

8 λόγοι για να κόψεις το Κάπνισμα!

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΞΕΚΙΝΑ
ΝΑ ΖΕΙΣ !!!

ΒΓΑΛΕ "ΝΟΚ ΑΟΥΤ" ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ !



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις μέρες μας είναι πιο γνωστό ότι ο καπνός ζεκίνησε πριν από περίπου 4 αιώνες και διαδόθηκε και χρησιμοποιήθηκε χωρίς πολλές ανησυχίες, παρέχοντας αυτό που πολλοί θα θεωρούσαν θετικό στοιχείο.

Τα τελευταία 50 χρόνια έχουν περάσει από μια ιδιαίτερη διαδικασία. Μέχρι τον 20^ο αιώνα, ωστόσο, αυτή η συνολική θέση έπρεπε να διαφοροποιηθεί, αν και πολλές χώρες πίστευαν ότι ο καπνός θα μπορούσε να αυξήσει σημαντικά τις οικονομίες τους. Αυτό που δεν παρατήρησαν, ωστόσο, ήταν μια αξιοσημείωτη αύξηση στις ανωμαλίες, τις διαταραχές και το άγχος. Οι πρώτες επιστημονικές παρατηρήσεις ήρθαν από το Ηνωμένο Βασίλειο τη δεκαετία του '50 και συγκεκριμένα ότι ήταν αποτέλεσμα του καπνίσματος παρά τους πολλούς θανάτους.

Από τον περασμένο αιώνα, ράλι, σεμινάρια και διεθνή συνέδρια έδειξαν ότι για να διατηρήσουμε την υγεία μας πρέπει να κόψουμε το κάπνισμα και να πείσουμε τους πάντες ότι αυτή η συνήθεια είναι από τις πιο βλαβερές.

Επιστήμονες, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, εκπαιδευτικοί, δασολόγοι παρέχουν στοιχεία για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, την ισορροπία της σκέψης στα γηρατειά, τις αλλαγές στην προσωπικότητα και άλλα που αργά ή γρήγορα θα γίνουν γνωστά και θα επισημοποιηθούν.

Σήμερα, θα προσπαθήσουμε να δούμε το κάπνισμα από μια διαφορετική οπτική γωνία, όχι μόνο μέσα από τα μάτια γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, αλλά και στον αθλητισμό, τον πολιτισμό, το θέατρο, τη μουσική και τη νομοθεσία.

Γι' αυτό πρέπει να ακουστούν οι όποιες ιδέες, να πολλαπλασιαστούν οι συζητήσεις και να διαδοθούν ευρέως τα συμπεράσματα.

ΜΑΡΙΑ Κ. ΑΓΡΑΠΙΔΟΥ

Χειρουργός-Οδοντίατρος DDS - (Dr. medic stomatolog)

ΤΙ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει πάνω από 4000 χημικές ουσίες. Οι πιο γνωστές είναι:

Νικοτίνη - διεισδύει στους πνεύμονες και φτάνει στον εγκέφαλο μέσα από την κυκλοφορία του αίματος σε 6-7 δευτερόλεπτα. Η νικοτίνη έχει τονωτικές και καταπραϋντικές ιδιότητες, αυξάνει τους παλμούς, ανεβάζει την πίεση και γι' αυτό ο καπνιστής αισθάνεται πολύ γρήγορα αλλαγές σε ολόκληρο το σώμα.

Πίσσα - προκαλεί καρκίνο

Ακετόνη - το γνωστό ασετόνου ξεβάφουμε τα νύχια

Αμμωνία - προστίθεται στο τσιγάρο για να αυξήσει την απορρόφηση νικοτίνης και χρησιμοποιείται στα καθαριστικά για τζάμια και πατώματα

Αρσενικό - χρησιμοποιείται στα ποντικοφάρμακα και είναι ένα από τα πιο γνωστά δηλητήρια

Μονοξείδιο του άνθρακα - δεσμεύει την αιμοσφαιρίνη και στερεί το οξυγόνο από τα κύτταρα, και είναι το γνωστό μας καυσαέριο

Φορμαλδεΰδη - καρκινογόνος ουσία





**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ
σημείωμα**

**ANNA
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ
-ΠΑΣΧΟΥ**

Άννα Γιαννακού-Πάσχου

- Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής από το 2014 έως σήμερα.
- Γεννήθηκε στην Αμοργό και κατοικεί 40 χρόνια στην Καλλιθέα.
- Πτυχιούχος Σχολής Στελεχών Υγείας - Πρόνοιας (ΑΣΣΥΚΠ)
- Πτυχιούχος Παιδαγωγικής Σχολής (ΠΑΤΕΣ-ΣΕΛΕΤΕ)

Διετέλεσε:

- Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Σχολής του Τζανείου Νοσοκομείου ενώ εργάστηκε και σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης απ' όπου συνταξιοδοτήθηκε ως Υποδιευθύντρια το 2012.
- Μέλος Δ.Σ. Πανελλήνιας Ένωσης Εκπαιδευτικών Υπουργείου Υγείας
- Ταμίας Συλλόγου Εργαζομένων Τζανείου Νοσοκομείου
- Μέλος Υπηρεσιακού Συμβουλίου Τζανείου Νοσοκομείου
- Αντιπρόσωπος στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.)
- Μέλος Δ.Σ. Πολιτιστικών Σωματείων
- Μέλος Δ.Σ. Συλλόγου Γονέων δου Δημοτικού Σχολείου Καλλιθέας
- Είναι ταμίας στο Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.

Το κάπνισμα αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα της κοινωνικής παθολογίας καθότι ανήκει στις μη ποινικοποιημένες και κοινωνικά καταξιωμένες εξαρτήσεις ενώ οι συνέπειες του είναι συχνά θανατηφόρες.

Έχω υπηρετήσει στην πρώτη γραμμή σε μεγάλο νοσοκομείο του Πειραιά. Είναι αλήθεια ως νοσηλεύτρια έχω μεγάλη νοσοκομειακή εμπειρία και είναι θλιβερό να βλέπεις ανθρώπους να παλεύουν με βαριά νοσήματα που σε μεγάλο βαθμό οφείλονται στην καπνιστική συμπεριφορά.

Έχω υπηρετήσει στην καρδιολογική μονάδα του Τζανείου Νοσοκομείου και έχω βιώσει την αγωνία, τον πόνο και τον θάνατο νέων ανθρώπων με ασθένειες του καρδιαγγειακού συστήματος που μία από τις βασικές του αιτίες είναι το κάπνισμα.

Στην ΩΡΛ κλινική ήταν δραματική η εικόνα των ανθρώπων με καρκίνο του λάρυγγα από το κάπνισμα και συνεπώς την τραχειοστομία.

Η εικόνα των ανθρώπων με ΧΑΠ στα τελευταία στάδια είναι τραγική καταβάλλοντας προσπάθεια να αναπνεύσουν.

Ένας απλός βήχας που έφερε τον καπνιστή στην παθολογική κλινική, ανέδειξε την.... τραγωδία του καρκίνου πνεύμονος

Είναι αποδεδειγμένο ότι το κάπνισμα πλήττει όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού ενώ προκαλεί:

- Καρκινογένεσις
- Αρνητική επίδραση στο ανοσοποιητικό
- Βλάβες πεπτικού
- Βλάβες νευρικού
- Βλάβη των αγγείων και της καρδιάς
- Βλάβη του πνεύμονα
- Πρωρότητα και λιποβαρή νεογνά
- Συνέπειες στην ζωή των νεογνών
- Μείωση σεξουαλικής ικανότητας
- Μείωση αναπαραγωγικοτητας
- Γενετικές μεταλλάξεις
- Ελάττωση του μέσου όρου ζωής

Ευχή και στόχος μας είναι να μην αρχίσουν οι νέοι το κάπνισμα. Η αλήθεια είναι ότι διαμορφωμένες προσωπικότητες και συμπεριφορές δύσκολα τροποποιούνται ενώ οι νέοι είναι πιο εύπλαστοι.

Ως Αντιδήμαρχος Υγείας στο Δήμο Καλλιθέας μπορώ να σας αναφέρω τις δράσεις μας και τις σχετικές δομές. Στην πόλη μας δίνουμε μεγάλη σημασία στην διατήρηση και προαγωγή της υγείας καθώς και στην ποιότητα ζωής.

· Όσον αφορά τις εξαρτήσεις, ποινικοποιημένες ή όχι, έχουμε το Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ για την απεξάρτηση από ουσίες, μέσω τέχνης, χωρίς φαρμακευτικά υποκατάστατα

- Το Κέντρο Πρόληψης εξαρτήσεων ΣΤΑΘΜΟΣ με ενημερωτικό έργο στα σχολεία
- Το Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ
- Το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος

Είμαστε μέλος του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. και

κάνουμε δράσεις ενημέρωσης και προληπτικού ελέγχου για τα πιο θανατηφόρα νοσήματα

- Καρδιαγγειακά-υπέρταση
- ΧΑΠ-Διαβήτης
- Καρκίνος κ.α.

Οι δράσεις περιλαμβάνουν ημερίδες, διανομή έντυπου υλικού, μηνύματα σε αφίσες και διαγνωστικές εξετάσεις

- Κάνουμε 4 αιμοδοσίες το χρόνο
- Έχουμε το Δημοτικό Κέντρο Υγείας στελεχωμένο με καρδιολόγο, παθολόγο, παιδίατρο, γυναικολόγο, νοσηλευτές
- Υπάρχει ο εκπαιδευτικός σταθμός του Ε.Ε.Σ.
- Έχουμε άριστη συνεργασία με το κέντρο υγείας Καλλιθέας

Είμαστε ο πρώτος Δήμος που δημιούργησε ιατρείο διακοπής καπνίσματος το Μάιο του 2002. Είναι στελεχωμένο με πνευμονολόγο και έχει συνεργασία με ειδικούς υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, νοσηλευτή και διαιτολόγο).

Λειτουργεί στο Δημοτικό Κέντρο Υγείας Καλλιθέας (Ανδρομάχης 100).

Προηγείται ατομική συνάντηση με την πνευμονολόγο, περιοδική συνεργασία με τους ειδικούς υγείας και ακολουθούν συνεδρίες σε μορφή ομάδας. Η ομάδα είναι ανοιχτού τύπου και μπορεί να την παρακολουθήσει ακόμα και κάποιος που σκέφτεται να κόψει το κάπνισμα.

Στο ιατρείο διακοπής καπνίσματος γίνεται:

- Ένημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία
- Ένημέρωση για τα οφέλη διακοπής
- Ενδυνάμωση
- Εξατομικευμένη υποστήριξη
- Με την επιτυχή ολοκλήρωση απονέμονται βεβαιώσεις παρακολούθησης

Στο ιατρείο διακοπής καπνίσματος δεν υπάρχουν κοινωνικοοικονομικά κριτήρια και οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δωρεάν. Επίσης δεν μας απασχολεί αν είναι δημότης ή κάτοικος ο ωφελούμενος.

Εκτός από νοσηλεύτρια είμαι και εκπαιδευτικός και πραγματικά έχω κάνει αγώνα στις σχολικές αίθουσες για να μην αρχίσουν οι μαθητές το κάπνισμα ή να το διακόψουν όσο γίνεται νωρίτερα. Εδώ έπρεπε να α) καταρρίψουμε μύθους π.χ. αν κόψω το τσιγάρο θα παχύνω, καπνίζω λίγο, καπνίζω light, το κόβω όποτε θέλω κλπ, το τσιγάρο με ηρεμεί- είναι δύσκολο να το κόψω β) να τονίσουμε τις βλάβες και τα οφέλη.

Η απήχηση των συμβουλών στους μακροχρόνια καπνιστές ενήλικες θεωρώ ότι είναι μικρή και χρειάζεται προσωπική απόφαση που συχνά την παίρνουν όταν νοσήσουν. Με τους εφήβους είναι δύσκολο αλλά έχεις περισσότερες πιθανότητες να πειστούν και να μην αρχίσουν το κάπνισμα.

Είμαι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένη με το θέμα διακοπής του καπνίσματος για αυτό είναι πάντα κοντά στους δημότες και πιστεύω στην πρόληψη των ασθενειών

και όχι στη θεραπεία που δεν έχει πάντα το προσδοκώμενο αποτέλεσμα της ίασης. Φροντίζω για την διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας με διοργάνωση ποικίλων δράσεων και συμμετοχών σε εκδηλώσεις

- Ένημέρωτικές ομιλίες - ημερίδες για την πρόληψη νοσημάτων
- Προληπτικές εξετάσεις στα δημοτικά ιατρεία
- Διασύνδεση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα διακοπής καπνίσματος κάνουμε δράσεις με τα σχολεία και τους φοιτητές από τα Πανεπιστήμια της πόλης μας, Χαροκόπειο και Πάντειο (διανομή έντυπου υλικού, αφίσες, ζωγραφική, ενημέρωση).

Έχουμε εντείνει τις παρουσίες μας στα σχολεία κάτι που... ανέκοψε ο κορωνοϊός Ενημερώνουμε τους πολίτες με ομιλίες και δράσεις

Η ανταπόκριση βεβαίως και είναι θετική γιατί όλο και περισσότεροι προσπαθούν να κόψουν το κάπνισμα με κίνητρο την καλύτερη υγεία την βελτίωση της εικόνας και της ομορφιάς τη σωματική αντοχή και την... εξοικονόμηση χρημάτων.

Ευελπιστούμε στο να τροποποιηθεί η συμπεριφορά των Ελλήνων και να μην έχουμε την θλιβερή πρωτιά του καπνίσματος. Γι' αυτό πρέπει να δουλέψουμε όλοι συλλογικά πολιτεία, φορείς, δομές και πιστεύω ότι η έκδοση αυτού του βιβλίου θα βοηθήσει τα μέγιστα τον μαθητικό αλλά και τον ενήλικο πληθυσμό της πόλης μας.

ANNA GIANNAKOU-ΠΑΣΧΟΥ

Εκπαιδευτικός - Νοσηλεύτρια

Αντιδήμαρχος Πρόνοιας Δήμου Καλλιθέας



ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ σημείωμα

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ

Στοιχεία Επικοινωνίας:

<https://kspiliopoulos.com/>

spiliopoulos.plastic.surgery

doctor@kspiliopoulos.com

K. Βεντήρη 7, Χίλτον

(+30) 210 72 33 717

Κωνσταντίνος Σπηλιόπουλος MD Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Ο Κωνσταντίνος Σπηλιόπουλος είναι ειδικευμένος πλαστικός χειρουργός, μέλος της Ελληνικής και της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Πλαστικής Επανορθωτικής & Αισθητικής Χειρουργικής. Είναι γεννημένος στην Αθήνα και απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Είναι διδάκτορας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου της Αθήνας.

Έχει ειδικευθεί στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» στην Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής Κέντρου Μελανώματος και Μονάδας Εγκαυμάτων καθώς και στην ΩΡΛ και Β' Ορθοπαιδική κλινική του ιδίου νοσοκομείου.

Έχει υπηρετήσει στο Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά» στην Α' χειρουργική κλινική καθώς και στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας στην κλινική Πλαστικής Χειρουργικής.

Έχει παρακολουθήσει μετεκπαιδευτικά μαθήματα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Κόβεντρυ της Αγγλίας και έχει εργαστεί σε ιδιωτικές κλινικές στην Γλασκώβη της Σκωτίας.

Κατέχει τη θέση του Διευθυντή - Επιστημονικού Υπεύθυνου Πλαστικής Χειρουργικής στην μονάδα ημερήσιας νοσηλείας YODA στον Πειραιά. Επιθυμώντας να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες υψηλότατου επιπέδου, επενδύει συνεχώς στην εκπαίδευση και εκμάθηση κάθε νέας τάσης και τεχνικής από προσωπικότητες ιδιαίτερου επιστημονικού κύρους παγκοσμίως.

Οι βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό μας, είναι λίγο πολύ γνωστές και η πλειοψηφία του κόσμου δεν περιμένει τον πλαστικό χειρουργό για να ενημερωθεί γι αυτές. Αξιόλογου πάντως είναι πως οι επιπτώσεις του καπνίσματος στο δικό μας πεδίο ενδιαφέροντος δε χρειάζονται καμία ειδική εξέταση για να γίνουν αντιληπτές. Είναι εκεί ορατές και επηρεάζουν την επούλωση των πληγών μας, την υγεία των μαλλιών μας και φυσικά την ομορφιά μας!

Ο κυριότερος τρόπος προκλήσεις βλαβών στο δέρμα είναι μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Συγκεκριμένα η βλάβη στα μικρά αιμοφόρα αγγεία που επιφέρει με τα χρόνια το κάπνισμα είναι αυτή που ευθύνεται για το θαμπό και κουρασμένο δέρμα του καπνιστή που είναι λεπτότερο και έχει τάση να κάνει πιο εύκολα ρυτίδες κυρίως σε περιοχές όπως γύρω από το στόμα και τα μάτια, Τις γνωστές σε όλους «ρυτίδες του καπνιστή» καθώς και το περιβόλτο «πόδι της χήνας!» Αυτό μπορεί να συμβεί είτε απευθείας από την καταστροφή του ενδοθηλίου των αγγείων λόγω των βλαβερών χημικών ουσιών του τσιγάρου, αλλά και μέσω της γνωστής μας νικοτίνης. Συγκεκριμένα η νικοτίνη οδηγεί σε συστολή των αιμοφόρων αγγείων με συνέπεια να υπάρχει ελάττωση της αιμάτωσης στους ιστούς, άρα λιγότερη προσφορά οξυγόνου θρεπτικών ουσιών και βιταμινών, οδηγώντας σε καθυστερημένη επούλωση στο οποιοδήποτε τραύμα χειρουργικό ή μη.

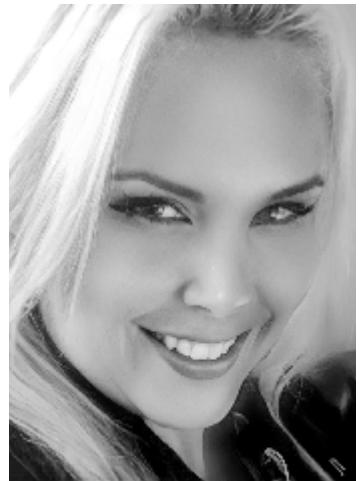
Η πληθώρα των βλαβερών χημικών ουσιών του καπνού ευθύνεται και για την εξάντληση των αποθεμάτων αλλά και την ελάττωση της ποιότητας του κολλαγόνου και της ελαστίνης του δέρματος αποτελώντας έναν δεύτερο μηχανισμό γήρανσης και επακόλουθης εμφάνισης του «δέρματος του καπνιστή» όπως το ονομάζουμε.

Επιπλέον, έχουμε όλο και περισσότερα στοιχεία πως το κάπνισμα επηρεάζει τον οργανισμό μας και ορμονικά. Η τριχόπτωση είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της αλληλεπίδρασης. Στην συγκεκριμένη πάθηση φυσικά συμβάλει και η ελάττωση της αιμάτωσης που προαναφέραμε, έτσι τα μαλλιά πέφτουν αλλά και τα εναπομείναντα λεπταίνουν και η ποιότητα της τρίχας φθίνει.

Γίνονται συνεχώς αρκετές μελέτες και πειράματα που αφορούν το αντικείμενο μας, ειδικά για την επούλωση πληγών. Αυτό που έχει διαπιστωθεί είναι η μειωμένη ροή αίματος μέσω μέτρησης του συντελεστή θερμικής αγωγιμότητας των ιστών καθώς επίσης και η μείωση της ροής πιστοποιημένη ψηφιακά μέσω μηχανημάτων Laser Doppler. Ο μεγάλος κίνδυνος επιμόλυνσης των πληγών καθώς και η καθυστερημένη επούλωση μας έχουν οδηγήσει στο να αποκλείουμε βαρείς καπνιστές από συγκεκριμένες επεμβάσεις ή να έχουμε ειδικούς όρους για τους καπνιστές στα έγγραφα των συναινέσεων που υπογράφουν πριν από κάθε επέμβαση.

Τέλος υπάρχει συσχέτιση αν και αυτή δεν μπορεί ακόμα να αποδειχθεί επαρκώς ανάμεσα στο κάπνισμα και τις διάφορες μορφές καρκίνου του δέρματος. Λείπουν τα Επιστημονικά δεδομένα για να είμαστε απόλυτα κατηγορηματική όμως γνωρίζουμε ότι υπάρχει κάποιου είδους σχέση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ MD
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών



ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ σημείωμα

MARIA AGRAPIDOU

Στοιχεία Επικοινωνίας:
<https://agrapidoudentalclinic.gr>

[https://www.youtube.com/c/
AgrapidouDentalClinic](https://www.youtube.com/c/AgrapidouDentalClinic)

Agrapidou Dental Clinic,
Η Οδοντίατρος σου απαντά

agrapidoumariadentalclinic
info@agrapidoudentalclinic.gr

Η Μαρία Αγραπίδου γεννήθηκε στην Αθήνα. Μιλάει 6 γλώσσες. Αποφοίτησε με άριστα ως Χειρουργός Οδοντίατρος από το Παν/μιο που εδρεύει στο ίασιο της Ρουμανίας, με τίτλο Doctor Medic Sromatolog. Έχει εξειδικευτεί στην εκπαίδευση ενηλίκων αλλά και στην Ειδική αγωγή - Διαεπιστημονικές πρακτικές σύγκλισης. Έχει εξειδικευση στην Καταδυτική και Υπερβαρική Οδοντιατρική, Περιοδοντολογική θεραπεία, στην εφαρμογή ενέσιμου υαλουρονικού οξέος, στην θεραπεία με πλάσμα πλούσιο σε αυξητικούς παράγοντες PRGF, και εξειδικευση στην χρήση ιατρικών διοδικών laser. Αναλαμβάνει ψυχιατρικούς ασθενείς και AMEA και κατ' οίκον νοσηλεία με κινητή Οδοντιατρική μονάδα. Εργάστηκε ως οδοντίατρος στην Ολυμπιάδα και Παραολυμπιάδα το 2004 και μετέχει σε πολλές ημερίδες και συνέδρια. Προσφέρει εθελοντικά ιατρικές υπηρεσίες στα πλαίσια κοινωνικής προσφοράς και αλληλεγγύης μέσα από δημοτικά κοινωνικά δίκτυα, φιλανθρωπικές οργανώσεις και συλλόγους. Είναι εκπαιδεύτρια ενηλίκων, Πρόεδρος της επιτροπής του Επιστημονικού Περιοδικού του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, μέλος της Προληπτικής Επιτροπής, Συντονίστρια τουρισμού και αθλητισμού των Ειδικών Κομματικών Οργανώσεων (ΕΚΟ) της ΝΔ, Πρόεδρος των ΕΚΟ Οδοντιάτρων και μέλος Υγείας στη ΝΔ. Είναι ακόμη γραμματέας του Ιδρύματος στρατηγού Γρίβα Διγενή, μέλος των Γυναικών της Ευρ. Ένωσης, ειδικός Γραμματέας της Διεθνούς Ένωσης Γυναικών «ΛΑΚΑΙΝΕΣ», μέλος της εθελοντικής οργάνωσης HELP HELLAS. Αρθρογραφεί στο Επιστημονικό περιοδικό του οδοντιατρικού συλλόγου Πειραιά, σε έντυπες και ψηφιακές εφημερίδες, αλλά και σε 10 sites.

Έχει δώσει πολλές συνεντεύξεις σε κανάλια στην τηλεόραση, στο ραδιόφωνο και σε διαδικτυακά κανάλια. Έχει μιλήσει σε πολλές ημερίδες δια ζώσης και διαδικτυακά καθώς και σε Δήμους, οργανώσεις, συλλόγους και σχολεία.

Είναι συγγραφέας του παιδικού βιβλίου «Οι μασκοφόροι μαθητές».

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μια φορά κι έναν καιρό, την ώρα που η έφηβηκκινοσκουφίτσαπερπατούσε στο δάσος, εμφανίστηκε ο κακός λύκος όμορφος, αθλητικός και δυνατός και την έπεισε να δοκιμάσει ένα τσιγάρο... Πόσο όμορφα αισθάνθηκε! Πόσο μεγάλη, επιτυχημένη και ανεξάρτητη φαινόταν στους άλλους! Πόσο την κοιτούσε ο κόσμος και την θαύμαζε! Και δεν ένιωθε καθόλου μόνη, ούτε αμήχανη...ίσα που την πλησίαζαν όλοι!

Μα γιατί τώρα πια που τα χρόνια πέρασαν δεν την πλησίαζει κανείς; Γιατί το χαμόγελό της δεν είναι το ίδιο σαγηνευτικό; Γιατί όταν μιλάει στον κόσμο γυρίζουν από την άλλη; Γιατί δεν την κοιτάζουν όλοι και να την νομίζουν σπουδαία; Μήπως δεν είναι πια όμορφη με λαμπερή επιδερμίδα, αστραφτερό χαμόγελο ή αδύνατη όπως νόμιζε ότι θα είναι καπνίζοντας;

Δεν είναι τυχαίο ότι εδώ και πολλά χρόνια οι καπνοβιομηχανίες μέσω των διαφημίσεων προβάλλουν ένα πρότυπο και έναν τρόπο ζωής που όλοι θα ήθελαν και προσπαθούν να μας πείσουν ότι θα είμαστε πιο δυναμικοί, πιο αθλητικοί, πιο στυλάτοι, πιο ερωτικοί, χωρίς ουσιαστικά να διαφημίζουν το ίδιο το προϊόν. Το μόνο που έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια είναι ότι οι καπνοβιομηχανίες είναι υποχρεωμένες δια νόμου να τυπώνουν φωτογραφίες και να αναγράφουν τα βλαβερά αποτέλεσμα του καπνίσματος πάνω στα πακέτα των τσιγάρων.

Λόγοι που καπνίζουμε...

Οι περισσότεροι καπνιστές δεν θυμούνται γιατί άναψαν το πρώτο τους τσιγάρο. Καπνίζουν για να δείχνουν δυναμικοί, για να είναι κοινωνικά αποδεχτοί σε παρέες καπνιστών, την ώρα που διασκεδάζουν, από αμηχανία ή καμιά φορά ακόμη και από μοναξιά.

Κάποιοι καπνίζουν από ευχαρίστηση (μετά από κάποια επιτυχία) ή για να αισθανθούν καλύτερα σε μια αποτυχία ή δύσκολη στιγμή της ζωής τους.

Πολλοί καπνίζουν για να μην παχαίνουν αφού είναι απασχολημένο το μυαλό τους και τα χέρια τους, ενώ οι περισσότερες γυναίκες έχουν συνδυάσει το κάπνισμα με την καλύτερη λειτουργία του εντέρου- κυρίως το πρωί σε συνδυασμό με καφέ.

Στο τέλος όμως – άσχετα με την αιτία που ξεκίνησαν το τσιγάρο - όλοι καπνίζουν και δεν μπορούν να διοκφύουν το κάπνισμα - ακόμη κι όταν συνειδητοποιήσουν τις βλαβερές του συνέπειες - από εθισμό στην νικοτίνη, μια από τις πιο εθιστικές ουσίες που γνώρισε ο άνθρωπος.

Βλάβες ακίνδυνες για την ζωή του καπνιστή...

Το κάπνισμα δεν αποτελεί μόνο κίνδυνο για την ζωή του καπνιστή, αλλά προκαλεί πολλά προβλήματα στα δόντια, την στοματική κοιλότητα και συνεπώς στο όμορφο χαμόγελο, την εμφάνιση και μειώνει την αυτοπεποίθηση του ανθρώπου.

• **Αποχρωματισμός των δοντιών** - είναι ένα αισθητικό πρόβλημα γιατί ο καπνός προκαλεί μια κιτρινόφαιη χρώση στα δόντια που μπορεί να είναι από κίτρινο έως σκούρο καφέ ή και μαύρο, εξαρτώμενο από τον αριθμό των τσιγάρων και το χρονικό διάστημα που καπνίζει κάποιος. Το ίδιο συμβαίνει και με το ηλεκτρονικό τσιγάρο γιατί η νικοτίνη που περιέχεται σε μία αμπούλα υγρού για το ηλεκτρονικό

τσιγάρο είναι ισοδύναμη με τόση νικοτίνη όση περιέχεται σε δύο πακέτα τσιγάρων.

• **Υπέρχρωση (μελανά) προστομιακά ούλα και στο φατνιακό βλεννογόνο**- Η μελάγχρωση, των καπνιστών που παρατηρείται σε άτομα που καταναλώνουν μεγάλο αριθμό τσιγάρων και οφείλεται σε αυξημένη παραγωγή μελανίνης από τα μελανοκύτταρα.

• **Αυξημένη συσσώρευση οδοντικής πλάκας και τρυγίας (πέτρας) στα δόντια** - κυρίως σε άτομα που δεν έχουν καλή στοματική υγιεινή και δεν βουρτσίζουν σωστά χρησιμοποιώντας οδοντικό νήμα και μεσοδόντια βουρτσάκια. Στο ηλεκτρονικόν τσιγάρο ο συνδυασμός της γλυκερίνης με τις αρωματικές ουσίες τετραπλασιάζει την προσκόλληση των μικροβίων στην αδαμαντίνη και διπλασιάζει τον σχηματισμό της μικροβιακής πλάκας.

• **Τερηδόνα** - Ήπροπυλενογλυκόλη (PG) το υγρό του **ηλεκτρονικού τσιγάρου** είναι ένα κολλώδες άχρωμο υγρό με ελαφρά γλυκιά γεύση. Μετά την χρήση αποσυντίθεται και παράγει οξικό οξύ, γαλακτικό οξύ, και προπιοναλδεϋδη που είναι ουσίες τοξικές για την αδαμαντίνη και τους μαλακούς ιστούς.

• **Αυξημένος κίνδυνος ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας** - παρατηρείται στους καπνιστές κλασσικού και ηλεκτρονικού τσιγάρου- Η νικοτίνη και άλλα παράγωγα του καπνού επηρεάζουν την άμυνα του οργανισμού (φλεγμονώδη και ειδική ανοσιακή απάντηση) στα περιοδοντοπαθογόνα μικρόβια. Πιο συγκεκριμένα, η νικοτίνη λειτουργεί ως αγγειοσυσπαστικό, επηρεάζει την παραγωγή κυτονίνης, την δράση των ουδέτεροφίλων κυττάρων και την λειτουργία άλλων ανοσοποιητικών κυττάρων. Συνεπώς μειώνει την κυκλοφορία του αίματος και επιτείνει την φλεγμονή των ούλων. Η πιθανότητα εμφάνισης προχωρημένης περιοδοντικής νόσου σε καπνιστές είναι 2-6 φορές μεγαλύτερη. Η νικοτίνη προκαλεί μειωμένη παροχή οξυγόνου άρα και μειωμένη αιματική κυκλοφορία που οδηγεί στην υφίζηση των ούλων και την **καταστροφή του φατνιακού οστού**.

• **Απόκρυψη της ενεργής ουλίτιδας** - κυρίως στους καπνιστές ηλεκτρονικού τσιγάρου-η νικοτίνη αποτρέπει την αιμορραγία των ούλων και αυτό μπορεί να μας δείξει πλασματική βελτίωση της ουλίτιδας. Παραμένοντας όμως η φλεγμονή, σύντομα η ουλίτιδα εξελίσσεται σε περιοδοντίτιδα προκαλώντας πλέον μη αντιστρέψιμο αποτέλεσμα.

• **Η νικοτινική στοματίτιδα** - εμφανίζεται αποκλειστικά στην υπερώα (ουρανίσκο) των καπνιστών (κυρίως πίπας και ηλεκτρονικού τσιγάρου). Οφείλεται στην ανάπτυξη υψηλής θερμότητας στο στόμα. Χαρακτηρίζεται από έντονη ερυθρότητα στο μέσο και οπίσθιο τμήμα της σκληρής υπερώας, που στη συνέχεια γίνεται γκρίζο ή λευκό, λόγω πάχυνσης και κερατινοποίησης του επιθηλίου. Σε μανιώδεις καπνιστές δημιουργούνται αυλακώσεις και ραγάδες. Η βλάβη αυτή δεν είναι προκαρκινική και συνήθως είναι αναστρέψιμη αν διακοπεί το κάπνισμα.

• **Λευκές γραμμοειδείς πλάκες** - ελαφρά επηρεάζεις, στο βλεννογόνο του κάτω κυρίως χείλους και παρατηρούνται σε άτομα που καπνίζουν πάνω από 40 τσιγάρα την ήμερα και οφείλεται στην υψηλή θερμοκρασία που αναπτύσσεται στη θέση που κρατιέται το τσιγάρο. Και οι βλάβες αυτές υποχωρούν σε 1 -2 μήνες εάν σταματήσει το κάπνισμα

• **Χαμηλότερο ποσοστό επιτυχίας σε οδοντιατρικές επεμβάσεις και τοποθέτηση εμφυτευμάτων** - οι καπνιστές κλασσικού και ηλεκτρονικού τσιγάρου

έχουν αυξημένες πιθανότητες για την αποτυχία στα οστικά μοσχεύματα για την αύξηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας, ώστε αυτή να καταστεί ικανή να δεχθεί εμφυτεύματα (οι επεμβάσεις αυτές μπορεί να αφορούν σε καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση, ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου κ.α.). Επίσης, η νικοτίνη μειώνει την κυκλοφορία του αίματος και επιτείνει την φλεγμονή των ούλων, συνεπώς επιδρά αρνητικά στην οστεοενσωμάτωση των εμφυτευμάτων, στην μετεγχειρητική πορεία τους και την μακροπρόθεσμη επιτυχία τους μετά από κάποια χρόνια.

• **Καθυστέρηση στην διαδικασία επούλωσης μετά από εξαγωγή δοντιών, περιοδοντική θεραπεία** - το κάπνισμα όλων των ειδών τιγάρων μειώνει την παραγωγή βιταμίνης C, - η οποία βελτιώνει την αγγειακή κυκλοφορία - και κατά συνέπεια δρα αναστατωτικά στην σωστή επούλωση και εμφανίζονται πιο συχνά φλεγμονές.

• **Κακοσμία του στόματος (χαλίτωση) και ξηροστομία** - η νικοτίνη ως αγγειοσυσπαστική ουσία μειώνει την ικανότητα παραγωγής σάλιου από τους σιελογόνους αδένες, και έχει ως αποτέλεσμα την ξηροστομία και κακοσμία του στόματος. Έτσι, δημιουργεί κοινωνικά προβλήματα, αφού είναι δυνατόν να επηρεάσει αρνητικά τις επαγγελματικές, κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις ενός ατόμου.

• **Βρουξισμός των δοντιών** - Η διέγερση των μασητήρων μυών από τη νικοτίνη αυξάνει την ένταση σε ολόκληρο τον οργανισμό και την συχνότητα του τριξίματος των δοντιών. Κυρίως στους καπνιστές ηλεκτρονικού τσιγάρου έχει ως αποτέλεσμα ρωγμές κατάγματα των δοντιών, σπάσιμο εμφράξεων (σφραγισμάτων), μείωση του ύψους της κάθετης διάστασης του στόματος αφού μειώνεται το ύψος των πρόσθιων δοντιών.

• **Αποτριβή των δοντιών** - οι καπνιστές συγκρατούν το **ηλεκτρονικό τσιγάρο** στερεώνοντας το με τα χείλη ή τα μπροστινά δόντια, δημιουργώντας αποτριβές των κοπτικών άκρων των δοντιών. Πολλές φορές - κυρίως από αμηχανία - το μεταλλικό στόμιο του ηλεκτρονικού τσιγάρου γίνεται παιχνίδι για τα δόντια και δαγκώνεται ή πιέζεται έντονα, δημιουργώντας ρωγμές, κατάγματα, ακόμη και απόσπαση ενός τμήματος του δοντιού.

Σύγχρονη μελέτη για επιπτώσεις του καπνίσματος στα έμβρυα...

Σύμφωνα με μελέτη (Πανεπιστήμιο Otago της Νέας Ζηλανδίας) σε έγκυες γυναίκες που κάπνιζαν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ανάπτυξη των δοντιών των παιδιών τους. Παρατηρήθηκε αναπτυξιακή απουσία σε μέχρι 5 μόνιμα δόντια σε σύγκριση με παιδιά που οι μητέρες του δεν κάπνιζαν και δεν κατανάλωναν αλκοόλ.

Κάπνισμα και covid 19

Η καπνιστική συνήθεια αποτελεί τον πιο εύκολο τρόπο μετάδοσης του κορωνοϊού, καθώς η συνεχής κίνηση του χεριού προς το στόμα, καθιστά απλή διαδικασία την είσοδο του ιού στο στόμα κι από εκεί στο αναπνευστικό. Ο καπνιστής φέρνει σε συχνή επαφή τα δάκτυλα με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα (πακέτο, σπίρτα, αναπτήρας, συσκευές ατμίσματος, συστήματα ναργιλέ κ.α.) ανεξάρτητα από τη χρήση προστατευτικών γαντιών, και το πιο σημαντικό δυσχεραίνει τη σωστή χρήση μάσκας.

Επίσης, αφήνει το τσιγάρο στο τασάκι, όπου μπορεί να υπάρχουν σταγονίδια με ί που έχει αφήσει κάποιος άλλος, κολλούν στο τσιγάρο και εισέρχονται στην στοματική κοιλότητα.

Ο προ συμπτωματικός ή συμπτωματικός καπνιστής και ιδίως ο πάσχων από ΧΑΠ (Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια), με τον χρόνιο βήχα του, προκαλεί μεγαλύτερη σταγονιδιακή διασπορά της νόσου. Τα μικροσταγονίδια από βίαιη εκπνοή ή βήχα σε κλειστό χώρο εξακοντίζονται με ταχύτητα άνω των 10m/sec και φθάνουν σε απόσταση μεγαλύτερη των επτά μέτρων.

Όσοι καπνίζουν στριφτά τσιγάρα έχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να κολλήσουν covid 19, γιατί χρησιμοποιούν σάλιο - με το οποίο μεταδίδεται ο ιός - για να κολλήσουν τα τσιγάρα. Ο χρήστης προϊόντων καπνού, επιπλέον παράγει ρύπους που δυνητικά συμβάλλουν στη διασπορά της νόσου (αποτσίγαρα, αιωρούμενα σωματίδια, τριτογενές κάπνισμα από ρύπανση δαπέδου, επίπλων κ.α.).

Εκτός της ευκολίας στη μετάδοση του ιού , οι καπνιστές διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο στην λοιμώξη covid 19 σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Βλάβες στην στοματική κοιλότητα επικινδυνες για τη ζωή του καπνιστή...

Αυξημένος κίνδυνος λευκοπλακίας και λευκών κηλίδων στο εσωτερικό του στόματος - Η λευκοπλακία είναι προκαρκινική βλάβη και σχετίζεται άμεσα με το κάπνισμα, αφού 9 στους 10 ασθενείς είναι καπνιστές. Η λευκοπλακία εμφανίζεται κυρίως στην παρειά, γλώσσα, ούλα και στο κάτω χείλος. μια λευκή πλάκα, σταθερά προσκολλημένη στο βλεννογόνο του στόματος.

Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του βλεννογόνου του στόματος - εμφανίζεται στα πλάγια χείλη της γλώσσας (στα δυο οπίσθια τριτημόρια) και το κάτω χείλος και ακολουθούν η παρειά, το έδαφος του στόματος, η υπερώα και τα ούλα. Αντιρροστεύει το 92-95% των κακοηθών όγκων του στόματος, και πρόκειται για πολύ επιθετικό καρκίνο που δίνει, συνήθως, μεταστάσεις στους σύστοιχους τραχηλικούς λεμφαδένες.

Αυξημένος κίνδυνος για **καρκίνο** των χειλέων, της γλώσσας, των ούλων, της υπερώας, των αμυγδαλών και του στοματοφάρυγγα.

Οι έρευνες και οι στατιστικές μιλούν από μόνες τους...

Μία έρευνα για τον καρκίνο του στόματος αποκαλύπτει ο καρκίνος αυξάνεται σε άνδρες, γυναίκες, σε νέους και ηλικιωμένους με συχνότητα από 8 σε 13 περιπτώσεις ανά 100.000 τα τελευταία 20 χρόνια.

Για τους άνδρες κάτω των 50 ετών, το ποσοστό έχει ανέβει στο 67% τα τελευταία 20 χρόνια1 με αύξηση από περίπου 340 σε 640 περιπτώσεις κάθε χρόνο.

Για τους άνδρες ηλικίας 50 ετών και άνω, το ποσοστό έχει αυξηθεί κατά 59%, με τις περιπτώσεις να μεταβάλλονται από περίπου 2100 σε 4400 ετησίως.

Περίπου το 90% των ανθρώπων με καρκίνο του στόματος, των χειλιών, της γλώσσας και του φάρυγγα ήταν καπνιστές, ενώ η πιθανότητα να παρουσιάσουν καρκίνο αυτών των μορφών είναι μεγαλύτερη κατά 6 φορές σε σχέση με τους μη καπνιστές. Επίσης, η πιθανότητα επανεμφάνισης καρκίνου σε ασθενείς που συνεχίζουν να καπνίζουν είναι 37%, ενώ μόλις 6% σε αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα.

Ο καρκίνος του στόματος είναι ο βος σε συχνότητα στους άνδρες και ο 9ος στις γυναίκες, αλλά έχει σημειώσει παρόμοια αύξηση και στις γυναίκες. Στις γυναίκες

κάτω των 50 ετών, το ποσοστό έχει αυξηθεί κατά 71% τα τελευταία 20 χρόνια με αύξηση των περιπτώσεων ετησίως από περίπου 160 σε 300. Τα τελευταία 10 χρόνια εξάλλου ενοχοποιούνται στην εμφάνιση καρκίνου του στόματος οι ιοί HPV και ιδιαίτερα τα στελέχη 16 και 18 που μεταδίδονται με στοματογεννητική επαφή στο στόμα.

Τα ποσοστά στις γυναίκες παρουσιάζουν αύξηση κατά 71% με εμφάνιση 2200 περιπτώσεων περίπου κάθε χρόνο από 1100.

Σε παγκόσμια βάση, οι άντρες καπνιστές χάνουν 13.2 έτη από την ζωή τους, και οι γυναίκες καπνιστές χάνουν 14.5 έτη. Τουλάχιστον το ήμισυ των καπνιστών παγκοσμίως πεθαίνουν νωρίς λόγω του καπνίσματος. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η συχνότητα των καπνιστών είναι 1:3, ενώ υπολογίζεται ότι 650,000 ευρωπαίοι πολίτες χάνουν τη ζωή τους ετησίως εξαιτίας του καπνίσματος.

Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα καταγράφονται κάθε χρόνο 500-600 νέες περιπτώσεις με καρκίνο του στόματος και 200 περίπου θάνατοι.

Περίπου 9 στις 10 περιπτώσεις σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και άλλους παράγοντες κινδύνου. Το κάπνισμα είναι ο μεγαλύτερος τροποποιητικός παράγοντας κινδύνου, το οποίο σχετίζεται περίπου με το 65% των περιπτώσεων. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι το αλκοόλ, οι δίαιτες φτωχές σε φρούτα και λαχανικά.

Συμπεράσματα...

Το τσιγάρο πυροδοτεί φλεγμονώδη αντίδραση μέσα στο στόμα, μεταβάλλοντας το μικροβιακό σύστημα και τις ισορροπίες μεταξύ των βακτηρίων. Η βλαβερή δράση συμβαίνει και στο ηλεκτρονικό τσιγάρο(με χρήση νικοτίνης ή όχι), πράγμα που δείχνει πως και άλλες ουσίες των ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι πιθανό ενοχές για τη μεταμόρφωση του στόματος των ατμιστών σε πρόσφορο έδαφος για τερηδόνες, προβλήματα των ούλων και του φατνιακού οστού και άλλων διαταραχών της στοματικής υγείας. ΔΕΝ υπάρχει τσιγάρο - συμβατικό ή ηλεκτρονικό - που να μην βλάπτει τον ανθρώπινο οργανισμό, το χαμόγελο, την εμφάνιση και την αυτοπεποίθησή μας. Το καλύτερο που έχουμε να κάνουμε είναι να ΔΙΑΚΟΨΟΥΜΕ το κάπνισμα ΑΜΕΣΩΣ!!!

Τέλος...

Για να έχουμε ένα αίσιο τέλος και ο κακός λύκος -κάπνισμα- να μην φάει την κοκκινοσκουφίτσα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι ΔΕΝ υπάρχει τσιγάρο - συμβατικό ή ηλεκτρονικό - που να μην βλάπτει τον ανθρώπινο οργανισμό, το χαμόγελο, την εμφάνιση και την αυτοπεποίθησή μας...

Η κοκκινοσκουφίτσα είδε την άσχημη μεταμόρφωση στο χαμόγελό της, κατάλαβε τις βλαβερές επιπτώσεις του τσιγάρου και ΔΙΕΚΟΨΕ το κάπνισμα ΑΜΕΣΩΣ!!!

Κιέζησαν αυτοί καλά κι εμείς καλύτερα...

Η συντάκτης του ανωτέρω κειμένου μου το οποίο έχει τίτλο «Οι συνέπειες του καπνίσματος στην στοματική υγεία» δηλώνω ότι το κείμενό μου είναι πρωτότυπο και δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής.

MARIA AGRAPIDOU

Χειρουργός - Οδοντίατρος DDS - (Dr. medic stomatolog)



ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ σημείωμα

ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΣΚΟΥΡΤΑΝΙΩΤΗ

Εκπαίδευση:

(2016-2017) Μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διοίκηση Επιχειρήσεων στις Διεθνείς Επιχειρήσεις» (MBA), Μητροπολιτικό Κολλέγιο Πειραιά

(1988-1992) Πτυχίο Τμήματος Φιλολογίας, Φιλοσοφική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο

(1985-1987) Πτυχίο Τμήματος Νηπιαγωγών, Σχολή Νηπιαγωγών Χανίων

Επαγγελματική εμπειρία:

(2014-σήμερα) Προϊσταμένη Διεύθυνσης Παιδικής Αγωγής, Ο.Π.Α.Α «Γιάννης Γάλλος» Δήμος Καλλιθέας

(1994-2014) Νηπιαγωγός, Δήμος Καλλιθέας

(1988-1993) Νηπιαγωγός, Δήμος Πειραιά

Ξένες γλώσσες:

(2019) Αγγλική γλώσσα, TOEIC, Καλή γνώση (Lower)

Γνώσεις Η/Υ:

(2009) ECDL, Λειτουργικά συστήματα: WINDOWS Εφαρμογές: Microsoft office (Word, Excel, Access, PowerPoint)

Επιμορφώσεις:

Ε.Κ.Δ.Δ.Α Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Ταύρος, Σεμινάρια Δημοσίων Υπαλλήλων (2016-2015-2014)

Μοριοδοτούμενο πρόγραμμα «Χρηματοδοτικά Εργαλεία και Μηχανισμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών φορέων» EPILO (10-12-2012 έως 9-3-2013)

Συμμετοχή σε συνέδρια-παρουσιάσεις:

13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων, Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος Καλλιθέα, Ιούλιος 2017, παρουσίαση προγράμματος «Σύζευξη γενεών μέσω Λαογραφίας και Παράδοσης-Αποτίμηση τριών ετών»

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Μάρτιος 2016, παρουσίαση προγράμματος «Παραδοσιακά Παιγνίδια»

11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων, Αιγάλεω, Ιούνιος 2015, παρουσίαση πιλοτικού προγράμματος «Σύζευξη γενεών μέσω Λαογραφίας και Παράδοσης-Πρόκληση και Προοπτικές»

Εναλλακτικές προσεγγίσεις της πρακτικής του καπνίσματος

Κάπνισμα. Εκαντοντάδες λέξεις, απαντήσεις που μπορούμε να δώσουμε, για να περιγράψουμε τι εστί «είμαι καπνιστής» ή απλά «γιατί καπνίζω».

Πληθώρα εκδοχών: κακή συνήθεια, απόλαυση, εθισμός στη νικοτίνη, εσκεμμένη ή ακούσια καταστροφή της υγείας μας και των οικείων μας με το παθητικό κάπνισμα, ενοχή, έλλειψη ενημέρωσης, ανωριμότητα, αδιαφορία, μαγκιά, τεχνητή αποφόρτιση, τεχνητή ευχαρίστηση, συναισθηματική ή εγκεφαλική εμπλοκή, απώλεια χρημάτων, χρόνου... Κάθε μία εστιάζει στην δικαιολογία, που χρησιμοποιούν οι καπνιστές, για να επιχειρηματολογήσουν έναντι των αντικαπνιστών και του στενού τους περιβάλλοντος. Επί της ουσίας φυεδαίσθηση.

Στην αρχή καπνίζουν από αμηχανία ή συνήθεια. Συνδέουν το τσιγάρο με όμορφες και άσχημες στιγμές. Όταν νευριάζουν, σκέφτονται, διαβάζουν, είναι αγχωμένοι αλλά και μετά από ένα απόλαυστικό γεύμα ή δείπνο, με τον καφέ, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, το ποτό με φίλους κλπ.

Περνώντας τα χρόνια, δημιουργώντας οικογένεια και κυρίως μετά την απόκτηση παιδιού έρχονται οι ενοχές. Μεγαλώνοντας ένα παιδί με γονιό καπνιστή πόσες πιθανότητες έχει άραγε να τον μιμηθεί και πόσο επηρεάζει την ανάπτυξή του; Ο καπνός του τσιγάρου είναι τοξικός και περιέχει χιλιάδες επιβλαβείς χημικές ουσίες 4000, η εισπνοή των οποίων είναι επικίνδυνη για τον οργανισμό. Οι πιο πολλές είναι επικίνδυνες και περίπου 50 είναι γνωστό ότι προκαλούν καρκίνο. Κάθε φορά που το παιδί γίνεται παθητικός καπνιστής εκτίθεται σε αυτές, όπως το μονοξείδιο του άνθρακα, τη νικοτίνη, την πίσσα κλπ. Το παθητικό κάπνισμα είναι ιδιαίτερα βλαβερό διότι οι πνεύμονές τους ακόμη αναπτύσσονται. Περίπου 4 στα 10 παιδιά ηλικίας 3-11 ετών (40,6%) στην Αμερική και 2 στα 3 στην Ελλάδα εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα. Έχει δε αποδειχτεί ότι όταν τα παιδιά βρίσκονται σε περιβάλλον με καπνίζοντες ή εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα σε άλλους χώρους εκτός σπιτιού έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν προβλήματα υγείας συγκριτικά με τα παιδιά που δεν εκτίθενται στο καπνό του τσιγάρου.

Αρχίζει τότε σε συνδυασμό με την πίεση του οικογενειακού περιβάλλοντος, ο καθημερινός αγώνας για τη διακοπή του: υποκατάστατα, καραμέλες τσίχλες, μέτρημα των τσιγάρων, οι υποσχέσεις «σήμερα θα κάνω έως πέντε τσιγάρα». Σίγουρα εάν καπνίζετε το πιο σημαντικό που πρέπει να κάνετε ως γονείς για την υγεία τη δική σας αλλά και των παιδιών σας είναι να κόψετε το κάπνισμα. Η αποφυγή του καπνίσματος αποτελεί τον καλύτερο τρόπο πρόληψης της έκθεσης των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα και συνεπώς της έκθεσής τους στις βλαβερές και επικίνδυνες ουσίες του καπνού.

Οι καπνιστές γονείς πρέπει να είναι σίγουροι ότι όταν καπνίζουν οι ίδιοι, τα παιδιά τους δεν θα δώσουν καμία προσοχή στις προειδοποίησεις τους για το δικό τους κάπνισμα, ενδεχομένως κλέβοντας από τα δικά τους τσιγάρα. Το πρώτο μέρος από το οποίο οι γονείς θα ξεκινήσουν τις προσπάθειές τους είναι το σπίτι. Μπορούν να χρησιμοποιούν ως μοντέλα συμπεριφοράς τα μεγαλύτερα αδέλφια, τους φίλους ή ανθρώπους τους οποίους τα παιδιά θαυμάζουν και να δώσουν έμφαση στο ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν καπνίζουν.

Είναι μεγίστης σημασίας να κατευθύνουν τα παιδιά σε διάφορες δραστηριότητες, αθλητικές ή άλλες. Διότι οι περισσότερες από αυτές τις

δραστηριότητες αωθούν σε έναν αντικαπνιστικό τρόπο ζωής. Το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία ξεκινά ως μία μιμητική ενέργεια με την οποία ο έφηβος προσπαθεί να επιβεβαιώθει στον εαυτό του και τον κοινωνικό του περίγυρο. Το κάπνισμα των γονιών είναι μια από τις ισχυρότερες δυνάμεις άθησης προς την παγίωση του δικού του καπνίσματος.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι το κάπνισμα εντάσσεται σε ένα γενικότερο πλαίσιο παιδείας που διακρίνει μία κοινωνία ως σύνολο, αλλά και αποτελεί ένδειξη σεβασμού προς τον εαυτό μας και τους συνανθρώπους γύρω μας. Μόνο με την σωστή εκπαίδευση μπορούμε να προστατέψουμε τους εαυτούς μας και τα παιδιά.

Ο σοβαρός αντίκτυπος στις διαπροσωπικές σχέσεις των καπνιστών, ο κοινωνικός, ο οικογενειακός αποκλεισμός, ο φόβος για τις συνέπειες στην υγεία αφ' ενός και η διαρκής εσωτερική μάχη με τον εαυτό τους, για την καταπολέμηση της επαίσχυντης αυτής αδυναμίας αφ' ετέρου, είναι οι βασικότερες αιτίες, που οδηγούν πολλούς γονείς καπνιστές ή μη, στη μείωση και την οριστική διακοπή του.

Τα τελευταία δε χρόνια τα κοινωνικά και νομικά status άλλαξαν ραγδαία για τους καπνιστές με τον αντικαπνιστικό νόμο. Καμπάνιες κατά του καπνίσματος, διαρκή ενημέρωση από τα ΜΜΕ για τις βλαβερές μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία. Αποκρουστικές εικόνες επάνω στα καπνικά προϊόντα με κατάμαυρους πνεύμονες και κυρίως απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους εσωτερικούς χώρους, στην εργασία, την ψυχαγωγία, τα μέσα μεταφοράς, παντού. Χρήσιμες συμβουλές για τη διακοπή καπνίσματος.

Τα παραπάνω μέτρα περιόρισαν μεν τους χώρους ελεύθερου καπνίσματος αλλά δεν περιλαμβάνουν τις αρνητικές κοινωνικές συνέπειες και συγκεκριμένα τις συνέπειες στις διαπροσωπικές σχέσεις των καπνιστών. Αποτυπώνονται στην παρακάτω έρευνα, η οποία περιλαμβάνει δεκατρείς χώρες και καπνιστές/αντικαπνιστές από όλο τον κόσμο, απαντούν στην ερώτηση «Έχετε διαφωνήσει ποτέ έντονα ή έχετε καβγαδίσει με τον σύντροφό σας για το τσιγάρο;»

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζονται αρνητικά από το κάπνισμα, με τον έναν στους δύο ερωτηθέντες καπνιστές και μη να δηλώνουν πως η /ο σύντροφός του ενοχλείται. Πολλές οικογένειες δεν επιτρέπουν το κάπνισμα εντός του σπιτιού τους, ενώ διαφαίνεται πως σιγά σιγά αναπτύσσεται όλο και περισσότερο ένα στίγμα απέναντι στους καπνιστές.

Επίσημα

- Το 51,7% των καπνιστών με σύντροφο μη καπνιστή δηλώνουν πως η καπνιστική τους



συνήθεια ενοχλεί τον/την σύντροφό τους

- Το 49% των καπνιστών αυτών αναφέρει πως το κάπνισμα αποτελεί αιτία διαφωνιών και καβγάδων με την/τον σύντροφό τους.
 - Το 30,7% των μη καπνιστών ανέφερε την οσμή τσιγάρου στον χώρο ως το πιο ενοχλητικό πράγμα όταν ο σύντροφος είναι καπνιστής. Το 22,3% αναφέρει τον καπνό του τσιγάρου και το 14,9% την μυρωδιά στα ρούχα/μαλλιά/χέρια.
 - Το 50,5% των μη καπνιστών ασπάζεται την άποψη πως τα άτομα που καπνίζουν είναι λιγότερο ελκυστικά και επιθυμητά από αυτούς που δεν καπνίζουν.
 - Οι 8 στους 10 μη καπνιστές αναφέρουν πως έχουν προσπαθήσει να πείσουν κάποιον καπνιστή από το συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον να διακόψει το κάπνισμα.
 - Ήμια στις δύο οικογένειες (48,9%) δεν επιτρέπει το κάπνισμα στο σπίτι της.
 - Το 61% των μη καπνιστών αναφέρει πως ενοχλείται όταν επισκέπτεται σπίτια καπνιστών, γιατί δεν αισθάνεται άνετα σε χώρο με καπνό.
 - Οι 4 στους 10 καπνιστές (38,8%) δηλώνουν πως το ότι καπνίζουν προκαλεί συχνά εντάσεις και τσακωμούς με αγαπημένα πρόσωπα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος.
 - Το 13,6% των καπνιστών παραδέχτηκαν πως κρύβουν ότι καπνίζουν από αγαπημένα πρόσωπα ή φίλους.
 - Το 70,7% των μη καπνιστών θεωρεί πως το κάπνισμα αποτελεί μια ξεπερασμένη συνήθεια, γεγονός που ασκεί μια επιπλέον κοινωνική πίεση στους καπνιστές χωρίς ωστόσο να φαίνεται πως αποτελεί για αυτούς κριτήριο διακοπής.

Το κάπνισμα επομένως επηρεάζει αρνητικά την οικογενειακή και κοινωνική ζωή των καπνιστών διαταράσσει τις σχέσεις τους με τους οικείους τους διότι: τα ρούχα, τα μαλλιά τα χέρια μυρίζουν άσχημα, δεν αισθάνονται άνετα σε χώρους γεμάτους καπνό, δεν είναι διατεθειμένοι να τους συναναστρέφονται ως παθητικοί καπνιστές, καταλήγουν να καπνίζουν κρυφά και τέλος ο επιβλαβής αυτός εθισμός θεωρείται πλέον ξεπερασμένος.

Ασφαλές επίπεδο έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα δεν υπάρχει. Υπολογίζεται ότι ένας σερβιτόρος ή σερβιτόρα που εργάζεται σε μια οκτάωρη βάρδια σε ένα μπαρ γεμάτο καπνό εισπνέει τόσο πολύ τοξικό καπνό σαν να καπνίζει ένα πακέτο την ημέρα. Το παθητικό κάπνισμα εκτιμάται ότι προκάλεσε το 2004 περίπου 603.000 πρώωρους θανάτους σε όλο τον κόσμο. Μάλιστα το 31% των θανάτων που αποδίδονται στο παθητικό κάπνισμα, συμβαίνουν σε παιδιά!

Στον αντίποδα τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος άπειρα. Σύμφωνα με την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία, οι καπνιστές που σταματούν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 35 ετών μειώνουν κατά 90% τον κίνδυνο προβλημάτων υγείας από το κάπνισμα. Ένας καπνιστής που διακόπτει το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 50 ετών μειώνει στο μισό την πιθανότητα να πεθάνει μέσα στα επόμενα 15 χρόνια, σε σύγκριση με κάποιον που συνεχίζει να καπνίζει. Μέσα σε ένα χρόνο δε ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής θα μειωθεί κατά 50%. Συνεπώς η διακοπή του καπνίσματος σε οποιαδήποτε ηλικία φέρνει οφέλη για την υγεία.

Η υγεία βελτιώνεται ακόμα κι αν διακοπεί το κάπνισμα στην ηλικία των 70 χρόνων. Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος ξεκινούν τη μέρα της διακοπής.

Διαπιστώνουμε ότι συμβατικό, ηλεκτρονικό ή θερμαινόμενό τσιγάρο δεν μπορεί

σε καμία περίπτωση να αποτελεί ισχυρότερο κίνητρο από τη διαφύλαξη της ακεραιότητας των διαπροσωπικών σχέσεων. Τη διασφάλιση της προσωπικής υγείας, της υγείας των παιδιών είτε είναι δικά μας είτε του στενού μας περιβάλλοντος.

Η Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος Υπεύθυνη Εργαστηρίου Αναπνευστικής Λειτουργίας ΥΓΕΙΑ επισημαίνει ότι καπνιστές λόγω εθισμού, φόβου, μη οργανωμένης προσπάθειας δεν μπορούν να διακόψουν εύκολα το κάπνισμα. Παραθέτει ωστόσο κάποιες καλές πρακτικές διακοπής του καπνίσματος, που στοχεύουν στην αποδοχή του προβλήματος, την εσωτερική επεξεργασία και αξιολόγηση, την ιεραρχία των πραγματικών αναγκών των εν δυνάμει καπνιστών:

1. Αποδεχτείτε την εξάρτηση σας από τη νικοτίνη

Οι καπνιστές πρέπει πρώτα από όλα να παραδεχθούν ότι όλες οι καθημερινές τους συνήθειες συνδέονται άμεσα από το τσιγάρο.

2. Καταγράψτε τους λόγους για τους οποίους θέλετε να διακόψετε το κάπνισμα

Με εσωτερική ενδοσκόπηση να αναζητήσουν βαθύτερα κίνητρα για τη διακοπή του καπνίσματος.

3. Αξιολογήστε την «καπνιστική συμπεριφορά» σας

4. Ζητήστε υποστήριξη και βοήθεια από το περιβάλλον σας

Να μιλήσουν στο στενό και ευρύτερο περιβάλλον τους για την απόφασή τους και τη στήριξή τους.

5. Ορίστε συγκεκριμένη ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος

Το χρονοδιάγραμμα προετοιμάζει τον εγκέφαλο και το σώμα για τις επερχόμενες αλλαγές.

6. Χρησιμοποιείστε προηγούμενες προσπάθειες προς όφελος σας

Καταγραφή των λόγων αποτυχίας των προγενέστερων προσπαθειών.

Πηγές: Marc

Όπως συμβαίνει σε όλους τους εθισμούς έτσι και στον εθισμό της νικοτίνης δεν υπάρχουν μαγικές λύσεις ούτε αδιάψευστες συνταγές απεξάρτησης. Ως πρώην χρόνια καπνίστρια προτείνω συνεχείς προσπάθειες και μερικές έξυπνες σκέψεις για όσους επιχειρήσουν να σβήσουν οριστικά το τσιγάρο.

Σκεφτείτε το οικονομικό κέρδος και πώς θα επιβραβεύσετε τον εαυτό σας με αυτό.

Τα τυχόν ψυχολογικά σας προβλήματα δεν συνδέονται με την διακοπή του καπνίσματος.

Μόλις σταματήσετε το κάπνισμα τις πρώτες κιόλας μέρες θα επανέλθει η όσφρηση και η γεύση σας.

Αντιμετωπίστε τυχόν αύξηση βάρους ή βουλιμία με ψυχραιμία αλλάζοντας τις διατροφικές σας συνήθειες ή άσκηση.

Η προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος δεν είναι εύκολη. Μόνο 3 στους 100 καπνιστές αποτοξινώνονται πλήρως χωρίς βοήθεια ειδικού. Αναζητήστε την αν είστε πραγματικά αποφασισμένοι.





ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ σημείωμα **ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΖΥΓΟΥΡΗ**

Σταυρούλα Ζυγούρη Ολυμπιονίκης της πάλης

Στις επιτυχίες της επίσης ανήκουν: η 4η θέση στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, τα χρυσά μετάλλια στο "Warsaw Cup 2005" και το μεσογειακό κύπελλο (2011), τα ασημένια μετάλλια στους μεσογειακούς αγώνες (2001), το Austrian Ladies Open (2006 και 2008), το χάλκινο μετάλλιο στο "Haparanda Cup 2006", 2 χρυσά μετάλλια στο Ευρωπαϊκό Πρωτάθλημα grappling (2018) καθώς και 17 χρυσά Πανελλήνια Μετάλλια.

Είναι Αξιωματικός του Πολεμικού Ναυτικού, Πρόεδρος του Φιλαθλητικού ΓΣ Αθηνών, Πρόεδρος του Οργανισμού "Ακαδημία: Κοινωνία & Αθλητισμός", Γεν. Γραμματέας του Συλλόγου Ελλήνων Ολυμπιονικών, Μέλος των ΔΣ της Εθνικής Ολυμπιακής Ακαδημίας, και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Μεικτών Πολεμικών Τεχνών, Πρέσβειρα για την "Ειρήνη και την Εκπαίδευση" του Διεθνούς Κέντρου Ολυμπιακής Εκεχειρίας, και Πρέσβειρα του Ευρωπαϊκού προγράμματος "BeActive".

Είναι πτυχιούχος ΤΕΦΑΑ-ΕΚΠΑ και κατέχει τους μεταπτυχιακούς τίτλους: "MAin Public Management", "Executive Diploma in Sports Management" και "Specialist in Marketing and Sponsorship of Sports Organizations Diploma" του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

ΑΣΚΗΣΗ: Ο ΙΣΧΥΡΟΤΕΡΟΣ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η αλλαγή οποιουδήποτε τρόπου ζωής μπορεί να είναι δύσκολη, ειδικά όταν πρόκειται να γίνουν ριζικές μεταβολές όπως η διακοπή του καπνίσματος. Διότι το κάπνισμα είναι μια πολύπλοκη συνήθεια με ποικίλες ψυχολογικές, βιολογικές και κοινωνικές αρνητικές συνιστώσες. Παρά ταύτα, η διαδικασία της διακοπής του έχει τη δυναμική να αναβαθμίσει την καθημερινότητα κάθε ατόμου που θα την φέρει εις πέρας. Διαδικασία που πιθανότατα θα έπρεπε να έχει εκκινήσει "από εχθές" αφού θα απαλλάξει τόσο τον καπνιστή όσο και τον περίγυρό του από την εισπνοή τεράστιου αριθμού, αποδεδειγμένα καρκινογόνων, χημικών ενώσεων του καπνού του τσιγάρου αλλά και άλλων καπνικών προϊόντων.

Η υιοθέτηση ενός αθλητικού τρόπου ζωής επικουρεί σημαντικά, την προσπάθεια περιορισμού του καπνίσματος. Αυτό ισχύει τόσο για το γενικό πληθυσμό όσο και για ομάδες με ειδικά προβλήματα. Σε αυτό το πλαίσιο, η άσκηση είναι ένα αποτελεσματικότατο και χωρίς καμία παρενέργεια μέσο, κατάλληλο για να προσφέρει ικανοποίηση, βελτίωση ψυχικής διάθεσης και ευφορία, να λειτουργήσει ως μηχανισμός αυτορρύθμισης, αποκατάστασης και απόσπασης ή μετατόπισης της προσοχής. Αξίζει να ενταχθεί στη ζωή όλων αυτών που αποφασίζουν να διακόψουν το κάπνισμα (Θεοδωράκης, Γιώτη & Ζουρμπάνος, 2005). Ως εναλλακτική συνήθεια, μπορεί να πάρει τη θέση του καπνού, αρκεί να εδραιωθεί στη συνείδηση των καπνιστών ως "εφικτό πλεονέκτημα". Κατάλληλα προγράμματα "αθλητικής αγωγής" και ένας διά βίου αθλητικός τρόπος ζωής θα αποτρέψει τα άτομα από τη συνήθεια του καπνίσματος.

Ακόμα και με επιφανειακή έρευνα, εύκολα διαπιστώνουμε ότι αρκετές από τις ουσίες του καπνού του τσιγάρου αλλά και άλλων καπνικών προϊόντων είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνες (αρωματικοί υδρογονάνθρακες, πίσσα, νιτροζαμίνες, αρσενικό, βενζόλιο κλπ).

Διότι προκαλούν σημαντικές βλάβες στο γενετικό υλικό κύτταρων στους πνεύμονες και άλλα όργανα. Τα μεταλλαγμένα πλέον κύτταρα δεν ακολουθούν τον τυπικό κύκλο ζωής. Πολλαπλασιάζονται υπέρμετρα ή υπέρ-αναπτύσσονται και συνήθως μεταβάλλονται σε καρκινικά σχηματίζοντας όγκους αφού δεν παθαίνουν όπως τα φυσιολογικά. Οι καρκινογόνες ουσίες δηλαδή, εμποδίζουν τον οργανισμό που εκτίθεται σε αυτές να αντιγράψει με ακρίβεια τον κωδικό του κύκλου της ζωής, στο σύνολο των μορίων DNA που υπάρχουν σε ένα κύτταρο. (ΕΚΠΑ - Χημικό Τμήμα, 2009)

Άλλες επίσης ουσίες (μονοξείδιο του άνθρακα, νικοτίνη κα), οδηγούν σε καρδιαγγειακά και αγγειακά νοσήματα ειδικά όταν συνδυάζονται κάποια με φαρμακευτική αγωγή όπως αντισυλληπτική ή αντιδιαβητική αγωγή. Ζοφερές είναι και οι προβλέψεις όταν το κάπνισμα συνδυάζεται με προϋπάρχοντα ή επίκτητα προβλήματα υγείας (σε πνεύμονες, νεφρά, ήπαρ κα) ή καταστάσεις όπως η κατάθλιψη και η εγκυμοσύνη (Zourbanos & Theodorakis, 2016; Sharma & Lertzman 2008).

Εξέχουσα θέση μεταξύ των ουσιών που "κατοικούν" στην άκρη ενός τσιγάρου

κατέχει η μη καρκινογόνος μεν εξαιρετικά εθιστική και επιβλαβής δε· νικοτίνη. Αυτή, εκτός του ότι επιβάλλει στην καρδιά να λειτουργεί εντονότερα και επιδρά δυσμενώς στα στεφανιαία αγγεία, καταλήγει στον εγκέφαλο εντός 6-7 δευτερολέπτων από την εισπνοή του καπνού. Εν συνεχεία, συνδέεται με τους υποδοχείς του κεντρικού νευρικού συστήματος πυροδοτώντας μια διαδικασία που οδηγεί ταχύτατα στον εθισμό. Διότι πολύ γρήγορα, νευροδιαβιβαστές και ενδορφίνες (ντοπαμίνη, ακετυλοχολίνη, νορεπινεφρίνη, βήτα ενδορφίνη, κα) κατακλύζουν τον οργανισμό προκαλώντας αισθήματα χαλάρωσης, πληρότητας και ευχαρίστησης (Υπ. Υγείας., 2008).

Όμως, οτι προκαλεί ευχαρίστηση μπορεί να δημιουργήσει εθισμό και εξάρτηση που λειτουργούν πάντα με την ίδια βάση στον εγκέφαλο. Όταν το τσιγάρο σβήσει, η έλλειψή της νικοτίνης γίνεται αμέσως αισθητή από τον οργανισμό ο οποίος εκδηλώνει έντονα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου. Είτε πρόκειται για το τελευταίο τσιγάρο πριν τη διακοπή είτε για το χρονικό διάστημα μεταξύ δύο τσιγάρων, η αίσθηση που δημιουργείται στον καπνιστή έχει την ίδια ένταση. Ο λόγος που ένας μέσος καπνιστής, κατά βάση δεν καταναλώνει λιγότερα από είκοσι τσιγάρα ημερησίως εντοπίζεται ακριβώς σε αυτό το σημείο. Ο λόγος όμως που ο ίδιος άνθρωπός σύντομα θα χρειαστεί τετραπλάσια ποσότητα για να λάβει την ίδια ικανοποίηση είναι η ανοχή στην νικοτίνη που αναπτύσσεται στο σώμα που γρήγορα. Στο παρελθόν επικρατούσε η αντίληψη ότι χρειαζόταν πολύς χρόνος για να δημιουργηθεί εθισμός στο κάπνισμα. Νέα δεδομένα συνηγορούν στην ανατροπή αυτής αντίληψης φέρνοντας στο προσκήνιο την άποψη ότι ο εθισμός ενδεχομένως ξεκινά στο πρώτο τσιγάρο! (DiFranza et al., 2007). Η σύνδεση του βαθμού εξάρτησης από την νικοτίνη με το αποτέλεσμα της προσπάθειας να διακοπεί το κάπνισμα δεν την καθιστά μόνο ιδανικό υπόβαθρο για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Της προσδίδει και έμμεση "καρκινογόνο" δράση αφού χωρίς το κάπνισμα δεν θα εισέρχονταν στον οργανισμό άλλες ουσίες, πλέον επικίνδυνες αυτής, οι οποίες αλλοιώνουν το κυτταρικό DNA. Επιπλέον, διότι προκαλεί αγγειογένεση, δημιουργώντας ευνοϊκές συνθήκες για πολλαπλασιασμό των κυττάρων και την πρόκληση και την εξέλιξη νεοπλαστών (Dasgupta et al., 2006).

Για να πάσει η εξάρτηση απαιτείται να ανατραπούν οι προσαρμογές που δημιουργήθηκαν κατά την επήρεια του εθιστικού παράγοντα. Δεν αρκεί να υπερικηθεί το σωματικό σκέλος της, να διέλθει δηλαδή το άτομο με επιτυχία την δυσάρεστη φάση των συμπτωμάτων από την στέρηση της νικοτίνης στις σωματικές και νευρονοητικές λειτουργίες του (Pate et al., 2020). Η έντονη επιθυμία για κάπνισμα, το άγχος, η οξυθυμία, η αυξημένη όρεξη, η έλλειψη συγκέντρωσης, κλπ, θα εμφανιστούν λίγες ώρες από την τελευταία επαφή με τη νικοτίνη, θα ταλαιπωρήσουν αρκετά αλλά δεν θα μείνουν πολύ. Μέσα σε περίπου μία εβδομάδα θα κορυφώσουν την έντασή τους και στην συνέχεια θα βαίνουν μειούμενες το πολύ για πέντε ακόμα εβδομάδες (ENST, 2018).

Είναι ανάγκη να ξεπεραστεί και το ψυχολογικό σκέλος της εξάρτησης προκειμένου να αντιμετωπιστεί ριζικά το πρόβλημα. Διότι πολύ συχνά η διακοπή του καπνίσματος αναβάλλεται "επ' αόριστον" με την δικαιολογία της αδυναμίας υπερίκησης των συμπτωμάτων στέρησης (ENST, 2018). Στην πραγματικότητα η δικαιολογία αυτή αποτελεί προκάλυμμα για παραμονή σε σχέση εξάρτησης

προκειμένου να ικανοποιηθεί ο ψυχικός εθισμός. Επίσης, σε πολλά άτομα ακόμα και η προοπτική του καπνίσματος εγείρει από τη μνήμη ευχάριστα συναισθήματα τα οποία είναι ισχυρό κίνητρο υποτροπής. Βασικό προμήνυμα υποτροπών αποτελεί η ψευδαίσθηση περί απόλυτης κυριαρχίας έναντι του εθισμού η οποία αναπτύσσεται σε άτομα που έχουν καταφέρει να απέχουν αρκετό καιρό από το κάπνισμα. Το ίδιο ισχύει για συμπεριφορές ή στερεοτυπίες που παραπέμπουν στην "τελετουργία" του καπνίσματος και αποτελούν μέρος της καθημερινότητας του ατόμου (E.O.D.Y., 2020).

Τίνεται πλέον εύκολα αντιληπτό, ότι για να στεφθεί με επιτυχία το εγχείρημα της διακοπής του καπνίσματος απαιτείται το σπάσιμο του "φαύλου κύκλου" της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Εγχείρημα που ούτε εύκολο είναι ούτε θα έρθει εις πέρας με επιπόλαιο σχεδιασμό. Συχνά, απαιτεί την προθυμία να δοκιμαστούν καινοτόμες στρατηγικές ώστε τελικά να καταστεί εφικτή η υιοθέτηση μιας αποτελεσματικής και σαφώς υγιεινότερης συνήθειας για να αντικαταστήσει το κάπνισμα (Fenton and Wiers, 2016). Μιας συνήθειας καθ' όλα ικανής να ανατρέψει τις προσαρμογές που δημιουργήθηκαν κατά την επήρεια του εθιστικού παράγοντα. Επομένως, εκτός από θέληση, επιμονή και υπομονή απαιτούνται: κίνητρο, επαρκής προετοιμασία, ουσιαστική πληροφόρηση, ανοιχτοί ορίζοντες και κυρίως ικανοί "σύμμαχοί" (Schinke, Gilchrist & Snow, 1985). Σε αυτό το πλαίσιο, στις ειδικότητες που συμβάλλουν στη διακοπή του καπνίσματος (ιατροί, ψυχολόγοι, ειδικοί θεραπευτές κτλ.), είναι ιδιαιτέρα έξυπνο να εντάσσεται ο καθηγητής Φυσικής Αγωγής καθώς η άσκηση αυξάνει σημαντικά το ποσοστό επιτυχίας της προσπάθειας. Το ενδιαφέρον για την εφαρμογή προγραμμάτων άθλησης στον τομέα αυτό, αυξάνει ολοένα και περισσότερο (ENST, 2018).

Η άσκηση συγκεντρώσει ιδιότητες και χαρακτηριστικά που την καθιστούν ιδανικό υποκατάστατο της νικοτίνης. Όπως αποδεικνύεται, επιφέρει μια σειρά από αλλαγές στον οργανισμό (βιοχημικές, σωματικές, φυσιολογικές, ανατομικές) μεταξύ των οποίων ιδιαίτερα σημαντικές είναι και οι ψυχολογικές. Το γεγονός αυτό την τοποθετεί ανάμεσα στις πλέον ισχυρές στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος. Πρόκειται για ένα "πολύτιμο σύμμαχο" που είναι σε θέση να βοηθήσει ολιστικά δρώντας είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους (Thorlindsson and Vilhjalmsson, 1991). Πλεονεκτεί όμως έναντι πολλών μεθόδων ή παρεμβάσεων διότι: γίνεται σχετικά εύκολα και στον ελεύθερο χρόνο, δεν έχει έξοδα ή παρενέργειες, το άτομο μπορεί να ασκηθεί και μόνο του, προσφέρει παράπλευρα οφέλη στην γενική υγεία και ειναισχύει την ποιότητα ζωής ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για προληπτικούς όσο και θεραπευτικούς λόγους (Roberts et al., 2012).

Επίσης, είναι αποτελεσματικό αντίδοτο για την νικοτίνη στην παθολογία του μηχανισμού της εξάρτησης αφού παρεμβαίνει στο σύστημα δημιουργίας των συναισθήματων. Δεδομένου του ότι η άσκηση μπορεί να προκαλέσει όλο τα φάσμα των συναισθήματων στον ασκούμενο (από την ευχάριστη ως την δυσαρέσκεια), με τους κατάλληλους χειρισμούς μπορεί να κατευθυνθεί αποκλειστικά στους μηχανισμούς της μνήμης και της ανταμοιβής. Πατώντας ουσιαστικά την ίδια οδό με την νικοτίνη, η συστηματική άσκηση μετατρέπεται σε ευεργετικό εθισμό. Διεγέρει πλέον αυτή τα ευχάριστα συναισθήματα και αντικαθιστά στην καθημερινότητα του

απόμου το κάπνισμα (Ekkekakis, 2003). Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα συναισθήματα έχουν βιολογικό υπόβαθρο (δημιουργούνται από την ύπαρξη κατάλληλου επιπέδου ορμονών) και εντάσσοντας την άσκηση στην καθημερινότητα του καπνιστή παρατηρούνται τα ακόλουθα σχετικά με την ενδεδειγμένη - κατά περίπτωση - ένταση και διάρκειά της:

1) Η παρατεταμένη και σχετικά έντονη άσκηση οδηγεί τον εγκέφαλο να απελευθερώσει ουσίες που αποτελούν φυσικά παυσίπονα και προκαλούν αίσθηση ευφορίας και ευεξίας (τα "οπιοειδή": β-ενδορφίνη και β-λιποτροφίνη) (Morgan and Goldston, 1987). Πρόκειται για ουσίες δεν μπορούν να αποτρέψουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων στέρησης στην οξεία φάση τους, αλλά η παρουσία τους είναι καθοριστική για να ελεγχθούν αυτά εκ των υστέρων ώστε να μπορέσει το άτομο να συνεχίσει να αντιστέκεται στην επιθυμία του καπνίσματος. Μπορεί να μην "θεραπεύουν" την παρόρμηση αλλά είναι ένα πολύ αποτελεσματικό "πυροσβεστικό εργαλείο". Η δράση των ουσιών αυτών στον οργανισμό μετά την έκκρισή τους, διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το διάστημα δράσης τους είναι ανάλογο με τα επίπεδα της έντασης και διάρκειας της άσκησης που προηγήθηκε (Sinyoretal., 1986). Άρα, οι εντονότερες και με περισσότερη διάρκεια προσπάθειες, συνεπάγονται, την έκκριση μεγαλύτερης ποσότητας «οπιοειδών», έχοντας ακολούθως και πιο εκτεταμένη επίδραση. Αντίθετα, αθλήματα με χαμηλή ένταση και μικρή διάρκεια, φαίνεται να προσφέρουν πολύ φτωχά αποτελέσματα σε αυτό τον τομέα. Ως μηχανισμός αποκατάστασης του ορμονικού επιπέδου δέοντας είναι να χρησιμοποιούνται σε άτομα με ειδικά προβλήματα στο οποία αντενδείκνυνται έντονες και παρατεταμένες επιβαρύνσεις. Τόσο σε αυτή την ομάδα όσο και στο γενικό πληθυσμό είναι κατάλληλα ικανοποίηση, θετική ψυχική διάθεση, ευφορία και απόσπασης ή μετατόπισης της προσοχής από διαδικασία του καπνίσματος (Danielatal, 2004).

2) Η μέσης διάρκειας και έντασης άσκηση, συνεχόμενη ή με διαλείμματα που επαναλαμβάνεται 3-5 φορές εβδομαδιαίως (ανάλογα με το επίπεδο των ασκούμενων), επιφέρει μόνιμες μεταβολές στα επίπεδα των βασικών νευροδιαβιβαστών (ουσίες που χρησιμοποιούνται για την εγκεφαλικά κυρίως κύτταρα για να "συνεννοηθούν" μεταξύ τους: ντοπαμίνη, σεροτονίνη, νοραδρεναλίνη). Οι μεταβολές αυτές δρουν διορθωτικά στην ανάκτηση της ισορροπίας του ορμονικού επιπέδου με αποτέλεσμα την δημιουργία ευχάριστων συναισθημάτων (Ekkekakis, 2003). Όταν η ισορροπία των ουσιών αυτών είναι διαταραγμένη δεν είναι δυνατή η ορθή επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων, ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί σωστά και εμφανίζονται καταστάσεις στρες, άγχους, θυμού ή κατάθλιψης (Dunn and Dishman, 1991). Τα παραπάνω υφίστανται σε μόνιμη βάση είτε όταν ο οργανισμός βρίσκεται υπό την σταθερή επήρεια του καπνίσματος είτε όταν το άτομο προσπαθεί να εξαρτηθεί. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η άσκηση μπορεί να γίνει διπλά επωφελής, γιατί συμβάλει όχι μόνο στην ανάκτηση της ισορροπίας των νευροδιαβιβαστών, αλλά και στην διατήρηση της σταθερότητας στα επίπεδά τους, συνεισφέροντας στην εδραίωση εσωτερικών μηχανισμών έλεγχου των συναισθημάτων και των παρορμήσεων (Robertsatal, 2012).

3) Η άσκηση σχετίζεται αντίστροφα μετηνκατάθλιψη. Όταν διακόπτεται το καπνίσμα - ιδίως μετά από παρατεταμένη χρήση - συχνά εμφανίζεται κατάθλιψη ως

μέρος του στερητικού συνδρόμου. Το άτομο κατά νιώθει απελπισία, λύπη, υπνηλία, απώλεια ενδιαφέροντος και αδράνεια ενώ το αμέσως προηγούμενο της διακοπής διάστημα δεν ένιωθε έτσι. Η κατάλληλης μορφής άσκηση είναι ένα πολλά υποσχόμενο όπλο για την εξουδετέρωση αυτής της κατάστασης (Martinsen, Medhus and Sandvik, 1985). Σε περιπτώσεις καπνιστών με καταθλιπτικό υπόβαθρο είναι πλέον επωφελής. Σε έπιπλο ή μέτριο βαθμό κατάθλιψης, μπορεί αντικαταστήσει το κάπνισμα σε όσους καπνίζουν για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα της νόσου (Lawlorand Hopker, 2001) αφού θωρείται αποτελεσματική, ακόμη και στη θεραπεία της νόσου (Ströhle, 2009). Μάλιστα όσο μεγαλύτερη διάρκεια έχει το πρόγραμμα άσκησης, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα.

4) Το κάπνισμα και κατά συνέπεια και η διακοπή του, επηρεάζουν το σωματικό τους βάρος. Παραδόξως, η νικοτίνη μειώνει το βάρος μέσω δύο "αντιμαχόμενων" μηχανισμών. Διεγείρει δηλαδή τον μεταβολισμό (το ποσό ενέργειας που χρησιμοποιεί το σώμα για να λειτουργήσει) σχεδόν 10% ημερησίως και παράλληλα ελαττώνει την όρεξη και ενισχύει την αίσθηση κορεσμού μειώνοντας την επιθυμία πρόσληψης τροφής (περί το 30%). Συνακόλουθα, η διακοπή του καπνίσματος οδηγεί σε αύξηση του βάρους (Chenetal., 2012). Αυτό αφενός αποτρέπει κάποιους να εξαρτηθούν από τη νικοτίνη και αφετέρου αρκετοί ξεκινούν το κάπνισμα για να περιορίσουν το βάρος τους με το μεγαλύτερο μέρος της κατηγορίας αυτής να είναι γυναίκες (Linkeetal., 2013). Η άσκηση κατά την οποία ο οργανισμός παράγει ενέργεια χρησιμοποιώντας κυρίως οξυγόνο (αερόβια άσκηση, τρέξιμο στην συνηθέστερη μορφή της), μέτριας ως μεγάλης έντασης και ικανής διάρκειας είναι πολύ αποτελεσματική στη διακοπή του καπνίσματος. Με αυτό τον τρόπο, ο συνεπής και συστηματικός ασκούμενος αυξάνει το μεταβολισμό του και ταυτόχρονα μειώνει την όρεξή του. Άλλες μορφές άσκησης αν και καταναλώνουν πολύ ενέργεια δεν φαίνεται να μειώνουν την όρεξη (Frankishetal., 1995).

5) Η συστηματική άθληση, μπορεί να παίξει ένα σημαντικό ρόλο σε αντικαπνιστικές προσπάθειες εφέβων εφόσον αυξάνει τόσο το κίνητρο για υγιεινό τρόπο ζωής όσο και την αυτοπεποίθηση του νεαρού ατόμου, το οποίο δεν "χρειάζεται" να καταφύγει στο κάπνισμα για να εντυπωσιάσει τους συνομηλίκους του (Kirkcaldy, Shephard & RSiefen, 2002). Πολλοί από τους λόγους που οδηγούν τα παιδιά στο κάπνισμα (η ανάγκη να δείξουν ότι μεγάλωσαν, η ανάγκη να τους παραδεχτούν οι φίλοι τους, η καταπολέμηση της ανίας) μπορούν να ικανοποιηθούν με τη συμμετοχή τους στον αθλητισμό (Zenicetal, 2017).

Εν κατακλείδι, όποιος εντάξει την άσκηση στην καθημερινότητά του, θα πάει ένα βήμα παραπέρα τον αυτοέλεγχο, την αυτοεκτίμησης, την αυτοαποτελεσματικότητα αλλά και τις κοινωνικές του σχέσεις. Με βεβαιότητα θα βοηθήσει τον εαυτό του να απαλλαγεί οριστικά από το κάπνισμα "μια ώρα νωρίτερα". Διότι θα αποκτήσει έναν ικανότατο σύμμαχο που θα τον προετοιμάσει καλύτερα για την διακοπή, θα τον συνδράμει αποτελεσματικά όταν σταματήσει, θα τον κάνει ανθεκτικό στις υποτροπές και ενισχύει την συνολική ποιότητα ζωής του. Τα αποτέλεσμα της συντριπτικής πλειοψηφίας των ερευνών συνηγορούν προς αυτήν την κατεύθυνση. Παρότι ακόμα και η ελεύθερη άσκηση δεν στερείται αποτελεσματικότητας, η παρακολούθηση προγραμμάτων άσκησης με την βοήθεια ειδικών επαγγελματιών επικουρεί δραστικότερα το αποτέλεσμα. Κατ' επέκταση, η ουσιαστική εφαρμογή

(και όχι ο απλός σχεδιασμός) αντικαπνιστικών προγραμμάτων με άξονα την άσκηση στον γενικό πληθυσμό ως μέρος του ευρύτερου σχεδίου αγωγής υγείας ωφελεί τα μέγιστα το σύνολο της κοινωνίας. Τέτοια προγράμματα μαζικής άθλησης έχουν την δυναμική να τα πολλαπλασιάσουν τα ενθαρρυντικά μηνύματα για μείωσης της χρήσης καπνικών προϊόντων στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία άρχισαν να φαίνονται (ΕΛΣΤΑΤ, 2020). Στέφουμε με αισιοδοξία το βλέμμα στο μέλλον με την ελπίδα, μια Ελλάδα χωρίς κάπνισμα να μην είναι ουτοπία!

ΣΤΑΥΡΟΥΔΑ ΖΥΓΟΥΡΗ

Ολυμπιονίκης της πάλης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- ΕΚΠΑ - Χημικό Τμήμα (Μάιος 2009) Νικοτίνη http://www.chem.uoa.gr/chemicals/chem_nikotine.htm
- Ελληνική Δημοκρατία / Ελληνική Στατιστική Αρχή - ΕΛΣΤΑΤ, (2020). ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ: Έτος 2019. Αναρτήθηκε Δεκέμβριος 2020 από <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE22/>
- Ελληνική Δημοκρατία - Υπουργείο Υγείας (Απρ. 2008). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα. Αναρτήθηκε Απρίλιος 2008, από <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs>
- Ε.Ο.Δ.Υ. - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2020). ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ. Αναρτήθηκε Δεκέμβριος 2020. Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/12/kapnisma.pdf>
- Θεοδωράκης, Γ., Γιώτη, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1^ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις, Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό. τόμος 3 (3), 225-238. Δημοσιεύτηκε: 23 Δεκεμβρίου 2005. Διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/profile/Yannis-Theodorakis/publication/26423794_SMOKING_AND_EXERCISE_PART_I_RELATIONSHIPS_AND_INTERACTIONS/links/0a85e52fc7a05d8b21000000/SMOKING-AND-EXERCISE-PART-I-RELATIONSHIPS-AND-INTERACTIONS.pdf
- ΕΝΟΓΟΥΣΣΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ
- Chen H, Saad S, Sandow SL, Bertrand PP. Cigarette smoking and brain regulation of energy homeostasis. *Front Pharmacol.* 2012 Jul 25;3:147. Available at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22848202/>
- Daniel, J., Cropley, M., Ussher, M., West R. (2004). Acute effects of a short bout of moderate versus light intensity exercise versus inactivity on tobacco withdrawal symptoms in sedentary smokers. *PubMed*, 2004 Jul;174(3):320-6. Available at <https://www.academia.edu/download/46821554/s00213-003-1762-x20160627-15919-z45q2w.pdf>
- Dasgupta, P., Rastogi, S., Pillai S., Ordman-Ercan, D., Morris M., Haura, E., and Chellappan S. (2006). "Nicotine induces cell proliferation by β -arrestin-mediated activation of Src and Rb-Raf-1 pathways". *The Journal of Clinical Investigation*, Vol. 116, Number 8-August 2006. Available at <https://www.jci.org/articles/view/28164/version/1/pdf/render.pdf>
- DiFranza, J. R., MD; Savageau, J. A., MPH; Fletcher, K., PhD; O'Loughlin, J. PhD; Pbert, L., PhD; Ockene, J. K., PhD; McNeill, A. D., PhD; Hazelton, J., BA; Friedman, K., BA; Dussault, G., BA; Wood, C., MSW; Wellman, R. J. PhD.(2007). "Symptoms of Tobacco Dependence After Brief Intermittent Use The Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 Study". *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 161 (No. 7), July 2007. Available at https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/articlepdf/570706/poa70005_704_710.pdf
- Dunn, A., Ph.D.; Dishman, R., Ph.D.; (1991). 2 Exercise and the Neurobiology of Depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews: January 1991 - Volume 19 - Issue 1 - p 41-98*. Available at https://journals.lww.com/acsm-essr/Citation/1991/01000/2_Exercise_and_the_Neurobiology_of_Depression.2.aspx
- Ekkekakis., P., (2003). Cognition and Emotion. *Taylor & Francis Group: Condition and Emotion*, 2003, 17(2), 213 – 239. Published Online: 18 Aug 2010. Available at https://www.researchgate.net/profile/Panteleimon-Ekkekakis/publication/247496658_Pleasure_and_displeasure_from_the_body_Perspectives_from_exercise/links/55cb23c008aea2d9bdcc2275/Pleasure-and-displeasure-from-the-body-Perspectives-from-exercise
- European Commission - European Network for Smoking and Tobacco – ENST (2018). Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία εξάρτησης από την νικοτίνη 2018. Αναρτήθηκε 2018, από http://ensp.network/wp-content/uploads/2021/01/guidelines_2018_greek.pdf
- Fenton, T., Wiers, R.W., (2016). Free Will, Black Swans and Addiction. *Neuroethics* 10, 157–165 (2017). Available at <https://link.springer.com/article/10.1007/s12152-016-9290-7>
- Frankish H.M., Simon Dryden, S., Wang, O., Bing, C., Ian A. MacFarlane., I.A., Williams., G. (1995) Nicotine administration reduces neuropeptide Y and neuropeptide Y mRNA concentrations in the rat hypothalamus: NPY may mediate nicotine's effects on energy balance. *Elsevier Science B.V. Brain Research* Vol. 694, Issues 1-2, 2 October 1995, Pages 139-146. Available at https://www.academia.edu/download/64021846/0006-8993_2895_2900834-d20200726-1497-1f7wt1s.pdf
- Kirkcaldy, B. D., Shephard, R. J. & Siefen, R. G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. Article in *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* · December 2002 DOI:

- 10.1007/s00127-002-0554-7. Source: PubMed. Available at https://www.researchgate.net/profile/Georg-Siefen/publication/11068238_The_relationship_between_physical_activity_and_self-image_and_problem_behavior_among_adolescents/links/00463534fe6b9c37b500000/The-relationship-between-physical-activity-and-self-image-and-problem-behavior-among-adolescents.pdf
- Lawlor, D. A., Hopker, S. W., (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal* 2001 Mar 31; 322(7289): 763. doi: 10.1136/bmj.322.7289.763. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC30551/report-reader>
- Linke, S. E., Ciccolo, J.T., Ussher, M., Marcus, B. H., (2013). Exercise-based smoking cessation interventions among women. *Women's Health*, 2013 Jan 1; 9 Vol: 9 issue: 1, page(s): 69-84. Available at https://journals.sagepub.com/doi/10.2217/whe.12.63?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- Martinsen, E.W., Medhus, A., Sandvik, L. (1985). Effects of aerobic exercise on depression: a controlled study. *British Medicel Journal* Vol. 291 13 JULY 1985. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC1416251/pdf/bmjcred00456-0023.pdf>
- Morgan, W.P. and Goldston, S.E., 1987. *Exercise and Mental Health*. Library of Congress Cataloging in Publication Data Washington: D.C.: 1987. Hemisphere Publishing Corporation 1987. Available at <https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9780203780749&type=googlepdf>
- Pate, R.R., Trost, S.G., Levin, S. and Dowda, M. (2000). "Sports participation and health-related behaviors among US youth", *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2000;154 (9):904-911. Available at <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/articlepdf/351023/poa90538.pdf>
- Roberts, V., Maddison, R., Simpson, C., Bullen, C., Prapavessis, H. (2012). The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect, and smoking behaviour: systematic review update and meta-analysis. *PubMed*, 2012 Jul; Vol. 222(1):1-15. doi: 10.1007/s00213-012-2731-z. Available at https://www.researchgate.net/profile/Ralph-Maddison/publication/224957808_The_acute_effects_of_exercise_on_cigarette_cravings_withdrawal_symptoms_affect_and_smoking_behaviour_Systematic_review_update_and_meta-analysis/links/00b4953ab2ea07d1f400000/The-acute-effects-of-exercise-on-cigarette-cravings-withdrawal-symptoms-affect-and-smoking-behaviour-Systematic-review-update-and-meta-analysis.pdf
- Schinke, S. P., Gilchrist, L.D., and Snow, W.H., (1985). "Skills intervention to prevent cigarette smoking among adolescents" *American Journal of Public Health (AJPH)*. June 1985. Available at <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.75.6.665>
- Sharma,S., Lertzman.M. (2008). Nicotine addiction.e-Medicin, December 22, 2008. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/287555-print>
- Sinyor, D., PHD; Golden, M., PHD; Steinert, Y. PHD; and Seraganian, P. PHD; (1986). Experimental Manipulation of Aerobic Fitness and the Response to Psychosocial Stress: Heart Rate and Self-Report Measures. *Psychosomatic Medicine* Vol. 48, No. 5 (May/June 1986). Available at https://www.researchgate.net/profile/David-Sinyor-2/publication/19435984_Experimental_manipulation_of_aerobic_fitness_and_the_response_to_psychosocial_stress_Heart_rate_and_self-report_measures/links/5d360590a6fdcc370a576a88/Experimental-manipulation-of-aerobic-fitness-and-the-response-to-psychosocial-stress-Heart-rate-and-self-report-measures.pdf
- Strohle, A., (2008). Physical activity, exercise and anxiety disorders. *Journal of neural transmission*, 2009. 116:777-784 DOI 10.1007/s00702-008-0092-x – Springer, Received: 15 April 2008 / Accepted: 24 June 2008 / Published online: 23 August 2008 Springer-Verlag 2008. Available at <https://spers.ca/wp-content/uploads/2013/08/physical-activity-and-exercise-on-anxiety-and-depression.pdf>
- Thorlindsson., T., Vilhjalmsson., R., (1991). "Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents". ProQuest Medical Library pg. 399. Summer 1991; 26, 102; Available at https://www.researchgate.net/profile/Runar-Vilhjalmsson/publication/21227661_Factors_Related_to_Cigarette_Smoking_and_Alcohol_Use_Among_Adolescents/links/09e4151105bec52df1000000/Factors-Related-to-Cigarette-Smoking-and-Alcohol-Use-Among-Adolescents.pdf
- Zenic, N., Ban, D., Jurisic, S., Cubela, M., Rodek, J., Ostojic, L., Jelicic, M., Bianco, A. and Sekulic, D. (2017). Prospective Analysis of the Influence of Sport and Educational Factors on the Prevalence and Initiation of Smoking in Older Adolescents from Croatia, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14, 446; doi:10.3390/ijerph14040446. Received: 22 March 2017 / Revised: 15 April 2017 / Accepted: 18 April 2017 / Published: 20 April 2017. Available at <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/4/446/pdf>
- Zourbanos, N. & Theodorakis, Y. (2016). Exercise and Smoking. *Inquiries in Sport & Physical Education* Volume 14 (1), 47-58 Released: March 2016, Available at <http://research.pe.uth.gr/emag/index.php/inquiries/article/download/292/227>



ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ σημείωμα **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΠΑΛΛΑ**

Η Κωνσταντίνα Παπαλλά είναι Διευθύντρια Γιατρός στο ΑΟΝΑ «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» με ειδικότητα Ογκολόγος -Ακτινοθεραπευτής. Έχει μεταπτυχιακό τίτλο MSc στην Μοριακή Βιολογία του Καρκίνου. Έχει τίτλο εξειδίκευσης στην Παρηγορητική και Ανακουφιστική Θεραπεία του Καρκινοπαθή, καθώς και στην Διοίκηση και Οργάνωση Μονάδων Υγείας.

Με την πολυετή εμπειρία της στον τομέα της Ογκολογίας εφαρμόζει πρωτοπόρες θεραπείες εξειδικευμένες. Ασχολείται με σπάνιους όγκους και θεραπείες. Εξειδικεύεται σε ακτινοβόληση όγκων σε ασθενείς προχωρημένης ηλικίας. Έχει συμμετάσχει σε πολλά Πρωτόκολλα Διεθνή και Πανελλήνια για νέες θεραπευτικές μεθόδους.

Έχει πλούσια συμμετοχή σε Πανελλήνια και Διεθνή συνέδρια ως ομιλητής, συν διοργανωτής και Προεδρείο Ανακοινώσεων. Έχει δημοσιεύσεις σε Διεθνή και Ελληνικά Επιστημονικά περιοδικά.

Έχει διδάξει σε Μεταπτυχιακό Επίπεδο στο Πανεπιστήμιο Κύπρου. Επίσης έχει διδάξει σε τμήματα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης νοσηλευτών για εξειδίκευση στον τομέα της Ογκολογίας.

Με τις γνώσεις της προσπαθεί μέσα από Ομιλίες και Σεμινάρια σε Κοινωνικά Σύνολα και Ομάδες να ενημερώνει τον κόσμο σχετικά με την Πρόληψη, Διάγνωση και Θεραπεία του καρκίνου. Παράλληλα βοηθάει ώστε ο κόσμος να μάθει να ζει και να συνυπάρχει με την νόσο του καρκίνου.

ΠΑΘΗΤΙΚΟ Η ΑΚΟΥΣΙΟ Η ΜΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η συστηματική χρόνια κατανάλωση καπνού αναλύεται στα υπόλοιπα κεφάλαια. Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα και τα παράγωγα του καπνού δημιουργούν μόνιμες βλάβες στον οργανισμό.

Το κάπνισμα βασικά είναι η καύση καπνού μετά από επεξεργασία και όχι μόνο. Ελευθερώνονται στην ατμόσφαιρα και τον περιβάλλοντα χώρο διάφορες ουσίες οι οποίες μπορούν να αποβούν μοιραίες για τον οργανισμό του καπνιστή.

Οι ουσίες που εκπέμπονται δημιουργούν σοβαρές βλάβες σε κλειστό κυρίως χώρο όπουδεν υπάρχει και καλός εξαερισμός. Οι ουσίες αυτές μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν ίδιες ή ακόμη εντονότερες στους ανθρώπους που συνευρίσκονται στον ίδιο χώρο ακόμα και στους μη καπνιστές. Έχει αποδειχθεί ότι εάν σε ένα κλειστό χώρο που βρίσκονται δέκα άτομα εκ των οποίων ο ένας είναι καπνιστής οι υπόλοιποι εννέα φαίνεται ότι εισπνέουν τις ίδιες δηλητηριώδεις ουσίες ως αν ήταν καπνιστές. Βέβαια η καύση του τσιγάρου στην ατμόσφαιρα περιέχει δηλητηριώδεις ουσίες που προκαλούν βλάβες κυρίως στο αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

Σε ακούσιο, παθητικό ή μη εθελοντικό κάπνισμα υποβάλλονται μη καπνιστές οι οποίοι εκτίθενται σε προϊόντα καύσης του τσιγάρου όταν βρίσκονται σε δημόσιο ή ιδιωτικό χώρο.

Έκαστος μη καπνιστής που εκτίθεται σε χώρο καπνιστών έχει αποδειχθεί ότι σε κάθε δέκα τσιγάρα που καπνίζει ο καπνιστής το ένα τσιγάρο φαίνεται ότι το καπνίζει ο μη καπνιστής.

Σε ένα κλειστό χώρο παρατηρείται Καπνός Κεντρικής και Περιφερικής Ροής.

Ο Καπνός Κεντρικής Ροής είναι ο Εισπνεόμενος και Εκπνεόμενος Καπνός από τον καπνιστή.

Ο Καπνός Περιφερικής Ροής είναι εκείνος που δημιουργείται στην άκρη του τσιγάρου μεταξύ δύο εισπνοών.

Ο παθητικός καπνιστής προσλαμβάνει περίπου 15% από τον καπνό κεντρικής ροής του καπνιστή και 85% από τον καπνό περιφερικής ροής.

Τα μόρια του καπνού κατά την περιφερική ροή έχουν πολύ μικρή διάμετρο και υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να φθάσουν και να εναποθετηθούν στις απομακρυσμένες κυψελιδικές περιοχές των πνευμόνων.

Μετά από πολλές διεξοδικές έρευνες έχει βρεθεί ότι σε περιβάλλον καπνιστών ανευρέθηκαν αυξημένα ποσοστά μονοξειδίου του άνθρακα, νικοτίνης, ακρολεΐνης παράγωγα της καύσης του τσιγάρου.

Επίσης έχουν εντοπιστεί στο αίμα και τα ουρά μη καπνιστών που εκτέθηκαν σε



περιβάλλον καπνιστών νικοτίνη, κοτινίνη και καρκινογόνες ουσίες.

Το μονοξείδιο του άνθρακα που εκπέμπεται μεταξύ δυο εισπνοών τσιγάρου είναι 2-3 φορές μεγαλύτερο από τον καπνό που εισπνέει ο ίδιος ο καπνιστής.

Το διοξείδιο του αζώτου που εκπέμπεται μεταξύ δυο εισπνοών τσιγάρου παρουσιάζεται εκατονταπλάσιο από τις φυσιολογικές τιμές επιτρεπτές σε κλειστούς χώρους καθώς Επίσης και το μονοξείδιο του άνθρακα.

Έχουν επίσης ανιχνευθεί δηλητηριώδεις ουσίες όπως το υδροκυάνιο σε πολύ μεγάλα επίπεδα.

Στους παθητικούς καπνιστές εφήβους και ενήλικες παρατηρούνται αυξημένα επίπεδα λιπιδίων.

Από τα περίπου 4000 χημικά συστατικά του καπνού κάποια είναι δηλητηριώδη και αρκετά παρουσιάζουν καρκινογόνο δράση.

Η πλέον καρκινογόνος ουσία η νιτροσαμίνη ανιχνεύεται 50 φορές περισσότερο στον εισπνέομενο αέρα του παθητικού καπνιστή συγκριτικά με τον καπνό που εισπνέει ο ίδιος ο καπνιστής.

Ένας μη καπνιστής που εργάζεται σε περιβάλλον καπνιστών εισπνέει καθημερινά 1-5 τσιγάρα ανάλογα των αριθμό των καπνιστών που συνυπάρχουν στον χώρο.

Ο καπνός στον παθητικό καπνιστή μπορεί να προκαλέσει δυσφορία, ερεθισμό στα μάτια, προκέφαλο, ωτάρινγια ερεθισμό στο λαιμό ή αργία.

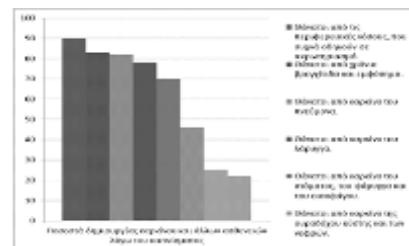
Έρευνες έδειξαν ότι παρατηρείται αύξηση των Ορίων νικοτίνης στα ουρά των βρεφών και παιδιών λόγω της συνεχούς έκθεσης τους στο κάπνισμα (παθητικό) από τους καπνιστές γονείς τους. Μελέτες έδειξαν πολύ υψηλά επίπεδα νικοτίνης στα ούρα βρέφους 24 ώρες μετά την γέννηση του από μητέρα καπνίστρια. Επίσης τα παιδιά που γεννούνται από καπνίστριες μητέρες είναι ελλειποβαρή και ίσως παρουσιάσουν ήπια μειωμένη νοητική ικανότητα και αυξημένη ευερεθιστότητα.



Η ετήσια ποσότητα νικοτίνης σε παιδιά που βρίσκονται μόνιμα σε καπνιστικό περιβάλλον αντιστοιχεί στην ποσότητα που θα λάμβαναν τα ίδια τα παιδιά εάν κάπνιζαν 30 τσιγάρα ετησίως.

Ένα παιδί που γεννιέται και μεγαλώνει κοντά σε μητέρα καπνίστρια εμφανίζει μειωμένη ανάπτυξη της πνευμονικής λειτουργίας του.

Εάν το παιδί μεγαλώνοντας γίνει και το ίδιο καπνιστής παρουσιάζει μεγάλες πιθανότητες εξέλιξης Χρονιάς Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας ΧΑΠ.



Ένα παράδειγμα παθητικού καπνίσματος

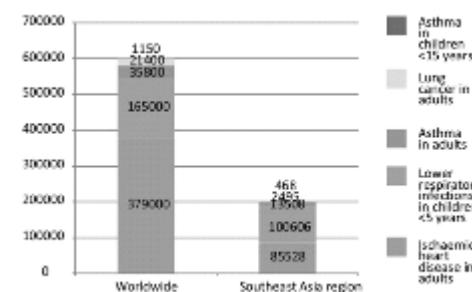
Εάν σε ένα χώρο 30 τετραγωνικών μέτρων όπου έχουν καπνίσει 30 τσιγάρα, εκτεθεί μη καπνιστής από 20 λεπτά έως 8 ώρες παρουσιάζει αυξημένη θρομβωτική τάση.

Άλλη επιβλαβής δράση του παθητικού καπνίσματος είναι η αυξημένες ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο.

Επίσης παρατηρείται ιστολογική βλάβη του ενδοθηλίου του αρτηριακού τοιχώματος.

Η ανθρακυλαίμοσφαιρίνη του μονοξειδίου του άνθρακα προκαλεί ταχυκαρδία προκειμένου να εξασφαλίστει καλή και επαρκής μεταφορά οιγυνόν.

Το ΟΠ δρα αρνητικά στην ομαλή λειτουργία του μυοκαρδίου με αποτέλεσμα την μειωμένη ικανότητα άσκησης τόσο στους καπνιστές όσο και στους παθητικούς καπνιστές.



ο παθητικό κάπνισμα μπορεί και είναι λαβές στην φυσιολογική λειτουργία της διάσιας εξαιτίας της δράσης της νικοτίνης, οξειδίου του άνθρακα και υδρογο-θράκων που εκπέμπονται από την καύση άρου



Συνοπτικός πίνακας όπου παρουσιάζονται οι κυριότερες βλάβες στον οργανισμό μετά από μακροχρόνια έκθεση σε παθητικό κάπνισμα τόσο των εφήβων όσο και των ενηλίκων.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΠΑΛΛΑ

Ογκολόγος - Ακτινοθεραπευτής

ΠΗΓΕΣ

1. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΠΑΥΛΟΣ Γ. ΜΠΙΛΑΛΗΣ
2. Rana J. Singh, Pranay G Lal International Union against Tuberculosis and Lung Disease
(The Union), New Delhi, India Date of Web Publication 16-Nov-2011 <https://tsigarο.webnode.gr>



ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ σημείωσα ΘΩΜΑΣ ΠΑΝΔΗΣ

Ο Θωμάς Πανδής γεννήθηκε το 1985 στην Κέρκυρα. Είναι Αριστούχος απόφοιτος της Ανωτέρας Σχολής Δραματικής Τέχνης Κάλβου - Καλαμπόκη "Αθηναϊκή Σκηνή" (με καθηγητές τους Ν. Χαραλάμπους, Γ. Ιορδανίδης, Σ. Ληναίος, Κ. Ιμπροχώρη, Θ. Κάλβος, Μ. Καλαμπόκης, Χ. Βασιλοπούλου, Μ. Θεοδωράκη, Α. Βουτζουράκη, Δ. Κουτσιαμπασάκος, Ν. Βουτενιώτης, Ε. Μπούντρη κ.α.) [Με έγκριση εισαγωγής και διπλωματικών από το Υπουργείο Πολιτισμού].

Έχει παρακολουθήσει σεμινάρια Θεάτρου στην Αθηναϊκή Σκηνή με τους Ν. Χαραλάμπους, Δέσποινα Μπεμπεδέλη, Εύα Κοταμανίδου, Μαρία Χορς, Ισίδωρος Σιδέρης, Διαγόρας Χρονόπουλος, Ερρίκος Μπελιές, Κωστής Κολώτας, Γιώργος Ζιάκας, Ροδή Στεφανίδου αλλά και Σεμινάριο Αριστοφανικού Τραγουδιού με τη Μάρω Θεοδωράκη. Ακόμα σεμινάριο μουσικοκινητικών-βιωμάτων και παραδοσιακών χορών στη Σχολή χορού της Παναγιώτας Τσεκούρα.

Έχει παρακολουθήσει Master class Αρχαίου Δράματος με εισηγητές: Ν.Χαραλάμπους, Δ.Μπεμπεδέλη και μαθήματα Ελληνικών χορών με τη Χρυσούλα Τζαρδή. Ακόμα έχει κάνει μαθήματα Μεταγλώττισης και Σπικάζ στην Αθηναϊκή Σκηνή και Ορθοφωνία Ωδείο Bolero Θεσσαλονίκης.

Τέλος, Μαθήματα Υποκριτικής με το Χρήστο Παπαστεργίου. Παρακολούθηση Μαθημάτων Θεάτρου στο Μικρό Λαικό Πανεπιστήμιο, (Διαπολιτιστικό Κέντρο Επιμόρφωσης & Επικοινωνίας). Φωνητική Ιόνιο Ωδείο Κέρκυρας. Θεωρία - Αρμονία Ιόνιο Ωδείο Κέρκυρας. Κλασικό Αρμόνιο Ιόνιο Ωδείο Κέρκυρας. Υπήρξε Μουσικός παραγωγός ραδιοφωνικής εκπομπής σε τοπικό ραδιοφωνικό σταθμό της Κέρκυρας και είναι κάτοχος διπλώματος ECDL.

Η καπνοβιομηχανία έχει προχωρήσει πολύ από το 1860, φτάνοντας στο αποκορύφωμά της κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου η χρήση των τσιγάρων εξερράγη και τα τσιγάρα ονομάζονται πλέον στρατιώτες καπνού.

Πριν από τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, το γυναικείο κάπνισμα συνδέθηκε με τα χαλαρά ήθη των ιεροδούλων και των περιθωριοποιημένων επαναστατημένων γυναικών.

Οι Ολλανδοί επιχειρηματίες που ανέλαβαν την καπνοβιομηχανία το 1921 ανέτρεψαν με επιτυχία αυτόν τον μύθο της δεκαετίας του 1920 και του 1930, συνδέοντας το κάπνισμα με το γυναικείο απελευθερωτικό κίνημα και χρησιμοποιώντας το τσιγάρο ως ανεξάρτητο σύμβολο τους.

Όταν αναφέρουμε τη δεκαετία του '20, αυτό που οι περισσότεροι έχουν στο μυαλό τους είναι ότι οι γυναίκες σε garson style, οι οποίες αρχίζουν να γίνονται ανεξάρτητες. Ήταν η περίοδος που τα αυτοαποκαλούμενα flapper girls ζούσαν τεταμένη και προκλητική ζωή και οι γυναίκες κάπνιζαν έχοντας πλέον σεξουαλική ελευθερία και δικαίωμα να ψηφίζουν. Οι γυναικείοι χαρακτήρες στο Σινεμά κυριαρχούν, αλλά η αλήθεια είναι ότι το κοινό χαρακτηριστικό των θανατηφόρων γυναικών (femme fatales) είναι ότι τις βλέπουμε συχνά να καπνίζουν.

Τα χρόνια πέρασαν και οι περισσότεροι αστέρες της οθόνης έπαιρναν 3.000 δολάρια για να καπνίζουν στην προσωπική τους ζωή και στις δημόσιες εμφανίσεις τους. Ως αποτέλεσμα, οι περισσότεροι από αυτούς εισέρχονται στο συλλογικό υποσυνείδητο ως καπνιστές και το κάπνισμα ως συνήθεια γίνεται πάθος, αυτοκαταστροφικό, αλλά όμορφο sex symbol θηλυκότητας, επανάστασης, ονειροπόλησης και συντροφικότητας με το τσιγάρο να γίνεται σύμβολο του Γαλλικού Νέου Κύματος (La Nouvelle Vague).

Όλοι έχουμε παιδικές αναμνήσεις, από εκείνες που καταγράφηκαν τόσο νωρίς στη μνήμη μας που όταν τις ανακαλούμε αναρωτιόμαστε αν υπήρξαν πραγματικότητα ή όνειρο. Μία τέτοια, πολύ έντονη για μένα είναι εκείνες οι μεγάλες διαφημιστικές πινακίδες με τις περσίδες που ανάλογα με την κλίση τους εναλλάσσονταν δύο προϊόντα. Εκείνο που δεν ξεχνάω είναι μια διαφήμιση τσιγάρων slim με μία γυναικεία πλάτη.

Υπήρξε λοιπόν μια εποχή, που σίγουρα δεν ήταν όνειρο, όπου τα τσιγάρα διαφημίζονταν στο δρόμο, στην τηλεόραση, στον Τύπο. Το να καπνίζει ο πρωταγωνιστής ή η πρωταγωνίστρια μίας ταινίας δεν ήταν έκπληξη, ήταν δεδομένο και πρόσδιδε πάντα κάτι στο χαρακτήρα. Από τα άφιλτρα του Humphrey Bogart στην "Casablanca", μέχρι τη μακριά πίπα τσιγάρου της Τζένης Καρέζη, το τσιγάρο πρωταγωνιστούσε μάλλον ισάξια με τους θηθοποιούς - αν όχι περισσότερο. Για παράδειγμα η ανακοίνωση της εγκυμοσύνης της Lula (Laura Dern) στο "Wild at heart" του David Lynch δεν θα ήταν η ίδια αν ο Sailor (Nicolas Cage) δεν άναβε και κάπνιζε ταυτόχρονα δύο τσιγάρα. Η Marla (Helena Bonham Carter) του "Fight Club" δεν θα ήταν το ίδιο εμβληματική αν ο καπνός δεν έβγαινε από το στόμα της σαν μια ψυχή που εγκαταλείπει το σώμα. Το κάπνισμα στις ταινίες είναι ένα τεράστιο, διφορούμενο και αμφιλεγόμενο θέμα. Έχει απασχολήσει άπειρες αντικαπνιστικές οργανώσεις, παραγωγούς, σκηνοθέτες, τις ίδιες τις εταιρείες τσιγάρων.

Η πρώτη αντίδραση της επιστημονικής κοινότητας στους κινδύνους του καπνίσματος θα ερχόταν στα μέσα της δεκαετίας του 1960, όπου βλέπουμε την

Brigitte Bardot και τον Jean-Paul Belmondo να καπνίζουν. Το ερώτημα παραμένει. Μπορεί ο James Dean με το τσιγάρο στο στόμα και τη σκανταλιάρικη ματιά να σε πείσει να αρχίσεις το κάπνισμα;

Μπροστά στην αυξανόμενη επικράτηση του καπνού καθημερινά, οι μεγάλοι της Έβδομης Τέχνης δεν είναι αδιάφοροι, ο Γκρέγκορι Πεκ, ο Ζαν Πολ Μπελμοντό, η Μπριζίτ Μπαρντό, η Ρίτα Χειγουρθ, ο Τσάρλι Τσάπελ Λιν, η Μαρλέν Ντίτριχ. Όσοι αρχίζουν να κινηματογραφούνται θα θυμούνται τις εικόνες αυτών των ανθρώπων για να καταλάβουν τη δύναμη του καπνού και πόσο εύκολα εισάγεται στη ζωή μας και μας επιβάλλεται. Η Sharon Stone και η Kim Basinger, τώρα, απλώς επιβεβαιώνουν εκείνες τις θέσεις που συνδέουν το τσιγάρο με τον αχαλίνωτο ηδονισμό, που ταιριάζουν να αναπαρασταθούν και να εκφραστούν μέσα από τοπία κινησιολογίας, στυλ, καπνού. Σύμμαχοι για να αποκομίσουν κέρδη και να καθιερωθούν ως διαμορφωτές των μη προνομιούχων η κοινή γνώμη, η οποία χρειάζεται και εξακολουθεί να χρειάζεται τα πιο λαμπρά και γνωστά πρόσωπα για να αποκαταστήσει ξανά τις απαραίτητες γραμμές επικοινωνίας. Οι εταιρείες παραγωγής έτοιμων τσιγάρων ακολούθησαν την τακτική της προβολής μέσω προσωπικοτήτων από το χώρο του θεάματος. Οι τελευταίοι, δεχόμενοι ως αντάλλαγμα τα υψηλά ποσά, θα ενδώσουν και μόνο κατά τις αρχές του 21ου αιώνα, η διαφήμιση θα διακόψει την πρακτική της αυτή.

Τουλάχιστον μέχρι τη δεκαετία του '70, η σχέση του τσιγάρου με τους θρύλους του κινηματογράφου ήταν αμοιβαία επωφελής. Η καπνοβιομηχανία αποκτά πολύτιμη προβολή όταν τα προϊόντα της εμφανίζονται στα εντυπωσιακά και περιζήτητα χείλη και από την άλλη, τα αστέρια φαίνονται δροσερά και ερωτικά μέσα από το σύννεφο καπνού. Τα πακέτα τσιγάρων της εποχής, τα χρυσά φίλτρα και τα υπέροχα χρωματιστά κουτιά των τσιγάρων σε στυλ Αρ Νουβό (στα γαλλικά Art Nouveau, σημαίνει Νέα Τέχνη) που απεικονίζουν βασιλικές κυρίες της Ανατολής, δημιούργησαν έναν θρύλο που ταίριαζε απόλυτα στην ατμόσφαιρα του Μεσοπολέμου και πρωθήθηκε από την καπνοβιομηχανία.

Από τη δεκαετία του '80, τα πράγματα θα αλλάξουν καθώς οι άνθρωποι έχουν πλέον συνειδητοποιήσει τους κινδύνους του καπνίσματος. Τότε το Χόλιγουντ αναγκάστηκε να συμμορφωθεί, οπότε ο ήρωας των ταινιών απλώς κάπνιζε για ιστορικούς λόγους. Όλοι έχουμε παιδικές αναμνήσεις, από εκείνες που καταγράφηκαν τόσο νωρίς στη μνήμη μας που όταν τις ανακαλούμε αναφωτίμαστε αν υπήρξαν πραγματικότητα ή όνειρο. Μία τέτοια, πολύ έντονη για μένα είναι εκείνες οι μεγάλες διαφημιστικές πινακίδες με τις περσίδες που ανάλογα με την κλίση τους εναλλάσσονταν δύο προϊόντα. Εκείνο που δεν ξεχνάω είναι μια διαφήμιση τσιγάρων slim με μία γυναικεία πλάτη.

Υπήρξε λοιπόν μια εποχή, που σίγουρα δεν ήταν όνειρο, όπου τα τσιγάρα διαφημίζονταν στο δρόμο, στην τηλεόραση, στον Τύπο. Το να καπνίζει ο πρωταγωνιστής ή πρωταγωνίστρια μίας ταινίας δεν ήταν έκπληξη, ήταν δεδομένο και πρόσδιδε πάντα κάτι στο χαρακτήρα. Από τα άφιλτρα του Humphrey Bogart στην "Casablanca", μέχρι τη μακριά πίπα τσιγάρου της Τζένης Καρέζη, το τσιγάρο πρωταγωνιστούσε μάλλον ισάξια με τους ηθοποιούς – αν όχι περισσότερο. Για παράδειγμα η ανακοίνωση της εγκυμοσύνης της Lula (Laura Dern) στο "Wild at heart" του David Lynch δεν θα ήταν η ίδια αν ο Sailor (Nicolas Cage) δεν άναβε και

κάπνιζε ταυτόχρονα δύο τσιγάρα. Η Marla (Helena Bonham Carter) του "Fight Club" δεν θα ήταν το ίδιο εμβληματική αν ο καπνός δεν έβγαινε από το στόμα της σαν μια ψυχή που εγκαταλείπει το σώμα.

Ήδη από το 2002 διεθνείς υγειονομικές αρχές αλλά και εισαγγελείς είχαν εισηγηθεί πως το κάπνισμα επί της οθόνης μπορεί να ωθήσει τους νέους να ξεκινήσουν να καπνίζουν και οι ίδιοι. Σύμφωνα με έρευνα του Surgeon General, αν η έκθεση στο κάπνισμα σε ταινίες και σειρές συνεχίζονταν με τους ρυθμούς εκείνης της εποχής, 5,6 εκατομμύρια νέοι αναμένονταν να πεθάνουν από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα το χρόνο.

Παρά τις αρχικές της αντιστάσεις, η Motion Picture Association (δηλαδή το συνδικάτο των 6 μεγαλύτερων studio της Αμερικής, Warner Bros, Universal, Disney, Sony, Netflix και Paramount, το οποίο και διαχειρίζεται το rating των ταινιών) το 2007 αποδέχτηκε την anti – smoking πολιτική στο Hollywood συμπεριλαμβάνοντας σταδιακά όλες τις πιθανές απεικονίσεις του καπνίσματος ως παράγοντα rating PG ή PG-13 για όλες τις ταινίες. Ας κάνουμε όμως ένα rewind. Η κουλτούρα του καπνίσματος ή της διακοπής του ως μια βλαβερή για τον ανθρώπινο οργανισμό συνήθεια υπήρξε κομμάτι της μυθοπλασίας πολύ πριν τους επίσημους κανόνες. Ο εθισμός του Chandler στο κάπνισμα αποτελεί βασικό στοιχείο του χαρακτήρα του που επανέρχεται τακτικά στο Friends και οι αντιδράσεις όλης της παρέας, αλλά και συγκεκριμένα της Monica όχι μόνο όταν έχει καπνίσει ο Chandler, αλλά και όταν για παράδειγμα η Rachel έχει αναγκαστεί να "καπνίσει" για να κάνει fit in στη νέα της δουλειά είναι εκφράσεις αηδίας, θυμός και απόρριψη. Παράλληλα, η πλέον εμβληματική Carrie Bradshaw κάπνιζε αρειμανίως στις πρώτες σεζόν του Sex and The City, αλλά καταφέρνει καλυμμένη με τσιρότα νικοτίνης να εγκαταλείψει τα αγαπημένα της Marlboro Lights την τρίτη σεζόν έπειτα από παρότρυνση του Aidan, ο οποίος δεν άντεχε την απαίσια κι επικίνδυνη συνήθειά της. Μάλιστα το Sex & The City κέρδισε το βραβείο PRISM το 2001 για την ακριβή απεικόνιση του εθισμού στη νικοτίνη. Η Carrie "ξανακυλάει" όταν βρίσκεται στο Παρίσι, όπου "όλοι καπνίζουν". Το τότε αγόρι της, Aleksandr Petrovsky, όταν τη βλέπει να καπνίζει της λέει "I like the smoking. It's sexy" κι εκείνη του απαντά ειρωνικά "It's killing me!". Επίσης, στα νέα επεισόδια του reboot της σειράς "And Just Like That", την βλέπουμε να έχει υιοθετήσει και πάλι την συνήθεια μετά τον θάνατο του Big.

Από τα μέσα των 90s' λοιπόν, μέχρι και τις αρχές της νέας χιλιετίας η απόρριψη του καπνίσματος και η προσπάθεια απομυθοποίησή του γίνεται κομμάτι της μυθοπλασίας εν είδει αντικαπνιστικής καμπάνιας.

Μέσα από χαρακτήρες οι οποίοι θεωρούνται ότι έχουν "ελλατώματα" και με τους οποίους είναι πολύ πιο εύκολο το κοινό να ταυτιστεί (όπως ο αδέξιος Chandler Bing με τα daddy issues, τη χαμηλή αυτοπεποίθηση και άμυνα το χιούμορ) και τη μάχη τους με τον εθισμό, η οποία φέρει στοιχεία αληθοφάνειας ακόμα κι αν αποδίδεται με χιούμορ (η Carrie για παράδειγμα την πρώτη φορά που καπνίζει αφότου το έχει κόψει το κάνει από μιμητισμό (Παρίσι), τη δεύτερη, στο "And Just Like That" το ένα τσιγάρο που απολαμβάνει εμπίπτει στη σύνδεση του καπνίσματος με την ψυχική χαλάρωση), περνά ταυτόχρονα και η anti - smoking πολιτική, η επιβράβευση για το κόψιμο του καπνίσματος αλλά και η συμπλάθεια για τυχόν "ατασθαλίες".

Μπορεί να έχει τόσο μεγάλη επιρροή ένας χαρακτήρας πάνω σε έναν θεατή;

Φτάνει οι καπνιστές να σκεφτείτε πόσο θέλετε να ανάψετε ένα τσιγάρο κάθε φορά που βλέπετε τον αγαπημένο σας πρωταγωνιστή να καπνίζει επί της οθόνης.

Κι ύστερα ήρθε η νοσταλγία.

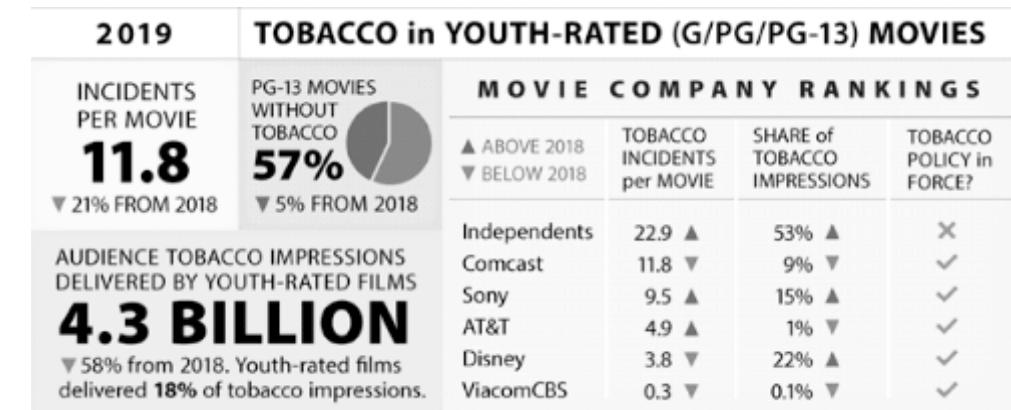
Ενώ οι περισσότερες σύγχρονες σειρές και ταινίες είχαν μειώσει έως και εξαλείψει την απεικόνιση του καπνίσματος σειρές όπως το "Mad Men", αλλά και πιο πρόσφατες όπως το "Stranger Things", το "Glow", το "Feud", το "Ratched", το "Chernobyl" αλλά και το "The Queen's Gambit" και φυσικά ταινίες όπως το "Call me by your Name" με αφορμή το γεγονός ότι διαδραματίζονται σε άλλες δεκαετίες, στις οποίες το τσιγάρο υπήρξε δημοφιλές, επανέφεραν το κάπνισμα επί της οθόνης, χωρίς ενοχές, εντελώς αναπολογητικά. Όσο περισσότερο έδαφος κέρδιζε το συγκεκριμένο ύφος μιθοπλασίας, τόσο άρχισε να παρατηρείται επιστροφή του καπνίσματος και στις παραγωγές οι οποίες διαδραματίζονται στο σήμερα. Ποιο είναι ωστόσο το προφίλ των σύγχρονων καπνιστών;

Οι χαρακτήρες που βρίσκονται συνήθως με ένα τσιγάρο στο χέρι είναι "οι σπασμένοι". Από την συντετριμμένη Skyler που ξεπερνά τα όρια όταν η ζωή της καταρρέει και βγάζει να ανάψει τσιγάρο ούσα έγκυος στο "Breaking Bad", μέχρι τον ασταθή και παρορμητικό χαρακτήρα της Mickey στο "Love" και από την Katja Sekerci της Diane Kruger που μόλις έχει βιώσει μια οικογενειακή τραγωδία στο "In The Fade" του Fatih Akin, στον Rust της πρώτης σεζόν του "True Detective" που μέσα στα 8 επεισόδια της μίνι σειράς κάπνισε 40 τσιγάρα και τη Fleabag που έκλεψε τον γκόμενο της κολλητής της και αγάπησε έναν παπά, οι καπνιστές της οθόνης είτε βρίσκονται λίγο πριν τη καταστροφή, είτε έχουν βιώσει κάτι τραγικό, έχουν συνήθως θέματα δέσμευσης ή είναι μόνοι, παλεύουν παράλληλα με άλλους εθισμούς, ή αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Δεν λείπουν φυσικά και άλλες στερεοτυπικές απεικονίσεις που έχουν κάνουν με την ηλικία ή και την εθνικότητα. Η πρόεδρος των ΗΠΑ της Meryl Streep στο "Don't Look Up" είναι μια τραμπική φιγούρα εμφανώς απαθής, "παλαιάς κοπής" που δεν τη νοιάζει το μέλλον της ανθρωπότητας, θα ήταν παράδοξο να τη νοιάζουν οι συνέπειες του καπνίσματος. Εδώ το τσιγάρο έχει τον συμβολισμό της αδιαφορίας και του "σταρχιδισμού". Στο "Emily In Paris" που στην προσπάθειά του να είναι σύγχρονο προσβάλλει διαρκώς διάφορες κοινωνικές ομάδες, αλλά και εθνικότητες - με πρώτη και κύρια αυτή των Γάλλων και την στερεοτυπική τους απεικόνιση στην οποία φυσικά το τσιγάρο είναι το απαραίτητο αξεσουάρ - η Sylvie Grateau, η κραταιά κυρία της Savoir, ως αυθεντική Παριζιάνα καπνίζει και δεν σταματά να αηδιάζει την politically correct Αμερικανίδα υπάλληλό της φλασάροντας κάθε λίγο και λιγάκι την ταμπακιέρα της και προσφέροντάς της τσιγάρο όταν όλα πάνε κατά διαόλου. "Are you sure you don't want one?", την ρωτά όταν η Camille αντιλαμβάνεται τον κρυφό δεσμό της με τον Gabriel και ξεσπά στα γενέθλιά της.

Μέχρι και το 2019 η αύξηση των περιστατικών καπνού στις ταινίες PG-13 είχε αυξηθεί κατά 66%, ενώ αντίστοιχα από το 2010 έως το 2019 τα περιστατικά αυτά σε ταινίες rated R είχαν διπλασιαστεί σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία. Αυτό που προτείνει ο CDC είναι όλες οι ταινίες που περιλαμβάνουν τσιγάρο ή άλλα προϊόντα καπνού να θεωρούνται rated R.

Όπου AT&T (Warner Bros.), Comcast (Universal) και Viacom (Paramount).



Οι σειρές και οι ταινίες είναι από τα πιο δυνατά προϊόντα pop κουλτούρας, συνεπώς το τσιγάρο, αλλά και ο τρόπος που παρουσιάζεται σε αυτές είναι πιθανό να αποτελεί διαφήμιση και προώθηση της συνήθειας του καπνίσματος, πολύ πιο δυνατή από την διαφήμιση των slim τσιγάρων σε κάποια κεντρική λεωφόρο της Αθήνας που αποτυπώθηκε για πάντα στη μνήμη μου. Την ίδια στιγμή ωστόσο, θα υπάρχει πάντα και το ζήτημα της δημιουργικής ελευθερίας των καλλιτεχνών που θίγεται κάθε φορά που επανέρχεται το θέμα του τσιγάρου και της απεικόνισής του στις ταινίες. Ένα όμως είναι δεδομένο. Το κάπνισμα δεν ανήκει πλέον στους "υγιείς" και "καθαρούς" χαρακτήρες που παρελαύνουν στην οθόνη του Netflix. Αυτοί εξακολουθούν να στέκουν εκεί άσπιλοι, με τα κατάλευκα δόντια τους, τα μη κτιρινισμένα τους δάχτυλα και τα καθαρά τους πνευμόνια να διάγουν ευτυχισμένες, επιτυχημένες ζωές και να δείχνουν όσο το δυνατόν λιγότερο ανθρώπινο γίνεται και το τσιγάρο μένει για τους άλλους, που δεν τα κατάφεραν και τόσο καλά.ated R. Αν γίνονταν αυτό, ο αριθμός των εφήβων καπνιστών θα μειώνονταν σε 1 στους 5 (18%), αποτέλεποντας έως και 1 εκατομμύριο θανάτους σημερινών παιδιών και νέων από παθήσεις σχετιζόμενες με το κάπνισμα.

Ερχόμαστε στα σημερινά δεδομένα και θα ήθελα να πω πόσο το κάπνισμα επηρεάζει τις λειτουργίες αναπνοής και φυσικής κατάστασης του ηθοποιού. Γνωστό είναι ότι εμείς οι ηθοποιοί που καλούμαστε να μιλάμε δυνατά και καθαρά με σωστή άρθρωση και τονισμό, ενίστε να τραγουδάμε να χορεύουμε πρέπει να διαχειρίζομαστε σωστά την αναπνοή μας έτσι ώστε αυτή να υπηρετεί το ρόλο μας καθώς και την κίνησή μας επί σκηνής. Η σωστή αναπνοή και η καλή φυσική κατάσταση είναι απαραίτητα στοιχεία που συνεχώς πρέπει να ασκούμε.

Γνωρίζουμε πολύ καλά εμείς οι ηθοποιοί και τραγουδιστές τη διαφραγματική αναπνοή. Το διάφραγμα είναι ένας μεγάλος και ισχυρός μυς σε σχήμα θόλου στη βάση των πνευμόνων. Παρόλο που μπορεί να μην γίνεται αντιληπτό, το διάφραγμα είναι ο πιο σημαντικός και αποτελεσματικός μυς της αναπνοής. Κατά την εισπνοή το διάφραγμα συσπάται σφίγγει και κινείται προς τα κάτω. Αυτό δημιουργεί χώρο στο

θώρακα ώστε οι πνεύμονες να γεμίσουν αέρα και να εκπυγχθούν. Κατά την εκπνοή συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Πολλοί παράγοντες όπως το στρες της καθημερινότητας μας οδηγούν σταδιακά σε μία άλλη μορφή αναπνοής αυτή είναι λιγότερο αποτελεσματική και δυσλειτουργική. Η διαφραγματική αναπνοή είναι ευεργετική για τα εξής: για την ορθοφωνία, τη φωνητική - καθώς μας βοήθα με την σωστή της χρήση στην καλή οξυγόνωση του οργανισμού- στην σωστή χρήση του λόγου, στην αποφυγή τραυματισμών των φωνητικών χορδών, στην σταθερότητα της φωνητικής πράξης, στη βελτίωση της επικοινωνίας, στην βελτίωση της τεχνικής στο τραγούδι, στην ποιότητα του ήχου, στην φωνητική Ελευθερία καθώς και στις χρωματικές αποχρώσεις της φωνής. Σκεφτείτε λοιπόν πως το τσιγάρο επηρεάζει την ποιότητα της φωνής, τη χροιά της, που με τα χρόνια αλλοιώνεται λόγω αυτού την αναπνευστική ικανότητα και την υγεία των πνευμόνων τη φυσική κατάσταση αλλά και τις αντοχές μας. απαραίτητη εργαλεία για έναν ηθοποιό. Σκεφτείτε έναν ηθοποιό επί σκηνής που δεν του επαρκεί η αναπνοή για να αποδώσει μία μεγάλη πρόταση, που αν τη διακόψει για να αναπνεύσει αλλάζει ο τονισμός, η έκφραση αλλά και ολόκληρη η συναισθηματική κατάσταση.

Απευθυνόμενοι κυρίως στους νέους ηθοποιούς, τους προτείνω να σκεφτούν πολύ καλά πριν ανάψουν τσιγάρο.

ΘΩΜΑΣ ΠΑΝΔΗΣ
Ηθοποιός

διαφήμιση



**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ
εγκείων
ΜΑΡΙΑ
Β. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ**

Στοιχεία Επικοινωνίας:
Δικηγορικό Γραφείο
25ης Μαρτίου 40, Αγ. Δημήτριος
6944 623 733
stratigoumlaw@gmail.com

Δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω. Απόφοιτος Νομικής Σχολής Αθηνών.

Διαπιστευμένη διαμεσολαβήτρια σε αστικές εμπορικές υποθέσεις.

Μετεκπαίδευση στην κτηματολογική διαμεσολάβηση.
Συμμετοχή σε συνέδρια σεμινάρια.
Γνώση Αγγλικών και Γαλλικών.

Η απαγόρευση του καπνίσματος- Σχετική εσωτερική νομοθεσία από το πρώτο νομοθέτημα 1856 μεχρι το ν. 4633/2019 -δημιουργία αντικαπνιστικής κουλτούρας

Η συνήθεια του καπνίσματος αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες, καθώς η χρήση του καπνού συνδέεται με ποικίλες ασθένειες, ενδεικτικά αναφέρονται οι επτά πιο σοβαρές, καρκίνος των πνευμόνων, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικά επεισόδια, άσθμα, προβλήματα αναπαραγωγής στις γυναίκες, διαβήτη και αναπηρίες. Το κάπνισμα πέραν των επιβλαβών επιπτώσεων στην υγεία δημιουργεί εθισμό στον καπνιστή με δύσκολη την απεξάρτηση. Για τους ανωτέρω λόγους η απαγόρευση του καπνίσματος έχει απασχολήσει κρατικούς φορείς, οργανισμούς υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο καθώς έχει γίνει ευρέως κατανοητό ότι για την αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτείται η ανάπτυξη στρατηγικών με διεθνή και διεπιστημονική συνεργασία.

Κάθε χρόνο περίπου 7.000.000 άτομα παγκοσμίως χάνουν την ζωή τους λόγω του καπνίσματος εκ των οποίων οι 900.000 είναι θάνατοι παθητικών καπνιστών. Στην Ευρώπη ο αριθμός ανέρχεται στις 700.000. Πάνω από 1.000.000.000 άνθρωποι καπνίζουν στον πλανήτη. Η Ελλάδα έχει το τρίτο υψηλότερο ποσοστό ενηλίκων καθημερινών καπνιστών μεταξύ των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. Ο επιπλασμός του καπνίσματος έχει μειωθεί σημαντικά στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια κατά 27,5% ενώ η πρόθεση για την διακοπή του καπνίσματος έχει μειωθεί σημαντικά.

Το κάπνισμα έχει χαρακτηριστεί από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η μεγαλύτερη επιδημία-μάστιγα θα την χαρακτηρίζα όλων των εποχών, η διεθνής κοινότητα δε έχει αναλάβει δράση για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού από πολλών ετών. Ωστόσο στην Ελλάδα η κατάσταση μέχρι πρόσφατα ήταν ανεξέλεγκτη διότι η σχετική εσωτερική νομοθεσία και οι διεθνείς συμφωνίες (Σύμβαση πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνίσματος- η συνθήκη Λισσαβόνας κλπ) δεν εφαρμόζονταν, καταπατούνταν καθημερινά προκειμένου να μην θιγούν κυρίως οικονομικά συμφέροντα.

Παρότι η απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους είχε νομοθετηθεί στην Ελλάδα- από συστάσεως σχεδόν του ελληνικού κράτους- με σχετικό βασιλικό διάταγμα του Όθωνα από το 1856 η αντικαπνιστική νοοτροπία καθυστέρησε δραματικά να αφομοιωθεί από τους Ελληνες.

Από το 1856 ακολουθεί ένα σχετικό νομοθέτημα το 2002, το οποίο απαγόρευε το κάπνισμα σε δημόσιους και ιδιωτικους χώρους εργασίας, στα μέσα μεταφοράς, σε νοσοκομειακούς και άλλους χώρους υγείας, όπως και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ο νόμος αυτός παρέμεινε από σχεδιασμού στο μεγαλύτερο μέρος ανεφάρμοστος καθώς οι διαχειριστές εργασιακών μονάδων μπορούσαν να επιτρέψουν την εξαίρεση από την νομοθετημένη απαγόρευση του καπνίσματος.

Από τον επόμενο νόμο ν. 3730/2008 που τιτλοφορείται «προστασία ανηλίκων από τον καπνό και τα αλκοολούχα ποτά και άλλες διατάξεις» μέχρι και τον πρόσφατο αντικαπνιστικό νόμο ν. 4633/2019 έχουν θεσπισθεί 11 νομοθετήματα

υπουργικές αποφάσεις διατάγματα κλπ. με ισχνά αποτελέσματα.

Οσον αφορά στο νόμο 3730/2008, απαγορεύει το κάπνισμα και την κατανάλωση προιόντων καπνού με άλλους τρόπους σε όλους τους χώρους εργασίας-συμπεριλαμβανομένων και των ιδιωτικών-σε σταθμούς μεταφοράς, ταξί και επιβατικά πλοία και σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβανομένων και χώρων νυχτερινής διασκέδασης. Εξαιρέσεις ισχύουν κυρίως μετά από αίτηση και με σημαντικούς περιορισμούς.

Ειδικότερα προβλέπονταν οι παρακάτω εξαιρέσεις

Που αφορούσαν καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος όπως μπαρ καφετέριες, νυχτερινά κέντρα

1. Εμβαδικής επιφάνειας μικτής εως και 70 τμ, στα οποία παρέχεται η δυνατότητα της επιλογής αν θα είναι χώροι καπνιστικοί, οπότε απαιτούνταν η αλλαγή της σχετικής άδειας και εφοδιασμός με εγκεκριμένες συσκευές εξαερισμού και αναρτημένη ταμπέλα στο κατάστημα ότι επρόκειτο για χώρο καπνιζόντων ή μη καπνιστικό.

2. Επόμενη διάκριση για τις μονάδες από 70 μέχρι 300 τμ μικτού εμβαδού στις οποίες ειδικοί χώροι καπνιζόντων μπορεί να παραχωρούνται κατόπιν αίτησης, θα καταλαμβάνουν το 30% της έκτασης και θα διαχωρίζεται από το υπόλοιπο κατάστημα με πόρτα.

3. Τρίτη διάκριση για άνω των 300 τμ χώρων με έγχορδη μουσική όπου προβλεπόταν ότι ο χώρος καπνιζόντων μπορούσε να είναι το 40% της επιφάνειας και προβλεπόταν ότι ο διαχωρισμός από το υπόλοιπο κατάστημα με χωρίσματα ύψους τουλάχιστον 2 μέτρων.

4. Ο νόμος αυτός προέβλεπε σχετικά με τα καζίνο ότι οι προηγούμενες διατάξεις εφαρμόζονταν για τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που λειτουργούσαν μέσα σε αυτά. Το ίδιο θα ίσχυε και σε καταστήματα που λειτουργούσαν μέσα σε ξενοδοχεία πλοία και τραίνα. Ισχύει όμως η απαγόρευση του καπνίσματος σε κοινόχρηστους χώρους μέσα σε καζίνο. Απαγορεύονταν πλήρως το κάπνισμα σε μονάδες ιδιωτικές ή κρατικές υγείας με εξαίρεση τις ψυχιατρικές κλινικές που μπορούσε να επιτραπεί για θεραπευτικούς λόγους με γνωμάτευση ιατρού.

Αρμόδιο οργανο για την πραγματοποίηση των ελέγχων εφαρμογής του νόμου με υπουργική απόφαση προβλεπόταν το Σ.Ε.Υ.Υ.Π Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, με την συνδρομή λιμενικών και αστυνομικών αρχών.

Ο ίδιος νόμος καθιέρωσε και την απαγόρευση της διαφήμισης προιόντων καπνού σε εξωτερικούς και υπαίθριους χώρους με την εξαίρεση της διαφήμισης μόνο σε χώρους πώλησης καπνού.

Αποδείχθηκε στην πράξη ότι όλα τα προηγούμενα νομοθετήματα δεν έτυχαν ανταπόκρισης και εφαρμογής για οικονομικά κυρίως θιγόμενα συμφέροντα. Δεοντίναι όπως σε περιπτώσεις προσβολής της δημόσιας υγείας να δημιουργηθεί στους πολίτες αντικαπνιστική συνείδηση και διάθεση, ώστε να γίνει κατανοητό ότι δικαίωμα του καθενός είναι να προστατεύει ή μη την υγεία του υποχρέωση όμως να σέβεται και να περιφρουρεί την δημόσια υγεία.

Ο πρόσφατος αντικαπνιστικός νόμος 4633/2019 που τιτλοφορεύεται σύσταση Ε.Ο.Δ.Υ Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας ρυθμίσεις για τα προιόντα καπνού

άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας μπορεί να θεωρηθεί ότι έθεσε τις βάσεις για την δημιουργία της αντικαπνιστικής κουλτούρας προβλέποντας σε γενικές γραμμές στα άρθρα του από το 16 μέχρι και το 18 τα ακόλουθα

Συγκεκριμένα το άρθρο 16 που τιτλοφορείται «απαγόρευση χρήσης προιόντων καπνού, τροποποιεί και αντικαθιστά το άρθρο 3 του ν. 3730/2008 ως ακολούθως

Απαγορεύει το κάπνισμα, κατανάλωση προιόντων καπνού στους χώρους παροχής εργασίας εκτός των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή προιόντων καπνού, σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδία δε παραγωγής και κατανάλωσης τροφίμων, γλυκισμάτων, ποτών κλπ. μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης εκτός των εξωτερικών τους χώρων οι οποίοι πρέπει να ναί περιμετρικά ανοιχτοί σε δύο τουλάχιστον πλευρές. Καινοτομία του νόμου συνιστά και η κατάργηση της εξαίρεσης των νυχτερινών κέντρων, καζίνο κλπ. από την απαγόρευση του καπνίσματος.

Νομοθετείται απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους αναμονής, αεροδρόμια εκτός των χώρων που έχουν διαμορφωθεί για καπνιστές, επιβατικούς σταθμούς λιμένων στα παντός είδους κυλικεία, σε μέσα μαζικής μεταφοράς, ταξί, αγοραία, σε αυτοκίνητα ιδιωτικής, δημόσιας χρήσης, στα οποία επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών. Στην τελευταία περίπτωση ο παραβάτης απειλείται με επαχθή πρόστιμα της τάξης των ευρώ από 1.500,00 μέχρι 3.000,00, προβλέπει ακόμη και την αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδηγού στους οδηγούς των οχημάτων ένα μήνα έστω και αν δεν διέπραξαν οι οδηγοί την παράβαση. Η διαπίστωση της παράβασης και η επιβολή των διοικητικών ποινών γίνεται από τα αστυνομικά όργανα.

Το άρθρο 17 που τιτλοφορείται απαγόρευση κατανάλωσης καπνού σε υπαίθριους χώρους προβλέπει τα εξής

Από την δημοσίευση του νόμου αυτού απαγορεύεται η πώληση προιόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους, η πώληση, προώθηση προιόντων καπνού σε προθήκες επιχειρήσεων μαζικής εστίασης, επιχειρήσεων αναψυχής η κατασκευή προβολή πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προιόντων καπνού και συναφών προιόντων όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του ν.4419/2016 η διαφήμιση και πώληση προιόντων κανού σε χώρους υπηρεσιών υγείας και εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου και στα κυλικεία τους, στους χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης.

Εισάγεται απαγόρευση καπνίσματος σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας και συγκέντρωσης ανηλίκων, σε κλειστούς χώρους ομαδικών αθλημάτων και διεξαγωγής αθλητικών εκδηλώσεων. Για κάθε παράβαση της παρούσας διάταξης προβλέπεται επιβολή προστίμου 200,00 ευρώ για τους παρανόμως καπνίζοντες και 500,00 ευρώ στους υπεύθυνους διαχείρισης των παραπάνω χώρων.

Απαγορεύεται η κάθε είδους διαφήμιση και προώθηση προιόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς υπαίθριους και εσωτερικούς χώρους, ενδεικτική αναφορά στους εσωτερικούς χώρους τα θέατρα, σινεμά, δικαστήρια, στρατιωτικές μονάδες κλπ. Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων προιόντων καπνού στους κινηματογράφους.

Το άρθρο 18 αναφέρεται στα καπνικά μασώμενα προιόντα.

Ο σχετικός νόμος προβλέπει ότι αρμόδιος για την εποπτεία εφαρμογής των διατάξεων του νόμου, περί ολικής απαγόρευσης καπνίσματος, στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας είναι ο Υπουργός Υγείας δια των οργάνων που είναι επιφορτισμένα. Επιφορτισμένα όργανα με τον έλεγχο της εφαρμογής της σχετικής νομοθεσίας μέσω της βεβαίωσης των παραβάσεων και επιβολής κυρώσεων είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοικησης Α και Β βαθμού, η δημοτική αστυνομία και η καινοτομία του νόμου είναι η σχετική προς τούτο αρμοδιότητα του ένστολου προσωπικού της ΕΛ.ΑΣ

Ο Νόμος γενικά προβλέπει πρόστιμο 500,00 ευρώ για τους παραβάτες και μέχρι 10.000,00 ευρώ για τους ιδιοκτήτες των χώρων της παράβασης έως και αφαίρεση της άδειας λειτουργίας.

Σκοπός της σχετικής νομοθεσίας και αυτό που θα ωφελήσει εν τέλει το κοινωνικό σύνολο είναι η διαμόρφωση μίας μη καπνιστικής κουλτούρας, με έμφαση στην πρόληψη, στο σεβασμό του μη καπνιστή αλλά και στην μέριμνα για τους καπνιστές, στο μέτρο που προβλέπει και στην αύξηση των ιατρείων διακοπής καπνίσματος.

Παρά τις έντονες αρχικές αντιδράσεις από τους καπνιστές και τους επιχειρηματίες των οποίων θίγει τα συμφέροντα έχει δημιουργήσει αντικαπνιστική τάση και στους μη καπνιστές μέσω δε των κατασταλτικών μέτρων δηλ. τα επιβαλλόμενα επαχθή πρόστιμα στην περίπτωση της μη τήρησης των απαγορεύσεων θεωρώ ότι επιβάλλει κατά κάποιο τρόπο τον σεβασμό του ενεργητικού καπνιστή στον μη καπνιστή- παθητικό καπνιστή και ειδικά στους ανηλίκους, με θετικά τελικά αποτελέσματα για την δημόσια υγεία.

Η δημόσια υγεία είναι υπόθεση όλων μας και έχουμε υποχρέωση και δικαίωμα σε αυτή.

ΜΑΡΙΑ Β. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ

Δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω

10 ΕΝΤΟΛΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

- 1 Ορίστε μία ημερομηνία έναρξης της προσπάθειας σας για την διακοπή. Αποφασίστε αν σας ταιριάζει καλύτερα η σταδιακή διακοπή ή όχι.
- 2 Ενημερώστε τους ανθρώπους που σας αγαπούν και ζητήστε τους να σας υποστηρίξουν
- 3 Ζητήστε βοήθεια από ειδικά κέντρα διακοπής καπνίσματος που λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.
- 4 Πετάξτε τους αναπτήρες και τα τασάκια και εξαφανείστε ότι πακέτο τσιγάρα υπάρχει στο σπίτι, το γραφείο, την τσάντα.
- 5 Ζητήστε από αυτούς που καπνίζουν γύρω σας να μην το κάνουν μπροστά σας.
- 6 Μην προσπαθήσετε να κόψετε το κάπνισμα και συγχρόνως να κάνετε και άλλες αλλαγές συμπεριφοράς όπως δίαιτα, αποχή από το αλκοόλ κ.α.
- 7 Αφιερώστε στον εαυτό σας χρόνο για να κάνετε κάτι που σας αρέσει πολύ (ζωγραφική, χορό, γυμναστική, άθληση, διαβάστε ένα βιβλίο, δείτε μια ταινία)
8. Βάλτε το ξυπνητήρι σας μισή ώρα αργότερα την επόμενη μέρα ώστε να μην προλάβετε να φτιάξετε καφέ και επομένως να καπνίσετε.
- 9 Χρησιμοποιήστε υποκατάστata νικοτίνης (τσίχλες, αυτοκόλλητα, ρινικά σπρέϋ).
- 10 Δοκιμάστε εναλλακτικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος (βελονισμός, ηλεκτροβελονισμός, υπνοθεραπεία).

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Συχαρισθώ ήν συνεργάτη μου Βίκο Μπούλια
και ή στην SpeakFreely.gr*

μια ήν συνδιοργάνωση με το Agapidou Dental Clinic
ήης Σκόπησης μια ήν
Παγκόσμια Ημέρα Καλά ήου Καπνίσματος 2021.

Συχαρισθώ ακόμα ήν συνεργάτη μου Χρύσο Αρφάνη**

και ήν Red Light Independent Films

μια ήν επιμέλεια ήν βιβλίου και ήης αλέχειωτες ώρες δουλειές
μέχρι να φάσουμε σόλο επιδυμηγό απολέλεσμα.

Συχαρισθώ όλους ήους φίλους και συμμαρτυρείς που απέδειξαν ότι
η αγάπη μια ήν συνάνδρωπο και ο εδελοντισμός
μπορούν να αλλάζουν ήν κόσμο προς το καλύτερο.

MARIA K. AGAPIDOU

Χειρουργός - Οδοντίατρος DDS - (Dr. medic stomatolog)

*Νεανικό - Πρωθητικό Site

** Σκηνοθέτης - Αρθρογράφος