε διάσημες προσωπικότητες, που προβάλλουν μέσω της τηλεόρασης την εικόνα, ότι με το κάπνισμα είναι πιο άνετοι, ωραίοι και επιτυχημένοι. Στην τηλεόραση, ο άντρας που καπνίζει, είναι συνήθως αυτός που πετυχαίνει και είναι ικανός, έχει κατακτήσεις στο αντίθετο φύλο. Σε ότι αφορά το γυναικείο πληθυσμό, στην ταινία η γυναίκα που καπνίζει, είναι αυτή που ξέρει τι ζητάει από τη ζωή και είναι δυναμική και σίγουρη για τον εαυτό της. Αυτά τα πρότυπα, οδηγούν στο να διαμορφώνονται εικόνες σε ότι αφορά τη φιγούρα του καπνιστή (Clutterbuck et al., 2015).

Επιπρόσθετα, άλλοι παράγοντες που ωθούν τους ανθρώπους στο κάπνισμα, είναι και οι παρακάτω:

- **Έλεγχος βάρους:** Είναι ο λιγότερο σημαντικός λόγος για κάπνισμα. Έτσι οι καπνιστές, αποδίδουν το κάπνισμα σε **εσωτερικούς κυρίως παράγοντες**.
- **Ερεθισμός:** Η συνήθεια του καπνίσματος από τους εφήβους, είναι λόγω του ότι τους αρέσει η γεύση, η μυρωδιά και η αίσθηση του καπνίσματος.
- **Αισθηματικοί λόγοι:** Λόγοι που συνεχίζουν οι έφηβοι (κυρίως) να καπνίζουν είναι: η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική στήριξη, η κοινωνική αποδοχή και η επαναστατικότητα. Αλλά και για ευχαρίστηση και μείωση των αρνητικών συναισθημάτων.
- **Χαλάρωση:** Έρευνες έδειξαν, ότι οι καπνιστές θεωρούν το κάπνισμα ως ηρεμιστικό.
- **Η συνήθεια:** Άλλος παράγοντας, είναι η εξάρτηση της συμπεριφοράς,

στηρίζεται στο γεγονός ότι η επανάληψη μιας κίνησης πολλές φορές, καταλήγει στο να γίνεται με τρόπο αυτόματο. Το κάπνισμα ενός τσιγάρου, απαιτεί μια σειρά κινήσεων, επαναλαμβανόμενες μέχρι και 15.000 φορές το χρόνο, καταλήγουν στο να γίνονται αυτόματα. Η αυτόματη αυτή συμπεριφορά, πολύ συχνά συσχετίζεται και με άλλες δραστηριότητες, όπως το πρώτο τσιγάρο το πρωί, το τσιγάρο με τον καφέ, το τσιγάρο με τους φίλους. Έτσι, όταν συμβαίνουν καταστάσεις με τις οποίες ο καπνιστής έχει συνδυάσει το άναμμα του τσιγάρου, ο καπνιστής ανάβει τσιγάρο ασχέτως αν έχει ανάγκη για νικοτίνη εκείνη τη στιγμή (Clutterbuck et al., 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Τύποι εξάρτησης καπνίσματος

Το κάπνισμα, έχει εισχωρήσει τόσο πολύ στην ζωή μας, ώστε αν κάποιος θέλει να περιγράψει το ανθρώπινο είδος, θα μπορούσε να αρχίσει με την διάκριση των ανθρώπων, σε καπνιστές και μη καπνιστές. Το διαχωρισμό αυτόν, τον έχουμε αρχίσει εμείς οι ίδιοι χωρίζοντας πολλούς από τους κοινωνικούς χώρους, σε αυτούς που επιτρέπεται το κάπνισμα και σε αυτούς που δεν επιτρέπεται. Θα ήταν όμως επιτόλαιο, να χαρακτηρίσουμε κάθε καπνιστή σαν εξαρτημένο (Su et al., 2014).

Έχει οπωσδήποτε διαφορά στον βαθμό εξάρτησης του, αυτός ο οποίος δεν πολυενδιαφέρεται και μπορεί να ταξιδέψει, για παράδειγμα, με τους μη καπνίζοντες στον σιδηρόδρομο, από αυτόν ο οποίος δεν μπαίνει μέσα στο βαγόνι, αν δεν βεβαιωθεί πρώτα ότι θα μπορέσει να καπνίσει το τσιγάρο του, στο δεκάλεπτο της διαδρομής. Γι' αυτό το λόγο, θα άξιζε η προσπάθεια χαρακτηρισμού διαφόρων τύπων εξάρτησης από το κάπνισμα. Στο διαχωρισμό αυτό, θα πρέπει να αρχίσουμε από τους μη καπνίζοντες, για το λόγο ότι και αυτοί δεν μένουν άμοιροι των συνεπειών του καπνού. Οπότε διαχωρίζονται ως εξής :

3.1.1 Μη καπνίζοντες

Οι μη καπνίζοντες, παρόλο που για οποιονδήποτε λόγο, δεν κάνουν χρήση καπνού, είναι υποχρεωμένοι να μοιραστούν μέρος από τα βλαβερά επακόλουθα της χρήσης του, από τα άλλα άτομα. Είναι γεγονός, ότι μόνο 25% του εισπνεόμενου καπνού περνάει σε ανταλλαγή με τα άλλα αέρια στις αναπνευστικές οδούς του καπνιστή, περισσότερο από το 50% του καπνού επανέρχεται αυτούσιο στο περιβάλλον και αναπνέεται φυσικά από αυτόν (Su et al., 2014).

3.1.2 Ευκαιριακός καπνιστής

Ευκαιριακοί καπνιστές, είναι τα άτομα που καπνίζουν ένα μικρό αριθμό τσιγάρων (3-5-8) και μόνο σε ορισμένες ευκαιρίες ή συνθήκες. Συνήθως, καπνίζουν ένα τσιγάρο μετά το φαί, ίσως για να απολαύσουν μια ήρεμη στιγμή, ακούγοντας μουσική ή όταν βρεθούν σε ένα πάρτι. Η χρήση του τσιγάρου, γίνεται δηλαδή ασυνείδητα. Πολλοί από αυτούς, μπορούν να καπνίζουν χωρίς να ρουφάνε τον καπνό στους πνεύμονες (Su et al., 2014).

3.1.3 Ο εθισμένος καπνιστής

Ο τύπος αυτός του καπνιστή, είναι και ο συχνότερος. Ένα χαρακτηριστικό του τύπου αυτού, είναι ότι παραμένει συνήθως για όλη του τη ζωή σε μια σχετικά ανεκτή ποσότητα τσιγάρων την ημέρα (συνήθως ένα πακέτο), χωρίς τάσεις αύξησης της ποσότητας αυτής. Ο εθισμένος καπνιστής, είναι σε θέση να σταματήσει το κάπνισμα για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, όταν αυτό είναι αναγκαίο (π.χ. ασθένεια). Ο βαθμός εξάρτησης όμως γίνεται φανερός, όταν θα πρέπει να παρθεί απόφαση για μόνιμη διακοπή του καπνίσματος. Έτσι, πολύ μεγάλο ποσοστό των εθισμένων καπνιστών, δεν είναι σε θέση να πραγματοποιήσει μια τέτοια απόφαση και επανέρχεται αργά ή γρήγορα στις συνήθειες του (Su et al., 2014).

3.1.4 Εξαρτημένος καπνιστής

Στον εξαρτημένο καπνιστή, βρίσκουμε σε αναλογία όλα τα συμπτώματα, τα οποία εμφανίζονται και στις εξαρτήσεις από διάφορες άλλες τοξικές ουσίες. Βρίσκουμε δηλαδή, την τάση για αύξηση συχνότητας καπνίσματος (αύξηση της δόσης), απώλεια του ελέγχου, συμπτώματα στέρησης σε απότομη διακοπή του καπνίσματος. Οι εξαρτημένοι καπνιστές, καπνίζουν συνήθως σε μια μορφή

αλυσίδας, πολλές φορές ανάβουν το επόμενο τσιγάρο, με την κάφτρα του προηγούμενου (Su et al., 2014).

Οι εξαρτημένοι καπνιστές, δεν είναι σε θέση να διακόψουν το τσιγάρο, ακόμα και όταν τα συμπτώματα μιας ασθένειας έχουν γίνει έκδηλα και η συνέχιση του καπνίσματος, απειλεί ακόμα και τη ζωή τους (Su et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Κάπνισμα και κύηση

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των καπνιστριών, παρουσιάζει μια συνεχόμενη αυξητική τάση την τελευταία δεκαετία, με αποτέλεσμα οι ελληνίδες καπνίστριες, να κατέχουν την πρώτη θέση στην παγκόσμια κατανάλωση καπνού, με ποσοστό 31,3%. Επομένως, αρκετές γυναίκες, συνεχίζουν να καπνίζουν κατά την διάρκεια της κύησης. Έστω και αν δεν συνειδητοποιείται το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη, ότι είναι άλλη μια μορφή παθητικού καπνίσματος, στην έκθεση του οποίου υποβάλλεται υποχρεωτικά το έμβρυο που κυοφορείται και έχει ως αποτέλεσμα, να δέχεται όλες τις επιβλαβείς συνέπειες του καπνίσματος, που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο, καθώς δεν υπάρχει επίπεδο έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα, που να θεωρείται ασφαλές. Ο επιπολασμός του καπνίσματος κατά την διάρκεια της κύησης, ποικίλει ανάλογα με την χώρα. Στην Ευρώπη, στην Νότιο Αφρική και την Αυστραλία, ένα ποσοστό 20-45% όλων των εγκύων γυναικών καπνίζουν, ενώ η επίπτωση του καπνίσματος στην Νότιο Αμερική και στον Καναδά, είναι σχετικά χαμηλότερη περίπου 20% (Jong et al., 2015).

4.1.1 Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην έκβαση της εγκυμοσύνης

Τα κύρια παράγωγα του καπνού, που ευθύνονται για τη δυσμενή του επίδραση στην έκβαση κύησης, είναι το μονοξείδιο του άνθρακα και η νικοτίνη. Μέσω της διαπλακουντικής επικοινωνίας, της μητέρας με το έμβρυο, η νικοτίνη ανιχνεύεται στην κυκλοφορία του αίματος του εμβρύου, σε υψηλότερα επίπεδα από τη νικοτίνη, που ανιχνεύεται στις ίδιες τις μητέρες, κατά $1,12 \pm 0,30$. Επίσης, τα επίπεδα νικοτίνης που ανιχνεύτηκαν στο αμνιακό υγρό, είναι υψηλότερα από εκείνα που ανιχνεύτηκαν στο πλάσμα του αίματος των μητέρων, κατά 1,54. Με αποτέλεσμα, η νικοτίνη να μειώνει την παροχή του οξυγόνου προς το έμβρυο,

συντελώντας στη μη φυσιολογική ανταλλαγή των αερίων μέσα στον πλακούντα. Ως εκ τούτου, η έκθεση αυτή, οδηγεί στην αύξηση της μέσης αρτηριακής πίεσης του εμβρύου. Ομοίως, το μονοξείδιο του άνθρακα, διαπερνά τον πλακούντα και μπορεί να ανιχνευτεί στην κυκλοφορία του αίματος του εμβρύου, σε επίπεδα άνω του 15% των επιπέδων του μονοξειδίου του άνθρακα και ανιχνεύονται στις μητέρες, προκαλώντας μείωση του διαθέσιμου οξυγόνου προς το έμβρυο (Jong et al., 2015).

Αποτέλεσμα της στέρησης οξυγόνου, είναι τα νεογνά αυτά να γεννιούνται με μικρότερο βάρος και μήκος και να αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας, κατά την νεογνική περίοδο. Αποτέλεσμα του καπνίσματος κατά την κύηση, είναι να συνδέεται μεταξύ άλλων, με πρόωρο τοκετό και με αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα. Το ποσοστό της αύξησης της περιγεννητικής θνησιμότητας λόγω του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, ανέρχεται στο 15% και της αύξησης των πρόωρων τοκετών στο 15%. Η περιγεννητική θνησιμότητα, είναι αυξημένη στα νεογνά των εγκύων καπνιστριών, ανεξάρτητα από τον αριθμό των τσιγάρων που αυτές καπνίζουν ημερησίως. Κύριες αιτίες, είναι η ανορεξία και η προωρότητα, οι οποίες οφείλονται στις συχνές αιμορραγίες, από αποκόλληση πλακούντα ή προδρομικού πλακούντα και πρόωρη ρήξη των εμβρυικών υμένων. Η περιγεννητική θνησιμότητα, μειώνεται σε σημαντικό βαθμό, όταν οι έγκυες σταματήσουν το κάπνισμα το τελευταίο τρίμηνο της κύησης (Jong et al., 2015).

Υπάρχουν και γυναίκες, που δεν βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία και παρ' όλα αυτά, συνεχίζουν το κάπνισμα. Γυναίκες καπνίστριες στην εμμηνόπαυση, έχουν χαμηλότερη οστική πυκνότητα από γυναίκες που δεν κάπνισαν ποτέ και αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων στο ισχίο. Το κάπνισμα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, αυξάνει τον κίνδυνο διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και νεφροπάθειας. Το κάπνισμα του τσιγάρου, επιταχύνει της εμφάνισης ρυτίδων στο πρόσωπο και την γήρανση του δέρματος, ενώ υπάρχουν ενδείξεις, για αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης, στις γυναίκες καπνίστριες συγκριτικά με γυναίκες που δεν κάπνισαν ποτέ, γεροντικού καταρράκτη, νόσου Graves (με ή χωρίς οφθαλμοπάθεια), πεπτικού έλκους και χολοκυστοπάθειας. Παθήσεις που μπορεί

να μην αποτελούν απειλή για την ζωή της γυναίκας, αλλά σίγουρα επηρεάζουν την ποιότητά της (Jong et al., 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Παθητικό κάπνισμα

Μη εθελοντικό ή παθητικό κάπνισμα, καθορίζεται ως η έκθεση μη καπνιστών σε παράγωγα καπνού, σε εσωτερικού χώρους. Το παθητικό κάπνισμα και η βλαπτική επίδραση της νικοτίνης στην υγεία των παιδιών, έχει επισημανθεί πολλές φορές. Παρ' όλα αυτά όμως, ένα μεγάλο ποσοστό ενηλίκων, εξακολουθεί να καπνίζει και να καθίστα νεαρούς οργανισμούς, σε παθητικούς καπνιστές. Γενικά, θα λέγαμε, πως δεν έχει συνειδητοποιηθεί όσο θα έπρεπε, ότι η ρύπανση στο σπίτι, όπου το παιδί παραμένει το 80% τουλάχιστον του χρόνου του, είναι σημαντικότερη από εκείνη της ατμόσφαιρας οποιασδήποτε περιοχής. Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον σχετικά με τον ρόλο του παθητικού καπνίσματος στην αιτιολογία της χρόνιας βρογχίτιδας, εμφυσήματος των συχνών αναπνευστικών λοιμώξεων και της ανώμαλης αναπνευστικής λειτουργίας, σε παιδιά καπνιστών (Sobinoff et al., 2015).

Υπάρχουν δύο είδη πηγών καπνού: το «κύριο ρεύμα καπνού», που βγάζουν από τους πνεύμονες τους αυτοί που καπνίζουν και το «παράπλευρο ρεύμα καπνού», που παράγεται από τα αναμμένα τσιγάρα στα χέρια των καπνιστών ή στα τασάκια. Το παράπλευρο ρεύμα, περιέχει μεγαλύτερη συγκέντρωση δηλητηριωδών συστατικών. Υπολογίζεται, ότι το ρεύμα αυτό, αποτελεί περίπου 85% του καπνού που υπάρχει σε ένα δωμάτιο, που βρίσκονται άνθρωποι που καπνίζουν (Sobinoff et al., 2015).

Η συγκέντρωση νικοτίνης, που απορροφάται από τους παθητικούς καπνιστές σε μία περίοδο 4 ωρών, είναι ανάλογη με κείνη των ελαφρών καπνιστών (1 με 10 τσιγάρα την ημέρα) (Sobinoff et al., 2015).

5.1.1 Επιπτώσεις στην υγεία των ενηλίκων

α) Καρκίνος πνεύμονα

Είναι ένας από τους σοβαρότερους καρκίνους που απειλούν τον άνθρωπο και σχετίζεται κατά 90% με το κάπνισμα. Ο κίνδυνος για τους καπνιστές είναι ανάλογος με τη διάρκεια του καπνίσματος και τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στους βαρείς καπνιστές είναι τόσο μεγάλες, ώστε πρέπει να παρέλθει περίπου μία δετία μετά τη διακοπή του καπνίσματος για να ελαττωθεί η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου.

Η ποσότητα των καρκινογόνων ουσιών στον καπνό που εισπνέουν οι μη-καπνιστές είναι μικρή. Ωστόσο, η πρώιμης έναρξης (ήδη από την παιδική ηλικία) και μεγάλης διάρκειας έκθεσης στο χρόνια κάπνισμα, καθιστούν το παθητικό κάπνισμα, έναν δυνητικά καρκινογόνο παράγοντα.

β) Καρδιαγγειακές παθήσεις

Είναι γνωστό, ότι το ενεργητικό κάπνισμα, προάγει την αθηροσκλήρωση, προκαλεί αγγειακό σπασμό, μειώνει την ικανότητα του αίματος για μεταφορά O₂, προδιαθέτει σε θρόμβωση και καρδιακές αρρυθμίες. Σχετίζεται θετικά με θανατηφόρα και μη στεφανιαία νόσο κατά τρόπο δόσοεξαρτώμενο και αναστρέψιμο με τον σχετικό κίνδυνο, να μειώνει ταχέως μετά την διακοπή του καπνίσματος. Το παθητικό κάπνισμα, επιδρά στο καρδιαγγειακό σύστημα, πιθανότατα με τους ίδιους μηχανισμούς, προκαλώντας δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των στεφανιαίων και μικρών περιφερικών αγγείων και κινητοποιώντας φλεγμονώδεις διαδικασίες.

γ) Χρόνιες πνευμονοπάθειες

Το παθητικό κάπνισμα, έχει συσχετισθεί με το βρογχικό άσθμα και την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αν και τα αποτελέσματα των σχετικών μελετών, δεν είναι πάντα σαφή. Η παθητική έκθεση σε καπνό ασθματικών ασθενών, σχετίζεται με αυξημένο αριθμό παροξύνσεων, επισκέψεων σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ημερών απουσίας από την εργασία και με σημαντικά μεγαλύτερο περιορισμό της αναπνευστικής λειτουργίας. Εξάλλου, ασθματικοί ασθενείς, παρουσιάζουν σαφή βελτίωση της κατάστασής τους, σε ότι αφορά στη συχνότητα και βαρύτητα των συμπτωμάτων και στην ποιότητα ζωής, μετά από την εφαρμογή απαγόρευσης του καπνίσματος, στον εργασιακό τους χώρο.

δ) Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Η παθητική έκθεση στον καπνό, είτε στον οικιακό, είτε στον εργασιακό χώρο, έχει συσχετισθεί με τρόπο δόσοεξαρτώμενο με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΧΑΠ.

ε) Άλλες παθολογικές οντότητες

Υπάρχουν κάποια στοιχεία, που δείχνουν μια θετική συσχέτιση μεταξύ ενεργητικού καπνίσματος και σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και μεταξύ παθητικού καπνίσματος και διαταραγμένης ανοχής στη γλυκόζη. Ωστόσο, οι σχέσεις αυτές, δεν είναι τεκμηριωμένα αιτιολογικές. Οφθαλμικές παθήσεις, όπως εκφύλιση της ώχρας κηλίδας, η οφθαλμοπάθεια Graves και ο καταρράκτης, έχουν περιστασιακά μελετηθεί, σε σχέση με το παθητικό κάπνισμα, αλλά τα στοιχεία είναι ανεπαρκή για να επιβεβαιώσουν κάποια συσχέτιση.

5.1.2 Επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών

Τα προβλήματα υγείας στα παιδιά, που σχετίζονται με το παθητικό κάπνισμα περιλαμβάνουν:

- Πρωωρότητα και περιγεννητική θνησιμότητα

Το ενεργητικό κάπνισμα της μητέρας στην εγκυμοσύνη, ισοδυναμεί για το έμβρυο με ενεργητικό κάπνισμα ίδιου και σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα συμβάντων, όπως, η αυτόματη αποβολή, η πρωωρότητα, η έκτοπη κύηση, ο πρόδρομος πλακούντας, η πρόωρο ρήξη των υμένων και η περιγεννητική θνησιμότητα (Trigwell et al., 2015).

- Ανάπτυξη του εμβρύου

Το ενεργητικό μητρικό κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη, σχετίζεται με μειωμένο βάρος γέννησης (κατά 200gr κατά μέσο όρο), καθυστέρηση στην ανάπτυξη, ανωμαλίες στη διάπλαση, όπως στοματοπροσωπικά ελλείμματα και συγγενείς καρδιοπάθειες καθώς και νευροψυχολογικές διαταραχές. Το παθητικό κάπνισμα της μητέρας κατά την ενδομήτριο ζωή, σχετίζεται επίσης με μικρό βάρος γέννησης, καθυστερημένη ανάπτυξη και γενετικές ανωμαλίες, με σχετικό κίνδυνο εμφάνισης των διαταραχών αυτών (Trigwell et al., 2015).

- Αναπνευστικές παθήσεις και συμπτώματα

Τα παιδιά καπνιστών, εμφανίζουν σε ποσοστό 23-50%, συχνότερα συμπτώματα του αναπνευστικού συστήματος, όπως βήχα, δύσπνοια, συριγμό, απόχρεμψη ιδίως μάλιστα, όταν καπνίζουν και οι δύο γονείς. Νεογνά με γονείς καπνιστές, παρουσιάζουν συχνότερα νόσους του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και κυρίως βρογχίτιδα και πνευμονία, συνέπεια πιθανόν του συχνότερου αποικισμού του στοματοφάρυγγα και του ρινοφάρυγγα από παθογόνα και όχι ως

αποτέλεσμα ευθείας απάντησης του αναπνευστικού, στους βλαπτικούς παράγοντες του καπνού. Το παθητικό κάπνισμα στην ενδομήτρια ζωή, αλλά και στην παιδική ηλικία, σχετίζεται επιπλέον με αυξημένη συχνότητα και βαρύτητα άσθματος, πιθανόν ως αποτέλεσμα των συχνών αναπνευστικών λοιμώξεων, της φλεγμονής του επιθηλίου και της υπολειπόμενης ανάπτυξης των πνευμόνων. Επιπλέον, προκαλεί επιδείνωση της νόσου στα ασθματικά παιδιά και τριπλασιάζει σχεδόν τον κίνδυνο εμφάνισης, σε αυτά μετρίου προς σοβαρού βαθμού άσθματος (Trigwell et al., 2015).

- Αθηρογέννεση

Η παθητική έκθεση των παιδιών σε καπνό, όπως αυτή εκτιμάται από τα επίπεδα νικοτίνης στον ορό του αίματος, έχει συσχετισθεί, πάντα κατά τρόπο δόσοεξαρτώμενο με την δυσλειτουργία του αγγειακού ενδοθηλίου, διαταραχή που οδηγεί με τη σειρά της σε αθηρογέννεση (Trigwell et al., 2015).

Οι γονείς, αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά, ενώ ασκούν θετική ή αρνητική επίδραση στην διαμόρφωση και την απόκτηση θετικών στάσεων και συνηθειών τρόπου ζωής, οι καπνιστικές συνήθειες των παιδιών, επηρεάζονται σημαντικά από τους γονείς τους φίλους και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, ενώ μελέτες δείχνουν, ότι όταν οι γονείς καπνίζουν, αυξάνεται η πιθανότητα έναρξης του καπνίσματος και στα παιδιά τους. Η Αμερικανική παιδιατρική ακαδημία, προτείνει συγκεκριμένες οδηγίες, τις οποίες πρέπει να εφαρμόσουν οι γονείς στο σπίτι, ώστε να μειώσουν την έκθεση των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου (Weinberger et al., 2015).

Συγκεκριμένα προτείνουν:

- Διακοπή του καπνίσματος.
- Απαγόρευση του καπνίσματος μέσα στο σπίτι. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, να γίνεται συχνός και καλός αερισμός του σπιτιού ή το κάπνισμα να γίνεται σε συγκεκριμένο πάντα σημείο του σπιτιού, απομονωμένο από το παιδί.
- Απαγόρευση του καπνίσματος στους επισκέπτες και τους συγγενείς.
- Προτροπή στα μέλη της οικογένειας που καπνίζουν, να το διακόψουν.
- Αποφυγή του καπνίσματος παρουσία των παιδιών.
- Ενημέρωση για το νομικό πλαίσιο σχετικά με το κάπνισμα, που ισχύει για τους επαγγελματίες που φροντίζουν παιδιά.
- Αποφυγή δημόσιων χώρων για καπνιστές (εστιατόρια, αεροδρόμια, καταστήματα), όταν είναι με το παιδί τους.
- Ενημέρωση για τις υπηρεσίες υγείας και τις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος, καθώς και τα αντικαπνιστικά κέντρα.
- Ενημέρωση για τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά.
- Ενημέρωση για τα δικαιώματα των καπνιστών και συμμετοχή σε προγράμματα ενημέρωσης και αγωγής υγείας, σχετικά με τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος (Li et al., 2015).

Συμπερασματικά, επειδή επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες έχουν καταδείξει τις δυσμενείς επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος στην υγεία του παιδιού, οι λειτουργοί της υγείας, γιατροί και νοσηλευτές έχουν την αρμοδιότητα και ιδιαίτερα τη θεσμοθέτηση της λειτουργίας του σχολικού νοσηλευτή, να συμμετέχουν ενεργά στα προγράμματα ενημέρωσης του κοινού. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να απευθύνονται κυρίως στους νέους και ειδικότερα στους νέους γονείς, με στόχο την ευαισθητοποίηση και την αναγνώριση των κινδύνων που προκαλεί το παθητικό κάπνισμα στην υγεία των παιδιών τους (Rowa- Dewar & Ritchi., 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην θεραπεία του καπνίσματος

Ο νοσηλευτής, θα πρέπει να είναι κοντά στον καπνιστή, κατά την διάρκεια της θεραπείας του και να τον στηρίζει ψυχολογικά, θυμίζοντας του τα οφέλη που θα αποκομίσει από την διακοπή του καπνίσματος, αλλά και να του υπενθυμίζει τις βλαβερές συνέπειες που έχει το κάπνισμα για τον οργανισμό του (πρωτογενής πρόληψη). Το κάπνισμα, δεν δίνει λύση στα καθημερινά προβλήματα και το stress, απλά τα καλύπτει. Όμως ένας υγιεινός τρόπος ζωής και η εφαρμογή της άσκησης στην καθημερινότητα, παρέχουν μια βελτιωμένη υγεία, καλύτερη λειτουργία του οργανισμού για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, καθώς προσφέρει εκτόνωση και χαλάρωση από το stress. Σε δεύτερο επίπεδο, ο νοσηλευτής, θα πρέπει να αξιολογήσει τις ανάγκες του καπνιστή και να καταγράψει την βαθμίδα εξάρτησης, με σκοπό ο καπνιστής να κατανοήσει τα θετικά, τα αρνητικά και τα προβλήματα που προκαλεί στο κοινωνικό περιβάλλον και μαζί με τον νοσηλευτή, να βρουν λύσεις για την θεραπεία από την εξάρτηση (δευτερογενής πρόληψη). Τέλος, ο νοσηλευτής θα πρέπει να συμβουλεύσει το οικογενειακό περιβάλλον του καπνιστή (γονείς, αδέρφια, σύζυγο, φίλους), για την διαδικασία στη οποία υποβάλλεται ο καπνιστής, με σκοπό να μην του δίνουν ερείσματα (να μην καπνίζουν μπροστά του) και να του προσφέρουν την κατάλληλη ψυχολογική στήριξη που χρειάζεται. Ακόμη, θα πρέπει να στηρίζουν την προσπάθεια του καπνιστή και να του υπενθυμίζουν τα οφέλη που θα έχει από αυτήν την προσπάθεια να διακόψει το κάπνισμα (Sobinoff et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 Πρόληψη και αντιμετώπιση του καπνίσματος

Η πρόληψη στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφοράς και απόκτησης γνώσεων, για τις δεκάδες βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος. Η πρόληψη είναι σημαντικότερη και αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία, γι' αυτό πρέπει να αποτελεί εύλογη προτεραιότητα στην ιεράρχηση των υγειονομικών στόχων (Rowa- Dewar & Ritchi., 2015).

Η επιτροπή ειδικών για το κάπνισμα και την υγεία, της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας, καθόρισε τις κατευθυντήριες γραμμές για τον σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας, στον τομέα του καπνίσματος.

- Η εκπαίδευση στο θέμα του καπνίσματος και της υγείας, αν και αποτελεί μία ανεξάρτητη δραστηριότητα, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τμήμα της γενικότερης εκπαίδευσης, σε θέματα υγείας.
- Τα θετικά αποτελέσματα του μη καπνιστή, θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.
- Η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας, θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το δημοτικό σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της υπόλοιπης εκπαίδευσης, έτσι ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.
- Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων, που από τη φύση του επαγγέλματος τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαίδευσης του κοινού σε θέματα υγείας. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων είναι: οι γιατροί, νοσηλευτές καθώς και εκπαιδευτικοί γυμναστές, οι προπονητές και οι υπεύθυνοι οργανώσεων της νεολαίας.
- Οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί, θα πρέπει να συνεργάζονται με τις εκπαιδευτικές αρχές, για να ετοιμάζουν προγράμματα και διδακτορικό υλικό σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά, θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε

θέματα υγείας των σχολείων, των πανεπιστημίων και άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (Rowa- Dewar & Ritchi., 2015).

Τα δεδομένα της έρευνας, συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της προληπτικής αγωγής υγείας, προϋποθέτει την επικέντρωση της στους νέους.

Επιπλέον, κάποια βήματα που θα βοηθήσουν κάποιον καπνιστή να διακόψει το κάπνισμα ή έστω να το ελαττώσει. Από τα 34 αυτά βήματα θα πρέπει να διαλέξει κανείς, δυο- τρεις φορές την εβδομάδα, δυο-τρία από αυτά και να προσπαθήσει να τα πραγματοποιήσει. Η συνεργασία με ένα άλλο πρόσωπο, το οποίο θα μας ελέγχει, φαίνεται να βοηθάει στην επιτυχία του σκοπού. Τα βήματα είναι τα εξής:

- ✓ Αλλάξτε τη μάρκα κάθε φορά που αγοράζετε ένα πακέτο τσιγάρα.
- ✓ Διαλέγετε τα περισσότερα φτωχά σε νικοτίνη και πίσσα τσιγάρα που μπορείτε να βρείτε.
- ✓ Εάν μέχρι τώρα καπνίζατε άφιλτρα τσιγάρα, αρχίστε αμέσως να καπνίζετε με φίλτρο. Εάν καπνίζατε τσιγάρα με φίλτρο, τότε αρχίστε αμέσως να καπνίζετε άφιλτρα.
- ✓ Αγοράζετε μόνο ένα πακέτο τσιγάρα, ώστε να μην έχετε παρακαταθήκη στο σπίτι.
- ✓ Αγοράζετε τα τσιγάρα σας, όχι από το πιο κοντινό περίπτερο ή κατάστημα, αλλά κάποιο άλλο που βρίσκεται μακρύτερα.
- ✓ Μην καπνίζετε τσιγάρα που σας προσφέρονται.
- ✓ Καπνίζετε μόνο με το χέρι το οποίο δεν καπνίζατε ποτέ μέχρι τώρα, ή τέλος πάντων λιγότερο.
- ✓ Καπνίζετε μόνο όταν βρισκόσαστε με παρέα, ποτέ πια μόνος σας. (Αυτός ο κανόνας μπορεί να εξασκηθεί επίσης αντίθετα για τα άτομα που συνηθίζουν να καπνίζουν με άλλους μαζί).
- ✓ Μην καπνίζετε πια στο κρεβάτι, ούτε πριν σηκωθείτε, ούτε πριν πάτε για ύπνο.

- ✓ Ξεκινήστε να καπνίζετε κάθε μέρα, μισή ή μία ώρα αργότερα από το συνηθισμένο.
- ✓ Χωρίστε κάθε τσιγάρο σε τρία τμήματα: καπνίστε το πρώτο τμήμα κανονικά, το δεύτερο τμήμα χωρίς να ρουφάτε τον καπνό στους πνεύμονες και το τρίτο πετάξτε το.
- ✓ Καπνίζετε κάθε τσιγάρο μόνο μέχρι την μέση.
- ✓ Καπνίζετε μόνο μέχρι το μεσημέρι ή μόνο μετά την μία το απόγευμα.
- ✓ Καπνίζετε μόνο δανεισμένα τσιγάρα.
- ✓ Καθιερώστε μία μέρα την εβδομάδα στην οποία δε θα καπνίζετε καθόλου.
- ✓ Εάν μια μέρα δεν καταφέρετε να τηρήσετε το πρόγραμμα, «τιμωρήστε» τον εαυτό σας με το κάπνισμα ενός τσιγάρου χωρίς να εισπνέετε τον καπνό στους πνεύμονες.
- ✓ Πλύνετε τα χέρια σας πάντα πριν καπνίσετε ένα τσιγάρο.
- ✓ Μην καπνίζετε πια όταν οδηγείτε αυτοκίνητο ή όταν ταξιδεύετε με το τραίνο ή κάποιο άλλο μεταφορικό μέσο.
- ✓ Εάν συνηθίζετε να οδηγείτε μεγάλες αποστάσεις, τότε καπνίζετε μόνο όταν σταματάτε για ξεκούραση, στην ανάγκη βγάλτε τον αναπτήρα του αυτοκινήτου.
- ✓ Για κάθε τσιγάρο που καπνίζετε βάλτε 2,5 ή 10 ευρώ μέσα σε ένα ποτήρι. Με τα λεφτά αυτά, θα μπορούσατε να αγοράσετε ένα δωράκι σε κάποιον φίλο π.χ στον συνεργάτη που σας ελέγχει στην προσπάθειά σας να κόψετε το κάπνισμα.
- ✓ Πίνετε πριν από κάθε τσιγάρο ένα ποτήρι χυμό, νερό, τσάι ή γάλα.
- ✓ Πηγαίνετε πριν από κάθε τσιγάρο στο παράθυρο και αναπνεύστε βαθιά, όπως όταν καπνίζετε. Κρατήστε τον αέρα για λίγο στους πνεύμονες σας και βγάλτε τον αέρα όπως ακριβώς φυσάτε τον καπνό του τσιγάρου. Επαναλάβετε τις αναπνοές αυτές πέντε φορές.
- ✓ Αδειάζετε μετά από κάθε τσιγάρο το τασάκι.
- ✓ Μην καπνίζετε πια μπροστά στη σύζυγό σας, στον σύζυγο ή τα παιδιά.
- ✓ Δώστε την ποσότητα των τσιγάρων που καπνίζετε καθημερινά σε ένα κοντινό σας πρόσωπο (σύζυγο, παιδιά, φίλο, συνεργάτη κλπ.) έτσι ώστε να είσαστε αναγκασμένοι να ζητήσετε ένα τσιγάρο όταν θελήσετε να καπνίσετε.

- ✓ Καθαρίστε μετά από κάθε τσιγάρο τα δόντια σας.
- ✓ Μην καπνίζετε πια αμέσως πριν ή αμέσως μετά από ένα γεύμα.
- ✓ Εξαφανίστε αναπτήρες και σπίρτα, ώστε για κάθε τσιγάρο να είσαστε αναγκασμένος-η, να ζητήσετε φωτιά.
- ✓ Σταματήστε να εισπνέετε τον καπνό στους πνεύμονες.
- ✓ Μην καπνίζετε πια στο δωμάτιο του σπιτιού όπου περνάτε τον περισσότερο χρόνο σας, στον καναπέ ή στην πολυθρόνα όπου συνηθίζατε να καθόσαστε, το ίδιο ισχύει και για το γραφείο σας.
- ✓ Σβήστε κάθε τσιγάρο μετά από δύο ρουφηξιές και ξανά- ανάψτε το λίγο μετά.
- ✓ Μην καπνίζετε πια κατά την διάρκεια μιας προσωπικής συζήτησης ή συζήτησης εργασίας.
- ✓ Μην καπνίζετε πια όταν τηλεφωνείτε.
- ✓ Μην καπνίζετε για τουλάχιστον δυο ώρες μετά από κάποια άθληση ή σωματική εξάσκηση.

Όλα αυτά τα βήματα – ασκήσεις, δεν είναι φυσικά κάτι εύκολο για έναν εθισμένο καπνιστή ή και πολύ περισσότερο για έναν εξαρτημένο. Χρειάζεται αρκετή θέληση και σωστή συνεργασία με τον συνεργάτη- φίλο, τον οποίο διαλέξατε για να σας ελέγχει. Αν μετά από ένα λογικό χρονικό διάστημα, δεν έχετε καταφέρει να το κόψετε, τότε η εξάσκηση σας θα πρέπει να σας ανησυχήσει ιδιαίτερα (Lynsey et al., 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1 Νέα δεδομένα

8.1.1 Η εξάρτηση των εφήβων στο κάπνισμα

Long-Term Health and Medical Cost Impact of Smoking Prevention in Adolescence

Li Yan Wang, M.B.A., M.A. and Shannon L. Michael, Ph.D., M.P.H. b

ABSTRACT

Purpose: To estimate smoking progression probabilities from adolescence to young adulthood and to estimate long-term health and medical cost impacts of preventing smoking in today's adolescents.

Methods: Using data from the National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health), we first estimated smoking progression probabilities from adolescence to young adulthood. Then, using the predicted probabilities, we estimated the number of adolescents who were prevented from becoming adult daily smokers as a result of a hypothetical 1 percentage point reduction in the prevalence of ever smoking in today's adolescents. We further estimated lifetime medical costs saved and quality-adjusted life years (QALYs) gained as a result of preventing adolescents from becoming adult daily smokers. All costs were in 2010 dollars.

Results: Compared with never smokers, those who had tried smoking at baseline had higher probabilities of becoming current or former daily smokers at follow-up regardless of baseline grade or sex. A hypothetical 1 percentage point reduction in the prevalence of ever smoking in 24.5 million students in 7th to 12th grades today could prevent 35,962 individuals from becoming a former daily

smoker and 44,318 individuals from becoming a current daily smoker at ages 24e32 years. As a result, lifetime medical care costs are estimated to decrease by \$1.2 billion and lifetime QALYs is estimated to increase by 98,590.

Conclusions: Effective smoking prevention programs for adolescents go beyond reducing smoking prevalence in adolescence; they also reduce daily smokers in young adulthood, increase QALYs, and reduce medical costs substantially in later life. This finding indicates the importance of continued investment in effective youth smoking prevention programs.

Η χρήση του καπνού, είναι ευρέως αποδεκτό ότι είναι η κύρια αιτία θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες. Κατά μέσο όρο, οι καπνιστές πεθαίνουν 10 χρόνια νωρίτερα από τους μη καπνιστές. Επιπλέον, το κάπνισμα βλάπτει σχεδόν κάθε όργανο του σώματος και προκαλεί πολλές ασθένειες, όπως στεφανιαία καρδιακή νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο και καρκίνο του πνεύμονα (Su et al., 2014).

Διεξήχθη μία μελέτη γύρω από το θέμα του καπνίσματος καθώς και τις επιπτώσεις στους εφήβους καπνιστές. Οι περισσότεροι ενήλικοι καπνιστές, ξεκινούν το κάπνισμα πριν από 18 ετών. Επιπλέον, σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη, οι φοιτητές που δεν είχαν δοκιμάσει το κάπνισμα, είχαν λιγότερες πιθανότητες να γίνουν καπνιστές, σε αντίθεση με τους εφήβους που έχουν δοκιμάσει, το πιο πιθανόν είναι να γίνουν καθημερινοί καπνιστές στην νεαρή ενήλικη ζωή τους (Wang & Shannon., 2015).

Τις τελευταίες 2 δεκαετίες, 4 τύποι έχουν αναγνωριστεί ως αποτελεσματικοί για τον περιορισμό του καπνίσματος των νέων. Αυτά είναι τα εξής: 1) διαφημιστικά μέσα μαζικής ενημέρωσης, 2) ολοκληρωμένες πολιτικές πρόληψης κατά του καπνίσματος, όσον αφορά το σχολείο και τα προγράμματα γύρω από αυτό, 3) η κοινοτική διαφήμιση και προωθητικές ενέργειες, 4) αύξηση του κόστους στα προϊόντα καπνού, μέσω αύξησης των φόρων κατανάλωσης. Επίσης το κάπνισμα, επιφέρει την νοσηρότητα και την θνησιμότητα στην ενήλικη ζωή γι' αυτό ο τελικός στόχος της πρόληψης του καπνίσματος στους εφήβους, είναι η πρόληψη στην ενήλικη ζωή. Λόγω της εξάρτησης από την νικοτίνη, το κάπνισμα

κατά την διάρκεια της εφηβείας, σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την συνέχεια του καπνίσματος στην ενήλικη ζωή (Wang & Shannon., 2015).

Smoking behaviors and intentions among adolescents in rural China: The application of the Theory of Planned Behavior and the role of social influence

Xuefen Su, Liping Li, Sian M. Griffith, Yang Gao, Joseph T.F. Lau, Phoenix K.H. Mo

Introduction: This study investigated the associations between the variables of the theory of planned behavior (TPB), influence of significant others, and smoking intentions and behaviors among adolescents living in rural southern China.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 2609 students in two junior high schools in rural Shantou, Guangdong province, using a self-administered questionnaire. Logistic regression models were fitted to estimate univariate and adjusted odds ratios and corresponding 95% confidence intervals.

Results: Multivariate analyses showed that having favorable attitudes towards smoking on psychological and social aspects, perceived behavioral control, and having most friends who were current smokers were significantly associated with smoking intentions in the next six months and in the next five years. Having most family members who were current smokers was also significantly related to smoking intention in the next five years. Having favorable attitudes towards smoking on psychological aspect and negative attitudes on physical aspect, perceived support from friends on smoking, and having most friends and senior relatives being current smokers were significantly associated with increased likelihood of ever smoking. Perceived behavioral control and having most friends

being current smokers were also significantly associated with regular smoking and smoking in the past 30 days.

Conclusions: Our results suggest that the key constructs of the TPB model and friends' smoking behaviors play important roles in accounting for smoking intentions and behaviors among a sample of rural Chinese adolescents.

Το κάπνισμα, αποτελεί μία σημαντική παραδοσιακή κοινωνική λειτουργία στην Κίνα. Προσφορά τσιγάρου σε άλλους, είναι χειρονομία φιλικότητας και ευγένειας καθώς και συμπεριφορά σε κοινωνικές και επιχειρηματικές αλληλεπιδράσεις. Επίσης, οι κοινωνικές επιρροές, παίζουν σημαντικό ρόλο στην συμπεριφορά του καπνίσματος. Σύμφωνα με την Θεωρία της γνωστικής, μία συμπεριφορά μαθαίνεται μέσα από την παρατήρηση της συμπεριφοράς των άλλων. Το 56% των ενήλικων ανδρών στην αγροτική Κίνα, είναι καπνιστές. Η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος, είναι 19 ετών στους κινέζους άνδρες (Su et al., 2015). Σύμφωνα με τα παραπάνω, πραγματοποιήθηκε μία έρευνα σχετικά με τις συμπεριφορές εφήβων καπνιστών στην αγροτική Κίνα. Στην έρευνα πήραν μέρος, μαθητές από δύο γυμνάσια, στο Σαντού και στο Γκουανγκόγκ χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι επιρροή των φίλων καπνιστών, παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη του καπνίσματος σε εφήβους, στην αγροτική Κίνα. Υπάρχουν 301.000 καπνιστές στην Κίνα και αποτελούν το 1/3 του συνόλου των καπνιστών σε όλο τον κόσμο. Από το 2010, ο επιπολασμός του καπνίσματος ήταν 52,9% στους άνδρες και 24% για τις γυναίκες στην Κίνα. Μέχρι το 2030, 3,54 εκατομμύρια ενήλικες ηλικίας 40 ετών και άνω, θα πεθαίνουν από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι στην Κίνα, η έναρξη του καπνίσματος είναι από μικρή ηλικία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, μεγάλο αριθμό συστηματικών καπνιστών στο μέλλον. Σχεδόν το 1/3 του δείγματος στους μαθητές γυμνασίου στην Κίνα, 42% για τα αγόρια και 14,1% για τα κορίτσια δεν είχαν καπνίσει ποτέ, ενώ περίπου το 10% των αγοριών ήταν συστηματικοί καπνιστές. Ένα σημαντικό στοιχείο της έρευνας είναι η διαφορά μεταξύ υψηλής επίδρασης στους άνδρες

και τη χαμηλή επίδραση στις γυναίκες. Η τάση αυτή ισχύει και για τους εφήβους (Su et al., 2015).

8.1.2 Η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου από μαθητές

Associations between e-cigarette access and smoking and drinking behaviors in teenagers

Karen Hughes, Mark A Bellis, Katherine A Hardcastle , Philip McHale , Andrew Bennett , Robin Ireland and Kate Pike

Abstract Background: Public health concerns regarding e-cigarettes and debate on appropriate regulatory responses are focusing on the need to prevent child access to these devices. However, little is currently known about the characteristics of those young people that are accessing e-cigarettes.

Methods: Using a cross-sectional survey of 14-17 year old school students in North West England (n = 16,193) we examined associations between e-cigarette access and demographics, conventional smoking behaviors, alcohol consumption, and methods of accessing cigarettes and alcohol. Access to e-cigarettes was identified through a question asking students if they had ever tried or purchased e-cigarettes.

Results: One in five participants reported having accessed e-cigarettes (19.2%). Prevalence was highest among smokers (rising to 75.8% in those smoking >5 per day), although 15.8% of teenagers that had accessed e-cigarettes had never smoked conventional cigarettes (v.13.6% being ex-smokers). E-cigarette access was independently associated with male gender, having parents/guardians that smoke and students' alcohol use. Compared with non-drinkers, teenagers that drank alcohol at least weekly and binge drank were more likely to have accessed e-cigarettes (adjusted odds ratio [AOR] 1.89, P < 0.001), with this association particularly strong among never-smokers (AOR 4.59, P < 0.001). Among drinkers, e-cigarette access was related to: drinking to get drunk, alcohol-related

violence, consumption of spirits; self-purchase of alcohol from shops or supermarkets; and accessing alcohol by recruiting adult proxy purchasers outside shops.

Conclusions: There is an urgent need for controls on the promotion and sale of e-cigarettes to children. Findings suggest that e-cigarettes are being accessed by teenagers more for experimentation than smoking cessation. Those most likely to access e-cigarettes may already be familiar with illicit methods of accessing age-restricted substances. Keywords: Electronic cigarettes, Adolescents, Smoking, Alcohol use

Η ταχεία ανάπτυξη στο εμπόριο και η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, είναι θέμα συζήτησης για την δημόσια υγεία σε ολόκληρη την υδρόγειο. Σχεδιασμένο για να προσφέρει μία συγκρίσιμη εμπειρία του καπνίσματος με τα συμβατικά τσιγάρα. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, είναι συσκευές χορήγησης ινσουλίνης, τα οποία τροφοδοτούνται από μπαταρία που παρέχει δόσεις νικοτίνης, μέσω ενός αερολύματος, σε συνδυασμό με αρωματικά και οδηγείται από ένα συστατικό, το προπυλένιο. Σε αντίθεση με πολλά υποκατάστατα νικοτίνης ως θεραπευτικά, τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι υγιέστερα για τους καπνιστές και όχι ως ενίσχυση για την απεξάρτηση της νικοτίνης (Hughes et al., 2015).

Χρησιμοποιώντας μία σύγχρονη έρευνα των μαθητών 14-17 ετών, σχολείου στην βορειοδυτική Αγγλία, εξετάστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ της πρόσβασης του ηλεκτρονικού τσιγάρου και δημογραφικά στοιχεία, οι συμβατικές συμπεριφορές του καπνίσματος και η κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και οι μέθοδοι πρόσβασης τσιγάρων και αλκοόλ. Ένας στους πέντε συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έχουν καπνίσει ηλεκτρονικό τσιγάρο (19,2%). Η επικράτηση ήταν υψηλότερη μεταξύ των καπνιστών (ανήλθε στο 75,8% σε εκείνους του καπνίσματος >5 τσιγάρα ανά ημέρα), ενώ το 15,8% των εφήβων που είχαν καπνίσει ηλεκτρονικά τσιγάρα, δεν είχαν καπνίσει ποτέ συμβατικά τσιγάρα. Επιπλέον, οι έφηβοι που κατανάλωναν αλκοόλ τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση, είχαν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν ηλεκτρονικό τσιγάρο (Hughes et al., 2015).

Ωστόσο, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για τους ελέγχους σχετικά με την προώθηση και την πώληση των ηλεκτρονικών τσιγάρων στα παιδιά. Ευρήματα δείχνουν, ότι οι έφηβοι έρχονται σε επαφή με ηλεκτρονικά τσιγάρα περισσότερο για πειραματισμό, στο να διακόψουν το κάπνισμα. Εκείνοι που έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά τσιγάρα, πιθανόν να είναι εξοικειωμένοι σε απαγορευμένες ουσίες (Hughes et al., 2015).

Η μελέτη αυτή, δείχνει ότι ένας σημαντικός αριθμός των εφήβων, έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικά τσιγάρα, συμπεριλαμβανομένου και εκείνων που δεν έχουν καπνίσει ποτέ συμβατικά προϊόντα καπνού (Hughes et al., 2015).

8.1.3 Το κάπνισμα πούρου και οι βλαπτικές επιδράσεις των συστατικών του

Systematic review of cigar smoking and all cause and smoking related mortality

Cindy M Chang, Catherine G Corey, Brian L Rostron and Benjamin J Apelberg

Abstract Background: Cigars are a growing public health concern, given the changes in cigar use patterns in the US and elsewhere since the 1960s. We conducted a systematic review of published studies on current cigar smoking and all-cause and cause-specific mortality risks to inform potential regulatory approaches and future research that would strengthen the body of evidence.

Methods: Using 3 different databases and hand searching, we identified epidemiological studies published prior to June 2014 that examined the association between cigar smoking and all-cause mortality and smoking-related mortality. Detailed study characteristics as well as association-level characteristics, including effect estimates and 95% confidence intervals, were abstracted or calculated from each selected study.

Results: A total of 22 studies from 16 different prospective cohorts were identified. Primary cigar smoking (current, exclusive cigar smoking with no history of previous cigarette or pipe smoking) was associated with all cause-mortality, oral cancer, esophageal cancer, pancreatic cancer, laryngeal cancer, lung cancer, coronary heart disease (CHD), and aortic aneurysm. Strong dose trends by cigars per day and inhalation level for primary cigar smoking were observed for oral, esophageal, laryngeal, and lung cancers. Among primary cigar smokers reporting no inhalation, relative mortality risk was still highly elevated for oral, esophageal, and laryngeal cancers.

Conclusions: In summary, cigar smoking carries many of the same health risks as cigarette smoking. Mortality risks from cigar smoking vary by level of exposure as measured by cigars per day and inhalation level and can be as high as or exceed those of cigarette smoking. The body of evidence would be strengthened by future studies that focus on the health effects of primary cigar smoking and incorporate more contemporary and diverse study populations to better reflect the current patterns of cigar use in the US. Ideally, these studies would also collect detailed information on cigar type, exposure level, and biomarkers of exposure and potential harm.

Το πούρο, αποτελεί μία αυξημένη ανησυχία για την δημόσια υγεία, λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές στα πρότυπα χρήσης πούρου στις Η.Π.Α και αλλού από το 1960. Ο καπνός του πούρου, περιέχει πολλά από τα ίδια τοξικά συστατικά με τον καπνό του συμβατικού τσιγάρου. Επίσης, ο καπνός του πούρου έχειδειχθεί ότι, έχει υψηλότερα επίπεδα ειδικών προς τον καπνό νιτροζαμίνες από τον καπνό του τσιγάρου, λόγω της ωρίμανσης και της ζύμωσης του καπνού των πούρων. Το πούρο έχει επίσης βρεθεί, ότι έχει υψηλότερα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα και οξειδίων του αζώτου από το τσιγάρο. Μία πρόσφατη ανάλυση της υγείας του πληθυσμού του καπνίσματος των πούρων, διαπίστωσε ότι, το κάπνισμα των πούρων, είναι τακτική υπεύθυνη για τουλάχιστον 9.000 θανάτους κάθε χρόνο στις Η.Π.Α. (Chang et al., 2015).

Πραγματοποιήθηκε μία συστηματική ανασκόπηση δημοσιευμένων μελετών σχετικά με το κάπνισμα πούρων και όλα τα αίτια της θνησιμότητας. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκαν 3 διαφορετικές βάσεις δεδομένων, εντοπίστηκαν επιδημιολογικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν πριν από τον Ιούνιο 2014, οι οποίες εξέτασαν την σχέση μεταξύ του καπνίσματος των πούρων και της θνησιμότητας που οφείλεται από αυτό (Chang et al., 2015).

Συνολικά, εντοπίστηκαν 22 μελέτες από 16 διαφορετικές ομάδες υποψηφίων, αποκλειστικό κάπνισμα πούρων, χωρίς ιστορικό καπνίσματος προηγούμενου τσιγάρου ή πίπας, προκαλούν θνησιμότητα, καρκίνο του στόματος, του οισοφάγου, του παγκρέατος, του λάρυγγα, του πνεύμονα, στεφανιαία νόσο και αορτικό ανεύρυσμα. Ισχυρές δόσεις εισπνοής πούρου την ημέρα, παρατηρήθηκε καρκίνος του στόματος, του οισοφάγου, του λάρυγγα και του πνεύμονα (Chang et al., 2015).

Συνοπτικά, το κάπνισμα πούρων, φέρει πολλούς από τους ίδιους κινδύνους για την υγεία, όπως το κάπνισμα τσιγάρων. Ο κίνδυνος θνησιμότητας από το κάπνισμα πούρων, διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο έκθεσης, είναι υψηλότερος και υπερβαίνει τον κίνδυνο θνησιμότητας του καπνίσματος τσιγάρων (Chang et al., 2015).

Τα αποδεικτικά στοιχεία, θα πρέπει να ενισχυθούν με τις μελλοντικές μελέτες και να επικεντρωθούν στις επιπτώσεις για την υγεία των καπνιστών πούρων και να ενσωματώσει πιο σύγχρονη μελέτη, ώστε να αντικατοπτρίζει καλύτερα τις τρέχουσες συνήθειες χρήσης των πούρων στις Η.Π.Α. Οι μελέτες αυτές, θα εισπράττουν επίσης λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τον τύπο του πούρου, το επίπεδο έκθεσης και πιθανές βλάβες (Chang et al., 2015).

8.1.4 Παρέμβαση του αθλητισμού στη διακοπή καπνίσματος

Process evaluation of a sport-for-health intervention to prevent smoking amongst primary school children: Smoke Free Sports

Joanne Trigwell, Ciara E McGee, Rebecca C Murphy, Lorna A Porcellato, Michael Ussher, Katy Garnham-Lee⁵, Zoe R Knowles and Lawrence Foweather

Abstract Background: Smoke Free Sports (SFS) was a multi-component sport-for-health intervention aiming at preventing smoking among nine to ten year old primary school children from North West England. The purpose of this study was to evaluate the process and implementation of SFS, examining intervention reach, dose, fidelity, acceptability and sustainability, in order to understand the feasibility and challenges of delivering such interventions and inform interpretations of intervention effectiveness.

Methods: Process measures included: booking logs, 18 focus groups with children (n = 95), semi-structured interviews with teachers (n = 20) and SFS coaches (n = 7), intervention evaluation questionnaires (completed by children, n = 1097; teachers, n = 50), as well direct observations (by researchers, n = 50 observations) and self-evaluations (completed by teachers, n = 125) of intervention delivery (e.g. length of sessions, implementation of activities as intended, children's engagement and barriers). Descriptive statistics and thematic analysis were applied to quantitative and qualitative data, respectively.

Results: Overall, SFS reached 30.8% of eligible schools, with 1073 children participating in the intervention (across 32 schools). Thirty-one schools completed the intervention in full. Thirty-three teachers (55% female) and 11 SFS coaches (82% male) attended a bespoke SFS training workshop. Disparities in intervention duration (range = 126 to 201 days), uptake (only 25% of classes received optional intervention components in full), and the extent to which core (mean fidelity score of coaching sessions = 58%) and optional components (no adaptations made = 51% of sessions) were delivered as intended, were apparent. Barriers to intervention delivery included the school setting and children's behavior and knowledge. SFS was viewed positively (85% and 82% of children

and teachers, respectively, rated SFS five out of five) and recommendations to increase school engagement were provided.

Conclusion: SFS was considered acceptable to children, teachers and coaches. Nevertheless, efforts to enhance intervention reach (at the school level), teachers' engagement and sustainability must be considered. Variations in dose and fidelity likely reflect challenges associated with complex intervention delivery within school settings and thus a flexible design may be necessary. This study adds to the limited scientific evidence base surrounding sport-for-health interventions and their implementation, and suggests that such interventions offer a promising tool for engaging children in activities which promote their health.

Το κάπνισμα, είναι μία συνήθεια που ξεκινάει συχνά στην παιδική ηλικία, με περίπου 207.000 παιδιά κάθε χρόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το κάπνισμα στην παιδική ηλικία, είναι ένας παράγοντας συνέχισης καπνίσματος στην ενήλικη ζωή και αυξάνει την πιθανότητα πρόωρης θνησιμότητας, από αιτίες νοσηρότητας που σχετίζονται με το κάπνισμα, όπως καρκίνους, καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια. Η πρόληψη του καπνίσματος στην παιδική ηλικία, αποτελεί σημαντική προτεραιότητα για την δημόσια υγεία (Rowa- Dewar & Ritchi., 2015).

Η παρέμβαση του αθλητισμού, με στόχο την πρόληψη του καπνίσματος σε παιδιά ηλικίας 9-10 ετών σε παιδιά δημοτικού σχολείου, στην Βορειοδυτική Αγγλία, αποτέλεσε σημαντική συνιστώσα. Ο σκοπός αυτής της παρέμβασης, ήταν η αξιολόγηση της διαδικασίας και κατά πόσο ήταν εφικτή, προκειμένου να κατανοήσουμε την σκοπιμότητα και τις προκλήσεις της χορήγησης τέτοιων παρεμβάσεων (Trigwell et al., 2015).

Η διαδικασία της μελέτης, πραγματοποιήθηκε από ομάδες εστίασης με 18 παιδιά, ημι-δομημένες συνεντεύξεις με τους δασκάλους και τους SFS προπονητές, καθώς και ερωτηματολόγια αξιολόγησης της παρέμβασης αυτής, συμπληρώθηκαν από τα παιδιά και τους δασκάλους, καθώς και άμεσες παρατηρήσεις από τους ερευνητές και η αυτό-αξιολόγηση από τους καθηγητές.

Περιγραφική στατιστική και ανάλυση θεμάτων, εφαρμόστηκαν σε ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα, αντίστοιχα (Trigwell et al., 2015).

Συνολικά, η SFS έφτασε το 30,8% των επιλέξιμων σχολείων, με 1073 παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση, σε 32 σχολεία. Ωστόσο, 31 σχολεία ολοκλήρωσαν την παρέμβαση στο ακέραιο. Επίσης, 33 καθηγητές (55% γυναίκες και 11 SFS προπονητές 82% άνδρες), παρακολούθησαν ένα εργαστήριο κατάρτισης (Trigwell et al., 2015).

Οι SFS, έγιναν αποδεκτοί από δασκάλους και παιδιά, παρ' όλα αυτά η προσπάθεια για την ενίσχυση της παρέμβασης, πρέπει να θεωρηθεί βιώσιμη για τους εκπαιδευτικούς. Αυτή η μελέτη έδειξε, ότι αυτές οι παρεμβάσεις προσφέρουν ένα πολύ υποσχόμενο εργαλείο για την εμπλοκή των παιδιών, σε δραστηριότητες που προάγουν την υγεία τους (Trigwell et al., 2015).

8.1.5 Εθισμός των εφήβων απέναντι στο κάπνισμα και στα τυχερά παιχνίδια

Cigarette smoking, problem-gambling severity, and health behaviors in high-school students

Andrea H. Weinberger, Christine A. Franco, Rani A. Hoff, Corey Pilver, Marvin A. Steinberg, Loren Rugle, Jeremy Wampler, Dana A. Cavallo, Suchitra Krishnan-Sarin, Marc N. Potenza

Introduction: Smoking and gambling are two significant public health concerns. Little is known about the association of smoking and gambling in adolescents. The current study of high-school adolescents examined: (1) smoking behavior by problem-gambling severity and (2) health-related variables by problem-gambling severity and smoking status.

Methods: Analyses utilized survey data from 1591 Connecticut high-school students. Adolescents were classified by problem-gambling severity (Low-Risk Gambling [LRG], At-Risk/Problem Gambling [ARPG]) and smoking status (current smoker, non-smoker). Analyses examined the smoking behavior of ARPG versus LRG adolescents as well as the smoking-by-problem-gambling-severity interactions for health and well-being measures (e.g., grades, substance use). Chi-square and logistic regression analyses were used; the latter controlled for gender, race/ethnicity, school grade, and family structure.

Results: More adolescents with ARPG than LRG reported regular smoking, heavy smoking, early smoking onset, no smoking quit attempts, and parental approval of smoking. ARPG and LRG adolescents who smoked were more likely to report poor grades, lifetime use of marijuana and other drugs, current heavy alcohol use, current caffeine use, depression, and aggressive behaviors and less likely to report participation in extracurricular activities. The association between not participating in extracurricular activities and smoking was statistically stronger in the LRG compared to the ARPG groups. Post-hoc analyses implicated a range of extracurricular activities including team sports, school clubs, and church activities.

Conclusions: Smoking was associated with poorer health-related behaviors in both ARPG and LRG groups. Interventions with adolescents may benefit from targeting both smoking and gambling. © 2015 Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). 1. Introduction Smoking and gambling are two significant public health concerns for adolescents. More than 5 million deaths of adults across the globe, and 480,000 deaths of ad

Ακόμη ένα σοβαρό πρόβλημα της σημερινής κοινωνίας, είναι ο εθισμός σε τυχερά παιχνίδια. Το κάπνισμα και τα τυχερά παιχνίδια είναι δύο σημαντικές ανησυχίες για την δημόσια υγεία. Λίγα είναι γνωστά για την συσχέτιση του

καπνίσματος και των τυχερών παιχνιδιών σε εφήβους. Η παρακάτω έρευνα εξετάζει την συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στο κάπνισμα και το σοβαρό πρόβλημα εθισμού στον τζόγο, καθώς και τις μεταβλητές που αφορούν αυτά τα δύο μεγάλα προβλήματα της κοινωνίας (Weinberger et al., 2015).

Στην έρευνα που διεξήχθη, χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις και ελέγχθηκε το φύλο, η φυλή, η εθνικότητα, το σχολείο και η οικογένεια. Πολλοί από τους εφήβους αναφέρθηκε να καπνίζουν συστηματικά και με πρόωμη έναρξη (Weinberger et al., 2015).

Πάνω από 5 εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο και 480.000 θανάτους στις Η.Π.Α κάθε χρόνο, αποδίδονται στο κάπνισμα. Η πλειοψηφία των ενηλίκων καπνιστών αναφέρουν ότι το πρώτο τους τσιγάρο έγινε πριν την ηλικία των 18 ετών. Τα τυχερά παιχνίδια είναι επίσης ένα σοβαρό πρόβλημα όσον αφορά τους εφήβους. Το 86% των εφήβων, δηλώνουν κάποια μορφή παιχνιδιού και το 8% των εφήβων αναφέρει σοβαρό πρόβλημα εθισμού στο τζόγο. Τα τυχερά παιχνίδια σε εφήβους σχετίζονται με το άγχος, την κατάθλιψη, την χαμηλή αυτοεκτίμηση, φτωχότερη αντιμετώπιση δεξιοτήτων, δυσκολία στο σχολείο και απόπειρα αυτοκτονίας. Οι ενήλικες που παίζουν, είναι πιο πιθανόν να αρχίσουν το κάπνισμα, σε σχέση με ενήλικες που δεν παίζουν. Οι έφηβοι που κάπνιζαν, είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν κακούς βαθμούς στο σχολείο. Επίσης η χρήση ναρκωτικών, η βαριά χρήση αλκοόλ, η χρήση καφεΐνης, η κατάθλιψη και οι επιθετικές συμπεριφορές, είναι οι αιτίες για απουσία εφήβων από εξωσχολικές δραστηριότητες, όπως ομαδικά αθλήματα, σχολικές λέσχες, δραστηριότητες της εκκλησίας κ.α.

Το κάπνισμα και τα τυχερά παιχνίδια, σχετίζονται με φτωχότερη υγεία. Πρέπει να υπάρξουν παρεμβάσεις τόσο για το κάπνισμα όσο και για τα τυχερά παιχνίδια στους εφήβους (Weinberger et al., 2015).

8.1.6 Η επιρροή του καπνίσματος μεταξύ των δύο φύλων

Low self-esteem and positive beliefs about smoking: A destructive combination for male college students

Willie J. Hale, Jessica K. Perrotte, Michael R. Baumann, Raymond T. Garza

Abstract

Introduction: Men exhibit higher rates of smoking relative to women (CDC, 2014). Given the associated health and socio-economic consequences, it would be valuable to explore the psychological factors underlying this variance. We contend that positive beliefs about smoking influence this difference, and that self-esteem moderates these beliefs.

Method: As part of a multi-institutional collaborative study funded by the American Legacy Foundation, 445 participants who reported being either steady or occasional smokers completed a series of questionnaires assessing their beliefs and behaviors involving smoking as well as several dispositional variables. Moderated mediation was used to test for conditional indirect effects.

Results: The total, indirect, and direct effects of gender were significant for individuals with lower, but not higher self-esteem. Males with lower self-esteem exhibited more positive beliefs and smoking behavior than females with lower self-esteem. No differences between males and females with higher self-esteem were observed.

Conclusion: The gender gap in smoking behavior appears to occur primarily among individuals with lower self-esteem. It is a particularly detrimental risk factor for males, as it is related to higher positive views about smoking and increased tobacco consumption. These results highlight the importance of developing multifaceted gender specific belief-based preventative interventions to address smoking related behaviors.

Όπως είναι φανερό, οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος σε σχέση με τις γυναίκες. Δεδομένης της υγείας που συνδέεται με κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις, θα ήταν χρήσιμο να εξερευνηθούν οι ψυχολογικοί παράγοντες στους οποίους οφείλετε αυτή η διακύμανση. Επίσης οι θετικές πεποιθήσεις σχετικά με το κάπνισμα επηρεάζουν την διαφορά αυτή, και η αυτοεκτίμηση μετριάζει αυτές τις πεποιθήσεις. (Hale et al., 2015).

Ως μέρος μιας πολύ-θεσμικής συνεργατικής μελέτης που χρηματοδοτήθηκε από την αμερικανική εταιρία Legacy Foundation, οι συμμετέχοντες που ήταν είτε σταθεροί είτε περιστασιακοί καπνιστές, ολοκλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων για να αξιολογηθούν οι συμπεριφορές και οι πεποιθήσεις, όσον αφορούν το κάπνισμα και πολλές μεταβλητές προδιάθεσης. Ωστόσο, έμμεσες και άμεσες επιδράσεις του φύλου ήταν σημαντικές για άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Συγκεκριμένα, τα αγόρια με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση παρουσίασαν περισσότερο θετικές πεποιθήσεις όσον αφορά το κάπνισμα, από γυναίκες με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών με υψηλότερη αυτοεκτίμηση (Hale et al., 2015).

Το χάσμα μεταξύ των φύλων, όσον αφορά την συμπεριφορά απέναντι στο κάπνισμα, φαίνεται να λαμβάνει χώρα κυρίως μεταξύ των ατόμων με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό. Πρόκειται λοιπόν, για έναν δυσμενή παράγοντα για τους άνδρες, δεδομένου ότι σχετίζονται περισσότερο με το κάπνισμα και τις θετικές σκέψεις όσον αφορά αυτό (Hale et al., 2015).

Έτσι, πρωταρχικός στόχος της παρούσας μελέτης, είναι να εξετάσει πιθανούς λόγους για την διαφορά μεταξύ των δύο φύλων που σχετίζεται με το κάπνισμα, με την ελπίδα για ένα στάδιο ανάπτυξης παρεμβάσεων και προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος μεταξύ των ανδρών και των γυναικών με αποτέλεσμα να μειώσει το χάσμα των δύο φύλων. Η μελέτη επικεντρώνεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο φύλων, την αυτοεκτίμηση και τις θετικές πεποιθήσεις σχετικά με το κάπνισμα. Τα άτομα με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση είναι πιο πιθανό να πεισθούν στο κάπνισμα (Hale et al., 2015).

Women and smoking — Prices and health warning messages: Evidence from Spain

Ana Isabel Gil-Lacruz, Marta Gil-Lacruz, Stephen Leeder

Abstract

Objective: In Spain, fewer men are smoking every year yet the number of women smokers remains relatively high. This paper examines the impact of two anti-smoking policies (increased prices and obligatory pictorial health warning labels) on women smoking decisions; generation cohorts are used to elucidate the determinants of those decisions.

Data source: We have drawn 48,755 observations of women living in Spain from the Spanish National Health Surveys of 2001, 2003, 2006 and 2011.

Data synthesis: Among the main results, we highlight that belonging to a particular generation modulates the manner in which individual characteristics and tobacco policies determine smoking decisions. For example, women's smoking was not considered as socially acceptable until the 1960s and therefore older women have lower smoking rates. However, for the younger female cohorts (generations X and Y) smoking was seen as an act of rebellion and modernity, so women belonging to these groups, irrespective of educational level, are more likely to smoke.

Conclusions: The price of cigarettes and pictorial health warning labels on cigarette packets also influence the smoking behavior of Spanish women.

Στην Ισπανία, τα ποσοστά των καπνιστών, υπάγονται προς το παρόν, λιγότερο στους άνδρες και περισσότερο στις γυναίκες και εξακολουθούν να αυξάνονται μεταξύ των γυναικών. Το χάσμα των φύλων μικραίνει. Σε πολλές χώρες, όπως Αυστραλία, Καναδά, Η.Π.Α, οι γυναίκες καπνίζουν το ίδιο με τους άνδρες. Επίσης σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, οι γυναίκες καπνίζουν λιγότερο από ότι οι άνδρες, για παράδειγμα στην Κίνα, 61% των ανδρών είναι καπνιστές σε σύγκριση με τις γυναίκες που είναι μόνο 4% (Gil-Lacruz et al., 2015).

Πραγματοποιήθηκε λοιπόν μία μελέτη στην Ισπανία, με θέμα τις γυναίκες και το κάπνισμα, η οποία εξετάζει το αντίκτυπο των δυο αντικαπνιστικών τρόπων πρόληψης και αποφυγής του καπνίσματος, οι οποίοι είναι: η αύξηση τιμών και οι υποχρεωτικές εικονογραφικές ετικέτες προειδοποίησης για την υγεία, όσον αφορά τα τσιγάρα. Το Εθνικό σύστημα υγείας, έχει συλλέξει 48.755 παρατηρήσεις των γυναικών που ζουν στην Ισπανία. Μεταξύ των κύριων αποτελεσμάτων, τονίζεται ότι ανήκουμε σε μία συγκεκριμένη γενιά, η οποία διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο τα ατομικά χαρακτηριστικά μας σχετίζονται με τον εθισμό του καπνίσματος. Για παράδειγμα, το κάπνισμα των γυναικών δεν κρίθηκε ως κοινωνικά αποδεκτό μέχρι το 1960 και ως εκ τούτου γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά καπνίσματος. Ωστόσο, για τις νεότερες γυναίκες, το κάπνισμα θεωρείται ως πράξη εξέγερσης και νευρικότητας, έτσι οι γυναίκες που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες, ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο, έχουν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν. Η αύξηση των ποσοστών στις γυναίκες καπνίστριες, έχει αποδοθεί σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως η κοινωνική αποδοχή και η αύξηση των οικονομικών πόρων. Επιπλέον, λόγω της επιβάρυνσης της υγείας που σχετίζεται με το κάπνισμα, έχει τεθεί σε εφαρμογή ένα φάσμα πολιτικών, με σκοπό την μείωση του αριθμού των καπνιστών σε όλο τον κόσμο. Αυτοί είναι: απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιο χώρο, αύξηση του φόρου του καπνού, περιορισμοί σχετικά με την αγορά του καπνού, τα προϊόντα και τις προειδοποιήσεις για την υγεία. Ωστόσο, οι εταιρίες καπνού ξεπερνούν τα νομικά εμπόδια, με στόχο περισσότερους καπνιστές και οι καπνοβιομηχανίες επινόησαν στρατηγικές με αποτέλεσμα την προσέλκυση των καταναλωτών. Επίσης, τα προειδοποιητικά μηνύματα όσον αφορά την διακοπή ή αποφυγή του καπνίσματος, όπως «το κάπνισμα μπορεί να σκοτώσει», έχουν μεγαλύτερη επίδραση σε άτομα με χαμηλότερη κοινωνικό -οικονομική κατάσταση καθώς και στην παρούσα μελέτη, επηρεάζουν και τις γυναίκες στην Ισπανία (Gil-Lacruz et al., 2015).

8.1.7 Η επίδραση της οικονομικής κατάστασης στη διακοπή καπνίσματος

Financial strain and smoking cessation among men and women within a self-guided quit attempt

Lorraine R. Reitzel, Kirsten J. Langdon, Nag T. Nguyen, Michael J. Zvolensky

Abstract

Introduction: Financial strain, defined as an unfavorable asset-to-needs ratio, has been associated with reduced odds of smoking cessation in the context of a structured clinical study providing cessation assistance. This study reports on a secondary data analysis that assessed the association of financial strain and biochemically verified smoking abstinence within a structured clinical study of smokers making a self-guided cessation attempt.

Methods: Participants (N = 58; 65.5% men) were enrolled in a study about anxiety sensitivity and smoking cessation whereby they were instructed to initiate a self-guided quit attempt. Relations between financial strain and biochemically-verified smoking abstinence on the quit day and at Days 3, 7, 14, 28, and 90 post-quit were assessed using generalized estimating equations controlling for age, sex, race, education, partner status, prequit cigarettes smoked per day, and time.

Results: Associations between financial strain and abstinence in the whole sample were marginal (aOR = .94, 95% CI = .87–1.01, observations = 293; p = .07). However, sex was a significant moderator: greater financial strain was associated with lower odds of abstinence for men (aOR = .90, 95% CI = .80–1.00, observations = 201; p = .05), but not women (aOR = 1.05, 95% CI = .91–1.21, observations = 92; p = .48).

Conclusions: Results indicated that financial strain was associated with lower odds of cessation among men undergoing a self-guided quit attempt in the

context of a structured clinical study. These data suggest that financial strain may be an important socioeconomic determinant of smoking cessation and support its relevance for better understanding socioeconomic-based smoking-related health disparities. Future work may benefit by exploring sex-specific models of financial strain in the context of smoking cessation.

Επιπλέον, η οικονομική κατάσταση σχετίζεται και με την διακοπή του καπνίσματος. Πραγματοποιήθηκε μία μελέτη, η οποία αφορά τα δύο φύλα σχετικά με την διακοπή του καπνίσματος μέσα από μία αυτό-καθοδηγούμενη προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος. Οι συμμετέχοντες πήρα μέρος στην μελέτη σχετικά με την ευαισθησία και το άγχος, όσον αφορά την διακοπή του καπνίσματος. Αξιολογήθηκαν με την χρήση υπολογιστικών εξισώσεων και γενικευμένο έλεγχο για την ηλικία, το φύλο, την φυλή, την εκπαίδευση, το καθεστώς και την χρήση τσιγάρων ανά ημέρα και ώρα (Reitzel et al., 2015).

Τα αποτελέσματα, έδειξαν χαμηλότερες πιθανότητες αποχής για τους άνδρες, αλλά όχι για τις γυναίκες. Επίσης έδειξαν ότι η οικονομική πίεση συσχετίστηκε με χαμηλότερη απόδοση της ισχύος μεταξύ ανδρών και γυναικών που υποβάλλονται σε μια αυτό-καθοδηγούμενη προσπάθεια διακοπής, στο πλαίσιο μίας δομημένης κλινικής μελέτης. Αυτά τα δεδομένα, αποδεικνύουν ότι η χρηματική κατάσταση, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στην διακοπή του καπνίσματος. Στις Η.Π.Α, το ποσοστό του καπνίσματος είναι υψηλότερο μεταξύ ατόμων με χαμηλό- οικονομική κατάσταση. Ωστόσο, στην μελέτη αυτή που αφορά την διακοπή καπνίσματος σε σχέση με τα δύο φύλα, είχε ως συμπέρασμα ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να βιώσουν οικονομικές πιέσεις σε σχέση με τους άνδρες, άρα και περισσότερες πιθανότητες διακοπής του καπνίσματος (Reitzel et al., 2015).

8.1.8 Οι κίνδυνοι του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη

Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis

Takawira C Marufu, Anand Ahankari Tim Coleman and Sarah Lewis

Abstract Background: Smoking in pregnancy is known to be associated with a range of adverse pregnancy outcomes, yet there is a high prevalence of smoking among pregnant women in many countries, and it remains a major public health concern. We have conducted a systematic review and meta-analysis to provide contemporary estimates of the association between maternal smoking in pregnancy and the risk of stillbirth.

Methods: We searched four databases namely MEDLINE, EMBASE, Psych Info and Web of Science for all relevant original studies published until 31st December 2012. We included observational studies that measured the association between maternal smoking during pregnancy and the risk of stillbirth.

Results: 1766 studies were screened for title analysis, of which 34 papers (21 cohorts, 8 case controls and 5 cross sectional studies) met the inclusion criteria. In meta-analysis smoking during pregnancy was significantly associated with a 47% increase in the odds of stillbirth (OR 1.47, 95% CI 1.37, 1.57, $p < 0.0001$). In subgroup analysis, smoking 1-9 cig/day and ≥ 10 cig/day was associated with an 9% and 52% increase in the odds of stillbirth respectively. Subsequently, studies defining stillbirth at ≥ 20 weeks demonstrated a 43% increase in odds for smoking mothers compared to mothers who do not smoke, (OR 1.43, 95% CI 1.32, 1.54, $p < 0.0001$), whereas studies with stillbirth defined at ≥ 24 weeks and ≥ 28 weeks showed 58% and 33% increase in the odds of stillbirth respectively.

Conclusion: Our review confirms a dose-response effect of maternal smoking in pregnancy on risk of stillbirth. To minimise the risk of stillbirth, reducing current smoking prevalence in pregnancy should continue to be a key public health high priority.

Το κάπνισμα και η εγκυμοσύνη, είναι ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), προβλέπει ότι θα επιτευχθεί μία «επιδημία» στο εγγύς μέλλον. Εντός του δύσκολου οικονομικού κλίματος που υπάρχει σε πολλές χώρες, το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη επιφέρει μία σημαντική επιβάρυνση για την υγεία του πληθυσμού και των πόρων και σχετίζεται με μία σειρά από κακές εκβάσεις και για τους δύο, μητέρα και παιδί, όπως έκτοπη κύηση, αποβολή, αποκόλληση του πλακούντα, πρόωρος τοκετός και χαμηλό βάρος γέννησης (Marufu et al., 2015).

Πραγματοποιήθηκε μία συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση, για την παροχή σύγχρονων εκτιμήσεων, η σχέση μεταξύ μητρικού καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη και του κινδύνου θνησιμότητας. Ερευνήθηκαν 4 βάσεις δεδομένων, MEDILINE, EMBASE, PSUCH και WEB OF SCIENCE για όλες τις σχετικές αρχικές μελέτες, που δημοσιεύθηκαν μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2012. Περιελάμβαναν μελέτες, στις οποίες μετρήθηκε η συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και τον κίνδυνο θνησιγένειας. Εξετάστηκαν 1766 μελέτες, ως προς την ανάλυση του τίτλου, εκ των οποίων 34 έγγραφα. Σε μετά- ανάλυση, το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, σχετίζεται αρνητικά με αύξηση 47% των πιθανοτήτων θνησιγένειας. Στην ανάλυση υποομάδας, το κάπνισμα, 1-9 τσιγάρα ανά ημέρα και περισσότερα από 10 τσιγάρα ανά ημέρα, συσχετίστηκε με αύξηση 9% και 52% στις πιθανότητες τις θνησιγένειας αντίστοιχα. Στην συνέχεια, οι μελέτες που καθορίζουν την θνησιγένειας σε > 20 εβδομάδες, παρουσίασαν αύξηση κατά 43% στις αποδόσεις των μητέρων που καπνίζουν. Η συγκεκριμένη μελέτη, παρέχει μία σφαιρική ανασκόπηση μητρικού καπνίσματος σχετικά με τον κίνδυνο της θνησιγένειας (Marufu et al., 2015).

8.1.9 Κάπνισμα και παρουσία καρκίνου

Smoking is associated with pessimistic and avoidant beliefs about cancer: results from the International Cancer Benchmarking Partnership

S L Quaife, A McEwen, S M Janes and J Wardle

Background: Smoking cessation is the key cancer prevention behavior for smokers; nonetheless, smokers can still benefit from earlier diagnosis of cancer. However, fewer smokers participate in screening despite their increased risk, which may reflect different beliefs about cancer.

Methods: A UK population-representative sample of X50 year-olds (n ¼ 6965) was surveyed using the Awareness and Beliefs about Cancer measure. These analyses examine six items on cancer beliefs (e.g., 'cancer can often be cured'), and four on help seeking barriers (e.g., 'I would be too embarrassed').

Results: Smokers were more likely to hold pessimistic cancer beliefs than never-smokers or former-smokers on four of six items. For example, 34% agreed 'a cancer diagnosis is a death sentence', compared with 24% of non/former-smokers (Po0.001). More smokers (18%) than non/former-smokers (11%) would not want to know if they had cancer (Po0.01). The only barrier to symptomatic help-seeking differing by smoking status was 'worry about what the doctor might find' (36% vs 28%, Po0.01). Associations were independent of demographics, self-rated health and cancer experience.

Conclusions: Smokers held more pessimistic and avoidant beliefs about cancer, which could deter early-detection behavior. A better understanding of these beliefs is needed to increase engagement in early diagnosis by this high-risk group.

Σχεδόν το 20% όλων των νέων καρκίνων, διαγιγνώσκεται κάθε χρόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο και το 86% των διαγνώσεων καρκίνου του πνεύμονα, προκαλείται από το κάπνισμα. Το κάπνισμα, δεν είναι μόνο βασικός παράγοντας

κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα, αλλά έχει συνδεθεί με τον κίνδυνο καρκίνου σε πολλαπλές θέσεις, συμπεριλαμβανομένων του παχέως εντέρου, του ορθού, του τραχήλου της μήτρας και του καρκίνου του μαστού. Η διακοπή του καπνίσματος, είναι το πιο σημαντικό καθώς και η πρόληψη του καρκίνου σε καπνιστές (Quaife et al., 2015).

Ένας βρετανικός πληθυσμός, με αντιπροσωπευτικό δείγμα ηλικίας ≥ 50 ετών, ερευνήθηκε χρησιμοποιώντας την συνειδητοποίηση και τις πεπαιθήσεις, σχετικά με τον καρκίνο. Οι αναλύσεις αυτές, εξετάζουν 6 αντικείμενα για τις πεπαιθήσεις σχετικά με τον καρκίνο (π.χ. ο καρκίνος μπορεί συχνά να θεραπευτεί και θα ήμουν σε πολύ δύσκολη θέση). Οι καπνιστές, ήταν πιο πιθανό να κρατήσουν απαισιόδοξες πεπαιθήσεις σε σχέση με τους μη καπνιστές ή πρώην καπνιστές σε 4 ή 6 στοιχεία σχετικά με τον καρκίνο. Για παράδειγμα το 34% συμφώνησε ότι η διάγνωση του καρκίνου είναι μία ποινή θανάτου σε σύγκριση με το 24% από τους μη/πρώην καπνιστές. Οι περισσότεροι καπνιστές (18%), δεν θα ήθελαν να ξέρουν αν αυτοί είχαν καρκίνο. Το μόνο εμπόδιο για την βοήθεια συμπτωματικής αναζήτησης, ήταν για το τι μπορεί να βρει ο γιατρός (Quaife et al., 2015).

Η καλύτερη κατανόηση αυτών των πεπαιθήσεων, είναι απαραίτητη για να αυξήσει την δέσμευση της έγκαιρης διάγνωσης, με αυτή της ομάδας υψηλού κινδύνου (Quaife et al., 2015).

8.1.10 Πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος μέσω τηλεφώνου

The acceptance and commitment therapy for smoking cessation in the primary health care setting: a study protocol

Yim Wah Mak and Alice Yuen Loke

Abstract Background: Access to effective smoking cessation programs is crucial to reducing smoking-related morbidity and mortality. Several studies have shown promising results for the application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in managing psychological or behavioral health problems. However, to date, only one study has examined the feasibility of a telephone-based ACT for smoking cessation and it was conducted among a Western population, in the United States. This study reports a protocol for a randomized controlled trial (RCT) examining the feasibility and potential efficacy of an individual, telephone-delivered ACT for smoking cessation in primary healthcare settings among a Chinese population.

Methods: A randomized, two-group design was chosen, with assessment at baseline (before intervention) and via telephone follow-ups at three and six months. Subjects will be proactively recruited from primary healthcare centers. Eligible participants will be randomized to either the intervention (ACT) or control group following the baseline assessment. Both groups will receive self-help materials on smoking cessation. Those in the ACT group will undergo an initial face-to-face session and two telephone ACT sessions at one week and one month following the first session, to be delivered by a counselor based on the treatment protocol. All of the participants will be contacted by telephone for follow-up assessments at three and six months. Treatment fidelity will be assessed by reviewing around one-fifth of audio-recorded telephone calls.

Discussion: To the best of our knowledge, this protocol describes the first RCT of a telephone-based ACT for smoking cessation. It is also the first RCT of ACT for smoking cessation on a Chinese population. The study will provide us with information about the feasibility of a telephone-delivered ACT within a Chinese sample. If effective, this trial will support the development of ACT treatment protocols that could be made available for use by a greater range of clinicians, and offer an evidence base to support alternative treatments for smoking cessation.

Το κάπνισμα, είναι η κύρια αιτία θανάτου στις Η.Π.Α. Οι κυριότερες αιτίες της υπερβολικής θνησιμότητας μεταξύ των καπνιστών, είναι ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων καρκίνοι και αναπνευστικές και αγγειακές παθήσεις. Η διακοπή του καπνίσματος πριν την ηλικία των 40 ετών, βρέθηκε να μειώνει τον κίνδυνο θνησιμότητας σε ασθενείς που σχετίζονται με το κάπνισμα σε περίπου 90% (Wah Mak et al., 2015).

Η πρόσβαση σε αποτελεσματικά προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, είναι ζωτικής σημασίας για την μείωση του καπνίσματος που σχετίζονται με την νοσηρότητα και την θνησιμότητα. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ελπιδοφόρα αποτελέσματα για την εφαρμογή θεραπείας, αποδοχής και δέσμευσης (ACT) για την διαχείριση των ψυχολογικών ή συμπεριφοριστικών προβλημάτων υγείας. Ωστόσο, μέχρι σήμερα μόνο μία μελέτη εξέτασε την σκοπιμότητα της ACT μέσω τηλεφώνου για την διακοπή του καπνίσματος και διεξήχθη ανάμεσα σε έναν δυτικό πληθυσμό στις Η.Π.Α. Αυτή η μελέτη, αναφέρει ένα πρωτόκολλο για μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, την εξέταση της σκοπιμότητας και πιθανή αποτελεσματικότητα ενός ατόμου. Ένα τυχαιοποιημένο σχέδιο, επιλέγει 2 ομάδες, με την εκτίμηση κατά την έναρξη και μέσω τηλεφωνικής παρακολούθησης σε 3 και 6 μήνες. Τα υποκείμενα θα προσληφθούν προληπτικά, από την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Επιλέξιμοι συμμετέχοντες, ταξινομήθηκαν είτε σε παρέμβαση (ACT) ή ομάδα ελέγχου μετά την αρχική εκτίμηση. Και οι δύο ομάδες, θα λάβουν τα υλικά αυτοβοήθειας για την διακοπή του καπνίσματος. Εκείνοι στην ομάδα ACT θα παρακολουθούν συνεδρία πρόσωπο με πρόσωπο και δύο συνεδρίες τηλεφώνου ACT σε μία εβδομάδα και ένα μήνα μετά την πρώτη συνεδρία, που θα παραδοθεί από ένα σύμβουλο με βάση το πρωτόκολλο θεραπείας. Όλοι οι συμμετέχοντες θα επικοινωνούν τηλεφωνικά για επακόλουθες αξιολογήσεις σε 3 και 6 μήνες (Wah Mak et al., 2015).

Το πρωτόκολλο αυτό περιγράφει την πρώτη RCT πράξη μέσω τηλεφώνου για την διακοπή του καπνίσματος. Είναι επίσης η πρώτη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη των ACT, για την διακοπή του καπνίσματος για τον κινέζικο πληθυσμό. Η μελέτη, θα μας δώσει πληροφορίες σχετικά με την σκοπιμότητα μιας

τηλεφωνικής πράξης εντός κινέζικου δείγματος. Επιπλέον, είναι αποτελεσματική και θα υποστηρίξει την ανάπτυξη των πρωτοκόλλων θεραπείας ACT που θα μπορούσαν να διατεθούν για χρήση από ένα μεγαλύτερο εύρος κλινικών γιατρών και προσφέρει στοιχεία για εναλλακτικές θεραπείες για την διακοπή του καπνίσματος (Wah Mak et al., 2015).

8.1.11 Κάπνισμα και εργαζόμενοι διέλευσης οχημάτων

Smoking cessation among transit workers: beliefs and perceptions among an at-risk occupational group

Robynn S Battle, Carol B Cunradi, Roland S Moore and Valerie B Yerger

Abstract Background: Transit workers, in comparison to the general population, have higher rates of smoking. Although smoking cessation programs are often available through workers' HMOs, these programs are frequently underutilized. Quitting practices, including participation in cessation programs, are often associated with beliefs about smoking behaviors and the ability to quit. We analyzed how transit workers' beliefs about cessation might function as barriers to or facilitators of participating in cessation activities.

Findings: We conducted 11 focus group discussions with 71 workers (45% female; 83% African American) at an urban public transit agency. Most participants (83%) were bus operators. Only current smokers and former smokers were recruited. Both current and former smokers recognized the need to quit and some were familiar with or at least aware of cessation programs and pharmaceutical aids offered through their HMO. Many, however, believed there were factors, such as smoker's readiness to quit, recognition of the elements of

addiction, and personal or observed experience with cessation, that facilitated or impeded successful quit attempts.

Conclusion: Beliefs play an important role and influence the extent to which transit workers participate in smoking cessation. Being cognizant of and addressing these beliefs so that workers gain an informed understanding is important when designing cessation programs. Doing so may help in creating tobacco cessation efforts that are seen as both attractive and beneficial to transit workers.

Οι οδηγοί των λεωφορείων και οι φορείς διέλευσης, εκτίθενται καθημερινά σε μία σειρά περιβαλλοντικών στρεσογόνων παραγόντων εργασίας, συμπεριλαμβανομένων την κυκλοφορική συμφόρηση, χρονοδιάγραμμα που σχετίζεται με την πίεση του χρόνου και εχθρικοί ή βίαιοι επιβάτες. Για πολλούς το κάπνισμα γίνεται αντιληπτό, ως στρατηγική αντιμετώπισης που μετριάξει το άγχος στην εργασία (Battle et al., 2015).

Επίσης, οι εργαζόμενοι διέλευσης, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, έχουν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος. Αν και υπάρχουν προγράμματα διακοπής του καπνίσματος και είναι διαθέσιμα στους εργαζόμενους, συχνά υποχρησιμοποιούνται. Οι πρακτικές διακοπής, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε προγράμματα διακοπής, συνδέονται συχνά με τις πεποιθήσεις με τις συμπεριφορές σχετικά με το κάπνισμα και την ικανότητα διακοπής του καπνίσματος (Battle et al., 2015).

Πραγματοποιήθηκαν 11 ομαδικές συζητήσεις, με 71 εργαζόμενους (45% γυναίκες με 83% Αφρικανοί και Αμερικανοί σε έναν αστικό οργανισμό μέσω μαζικής μεταφοράς. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες, ήταν φορείς λεωφορείων. Μόνο οι ενεργοί καπνιστές και οι πρώην καπνιστές στρατολογήθηκαν. Τόσο οι νυν, όσο και οι πρώην καπνιστές, αναγνώρισαν την ανάγκη να σταματήσουν το κάπνισμα και μερικοί ήταν εξοικειωμένοι με τα προγράμματα διακοπής και τα φαρμακευτικά βοηθήματα που προσφέρονται. Πολλοί ωστόσο, πιστεύουν ότι υπάρχουν άλλοι παράγοντες, όπως είναι η ετοιμότητα του καπνιστή να σταματήσει το κάπνισμα, η αναγνώριση των στοιχείων του εθισμού και η

προσωπική παρατηρούμενη εμπειρία μετά την διακοπή, που διευκόλυναν ή παρεμπόδιζαν επιτυχημένες προσπάθειες διακοπής (Battle et al., 2015).

Επιπλέον, οι πεπτοιθήσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο και επηρεάζουν τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι διέλευσης συμμετείχαν στην παύση του καπνίσματος. Έχοντας την επίγνωση και την αντιμετώπιση αυτών των πεπτοιθήσεων, ώστε οι εργαζόμενοι να κατανοήσουν την σημασία των προγραμμάτων της διακοπής του καπνίσματος. Κάτι τέτοιο μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος, που θεωρείται τόσο ελκυστική και επωφελής για τους εργαζόμενους διέλευσης (Battle et al., 2015)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Battle, R., Cunradi, C., Moore, R & Yерger, V., 2015. Smoking cessation among transit workers: beliefs and perceptions among an at- risk occupational group. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10: 19
- Chang, C., Gory, C., Rostron, B & Apelberg, B., 2015. Systematic review of cigar smoking and all cause and smoking related mortality. *BMC Public Health*.
- Clutterbuck, A., Saadawi, R., Caruso, J & Landero-Figueroa, J., 2015. Metal analysis for non- tobacco smoking alternatives: Steam stone fluids and smoke. *Microchemical Journal*, 122 p.205- 213
- Dal Maso, L., Torelli, N., Biancotto, E., Di Maso, M., Gimi, A., Franchim, G., Levi, F., La Vecchia, C., Serraino, D & Polese, J., 2015. Combined effect of tobacco smoking and alcohol drinking in the risk of head and neck cancers: a re- analysis of case- control studies using bi- dimensional spline models. *Journal Epidemiology*, 10
- Gil- Lacruz, A., Gil- Lacruz, M & Leeder, S., 2015. Women and smoking- Prices and health warning messages: Evidence from Spain. *Addictive Behaviors*, 45 p. 294-300
- Hagstad, S., Bjerg, A., Ekerljung, L., Backman, H., Lindberg, A., Ronmark, E & Lundback, B., 2014. Passive smoking exposure is associated with increased risk of Coped in never smokers. *Chest*, p.1298-1304
- Hale, W., Perrotte, J., Baumann, M & Garza, R., 2015. Low self-esteem and positive beliefs about smoking: A destructive combination for male college students. *Addictive Behaviors*, 47 p. 66-69

- Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., McHale, P., Bennett, A., Ireland, R & Pike, K., 2015. Associations between e- Cigarette access and smoking and drinking behaviors in teenagers. *BMC Public Health*, 15 p. 244
- Jong, A., Menkveld, R., Lens, J., Nienhuis, S & Rhemrev, J., 2014. Effect of alcohol intake and cigarette smoking on sperm parameters and pregnancy. *First international journal of Andrology*, p.112-117
- Li.S. Fang, L., Zhou, Y., Pan, L., Yang, X., Li, H., Wang, Q., Jang, N., Han, M & Jia, C., 2014. Mediation of smoking abstinence self-efficacy on the association of nicotine dependence with smoking cessation. *European Journal of Public Health*, 25 p.200-204
- Lynsey, B & Malcolm, B., 2015. Thinking about smoking: A novel approach to describing cognitive style profiles. *Personality and Individual Differences*, 82 p. 76-80
- Marufu, T., Ahankari, A., Coleman, T & Lewis, S., 2015. Maternal Smoking and the risk of still birth: Systematic review and meta- analysis. *BMC Public Health*, 15 p. 239
- 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
- Rowa- Dewar, N & Ritchie, D., 2014. Protecting children from smoking in the home: An ethics of care perspective. *British Journal of community nursing*, Vol 19, No 5

- Scheuermann, T., Nollen, N., Sanderson Cox, L., Reitzel, L., Berg, C., Guo, H., Resnicow, K & Ahluwalia, J., 2015. Smoking dependence across the levels of cigarette smoking in a multiethnic sample. *Addictive Behaviors*, 43 p. 1-6
- Sobinoff, A., Sutherland, J., Beckett, E., Stanger, S., Johnson, R., Jamicki, A., McCluskey, A., Johns, J., Hanstro, P & McLaughlin, E., 2014. Damaging legacy maternal cigarette smoking has long- term consequences for male offspring fertility. *Pubmed – in process*. 10 p.1093
- Su, X., Li, L., Griffiths, S., Gao, Y., Lau, J & Mo, P., 2015. Smoking behaviors and intentions among adolescents in rural China: The application of the Theory of Planned Behavior and the role of social influence. *Addictive Behaviors*, 48 p. 44-51
- Tanner, T., Pakkila, J., Karjalainen, K., Kamppi. A., Jarvelin M-R., Patinen, P., Tjaderhane, L & Anttonen, V., 2015. Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young Finnish adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 10
- Trigwell, J., McGee, C., Murphy, R., Porcellato, L., Ussher, M., Garnham-Lee, K., Knowles, Z & Foweather, L., 2015. Process evaluation of a sport- for – health intervention to prevent smoking amongst primary school children: Smoke free sports. *BMC Public Health*, 15 p. 347
- Wah Mak, Y & Yuen Loke, A., 2015. The acceptance and commitment therapy for smoking cessation it the primary health care setting: a study protocol. *Public Health*, 15 p.105
- Wang, L & Shannon, M., 2015. Long- Term Health and Medical Cost Impact of Smoking Prevention in Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 54 p. 160-166

- Weinberger, A., Franco, C., Hoff, R., Pilver, C., Steinberg, M., Rugle, L., Wampler, J., Cavallo, D., Krishnan- Sarin. S & Potenza, M., 2015. Cigarette smoking, problem- gambling severity, and health behaviors in high- school students. *Addictive Behaviors Reports*, 1 p.40-48