

Τσιγάρο και αλκοόλ

1^ο ΓΕΛ Ναυπλίου

Α΄ Λυκείου

Σχολικό έτος 2013-2014

Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος	3
A. Εισαγωγή	4
B. Θεωρητική επισκόπηση	5
2.1. Αλκοολισμός και επιπτώσεις	5
2.2 Οι νέοι πίνουν περισσότερο σήμερα	6
2.3 Κάπνισμα και επιπτώσεις	7
2.4 Κάπνισμα και αλκοόλ: ένας καταστροφικός συνδυασμός.....	11
2.5 Πώς μπορώ να κόψω το κάπνισμα;.....	14
Γ. Μεθοδολογία.....	22
Δ. Αποτελέσματα.....	23
Ε. Συμπεράσματα.....	31
Παράρτημα – Ερωτηματολόγιο	33
Βιβλιογραφία.....	36

Πρόλογος

Στη διάρκεια του δευτέρου τετραμήνου, ύστερα από αρκετή συζήτηση και μετά από ένα καταγισμό ιδεών αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με το αλκοόλ και το κάπνισμα. Ενταχθήκαμε σε τέσσερις ομάδες εργασίας και η κάθε ομάδα, που αποτελούνταν από πέντε μαθητές, ανέλαβε μια διαφορετική δραστηριότητα πάνω στο θέμα (ερωτηματολόγιο, έρευνα στο πεδίο, αναζήτηση υλικού στο διαδίκτυο ή σε βιβλιογραφία). Επίσης, πραγματοποιήθηκε επίσκεψη στη βιβλιοθήκη του Τμήματος Ελληνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Harvard στο Ναύπλιο, ώστε οι μαθητές να ενημερωθούν υπεύθυνα και να διευκολυνθούν στην εύρεση του οικείου υλικού. Πέρα από αυτό, οργανώθηκε από την υπεύθυνη καθηγήτρια επίσκεψη και στη βιβλιοθήκη «Παλαμήδης», όπου οι μαθητές όλων των ομάδων έλαβαν μέρος σε βιωματικές ασκήσεις και ενημερώθηκαν σχετικά με τη χρήση αλλά και την απεξάρτηση από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Η δραστηριότητα αυτή διεξήχθη από το Κέντρο Ενημέρωσης Ευαισθητοποίησης ΠΡΟΛΗΨΗΣ Εξαρτησιογόνων ουσιών Νομού Αργολίδας (ΟΚΑΝΑ) και υπήρξε ιδιαίτερα εποικοδομητική για τη συνολική αντίληψη του θέματος από τους μαθητές. Οι συγκεκριμένες επισκέψεις έδωσαν τα απαραίτητα εφόδια, ώστε να βοηθηθούν οι μαθητές στην εργασία τους. Τελικά, τα μέλη των ομάδων παρουσίασαν τη δουλειά τους μέσα στην τάξη, συζήτησαν με τους συμμαθητές και αντάλλαξαν πληροφορίες (ανατροφοδότηση) με το συντονισμό της υπεύθυνης καθηγήτριας. Τέλος, αφού συγκεντρώσαμε όλες τις χρήσιμες αυτές πληροφορίες σας παρουσιάζουμε τη συνολική παρουσίαση του σχεδίου εργασίας μας.

A. Εισαγωγή

Αυτή τη φορά, λοιπόν, αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με ένα εξαιρετικά επίκαιρο και σημαντικό «συνδυασμό» της εποχής μας: αλκοόλ και τσιγάρο. Είναι ένα θέμα που απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τους νέους στις μέρες μας, γι' αυτό και θελήσαμε να το μελετήσουμε σε βάθος. Αρχικά, θα σας ενημερώσουμε για το φαινόμενο του αλκοολισμού καθώς και για τις επιπτώσεις του τόσο στην υγεία όσο και σε άλλους τομείς. Επίσης, θα αναρωτηθούμε αν οι νέοι μας πίνουν περισσότερο σήμερα παρά στο παρελθόν και θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απάντηση με τη βοήθεια συγκεκριμένης έρευνας που διεξήχθη. Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε στο πολυσυζητημένο κάπνισμα και τις σοβαρές επιπτώσεις του. Ακόμα, θα δούμε ποια είναι τα αποτελέσματα του καταστροφικού συνδυασμού αλκοόλ-τσιγάρου. Τέλος, θα προτείνουμε τρόπους και μεθόδους με τις οποίες μπορεί κανείς να ξεκινήσει μια προσπάθεια απεξάρτησης από τις εξαρτησιογόνες αυτές ουσίες.

B. Θεωρητική επισκόπηση

2.1. Αλκοολισμός και επιπτώσεις

Αλκοολισμός ονομάζεται η παθολογική σχέση που μπορεί να αναπτύξει το άτομο με το αλκοόλ. Ο συγκεκριμένος όρος υποδηλώνει την πλήρη εξάρτηση του ατόμου στο αλκοόλ.

Σωματικές επιπτώσεις

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης προκαλεί κατά ένα μεγάλο ποσοστό πολλά καρδιαγγειακά νοσήματα όπως τη νόσο του μυοκαρδίου καθώς και σε πολλές περιπτώσεις τον αιφνίδιο θάνατο. Μεταξύ άλλων το αλκοόλ προκαλεί και κίρρωση του ήπατος. Επίσης, έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων, γεγονός που σημαίνει ότι καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες, ο αλκοολισμός προκαλεί συχνά οικιακά και εργατικά ατυχήματα, ενώ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος στην περίπτωση που ο αλκοολικός οδηγεί κάποιο όχημα.

Ψυχικές επιπτώσεις

Ο αλκοολισμός προκαλεί και ψυχικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Οι αλκοολικοί συχνά εμφανίζουν καταθλιπτικές και αυτοκαταστροφικές τάσεις. Συχνά παρατηρείται μείωση της σεξουαλικής απόδοσης και το άτομο συχνά παρουσιάζει παραισθήσεις.

Η ποσότητα οινοπνεύματος που μπορεί να βλάψει τον ανθρώπινο οργανισμό διαφέρει από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τη φυσική αντοχή, καθώς και με την ύπαρξη ή μη άλλων επιβαρυντικών παραγόντων. Επίσης, για κάθε κατηγορία παθολογικών καταστάσεων μεταβάλλεται και η αντίστοιχη ποσότητα οινοπνεύματος που απαιτείται για την πρόκλησή τους.

2.2. Οι νέοι πίνουν περισσότερο σήμερα;

Είναι γεγονός ότι στη σημερινή εποχή οι νέοι καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ από την εφηβική τους κιόλας ηλικία. Περίπου τρεις στους 4 (72%) μαθητές λυκείου παραδέχτηκαν πως έπιναν αλκοόλ μια φορά την εβδομάδα (το 1980), ενώ οι νέοι του 2011 αγγίζουν το 40%. Επιπλέον, το 14,9% των αγοριών και το 9,5% των κοριτσιών έχουν μεθύσει μέσα στον τελευταίο μήνα. Ωστόσο, η υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών (τουλάχιστον 5 ποτά στη σειρά) έστω για μία φορά τον τελευταίο μήνα στους δεκαεξάχρονους, παρουσιάζει αύξηση μεταξύ 1999 και 2007 (από 31% το 1999 σε 41% το 2007). Τα τελευταία 30 χρόνια (1970 – 2002) η κατανάλωση αλκοόλ (σε λίτρα καθαρής αλκοόλης) έχει αυξηθεί κατά +51% στη χώρα μας.

Το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδας. Στην έρευνα HBSC (Currie et al. 2004) οι έφηβοι ερωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ μέσα σε μια εβδομάδα. Τα αποτελέσματα από όλες τις χώρες έδειξαν συχνή κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού για το 5% των εφήβων 11 ετών, το 11% των εφήβων 13 ετών και το 29% των εφήβων 15 ετών, ποσοστά τα οποία είναι ανησυχητικά για την εξάπλωση του αλκοόλ στις μικρές ηλικίες. Επιπλέον, οι έφηβοι φαίνεται να προτιμούν συγκεκριμένους τύπους ποτών, με την μπύρα να κατέχει την υψηλότερη θέση σε καταναλωτική προτίμηση, τα «σκληρά ποτά» να ακολουθούν στις περισσότερες περιπτώσεις και τελευταίο στην κατανάλωση να έρχεται το κρασί. Στον ευρωπαϊκό χώρο, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται μεταξύ των νέων μια επικίνδυνη πρακτική κατανάλωσης, η οποία συνίσταται στη στοχευμένη και εντατική κατανάλωση αλκοόλ («binge drinking» - στο εξής «βαριά χρήση αλκοόλ»), η οποία αντιπροσωπεύει μια νέα απειλή, που πρέπει να αντιμετωπισθεί. Τα στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ. για τη «βαριά χρήση αλκοόλ» μεταξύ των νέων είναι ιδιαίτερα αποθαρρυντικά, με τη χώρα μας να καταλαμβάνει μία από τις μεσαίες θέσεις. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που καταδεικνύει η μελέτη του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους και νέους είναι το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία (65,4%) των εφήβων καταναλώνει αλκοολούχα σε χώρους όπου σύμφωνα με τον υφιστάμενο νόμο απαγορεύεται η κατανάλωσή τους από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Το ποσοστό μεγαλώνει

ακόμα περισσότερο, αν προστεθεί σε αυτό και το 4,6% που αναφέρει ότι καταναλώνουν αλκοολούχα σε ταβέρνα/ εστιατόριο.

Εκτενές ρεπορτάζ της "Καθημερινής" αναφέρεται στο θέμα του αλκοόλ σε σχέση με τις πολύ νεαρές ηλικίες και ειδικοί επισημαίνουν, ότι δυστυχώς, έχουμε ως χώρα, μία από τις πιο υψηλές θέσεις στην Ευρώπη στην κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους και μαθητές! Έτσι, σύμφωνα με διαχρονική έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας: το 60,8% των εφήβων 13-18 ετών ήπια κάποιο οινοπνευματώδες ποτό το τελευταίο μήνα και το 11,3% ήπια από δέκα φορές και πάνω. Το 45% των ατόμων από 15-19 ετών ήπια (μία φορά στον τελευταίο μήνα) από πέντε ποτά «στη σειρά» και πάνω! Ένας στους τρεις εφήβους και νέους (ηλικίες 13-19 ετών), έχει μεθύσει τον τελευταίο μήνα, τουλάχιστον δύο φορές και ένας στους οκτώ περισσότερες. Το πιο ανησυχητικό είναι ότι τα τελευταία χρόνια, και πιο συγκεκριμένα μετά το 2007, η καμπύλη της κατανάλωσης αλκοόλ από εφήβους στην Ελλάδα άρχισε πάλι να ανεβαίνει. Βεβαίως, το ότι στην Ελλάδα απαγορεύεται η πώληση αλκοόλ κάτω των 17 ετών, όπως και η είσοδός τους σε καταστήματα όπου πωλούνται τέτοια ποτά χωρίς συνοδεία γονέα ή κηδεμόνα, παραμένει χωρίς ουσιαστική εφαρμογή και χωρίς συστηματικό έλεγχο. Δοθείσης ευκαιρίας και με την «ανοχή» ασυνείδητων καταστηματάρχων, οι παραγγελίες από «16άρηδες» για ούισκι και βότκα δίνουν και παίρνουν. Από την άλλη βέβαια, είναι εκπληκτικό, ότι στο ρεπορτάζ της "Καθημερινής", πολλοί γονείς αφηγούνται τα προβλήματα με τα ανήλικα παιδιά τους, επειδή τους σερβίρονται ποτά και επιρρίπτουν ευθύνες στα νυχτερινά κέντρα που παρανομούν και στο κράτος που δεν ελέγχει, αλλά καμιά αναφορά δεν κάνουν στη δική τους ευθύνη, θεωρώντας απολύτως φυσικό να συχνάζει ένα 15άχρονο σε νυχτερινό κλάμπ!

2.3. Κάπνισμα και επιπτώσεις



Κάπνισμα ονομάζεται η πρακτική της εισπνοής καπνού προερχόμενου από την καύση φύλλων

του φυτού καπνός. Η καύση γίνεται συνήθως σε τσιγάρο, πίπα, πούρο ή με άλλο τρόπο. Η πρακτική αυτή ήταν συνήθεια των κατοίκων της Κεντρικής και Νότιας Αμερικής, πριν ακόμα αυτές ανακαλυφθούν από τους Ευρωπαίους. Η συνήθεια μεταφέρθηκε στην Ευρώπη και την Ασία μετά το 1556.

Τη δεκαετία του 1920, Γερμανοί επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό για την υγεία, αλλά η παγκόσμια κοινότητα αναγνώρισε το πρόβλημα σταδιακά μόνο μετά το 1950. Στα επόμενα χρόνια, έγινε κατανοητό ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο (του πνεύμονα αλλά και άλλες μορφές καρκίνου) καθώς και άλλα προβλήματα υγείας. Τα κράτη έλαβαν μέτρα για το κάπνισμα και ανάλογα με τη χώρα τα μέτρα για τη συνήθεια του καπνίσματος μπορεί να περιλαμβάνουν απαγόρευση της διαφήμισης των προϊόντων καπνού, απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, υποχρεωτική σήμανση στα προϊόντα καπνού και άλλα, προκειμένου να αποφευχθεί το παθητικό κάπνισμα,.

Ουσίες που εμπεριέχει ο καπνός

Πίσσα: Αποτελεί μίγμα βλαβερών χημικών ουσιών και χρησιμοποιείται στην ασφαλτόστρωση των δρόμων. Περίπου το 70% της πίσσας του τσιγάρου, εναποτίθεται στους πνεύμονες των καπνιστών με αποτέλεσμα να τους φράζει.

Αμμωνία: Καυστική ουσία που περιέχεται σε δραστικά υγρά καθαρισμού (π.χ. υγρά για πατώματα) και είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, αν την εισπνεύσει κάποιος.

Φορμαλδεΐδη: Χημική ουσία με έντονη οσμή, που χρησιμοποιείται στη συντήρηση των πτωμάτων και περιέχεται σε διάφορες κόλλες και τυπογραφικές ουσίες. Η εισπνοή της φορμαλδεΐδης μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή κρίση άσθματος, ιδίως τα βρέφη και τα μικρά παιδιά.

Αρσενικό: Ισχυρό δηλητήριο που μπορεί να σκοτώσει κάθε ζωντανό οργανισμό πολύ γρήγορα. Χρησιμοποιείται στην κατασκευή εντομοκτόνων, ποντικοφάρμακων κτλ. και προκαλεί καρκίνο της ουροδόχου κύστης, των νεφρών, των πνευμόνων και του ήπατος.

Μονοξείδιο του άνθρακα: Άοσμο, δηλητηριώδες αέριο που εκπέμπεται κι από τις εξατμίσεις των αυτοκινήτων. Το μονοξείδιο του άνθρακα συνδέεται με τα συστατικά

του αίματος που μεταφέρουν το οξυγόνο. Το 15% του αίματος των καπνιστών δεσμεύεται, για να μεταφέρει το μονοξείδιο του άνθρακα που περιέχεται στον καπνό, αντί για το απαραίτητο οξυγόνο.

Μεθάνιο: Χρησιμοποιείται ως καύσιμο για πυραύλους. Εξαιρετικά επιβλαβές για τον άνθρωπο.

Κάδμιο: Εξαιρετικά επιβλαβές μέταλλο που χρησιμοποιείται στην κατασκευή μπαταριών και προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, καθώς και χρόνιες παθήσεις στο συκώτι, τα νεφρά και τα κόκαλα.

Κυανιούχο άλας: Θανατηφόρο δηλητήριο που χρησιμοποιήθηκε από τους Ναζί στους θαλάμους αερίων. Χρησιμοποιείται επίσης στην κατασκευή ποντικοφάρμακων.

Ακετόνη: Ισχυρό διαλυτικό που χρησιμοποιείται ευρέως, ακόμα και για το ξέβαμμα του βερνικιού των νυχιών

Γομολάκα: Χρησιμοποιείται στην επιπλοποιία ως βασικό συστατικό των γυαλιστικών του ξύλου. Αρκετές μπογιές και βερνίκια περιέχουν ως βάση τους τη γομολάκα.

Βενζόλιο: Καρκινογόνος κυκλικός υδρογονάνθρακας με ισχυρές διαλυτικές ιδιότητες, που χρησιμοποιείται στη βιομηχανία καυσίμων και τη χημική βιομηχανία. Είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνο, ακόμα και σε μικρές ποσότητες, ιδιαίτερα για άτομα κάτω των 18 ετών. Με την εισπνοή επικάθεται στα επιθήλια των πνευμόνων και στη συνέχεια κυκλοφορεί στο αίμα, το οποίο καταστρέφει αργά - αργά.

Βουτάνιο: Εύφλεκτο υγρό που χρησιμοποιείται στους αναπτήρες. Εξαιρετικά επιβλαβές για τον άνθρωπο.

Η ΝΙΚΟΤΙΝΗ ΕΙΝΑΙ ΕΘΙΣΤΙΚΗ

Η **νικοτίνη** είναι το εθιστικό ναρκωτικό που εμπεριέχει ο καπνός. Ανεβάζει την πίεση του αίματος και τους παλμούς της καρδιάς κάθε φορά που κάποιος καπνίζει. Εξαιτίας ακριβώς της εθιστικής της φύσης, μπορεί να ανάψετε ένα τσιγάρο, χωρίς καν να το

σκεφτείτε. Αυτό που κάνετε στην πραγματικότητα είναι ότι αντιμετωπίζετε τα συμπτώματα στέρησης της νικοτίνης.

Συνέπειες και ασθένειες του καπνίσματος

Εμφύσημα: Το εμφύσημα καταστρέφει αργά τους πνεύμονες κάνοντας την αναπνοή τόσο δύσκολη που ακόμη κι ένας απλός περίπατος στο γωνιακό μαγαζί είναι αδύνατος.

Καρκίνος του πνεύμονα και άλλοι καρκίνοι: Ο καρκίνος του πνεύμονα προκαλείται από την πίσσα και τη νικοτίνη στον καπνό του τσιγάρου. Πολλοί καρκίνοι του πνεύμονα δεν μπορούν να αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση και τα θύματα συνήθως πεθαίνουν λίγους μήνες μετά τη διάγνωση. Το κάπνισμα επίσης προκαλεί καρκίνους στα χείλη, τη στοματική κοιλότητα, το λαιμό, το λάρυγγα και την κύστη και είναι πάντα παράγων κινδύνου για καρκίνους στο πάγκρεας, το στομάχι, τη μήτρα και τα νεφρά.

Καρδιοαγγειακές παθήσεις: Οι καρδιοαγγειακές ασθένειες προκαλούνται από τη νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα στα τσιγάρα. Η πολυδουλεμένη σου κιόλας καρδιά έχει να δουλέψει ακόμα σκληρότερα, για να διεκπεραιώσει τις καθημερινές δραστηριότητες. Οι καρδιοαγγειακές παθήσεις απομυζούν την ενέργειά σου και κάνουν την αναπνοή σου πολύ δύσκολη.

Περιφερειακές αγγειακές παθήσεις: Οι περιφερειακές αγγειακές παθήσεις αναπτύσσονται, όταν λιγότερο αίμα και οξυγόνο κυκλοφορεί στα χέρια σου και στα πόδια. Αυτό αρχίζει σαν μούδιασμα ή οδυνηρός πόνος και μπορεί να καταλήξει σε γάγγραινα.

Μειωμένη γονιμότητα: Πολλές γυναίκες που καπνίζουν είναι λιγότερο γόνιμες από τις μη καπνίστριες.

Ανικανότητα: άντρες που καπνίζουν πιθανόν να υποφέρουν από ανικανότητα.

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

Κάπνισμα και δέρμα: Το κάπνισμα επιδρά στο δέρμα με δύο τρόπους: Το περιβάλλον με καπνό τσιγάρου έχει ξηραντική επίδραση επί της επιδερμίδας. Το κάπνισμα μειώνει τη ροή του αίματος προς το δέρμα, περιορίζοντας το οξυγόνο με αποτέλεσμα να του στερεί τις ουσιαστικές θρεπτικές ουσίες.

2.4. Κάπνισμα και αλκοόλ: ένας καταστροφικός συνδυασμός

Σύμφωνα με υπολογισμούς το 70% των ατόμων που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ είναι και μανιώδεις καπνιστές. Είναι ευρέως γνωστό ότι οι περισσότεροι καπνιστές πίνουν και, αντίστοιχα αυτοί που πίνουν, καπνίζουν, αλλά... γιατί συμβαίνει αυτό; Γιατί το αλκοόλ και το τσιγάρο πάνε μαζί; Η σχέση μεταξύ του αλκοόλ και της νικοτίνης δεν είναι ακόμη απολύτως κατανοητή, αλλά περιλαμβάνει ένα σύμπλεγμα από κοινωνικές, βιολογικές και χημικές όψεις. Τόσο το αλκοόλ όσο και η νικοτίνη διεγείρουν την ελευθέρωση της ντοπαμίνης και κάθε ενδογενούς ουσίας ίδιας με το όπιο στους αμοιβαίους δρόμους του εγκεφάλου, οι οποίοι οδηγούν σε απολαυστικές και ενισχυμένες επιδράσεις. Επομένως, η νικοτίνη αυξάνει την παρόρμηση για χρήση του αλκοόλ ή είναι μία νύξη προς το άτομο για να πιεί και το αντίθετο. Ωστόσο, αμφισβητείται ότι το κάπνισμα μπορεί να ελευθερώσει τα ίδια χημικά, τα οποία μπορούν να ικανοποιήσουν ορμές για το αλκοόλ. Επιπλέον, το αλκοόλ και το κάπνισμα είναι αλληλένδετα, αφού η χρήση τους γίνεται στις ίδιες κοινωνικές περιστάσεις και χρησιμοποιούνται σε καταστάσεις που έχουν προξενηθεί από στρές. Χημικά, το αλκοόλ είναι ένα κατευναστικό, ενώ η νικοτίνη είναι ένα διεγερτικό και η παράλληλη χρήση τους μπορεί να μετριάσει τη δράση τους. Φυσιολογικώς, το σώμα θα απορροφήσει το αλκοόλ γρηγορότερα στην περίπτωση

που η νικοτίνη είναι παρούσα, επομένως μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ θα χρειαστεί, για να φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα για έναν καπνιστή.

Κίνδυνοι

Είναι ευρέως γνωστό ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ καθώς και τσιγάρων αυξάνει τις πιθανότητες για σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και το ρίσκο αυτό αυξάνεται ραγδαία, όταν η κατανάλωση περιλαμβάνει και τα δύο αυτά μαζί. Διπλή εξάρτηση του αλκοόλ και της νικοτίνης μπορεί να επιφέρει ένα συνταρακτικό ρίσκο σε ορισμένα είδη καρκίνου όπως του εγκεφάλου, της στοματικής κοιλότητας, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του στομάχου, του παγκρέατος, του εντέρου, της ουροδόχου κύστης, του μαστού και των αυχενικών καρκίνων. Οι λόγοι ενδεχομένως να οφείλονται στο ότι το αλκοόλ παρεμβαίνει με την ικανότητα του σώματος να μετατρέπει τα καρκινογόνα σε πιο αβλαβείς ουσίες, οι οποίες μπορούν να εξαλειφθούν πολύ πιο εύκολα. Το αλκοόλ μπορεί επίσης να επηρεάσει την ικανότητα του σώματος να διορθώσει το DNA, το οποίο έχει καταστραφεί από τα καρκινογόνα και, όπως γνωρίζουμε, το τσιγάρο είναι γεμάτο από καρκινογόνα χημικά. Στην κορυφή αυτού υπάρχει αυξημένο ρίσκο για ηπατοπάθειες, καρδιακές παθήσεις, υπέρταση και σεξουαλική δυσλειτουργία.

Σεξουαλική δυσλειτουργία και προβλήματα γονιμότητας

Το αλκοόλ χαμηλώνει τα επίπεδα της ανδρικής ορμόνης (τεστοστερόνης), η οποία έχει ως αποτέλεσμα να μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα των σπερματοζωαρίων. Το αλκοόλ και η νικοτίνη μπορούν ακόμη και να οδηγήσουν σε δυσλειτουργία στύσης στους άνδρες. Η νικοτίνη επίσης συμβάλλει στην ανδρική υπογονιμότητα, αφού προξενεί τις ουρές του σπέρματος να αλλάξουν. Αυτό σημαίνει ότι η κινητικότητά τους είναι πολύ μειωμένη και για αυτό είναι λιγότερο πιθανό να φθάσουν και να γονιμοποιήσουν το γυναικείο ωάριο.

Καρκίνοι της στοματικής κοιλότητας

Περίπου 1500 θάνατοι εκτιμούνται κάθε χρόνο στην Αγγλία από καρκίνο στη στοματική κοιλότητα, 90% των οποίων είναι αποτέλεσμα αυξημένης χρήσης αλκοόλ και τσιγάρων. Οι επιπτώσεις των στοματικών καρκίνων μεταξύ νεαρών γυναικών

αυξάνονται καθώς η επικράτηση τόσο της αυξημένης χρήσης αλκοόλ καθώς και το κάπνισμα ανάμεσα σε αυτό το κοινωνικό σύνολο επίσης αυξάνεται.

Καρκίνος του οισοφάγου

Το αλκοόλ ερεθίζει την εσωτερική επιφάνεια του οισοφάγου. Αυτό προκαλεί φλεγμονή, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε καρκινογόνες αλλαγές. Το ρίσκο αυξάνεται ακόμη περισσότερο, εάν το άτομο επίσης καπνίζει.

Πεπτικό έλκος και έλκος στο λεπτό έντερο

Το αλκοόλ ερεθίζει και διαβιβρώσκει τη βλεννώδη εσωτερική επιφάνεια του στομάχου και τα έντερα οδηγούνται σε φλεγμονή και αιμορραγία. Η νικοτίνη αυξάνει τον όγκο και τη συγκέντρωση στο γαστρικό οξύ, η οποία μπορεί να προκαλέσει έλκος και αργή θεραπεία. Μαζί αποτελούν έναν κακό συνδυασμό.



2.5. Πώς μπορώ να κόψω το τσιγάρο και το αλκοόλ;

ΤΣΙΓΑΡΟ

Είστε από εκείνους που μια ζωή επιθυμούν να κόψουν το τσιγάρο, έχετε προσπαθήσει αρκετές φορές, χωρίς όμως ποτέ να το καταφέρετε; Η αλήθεια είναι πως η απεξάρτηση από τη νικοτίνη δεν είναι εύκολη. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν από το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών: Από το 70% των καπνιστών που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα, ένα 20-30% το προσπαθούν πραγματικά και από αυτούς, το 3-5% το επιτυγχάνουν τελικά μόνο με τη δύναμη της θέλησης. Οι υπόλοιποι χρειάζονται ουσιαστική βοήθεια και πολύ συχνά ιατρική παρέμβαση.

Επειδή η εξάρτηση από τη νικοτίνη θεωρείται ένας νευροβιολογικός εθισμός και έχει ταξινομηθεί επίσημα ως ασθένεια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο καπνιστής, για να μπει στη διαδικασία διακοπής του καπνίσματος, πρέπει να βρίσκεται σε ψυχολογική κατάσταση που να επιτρέπει κάτι τέτοιο, λένε οι ειδικοί.

Επιπλέον, πρέπει να έχει συνειδητοποιήσει τις ολέθριες συνέπειες του καπνίσματος, παθητικού και μη, επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημήτρης Κρεμαστινός, τονίζοντας: «Στη χώρα μας περίπου 20.000 καπνιστές πεθαίνουν κάθε χρόνο από νοσήματα που έχουν σχέση με το κάπνισμα, άλλοι 1.000 πεθαίνουν από το παθητικό κάπνισμα, ενώ τουλάχιστον 1.000 συμπατριώτες μας σε ετήσια βάση παθαίνουν έμφραγμα του μυοκαρδίου εξαιτίας του καπνίσματος!

Και εάν όλα αυτά δεν φτάνουν, για να πείσουν και τους πλέον αισιόδοξους για τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου, η διαπίστωση των ειδικών ότι οι καπνιστές ζουν 13-14 χρόνια λιγότερα από τους μη καπνιστές, τα λέει όλα».

Σύμφωνα με τους ειδικούς, για να επιτύχει η προσπάθειά σας, πριν περάσετε στο στάδιο της δράσης, πρέπει πρώτα να βιώσετε την προετοιμασία. Τι σημαίνει αυτό;

Κατ' αρχάς να φροντίσετε η περίοδος που θα κόψετε το τσιγάρο, να μη συμπίπτει με δυσκολίες και στενοχώριες, επειδή η διακοπή του καπνίσματος είναι ήδη από μόνη της μια πολύ σημαντική αλλαγή στον τρόπο ζωής ενός ανθρώπου.

Γενικά να αφήσετε να περάσουν 2-3 εβδομάδες, πριν επιχειρήσετε τη διακοπή του καπνίσματος.

Στο διάστημα αυτό να συλλογιστείτε... γιατί καπνίζετε.

Να σκεφτείτε επίσης τις πιθανές αιτίες που ίσως σας εμπόδισαν μέχρι τώρα να κόψετε το τσιγάρο (καφές, παρέες, εργασία κ.λπ.).

Αφού ξεκινήσετε την... επιχείρηση διακοπής του καπνίσματος, αποφύγετε τις πρώτες κρίσιμες μέρες τους καφέδες (η καφεΐνη κάνει πιο έντονη την έλλειψη νικοτίνης) και τους χώρους όπου συχνάζουν καπνιστές.

Να πετάξετε επίσης όλα τα τσιγάρα που υπάρχουν στο σπίτι, το γραφείο, το αυτοκίνητο.

Να μην υποκύψετε σε πειρασμούς του τύπου «για σήμερα μόνο ένα τσιγαράκι και από αύριο... το κόβω μαχαίρι». Η μείωση του αριθμού των τσιγάρων δεν φέρνει αποτέλεσμα, πρέπει κανείς να αποφασίσει την οριστική διακοπή.

Από τη στιγμή που θα αποφασίσετε το κόψιμο του τσιγάρου, πρέπει να μελετήσετε και τον τρόπο απεξάρτησης από τη νικοτίνη που σας ταιριάζει καλύτερα, ώστε να μην απογοητευθείτε με το ξεκίνημα της προσπάθειας, επισημαίνουν οι ειδικοί.

Ως γνωστόν, υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι διακοπής του καπνίσματος.

Υπάρχουν υποκατάστατα νικοτίνης που πουλιούνται στα φαρμακεία (όπως οι τσίχλες νικοτίνης και τα ειδικά αυτοκόλλητα που κολλούν στο δέρμα αποδεσμεύοντας σιγά σιγά νικοτίνη), καθώς και νεότερα φάρμακα (όπως είναι τα χάπια βουπροπιόνης και βαρενικλίνης).

Σημαντική βοήθεια προσφέρουν και κάποιες εναλλακτικές μέθοδοι (όπως η υπνοθεραπεία και ο βελονισμός). Επίσης σε αρκετά νοσοκομεία λειτουργούν και ειδικά ιατρεία διακοπής καπνίσματος, στα οποία εφαρμόζουν φαρμακευτική αγωγή σε συνδυασμό με ατομική συμβουλευτική ή και ομαδική ψυχοθεραπεία ή γνωσιακή θεραπεία συμπεριφοράς. (πιο αναλυτικά παρακάτω).

ΑΛΚΟΟΛ

- Κάθε μεγάλη απόφαση και αλλαγή ξεκινά με μία δέσμευση. Δεσμευόμαστε να προσπαθήσουμε να αλλάξουμε και ύστερα αρχίζουμε να κάνουμε τα απαραίτητα βήματα για αυτή την αλλαγή. Γι' αυτό, δεσμεύσου ότι θα σταματήσεις να πίνεις. Δώσε αυτή την υπόσχεση στον εαυτό σου. Στα αρχικά στάδια της απόφασής σου, μπορεί να αμφιταλαντεύεσαι ανάμεσα στην επιθυμία σου να κόψεις το ποτό και στα οφέλη που το αλκοόλ μπορεί να σου προσέφερε. Εάν το αλκοόλ ήταν μια «απόδραση» από τα καθημερινά προβλήματα για σένα, μπορεί να θες να το κόψεις αλλά ταυτόχρονα να μην ξέρεις πώς να αντιμετωπίσεις τα προβλήματα αυτά. Μπορεί το άγχος σου να μεγαλώνει, όταν σκέφτεσαι ότι δεν θα έχεις πια το αλκοόλ να σε βοηθάει. Η διεργασία αυτή δεν είναι πάντα κάτι που συμβαίνει συνειδητά, γι' αυτό προσπάθησε να ξεκαθαρίσεις μέσα σου τι νομίζεις ότι θα χάσεις και τι θα κερδίσεις σταματώντας το αλκοόλ. Παρομοίως σκέψου τι θα χάσεις και τι θα κερδίσεις, συνεχίζοντας το αλκοόλ.

- Θέσε στόχους. Πώς θα ήθελες να σταματήσεις να πίνεις; Μειώνοντας την ποσότητα σιγά-σιγά; Η μήπως προτιμάς να σταματήσεις αμέσως; Η επιλογή αυτή πολλές φορές εξαρτάται από τη σοβαρότητα της χρήσης που κάνεις. Σε σοβαρές περιπτώσεις εξάρτησης, συνίσταται να ζητήσεις τη βοήθεια κάποιου γιατρού ή κλινικής που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την προσπάθεια σου με φαρμακευτική αγωγή. Το σύνδρομο στέρησης από το αλκοόλ στην περίπτωση σοβαρής εξάρτησης μπορεί να κρύβει κινδύνους που αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα, όταν παρακολουθείσαι από κάποιον ειδικό.

- Εάν νομίζεις ότι μπορείς να το κόψεις μειώνοντας, οργάνωσε ένα σχέδιο που θα ακολουθήσεις. Πώς θα μειώσεις; Θα πίνεις λιγότερα ποτά την ημέρα; Θα έχεις μέρες χωρίς αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εβδομάδας; Διάλεξε τον τρόπο εκείνο που θα έχει καλύτερο αποτέλεσμα για σένα.

- Πρακτικά, άδειασε το σπίτι, το αυτοκίνητο σου και τον εργασιακό σου χώρο από κάθε ίχνος αλκοόλ. Μην μπείς στον πειρασμό να αφήσεις κάπου ένα «μπουκαλάκι

για ώρα ανάγκης». Ανακοίνωσε στον περίγυρο σου ότι κάνεις προσπάθεια να κόψεις το αλκοόλ και ζήτησε την υποστήριξη τους.

- Όταν νιώθεις την παρόρμηση να πιείς, προσπάθησε να αποσπάσεις την προσοχή σου κάνοντας κάτι άλλο, όπως το να πάς μια βόλτα ή να κάνεις δουλειές του σπιτιού. Θύμισε στον εαυτό σου τους λόγους για τους οποίους θέλεις να το κόψεις κι, αν συνεχίζεις να νιώθεις την παρόρμηση να πιείς, δοκίμασε να μιλήσεις σε κάποιον που ξέρει την κατάσταση και τον οποίο εμπιστεύεσαι.

- Βρες την κατάλληλη θεραπεία για σένα. Είναι σημαντικό να έχεις στήριξη στην προσπάθεια σου. Θα μπορούσες να ζητήσεις τη βοήθεια κάποιου ψυχολόγου, ψυχιάτρου ή να απευθυνθείς σε κάποια ομάδα ΑΑ (Ανώνυμοι Αλκοολικοί).



Πώς να κόψω το τσιγάρο; (αναλυτικά)

ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ

Είναι ένα είδος τσιρότου που τοποθετείται μία φορά την ημέρα σε κάποιο άτριχο σημείο του σώματος (π.χ. στο μπράτσο). Σταδιακά, απελευθερώνει τη νικοτίνη στο δέρμα, η οποία από εκεί καταλήγει στην κυκλοφορία του αίματος. Η χρήση τους δεν πρέπει να ξεπερνά τις 6-8 εβδομάδες.

Τι προσφέρουν;

Η μέθοδος αυτή βοηθά στο να διατηρούνται σταθερά τα επίπεδα της νικοτίνης στον οργανισμό, ώστε να μειώνεται στο ελάχιστο το στερητικό σύνδρομο. Τα τσιγάρα κυκλοφορούν με διάφορες δόσεις νικοτίνης, από 5-15 μιλιγκράμ και έχουν συνήθως 24ωρη διάρκεια.

ΤΣΙΧΛΕΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ

Είναι τσίχλες, που περιέχουν νικοτίνη, η οποία απελευθερώνεται με το μάσημα και απορροφάται από το βλεννογόνο του στόματος. Η χορήγησή τους είναι ελεγχόμενη (δεν συνιστάται η χρήση τους για διάστημα πάνω από 3 μήνες), ενώ η δόση τους μειώνεται σταδιακά, σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του γιατρού.

Τι προσφέρουν;

Οι τσίχλες συμβάλλουν στη μείωση της άμεσης επιθυμίας για τσιγάρο. Δεν έχουν δηλαδή τη μαγική δύναμη να το κόψουν «μαχαίρι». Μπορούν ωστόσο να βοηθήσουν σημαντικά τα άτομα με συμπτώματα στέρησης, από την έλλειψη τσιγάρου (εκνευρισμός, άγχος, αδυναμία συγκέντρωσης, τάση για φαγητό), καθώς και να συνδυαστούν με άλλες μεθόδους απεξάρτησης (όπως ψυχολογική υποστήριξη, φαρμακευτική αγωγή με βουπροπιόνη).

ΡΙΝΙΚΟ ΣΠΡΕΪ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ

Εισπνέεται από τη μύτη μέσω ειδικής δοσιμετρικής συσκευής και απορροφάται άμεσα από το ρινικό βλεννογόνο από όπου η νικοτίνη μεταφέρεται ταχύτατα στην κυκλοφορία του αίματος. Η χρήση του δεν πρέπει να ξεπερνά τους έξι μήνες.

Τι προσφέρει;

Η μέθοδος ικανοποιεί άμεσα τις ανάγκες του χρήστη για νικοτίνη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλα σκευάσματα θεραπείας υποκατάστασης νικοτίνης. Δεν συνιστάται σε άτομα με αλλεργίες, άσθμα, παραρινοκολπίτιδες ή χρόνιες ρινίτιδες.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Το φαρμακευτικό οπλοστάσιο, μέχρι στιγμής, διαθέτει δύο σκευάσματα στη «μάχη», τη βουπροπιόνη και τη βαρενικλίνη. Πρόκειται για σκευάσματα σε μορφή χαπιών,

που χρησιμοποιούνται ως βοήθημα για τη διακοπή του καπνίσματος, τα οποία χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή.

Τι προσφέρει;

Βουπροπιόνη: Βοηθά στη μείωση της στέρησης από τη νικοτίνη καθώς και στον έλεγχο της εξάρτησης από το κάπνισμα, μειώνοντας σταδιακά την ανάγκη για τσιγάρο. Η αγωγή συνιστάται για περίπου 8-12 εβδομάδες, ενώ είναι απαραίτητη η ιατρική παρακολούθηση.

Βαρενικλίνη «Champix»: Το νέο αυτό χάπι κατά του καπνίσματος, που κυκλοφόρησε πρόσφατα και στη χώρα μας, δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα του καπνιστή με δύο τρόπους: από τη μια περιορίζει το αίσθημα της ικανοποίησης που συνδέεται με το κάπνισμα, και από την άλλη μειώνει τα στερητικά συμπτώματα τα οποία συχνά αποθαρρύνουν αυτούς που επιχειρούν να κόψουν το τσιγάρο. Με δυο λόγια, η βαρενικλίνη (το δραστικό συστατικό του φαρμάκου) επηρεάζει τους ίδιους υποδοχείς του εγκεφάλου που δεσμεύει η νικοτίνη με την εισπνοή του καπνού, ενώ παράλληλα προκαλεί την απελευθέρωση ντοπαμίνης. Η θεραπεία συνιστάται για 12 εβδομάδες, γίνεται με την καθοδήγηση γιατρού, ενώ ενδείκνυται για κάθε καπνιστή από 18 ετών και άνω.

Εναλλακτικές Μέθοδοι

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Με την εισαγωγή λεπτών βελονών σε ορισμένα σημεία του δέρματος (σημεία βελονισμού), ο βελονισμός κινητοποιεί στον οργανισμό την «αντίδραση ξένου σώματος», που στην προκειμένη περίπτωση είναι η νικοτίνη.

Τι προσφέρει;

Επειδή το τσιγάρο και ο καπνός είναι ξένα σώματα, η μέθοδος βοηθάει τον καπνιστή να μη νιώθει ωραία, όταν καπνίζει (αυτό μετά βέβαια το τέλος της θεραπείας). Ο βελονισμός βοηθάει επίσης στην εξάλειψη του συνδρόμου στέρησης, το οποίο εκδηλώνεται έντονο στον στάδιο της απεξάρτησης από το τσιγάρο. Για την ολοκλήρωση της θεραπείας απαιτούνται ορισμένες συνεδρίες (συνήθως 3-7).

ΥΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για να επιτύχει αυτή η τεχνική, χρειάζεται ο καπνιστής να είναι αρκετά δεκτική προσωπικότητα και θετικός προς τη μέθοδο. Συγκεκριμένα, ο υπνοθεραπευτής υποβάλλει τον καπνιστή σε μια κατάσταση βαθιάς χαλάρωσης, και υπό μορφή συζήτησης εστιάζει την προσοχή του στο θέμα του τσιγάρου και σε οτιδήποτε σχετίζεται με αυτό.

Τι προσφέρει;

Οι στατιστικές δείχνουν ότι η μέθοδος αυτή είναι πιο αποδοτική, όταν συνδυάζεται με ψυχοθεραπεία. Η υπνοθεραπεία, επίσης, βοηθά ιδιαίτερα τα άτομα που το κάπνισμά τους σχετίζεται με διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις (συναισθήματα αποτυχίας, ανικανοποίητες επιθυμίες, φοβίες κ.ά.). Η ολοκλήρωση της θεραπείας γίνεται μετά ορισμένες συνεδρίες, ο αριθμός των οποίων ποικίλλει ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος.

ΕΙΔΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Σήμερα οι καπνιστές μπορούν να απευθυνθούν στα Ιατρεία Διακοπής του Καπνίσματος, που λειτουργούν πλέον επιτυχώς και στην Ελλάδα.

Τι προσφέρει;

Στα συγκεκριμένα ιατρεία, γίνεται αρχικά μια ενημέρωση των καπνιστών σχετικά με τα προβλήματα που προκαλεί το κάπνισμα, αλλά και με τους τρόπους βοήθειας σε ό,τι αφορά τη διακοπή του. Στη συνέχεια, ζητείται να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους καπνιστές να αξιολογήσουν τα κίνητρά τους και κατά συνέπεια την ετοιμότητά τους να περάσουν από το στάδιο της πρόθεσης στο στάδιο της προετοιμασίας για μια επιτυχή διακοπή του καπνίσματος. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, εφαρμόζεται φαρμακευτική αγωγή, η οποία σε συνδυασμό με κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, παρέχει στους καπνιστές την καλύτερη δυνατή ευκαιρία, να κόψουν το κάπνισμα οριστικά, μειώνοντας ταυτόχρονα τα συμπτώματα στέρησης που συνήθως συνοδεύουν τη διακοπή του καπνίσματος.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι μια νέα εναλλακτική μορφή καπνίσματος. Λειτουργεί χωρίς φυσική φλόγα, χρησιμοποιώντας μικροτεχνολογία, παρέχοντας πραγματική εμπειρία καπνίσματος χωρίς καπνό. Λειτουργεί με επαναφορτιζόμενες μπαταρίες και ο καπνός παράγεται σε ειδικά διαμορφωμένο θάλαμο. Η θερμοκρασία του καπνού είναι ίδια με ένα κανονικό τσιγάρο. Λόγω του ότι ο καπνός παράγεται σε μορφή ατμού δεν βλάπτει τους γύρω σας. Ο ατμός διαλύεται στον αέρα σε δευτερόλεπτα και δεν μυρίζει ώστε να υπάρχει παθητικό κάπνισμα. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν περιέχει νικοτίνη καθώς και άλλες 40 καρκινογόνες ουσίες που περιέχει το κανονικό τσιγάρο. Είναι κατά 50% φθηνότερο, αφού ένα φίλτρο του ισοδυναμεί με 10 έως 15 τσιγάρα. Το κύριο συστατικό του είναι η προπυλενογλυκόλη, μια ουσία ακίνδυνη, που χρησιμοποιείται σε τρόφιμα και καλλυντικά. Βέβαια πολλοί πιστεύουν πως δεν είναι καλά ελεγμένη, αλλά σίγουρα είναι καλύτερα από τις 40 καρκινογόνες ουσίες του κανονικού τσιγάρου.

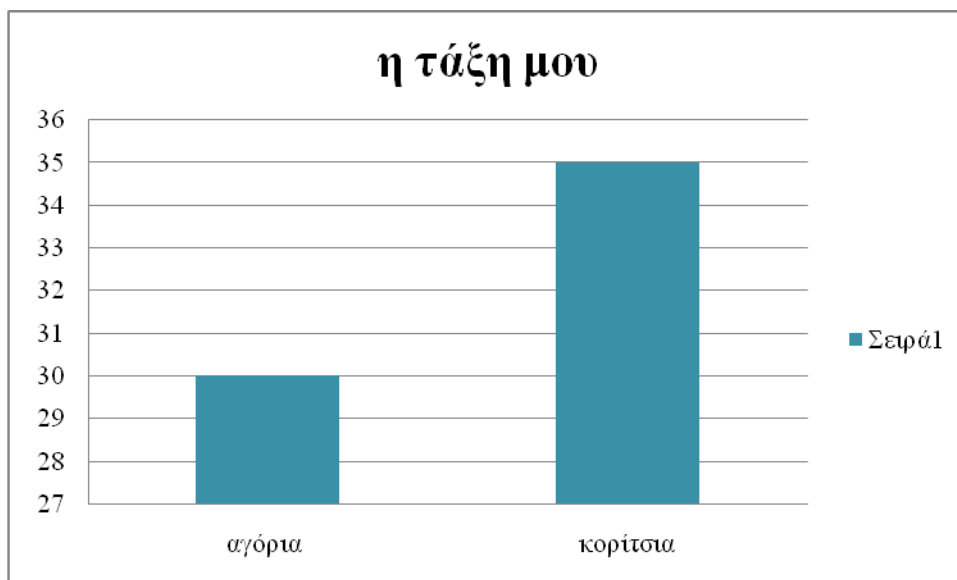
Γ. Μεθοδολογία

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη μέσω ομαδοσυνεργατικής μεθόδου. Οι είκοσι μαθητές του τμήματος αυτού μοιράστηκαν σε τέσσερις ομάδες προκειμένου καθεμία να αναλάβει το δικό της έργο. Στη συνέχεια επελέγη ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα, ώστε να έρθουν στην επιφάνεια οι τάσεις της πλειοψηφίας (Javeau, 2000). Το δείγμα αυτό αποτελείται από 65 μαθητές της Α΄ τάξης του 1^{ου} ΓΕΛ Ναυπλίου, στους οποίους μοιράστηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Έτσι προχώρησαν στη σύνταξη αυτού του ερωτηματολογίου (ποσοτική έρευνα), που αποτέλεσε προϊόν συνεργασίας των μαθητών του project (βλ. Παράρτημα). Ξεκινά με δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία) και έπειτα ακολουθούν ερωτήσεις τόσο για το αλκοόλ όσο και για το κάπνισμα. Πρόκειται κυρίως για «κλειστές» ερωτήσεις, στις οποίες οι απαντήσεις είναι προκαθορισμένες και ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει μεταξύ αυτών που του προτείνονται. Έτσι, δεν αφήνονται περιθώρια για διαφορούμενες απαντήσεις. Αυτός ο τύπος ερωτήσεων προσφέρεται καλύτερα για στατιστική ανάλυση και ανίχνευση. Τα αποτελέσματα της έρευνας υπέστησαν έπειτα την απαραίτητη στατιστική επεξεργασία επιδιώκοντας υψηλό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

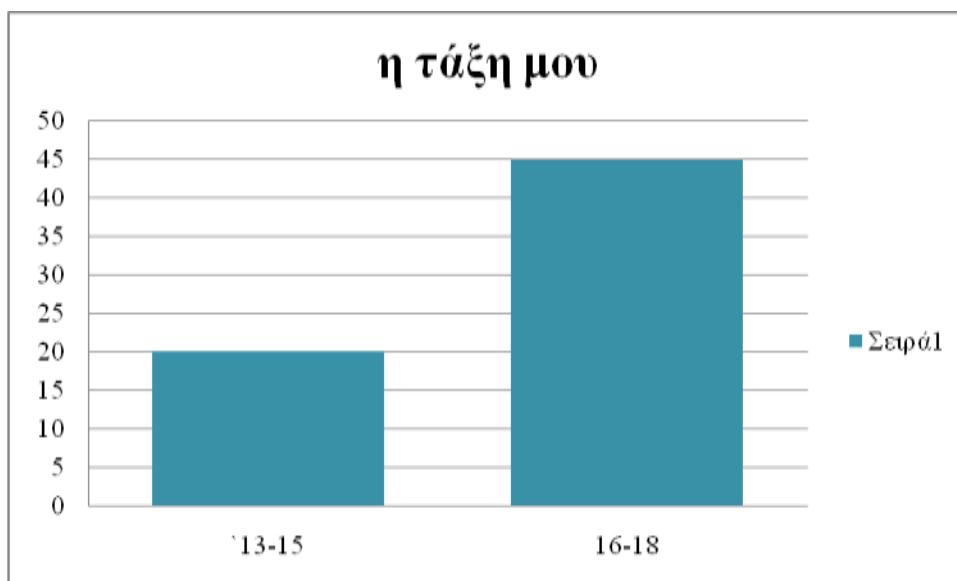
Δ. Αποτελέσματα

Κάπνισμα

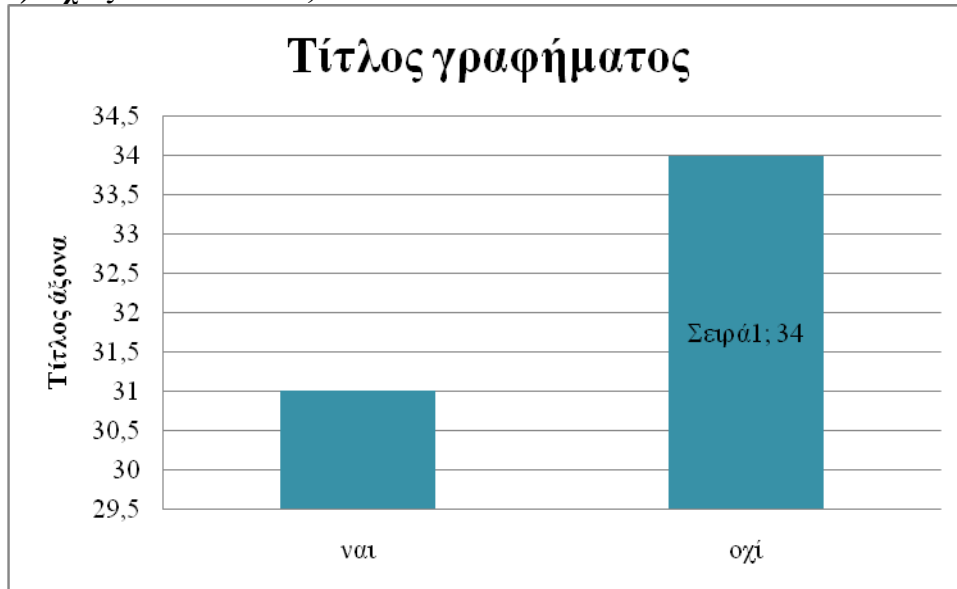
1) Είσαι αγόρι η κορίτσι;

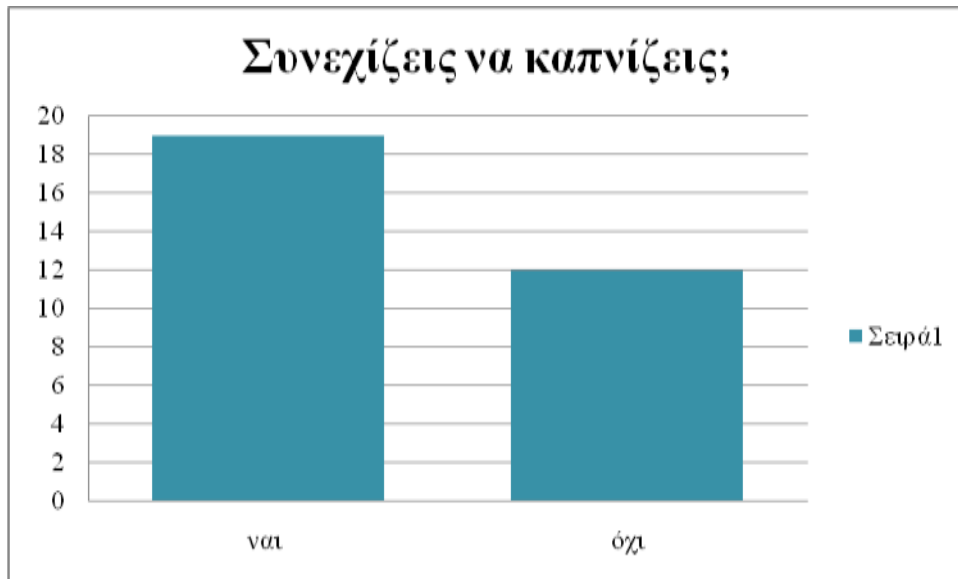


2) Τι ηλικία έχεις;

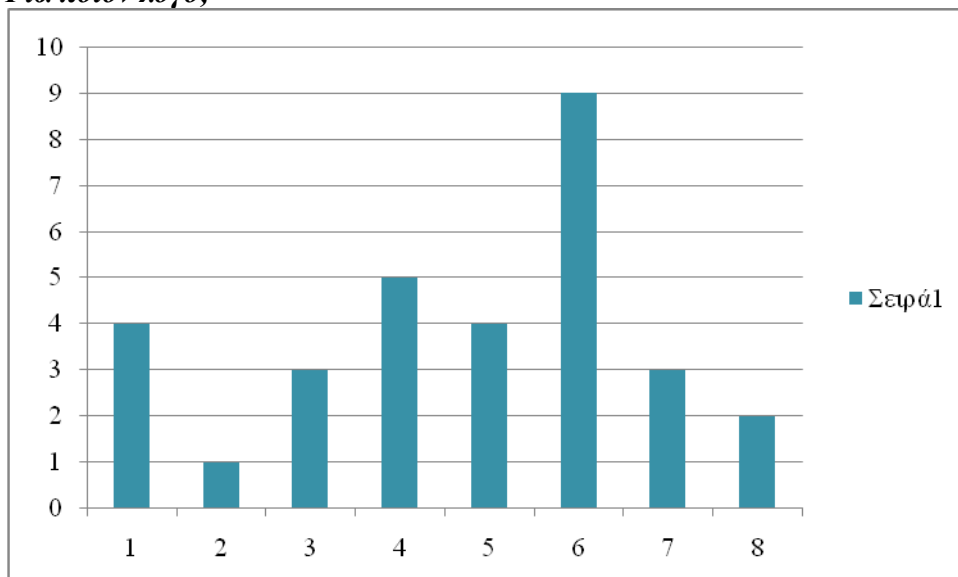


3) Έχεις καπνίσει ποτέ;





Για ποιον λόγο;



1. Λόγω παρέας (4)
2. Λόγω οικογενειακού περιβάλλοντος (1)
3. Για επίδειξη (3)
4. Από περιέργεια (5)
5. Ψυχολογικοί λόγοι (4)
6. Άλλοι λόγοι (9)
7. Δεν απάντησαν (3)
8. Περισσότεροι από ένας λόγοι (2)

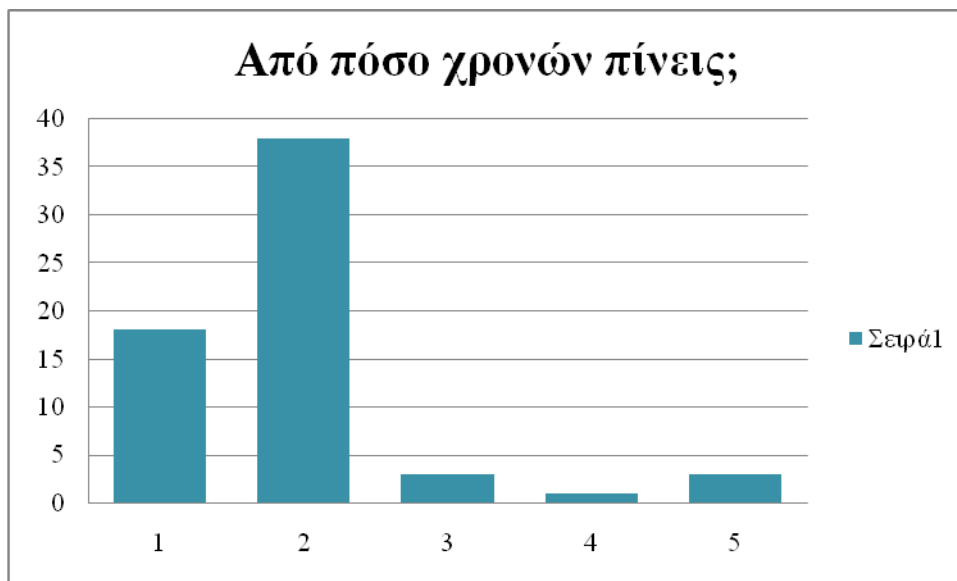


1. Ναι

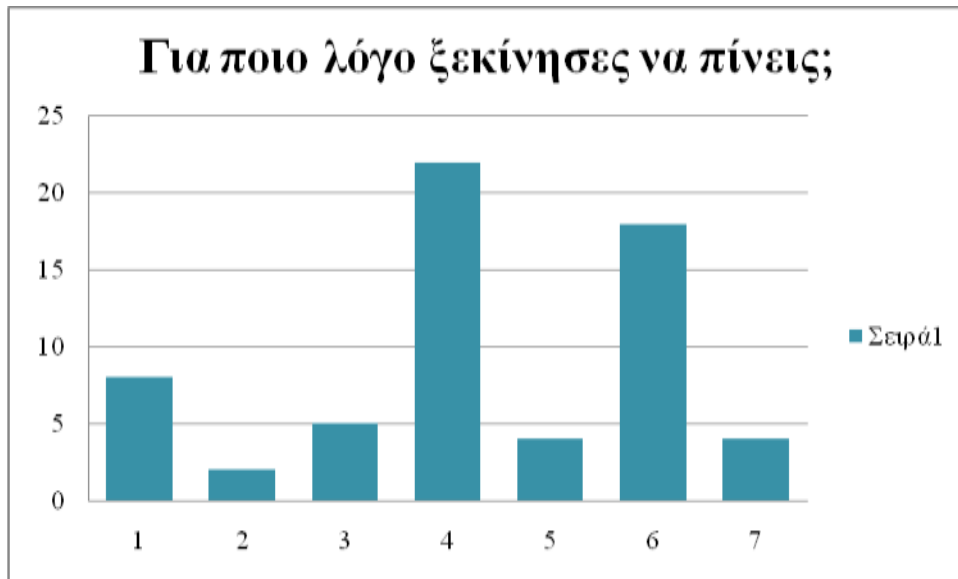
2. Όχι

3. Δεν απάντησαν

Αλκοόλ



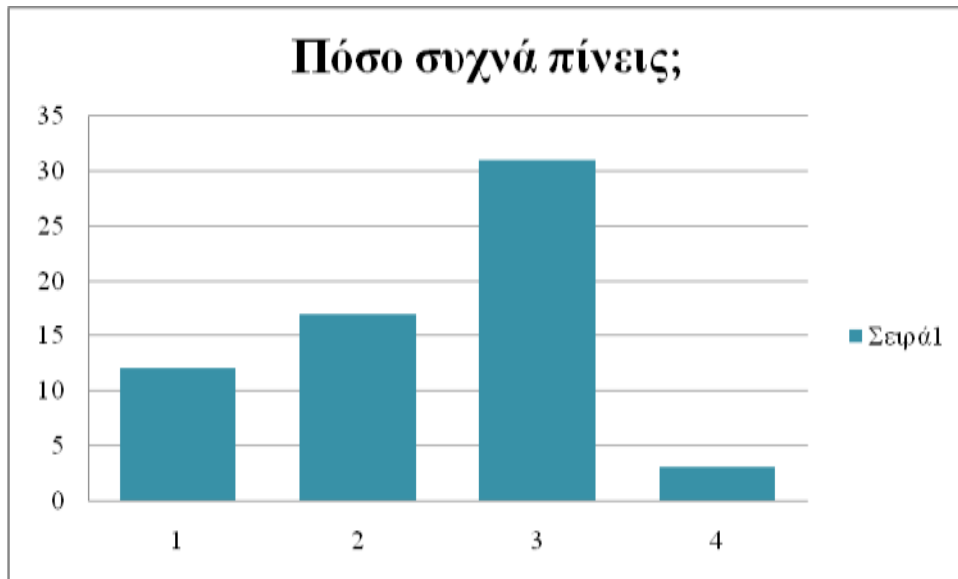
1. 12-14 ετών
2. 14-16 ετών
3. 16-18 ετών
4. Δεν απάντησαν



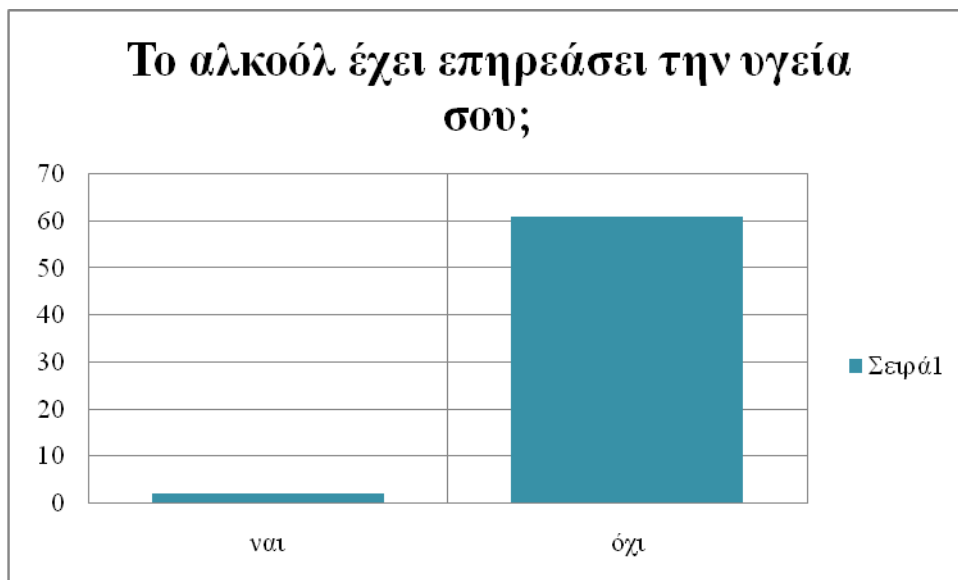
1. εξαιτίας της παρέας σου
2. λόγω οικογενειακού περιβάλλοντος
3. για επίδειξη
4. από περιέργεια
5. ψυχολογικοί λόγοι
6. άλλοι λόγοι
7. δεν απαντώ



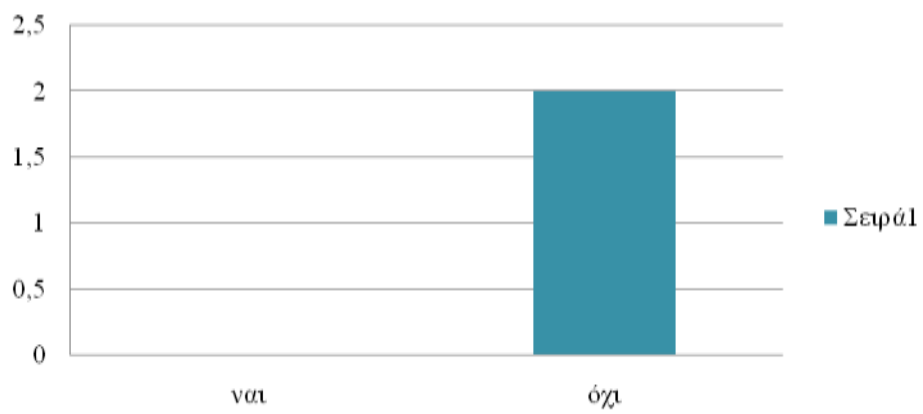
1. Ναι
2. Όχι



1. κάθε μέρα
2. κάθε εβδομάδα
3. κάθε μήνα



Αν ναι, έχεις προσπαθήσει να το σταματήσεις;



Ε. Συμπεράσματα

Αυτό το στατιστικό δείγμα αποτελείται από 65 άτομα ηλικίας 15-18 χρόνων, εκ των οποίων τα 35 ήταν κορίτσια και τα 30 αγόρια.

Κάπνισμα

Τα 31 άτομα από τα 65 που ερωτήθηκαν απάντησαν ότι έχουν καπνίσει έστω μια φορά στη ζωή τους. Η πλειοψηφία αυτών παραδέχθηκε ότι δοκίμασε το τσιγάρο για πρώτη φορά σε ηλικία 13-15 ετών. Μάλιστα, το 61% δηλώνει ότι συνεχίζει να καπνίζει ακόμα και σήμερα. Οι λόγοι για τους οποίους τα παιδιά καπνίζουν ποικίλλουν. Όπως παραδέχονται τα ίδια τα παιδιά, πολλές φορές κυρίως η περιέργεια και οι επιρροές που δέχονται από την παρέα, τους ωθούν σε αυτή τη συνήθεια. Σε μικρότερο ποσοστό, οι ψυχολογικοί παράγοντες, η τάση για επίδειξη αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον είναι λόγοι για τους οποίους οι νέοι στρέφονται στο κάπνισμα. Δυστυχώς, το 71% των μαθητών συνεχίζει να καπνίζει, αν και γνωρίζει τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία.

Αλκοόλ

Όσον αφορά το αλκοόλ, σχεδόν το 97% των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ότι το έχουν δοκιμάσει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους. Η συντριπτική πλειοψηφία του συνόλου παραδέχτηκε ότι πίνει περίπου από την ηλικία των 12-16 ετών. Φαίνεται πως τα παιδιά δοκίμασαν αλκοόλ από περιέργεια κατά βάση, ή λόγω της παρέας ή για άλλους λόγους. Λιγότεροι είναι αυτοί που δήλωσαν ότι η τάση για επίδειξη στην παρέα τους, οι ψυχολογικοί λόγοι αλλά και η ακούσια ώθηση από τα οικογενειακά πρότυπα τους ώθησαν σε αυτή τη συνήθεια. Δυστυχώς, σχεδόν το 80% συνεχίζει να πίνει, ενώ η συχνότητα εντοπίζεται για μια φορά το μήνα για τους μισούς από αυτούς. Τέλος, αν και η συντριπτική πλειοψηφία (96,8%) παραδέχεται ότι η συνήθεια αυτή έχει επηρεάσει αρνητικά την υγεία τους, ωστόσο μόνο το 2% έχει προσπαθήσει να διακόψει τη χρήση αλκοολούχων ποτών.

Γενικά

Τα άτομα που δεν καπνίζουν, δηλαδή δεν συνέχισαν το κάπνισμα μετά την πρώτη φορά που το δοκίμασαν, δείχνουν πως γνωρίζουν τις επιπτώσεις που έχει στην υγεία.

Οι υπόλοιποι δηλώνουν «αμετανόητοι καπνιστές». Όσο για το αλκοόλ, φαίνεται πως ελάχιστοι γνωρίζουν τις συνέπειες, ή ακόμα και αν τις γνωρίζουν, δηλώνουν αποφασισμένοι να συνεχίσουν να πίνουν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Κάπνισμα

1.Είσαι :

Κορίτσι

Αγόρι

2.Πόσο χρονών είσαι?

13-15

16-18

3.Έχεις καπνίσει ποτέ?

Ναι

Όχι

4.Σε ποια ηλικία κάπνισες για πρώτη φορά?

10-12

13-15

16-18

5.Συνεχίζεις να καπνίζεις?

Ναι

Όχι

6.Για ποιο λόγο καπνίζεις?

εξαιτίας της παρέας σου

λόγω οικογενειακού περιβάλλοντος

για επίδειξη

από περιέργεια

ψυχολογικοί λόγοι

άλλοι

7.Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα έχει επιπτώσεις στην υγεία σου?

Ναι

Όχι

ΑΛΚΟΟΛ

1.Έχεις δοκιμάσει αλκοόλ?

Ναι

Όχι

2.Από πόσο χρονών πίνεις ?

10-12

14-16

16-18

3.Για ποιο λόγο ξεκίνησες να πίνεις?

εξαιτίας της παρέας σου

λόγω οικογενειακού περιβάλλοντος

για επίδειξη

από περιέργεια

ψυχολογικοί λόγοι

άλλοι

4.i)Συνεχίζεις να πίνεις ?

Ναι

Όχι

ii)Από τότε πόσο συχνά πίνεις?

κάθε μέρα

κάθε εβδομάδα

κάθε μήνα

5.i) Το αλκοόλ έχει επηρεάσει την υγεία σου?

Ναι

Όχι

ii) Αν ναι, έχεις προσπαθήσει να το σταματήσεις?

Ναι

Όχι

Βιβλιογραφία

- Javeau, C. (2000), *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω (Δαρδανός).
- www.wikipedia.com
- www.kathimerini.gr
- attikanet.blogspot.gr
- Περιοδικό «Άνθρωπος και υγεία»
- www.nosmoke.gr
- www.bestrong.org.gr

Ομάδα εργασίας

Αθηναίου Ηλέκτρα

Γαλάνη Φωτεινή

Γεωργαντάς Παναγιώτης

Δήμα Γεωργία

Ζατουνιώτη Παναγιώτα

Λεβεντογιάννης Αναστάσιος

Λουκά Γεωργία

Μαλούτα Παναγιώτης

Μιχαλοπούλου Γεωργία

Μίχου Πολυξένη

Μπακλαγής Ιωάννης

Ξυλινά Θεοδώρα

Παϊβανάς Αναστάσιος

Παπαδάκη Δωροθέα

Παπαζής Νικόλαος

Παπαμιχαλόπουλος Αθανάσιος

Παπασαράντου Σοφία

Τζαρίμα Αναστασία

Τόσκα Μαρία

Χρονόπουλος Δημήτριος

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Παππά Μαρία