

1^ο ΕΠΑ.Λ ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ

ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ 2014- 2015



Ερευνητική εργασία (Project):

Εξαρτησιογόνες ουσίες (αλκοόλ - τσιγάρο) στην εφηβεία

Φιλιπιάδα Μάιος 2015

Περιεχόμενα

Πρόλογος	σελ. 2
Εισαγωγή	σελ 3
1Τι είναι το αλκοόλ	σελ. 4
1.1 Η ιστορία του αλκοόλ	σελ. 5
2. Κρασί και παράδοση	σελ. 7
3. Η περιεκτικότητα των ποτών σε αλκοόλ	σελ. 7
4. Εθισμός και τρόποι αντιμετώπισης	σελ. 8
4.1 Τι είναι ο αλκοολισμός	σελ. 8
5 Οι συνέπειες της κατάχρησης του αλκοόλ	σελ 9
6. Τροχαία ατυχήματα και αλκοόλ	σελ. 11
7. Ασθένειες και αλκοόλ	σελ. 12
8. Κάπνισμα και παιδί	σελ. 15
9. Κάπνισμα και νέοι	σελ. 16
10. Παθητικό κάπνισμα	σελ. 17
11. Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα	σελ. 19
12. Πως αντιδρά ο οργανισμός στην εισπνοή καπνού	σελ. 20
13. Πως θα σταματήσετε το κάπνισμα	σελ. 20
14. Πρόληψη	σελ. 24
15. Συνέπειες του καπνίσματος	σελ. 26
16. Η Έρευνά μας	σελ. 27
17. Συμπεράσματα	σελ. 33
18. Επίλογος	σελ. 34
19. Παράρτημα	σελ. 35
20.Βιβλιογραφία	σελ. 37

Πρόλογος

Η ερευνητική εργασία « εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία (αλκοόλ, τσιγάρο) πραγματοποιήθηκε κατά το Β' τετράμηνο του σχολικού έτους 2014-2015 από μαθητές της Α' τάξης του 1^{ου} ΕΠΑ.Λ Φιλιπιάδας υπό την καθοδήγηση του καθηγητή μας κ. Παππά Ηλία. Οι μαθητές χωριστήκαμε σε τέσσερες ομάδες των 4 μαθητών σύμφωνα με το δεύτερο ερευνητικό σχήμα , αναζητήσαμε πληροφορίες σχετικά με τα υπο- θέματα που αναλάβαμε να διερευνήσουμε και αφού τις επεξεργαστήκαμε δημιουργήσαμε το υλικό της τελικής σύνθεσης ανά ομάδα καθώς και τις διαφάνειες για την παρουσίαση της εργασίας σε μορφή ppt.

Στην έρευνά μας επεξεργαστήκαμε και ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου που σχεδιάστηκε από κοινού από όλες τις ομάδες και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με μορφή γραφημάτων στο δεύτερο μέρος της ερευνητικής μας εργασίας

Εισαγωγή

Η κατανάλωση αλκοόλ σε πρώιμη ηλικία είναι ένα ανησυχητικό γνώρισμα των σχετικά πρόσφατων χρόνων που αφορά σε ένα μεγάλο βαθμό στις χώρες του Δυτικού κόσμου, καθώς επίσης και στη χώρα μας. Δεν είναι βέβαια πρωτοφανές το γεγονός ότι πολλοί έφηβοι δοκιμάζουν περιστασιακά διάφορες ουσίες, συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ αλλά σε πολλές περιπτώσεις η χρήση είναι μόνο περιστασιακή και προσωρινή, σταματά δηλαδή μετά από κάποιο σύντομο χρονικό διάστημα. Σε κάποιες άλλες (και δυστυχώς ολοένα και περισσότερες) περιπτώσεις, δεν παρατηρείται περιστασιακή χρήση αλλά κατάχρηση αλκοόλ και συχνά η συστηματική κατάχρηση οδηγεί σε εξάρτηση.

Το κάπνισμα επίσης είναι μία κακή συνήθεια που αναστατώνει τον ανθρώπινο οργανισμό, τον δυσκολεύει και τον καταπονεί μέχρι να την υιοθετήσει διότι είναι ξένη προς τις φυσιολογικές και βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Όμως όταν ο οργανισμός εθιστεί στον καπνό τον κάνει αδιάσπαστο μέρος της ζωής του και δυσκολεύεται μετά να απαλλαγεί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία σοβαρών προβλημάτων στην υγεία του ανθρώπου. Στη σημερινή εποχή αρκετά παιδιά αρχίζουν να καπνίζουν από μικρή ηλικία είτε γιατί παρασύρονται από την παρέα τους είτε γιατί έχουν περιέργεια να δουν πως είναι το τσιγάρο.

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1. Τι είναι το αλκοόλ

Ο ορισμός

"**Αλκοολούχα ποτά**" ονομάζονται όλα τα ποτά που περιέχουν αιθυλική αλκοόλη (οινόπνευμα) γεωργικής προέλευσης, σε οποιοδήποτε ποσοστό το οποίο έχει προέλθει είτε από φυσική ζύμωση, είτε από προσθήκη κατά την επεξεργασία.

Τα αλκοολούχα ποτά, όπως ορίζονται στην ελληνική νομοθεσία διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: **Το κρασί, τη μύρα, και τα οινοπνευματώδη ποτά γενικά.**



Αλκοόλ

Υπάγεται στην κατηγορία των κατασταλτικών, που σημαίνει ότι επιβραδύνει ζωτικές λειτουργίες - με αποτέλεσμα μπερδεμένη ομιλία, ασταθή κίνηση, διαταραγμένες αισθήσεις και ανικανότητα γρήγορης αντίδρασης.

Όσο για τον τρόπο που επηρεάζει τη διάνοια, γίνεται ευκολότερα αντιληπτό ως ένα ναρκωτικό που μειώνει την ικανότητα του ατόμου να σκέπτεται λογικά και διαστρεβλώνει την κρίση του.

Παρόλο που θεωρείται κατασταλτικό, η ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνεται είναι αυτή που καθορίζει το είδος του αποτελέσματος. Οι περισσότεροι άνθρωποι πίνουν για το τονωτικό αποτέλεσμα, όπως συμβαίνει με μια μύρα ή ένα ποτήρι κρασί που πίνει κάποιος για να «χαλαρώσει». Όμως, εάν κάποιος καταναλώνει περισσότερο από όσο μπορεί να χειριστεί το σώμα, τότε το άτομο βιώνει τις κατασταλτικές επιπτώσεις του αλκοόλ. Τα άτομα αρχίζουν να αισθάνονται «ηλίθια» και να χάνουν το συντονισμό και τον έλεγχο.

1.1 Ιστορία του αλκοόλ

Λίγο πολύ οι περισσότεροι από εμάς απολαμβάνουμε κάποιου είδους **αλκοολούχο ποτό** σε διάφορες περιστάσεις: από συνοδευτικό με το φαγητό μέχρι να διασκεδάσουμε με την παρέα ή απλά να κάνουμε... κεφάλι! Από πότε όμως αρχίζει η ιστορία των αλκοολούχων **ποτών** και ποιοι αρχαίοι λαοί ήταν από τα πρώτα ... γερά ποτήρια;! Ας δούμε παρακάτω.

Τα πρώτα βήματα του **αλκοόλ**...

Έχει παρατηρηθεί ότι τα πρωτεύοντα θηλαστικά, όπως για παράδειγμα οι χιμπατζήδες, τρώνε φρούτα που έχουν αρχίσει να σαπίζουν.

Η παραγωγή αλκοολούχων ποτών συνεχίστηκε από διάφορους λαούς αντανακλώντας τις εκάστοτε πολιτιστικές, θρησκευτικές και γεωγραφικές ιδιαιτερότητες:

Ινδία: Οι Ινδοί έχουν μάκρα παράδοση στο **αλκοόλ**, αφού το αλκοολούχο ποτό Sura (Σούρα!!!) έκανε την εμφάνισή του από το 3000 π.Χ. περίπου.

Η παραγωγή του γίνεται από ρύζι, αλεύρι, σταφύλι και άλλα φρούτα και θεωρείτο το αγαπημένο ποτό του ινδικού θεού Indra!

Περσία: Στην περιοχή του σημερινού Ιράν έχουμε ευρήματα που αποδεικνύουν την παραγωγή κρασιού από το 5400-5000 π.Χ.

Αίγυπτος: Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι ήταν κυριολεκτικά λάτρεις της μπόρας και του κρασιού.

Τα ποτά αυτά είχαν μεγάλη θρησκευτική σημασία, αφού τα θεωρούσαν «θεϊκής προέλευσης». Στην αρχαία Αίγυπτο παράγονταν τουλάχιστον 17 είδη μπόρας και 24 ποικιλίες κρασιού!

Κίνα: Στην Κίνα έχουν ανακαλυφθεί πιθάρια με κρασί που χρονολογούνται από το 7000 π.Χ. περίπου.

Το αλκοόλ στην Κίνα θεωρείτο «τροφή του πνεύματος», για αυτό και είχε μεγάλη θρησκευτική σημασία.

Βαβυλώνα: Οι αρχαίοι Βαβυλώνιοι τακτικά χρησιμοποιούσαν τη μπόρα και το κρασί ως προσφορές προς τους θεούς.

Ελλάδα: Ανασκαφές στην Μακεδονία αποκάλυψαν ενδείξεις για την παραγωγή κρασιού πριν 6500 χρόνια περίπου. Το κρασί χρησιμοποιήθηκε από τους αρχαίους Έλληνες στην καθημερινή αλλά και στην θρησκευτική ζωή, με τη λατρεία του θεού του κρασιού, του Διονύσου.

Ρώμη: Οι Ρωμαίοι λάτρευαν το θεό του κρασιού Βάκχο, ο οποίος ήταν ρωμαϊκή...έκδοση του αρχαιοελληνικού θεού Διονύσου.



Μέχρι σήμερα δεν έχει προσδιοριστεί ποια ακριβώς περίοδο της ιστορίας ξεκίνησε η παρασκευή και χρήση του αλκοόλ.

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl".

Από τους πρώτους κίλους πολιτισμούς η παραγωγή και η πώληση αλκοολούχων ποτών ήταν διαδικασίες που ρυθμιζόνταν με νόμους. Για παράδειγμα, ο κώδικας του Χαμουραμπί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν τον κανονισμό λειτουργίας των "οίκων οινοποισίας".

Αξιζει μάλιστα να σημειωθεί ότι καταγράφεται επανειλημμένως και η χρήση του στην ιατρική. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν τη μύρα και το κρασί ως συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών.

Τα παλαιότερα γνωστά στοιχεία που αναφέρονται στο αλκοόλ (800 π.Χ.) αφορούν μια μέθοδο απόσταξης που εφαρμόζαν οι Κινέζοι για την παρασκευή δυνατών ποτών από μύρα ρυζιού. Κατά τη μετά Χριστό εποχή στη δύση εμφανίζονται κείμενα για τα αποσταγμένα ποτά τα οποία διαδόθηκαν ιδιαίτερα από την εποχή του Μεσαίωνα και μεταγενέστερα με τη σταδιακή βελτίωση των μεθόδων και τεχνικών δημιουργίας τους. Η ανθρώπινη επινοητικότητα έφερε με τα χρόνια καλύτερα αποτελέσματα.



2. Κρασί και παράδοση

Το κρασί στο καθημερινό τραπέζι των Ελλήνων ήταν και παραμένει ένα από τα μονίμως παρευρισκόμενα αγαθά. Ακόμα και στην Τουρκοκρατία, που ήταν απαγορευμένο από τους κατακτητές μουσουλμάνους, το κρασί δεν έλειπε από το ελληνικό τραπέζι. Αντίθετα, η καλλιέργεια του αμπελιού, η παραγωγή και η κατανάλωση κρασιού, αποτελούσαν για τους Έλληνες, συνειδητά ή όχι, πράξη αντίστασης και στιγμιαίας ελευθερίας. Στα χρόνια αυτά δημιουργήθηκε μια πολύ μεγάλη παράδοση στη δημιουργία παροιμιών, ποιημάτων και τραγουδιών για το αμπέλι και το κρασί, που διασώζονται και χρησιμοποιούνται ακόμα και στις μέρες μας.

Στη σύγχρονη εποχή, το κρασί εξακολούθησε και εξακολουθεί να αποτελεί στοιχείο της καθημερινής ζωής της ανεξάρτητης Ελλάδας. Σε όλη τη χώρα, που είναι κατά βάση αγροτική, κάθε χωριό είχε αμπελώνα και κάθε οικογένεια το δικό της μικρό αμπέλι, για την ετήσια αυτάρκεια σε κρασί. Ταυτόχρονα, παρήγαγαν και παράγονται και άλλα αμπελουργικά προϊόντα, όπως επιτραπέζια σταφύλια, τσίπουρο, ξίδι, πετιμέζι (βρασμένος μούστος με τον οποίο γίνονται γλυκά), αμπελόφυλλα, για χρήση σε φαγητά (π.χ. ντολμάδες), ενώ το ίδιο το κρασί κατείχε και κατέχει σημαντική θέση στο μαγείρεμα. Έτσι, η θέση που έχει το κρασί στο καθημερινό τραπέζι είναι πολλαπλή.



3. Η περιεκτικότητα των ποτών σε αλκοόλ

Τα ποτά που υπόκεινται σε ζύμωση, όπως η μπίρα και το κρασί, περιέχουν αλκοόλ σε ποσοστό από 2% έως 20%. Τα αποσταγμένα ποτά, ή οινοπνευματώδη περιέχουν από 40% έως 50% ή και παραπάνω αλκοόλ. Η συνηθισμένη περιεκτικότητα σε αλκοόλ για το κάθε ποτό είναι η εξής:

Μπύρα 2-6% αλκοόλ
Μηλίτης 4-8% αλκοόλ
Κρασί 8-20% αλκοόλ
Τεκίλα 40% αλκοόλ
Ρούμι 40% ή παραπάνω αλκοόλ
Μπράντι 40% ή παραπάνω αλκοόλ
Τζιν 40-47% αλκοόλ
Ουίσκι 40-50% αλκοόλ
Βότκα 40-50% αλκοόλ
Λικέρ 15-60% αλκοόλ

4. Εθισμός και τρόποι αντιμετώπισης

Το αλκοόλ που καταναλώνεται εισέρχεται μέσω του στόματος και του οισοφάγου στο στομάχι. Μια μικρή ποσότητα αφομοιώνεται εκεί. Το υπόλοιπο έρχεται καθαρό, και χωρίς να αφομοιωθεί, στο αίμα και εξαπλώνεται σε όλο το σώμα. Η παρουσία του φαγητού στο στομάχι τη στιγμή που κάποιος πίνει καθυστερεί την απορρόφηση του αλκοόλ από το αίμα. Γι' αυτό ένα αλκοολούχο ποτό έχει πιο γρήγορες επιπτώσεις όταν το στομάχι είναι άδειο από όταν κάποιος πίνει κατά τη διάρκεια ενός γεύματος ή μετά απ' αυτό. Ποτά με επίπεδο αλκοόλ πάνω από 20% παραμένουν για μεγαλύτερο διάστημα στο στομάχι από ποτά με χαμηλότερο επίπεδο αλκοόλ. Κάποιος που έχει μεγάλο βάρος έχει περισσότερο σωματικά υγρά απ' ότι κάποιος που έχει μικρότερο βάρος. Έτσι ένα πιο ελαφρύ άτομο επηρεάζεται περισσότερο απ' ότι ένα βαρύ άτομο που έχει πει τον ίδιο αριθμό αλκοολούχων ποτών. Υπάρχει επίσης διαφορά και ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες. Το γυναικείο σώμα περιλαμβάνει κατά μέσο όρο λιγότερα υγρά ανά κιλό απ' ότι ένα αντρικό. Επίσης οι γυναίκες αφομοιώνουν μικρότερη ποσότητα αλκοόλ στο σώμα.

4.1 Τι είναι ο αλκοολισμός;

Ο αλκοολισμός αποτελεί μια σοβαρή ψυχιατρική πάθηση με σημαντικές παθολογικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον ασθενή και χρειάζεται ειδική θεραπεία και παρακολούθηση. Αποτελεί μια πάθηση που βασίζεται στη διαστρέβλωση τόσο της λογικής και της κριτικής ικανότητας του ασθενούς όσο και της συναισθηματικής απομόνωσης και αποξένωσης του. Ο ασθενής αδυνατεί να ελέγξει τα συναισθήματά του, την οργή, τη χαρά, τη λύπη και τις ενοχές του. Τόσο οι επαγγελματίες θεράποντες για την ασθένεια της

εξάρτησης από το αλκοόλ, όσο και οι συγγενείς ακούν συχνά τον ασθενή να δηλώνει το εξής «φυσικά και θα το κόψω, δεν το θέλω, μόνο προβλήματα μου δημιούργησε» για να διαπιστώσουν μετά από λίγες ώρες ή μέρες ότι το πρόβλημα παραμένει.

Ο ασθενής με που πάσχει από αλκοολισμό καθημερινά καταλήγει να προσπαθεί να πείσει τον εαυτό του και τους άλλους ότι δεν είναι άρρωστος εφευρίσκοντας δικαιολογίες του τύπου «δεν πίνω ποτέ στη δουλειά μου», «δεν πίνω ποτέ στο σπίτι μου, μπροστά στα παιδιά μου», «δεν μου αρέσει η γεύση του ποτού», «δεν πίνω ποτέ με άλλους». Οι περισσότεροι ασθενείς διατηρούν για πολλά χρόνια την πεποίθηση ότι μπορούν να ελέγχουν τη χρήση τους και καθυστερούν φαντασιακά τους εαυτούς τους ότι οποιαδήποτε στιγμή και αν το θελήσουν μπορούν να τα καταφέρουν να κόψουν από μόνοι τους χωρίς την απαιτούμενη βοήθεια.

Η απόλαυση από το ποτό είναι αποκλειστική, αφήνει την/ τον σύντροφο απ' έξω, καθώς και όλη την οικογένεια. Η οικογένεια βρίσκεται σε μια πολύ δύσκολη θέση μπροστά στην ανημποριά της να αντιδράσει και να ξεπεράσει την αναβλητικότητα του εθισμένου από το αλκοόλ ασθενή, αλλά και να τον πείσει να ζητήσει βοήθεια.



5. Οι συνέπειες της κατάχρησης του αλκοόλ

Η κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία του ατόμου. Βιολογικοί, κοινωνικοί και πιθανώς γενετικοί παράγοντες αλληλοεπιδρούν, στην εμφάνιση και στην εξέλιξη του αλκοολισμού, ενώ η αντιμετώπιση του είναι δύσκολη και πολύπλευρη, τόσο σε υγειονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Ο αλκοολισμός, από νοσολογικής άποψης, υπάγεται στις παθήσεις που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Η αιθυλική αλκοόλη είναι η

συνηθέστερη και η πλέον διαδεδομένη φαρμακευτική κατασταλτική ουσία του Νευρικού συστήματος.

Ο Αλκοολισμός δεν αποτελεί κατά ανάγκη την φυσιολογική συνέχεια της οιασδήποτε χρήσης αλκοολούχων ποτών. Στους παθογενετικούς μηχανισμούς ενέχονται γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες, ψυχολογικοί συντελεστές και ιδιαιτερότητες της προσωπικότητας, κοινωνικοί παράμετροι, προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις, προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό κ.α.

Η χρήση αιθυλικής αλκοόλης είναι συχνή στον ενήλικο πληθυσμό (77% στην ηλικία 26 - 34 έτη). Η αλκοολική εξάρτηση εκτιμάται στο 3-15% και εξαρτάται από το φύλο, την κοινωνική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο κλπ.

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν είναι σωματικά εξαρτημένοι. Η συχνότητα σε γυναίκες αυξάνεται συνεχώς λόγω κοινωνικής ανοχής και εύκολης ανεύρεσης. Οι γυναίκες είναι πλέον ευαίσθητες (κατανάλωση πάνω από 40 - 60 gr/ημ) λόγω μειωμένου όγκου και μειονεκτικότητας της αλκοολικής δευδρογενάσης στομάχου.

Οι συνέπειες της κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης στο γαστρεντερικό σύστημα είναι: οξεία και χρόνια οισοφαγίτιδα, σύνδρομο Mallory Weiss, οξεία γαστρίτιδα, διάρροια, οξεία και χρόνια παγκρεατίτιδα, ηπατοπάθεια (λίπωση, ηπατίτιδα, κίρρωση, ηπατοκυτταρικός καρκίνος). Η κίρρωση του ήπατος είναι η 4η αιτία θανάτου στις ΗΠΑ. Το 10-15% των αλκοολικών πάσχει από κίρρωση.

Το 80% των ασθενών ιστολογικώς παρουσιάζουν λίπωση, το 10 - 35% αλκοολική ηπατίτιδα και το 10% κίρρωση. Η κλινικοεργαστηριακή εικόνα δεν συσχετίζεται με την ιστολογία και γι αυτό η βιοψία ήπατος συχνά είναι απαραίτητα. Η λίπωση και η φλεγμονή του ήπατος είναι αναστρέψιμα με τη διακοπή του οινοπνεύματος. Συχνά εκδηλώνεται παροδική επιδείνωση παρά τη διακοπή της χρήσεως.

Ο καρκίνος είναι η 2η αιτία θανάτου των αλκοολικών. Έχει διαπιστωθεί αυξημένη συχνότητα καρκίνου λάρυγγος, οισοφάγου, στομάχου, ήπατος, παγκρέατος και μαστού.

Οι κύριες συνέπειες της κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης στο καρδιαγγειακό σύστημα είναι υπέρταση, μυοκαρδιοπάθεια, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, υπερκοιλιακές και κοιλιακές αρρυθμίες.

Οι κύριες συνέπειες της κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης στο μεταβολισμό είναι: υπογλυκαιμία, οξέωση, αβιταμίνωση, υποκαλιαιμία και υπομαγνησισαιμία.

Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται και σε έμμεσες τραγικές συνέπειες της κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης όπως στα ατυχήματα (55% των τροχαίων ατυχημάτων), στην αυξημένη αυτοκτονικότητα, στην εγκληματική

συμπεριφορά (50% των φόνων, 60% των σεξουαλικών επιθέσεων), στην διατάραξη οικογενειακών ή εργασιακών κλπ).

Χαρακτηριστικό γνώρισμα της κλινικής σημειολογίας της κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης είναι η άρνηση του ασθενούς να παραδεχθεί το πρόβλημα, με αποτέλεσμα να αποκαλύπτεται αυτό από τις συνέπειες και τις επιπλοκές του.

6. Τροχαία ατυχήματα και αλκοόλ

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Κάθε χρόνο περίπου 30.000 τραυματίζονται σε τροχαία, με τον αριθμό των πολιτών που τραυματίζονται σοβαρά ή χάνουν τη ζωή τους να αγγίζει τους 4.000, ενώ το οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη) «ευθύνεται» στο 50% περίπου των σοβαρών τροχαίων ατυχημάτων. Ο Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας (Ν.2696/1999) όπως τροποποιήθηκε από τον Ν. 3542/2007 στο άρθρο 42 παρ.1 καθορίζει ότι «Απαγορεύεται η οδήγηση κάθε οδικού οχήματος από οδηγό, ο οποίος κατά την οδήγηση του οχήματος βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών ή φαρμάκων». Η παραβίαση του συγκεκριμένου άρθρου από τους εμπλεκόμενους οδηγούς σε ένα οδικό τροχαίο ατύχημα πέρα από τις νομικές συνέπειες, έχει και σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις καθώς το σύνολο σχεδόν των ασφαλιστήριων συμβολαίων ορίζουν ρητά ότι αποκλείεται η κάλυψη από τον ασφαλιστή ζημιών, που προκαλούνται από την κυκλοφορία αυτοκινήτου, όταν ο οδηγός κατά τον χρόνο του ατυχήματος τελεί υπό την επίδραση οινοπνεύματος (σε κατάσταση μέθης). Οι επιστημονικοί τρόποι διαπίστωσης της χρήσης οινοπνεύματος καθορίζονται με την 43500/5691/2002 Κοινή Υπ. Απόφαση Υπ. Υγείας και Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης και Επικοινωνιών «Μέθοδοι διαπίστωσης χρήσης οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών και φαρμάκων από οδηγούς κατά την οδήγηση οχημάτων, καθώς και από πεζούς που εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα». Σύμφωνα με την απόφαση η εξακρίβωση, χρήσης οινοπνεύματος από οδηγούς κατά την οδήγηση οχημάτων και σε περιπτώσεις τροχαίων ατυχημάτων από οδηγούς και πεζούς, γίνεται είτε με ηλεκτρονική αλκοολομετρική συσκευή είτε με αιμοληψία. Ο ελεγχόμενος οδηγός θεωρείται ότι βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος όταν το ποσοστό αυτού στον οργανισμό είναι από 0,50 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος (0,50 gr/l) ή πάνω από 0,25 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα. Ένα θέμα που καλείται συχνά να γνωμοδοτήσει ο ιατροδικαστής είναι το κατά πόσο η παραβίαση του συγκεκριμένου ορίου έστω και κατ' ελάχιστο (για παράδειγμα ένδειξη αιμοληψίας 0,53 gr/l) σημαίνει ότι ο οδηγός ήταν κατά τη χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα σε κατάσταση μέθης. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι γενικευμένη. Σε

περίπτωση θανατηφόρου τροχαίου ατυχήματος η τιμή αυτή μπορεί να επηρεαστεί από ένα σύνολο παραγόντων. «Ψευδώς» αυξημένες τιμές είναι δυνατό για παράδειγμα να βρεθούν είτε στην περίπτωση που το πτώμα ήταν σε κατάσταση σήψης είτε όταν το άτομο έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη. Σε περίπτωση που στο ατύχημα υπάρχουν σωματικές βλάβες ή μόνο υλικές ζημιές πάλι μία πιθανή αυξημένη ένδειξη μπορεί για παράδειγμα να έχει επηρεαστεί από τον τρόπο αιμοληψίας, συσκευασίας του δείγματος, συντήρησης, φύλαξης, μεταφοράς, τοξικολογικής ανάλυσης ή και εκτίμησης του αποτελέσματος.

Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντικό όταν βρεθούμε να έχουμε στα χέρια μας μία τοξικολογική εξέταση με αυξημένη ένδειξη αιθυλικής αλκοόλης να απευθυνθούμε σε έναν ειδικό. Ο ιατροδικαστής μπορεί να αξιολογήσει σωστά το αποτέλεσμα αλλά και να εκτιμήσει τα όποια επιστημονικά περιθώρια υπάρχουν για πιθανή αμφισβήτησή του.



7. Ασθένειες και Αλκοόλ

Οι τρεις βασικότερες αιτίες θανάτου που σχετίζονται με τα οινοπνευματώδη ποτά είναι τα κακοήθη νεοπλασμάτα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και η κίρρωση του ήπατος. Από τα αποτελέσματα 150 επιδημιολογικών ερευνών προκύπτει ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου (από όλα τα αίτια) για όσους πίνουν σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν είναι 1,1 όταν η κατανάλωση κυμαίνεται σε 3-4 ποτά ημερησίως, ενώ αυξάνεται στο 1,4 περίπου, όταν τα ημερήσια ποτά ξεπερνούν τα 6.

Από τα νοσήματα που σχετίζονται με την υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος, πιο συχνά εμφανίζονται η αλκοολική γαστρίτιδα, το πεπτικό έλκος και η κίρρωση του ήπατος, ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην αύξηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των κακοηθών νεοπλασιών και των ψυχιατρικών διαταραχών.

Καρδιαγγειακά νοσήματα

Η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται με την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου, την υπέρταση, τη μυοκαρδιοπάθεια, τον αιφνίδιο θάνατο

και το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής. Στη Γαλλία -πρόσθεσε- που έχει την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση στον κόσμο, το 19,1% των πρόωρων θανάτων στους άνδρες και το 13% στις γυναίκες αποδίδεται στην κατανάλωση οινοπνεύματος.

Κακοήθη νεοπλάσματα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συγκαταλέγει το οινόπνευμα στις καρκινογόνες ουσίες. Οι Doll και Peto το 1981 εκτιμούσαν ότι το 3% όλων των κακοήθων νεοπλασιών οφείλονταν στο οινόπνευμα. Οι περισσότερες έρευνες έχουν διαπιστώσει μικρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση οινοπνεύματος και την πρόκληση ορισμένων νεοπλασμάτων -κυρίως καρκίνου του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου και του ήπατος και λιγότερο του παγκρέατος), χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί ο μηχανισμός της καρκινογένεσης.

Ηπατοπάθειες

Η δράση του οινοπνεύματος στο ήπαρ οδηγεί στην ανάπτυξη όχι μόνο καρκίνου του ήπατος αλλά και άλλων παθολογικών καταστάσεων, όπως είναι το λιπώδες ήπαρ, η αλκοολική ηπατίτιδα και η αλκοολική κίρρωση. Από το σύνολο των θανάτων που προκαλούν οι παθήσεις του ήπατος, το 80% οφείλεται στην κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Η αρχική βλάβη που δημιουργείται στο ήπαρ από την κατανάλωση οινοπνεύματος είναι η αυξημένη συγκέντρωση λίπους στο ήπαρ. Η συγκέντρωση αυτή κυμαίνεται από μικρές εναποθέσεις λίπους σε ορισμένα ηπατοκύτταρα μέχρι τη μαζική λιπώδη εκφύλιση του ήπατος. Αν διακοπεί η κατανάλωση οινοπνεύματος, το λιπώδες ήπαρ μπορεί να επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση. Το 10-30% περίπου των ασθενών με λιπώδες ήπαρ θα εμφανίσουν κάποια στιγμή κίρρωση του ήπατος.

Ψυχικά νοσήματα

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές επιπτώσεις της αυξημένης κατανάλωσης οινοπνεύματος στον άνθρωπο είναι οι διαταραχές που προκαλούνται άμεσα στη συμπεριφορά του και μακροπρόθεσμα στην ψυχική του υγεία. Άτομα που ξεπερνούν τα 10 ποτά την ημέρα -τονίζει ο αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής- εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη, καθώς και καταστροφική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επίσης, αυξάνεται η επίπτωση των σεξουαλικών προβλημάτων, των διαταραχών της προσωπικότητας, της αμνησίας, της νοητικής έκπτωσης, των παραισθήσεων, του τρόμου.

Πνευμονία

Όσα άτομα αναφέρουν ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης οινοπνεύματος παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα επιπλοκών, μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας και μεγαλύτερη θνησιμότητα. Τα αποτελέσματα αυτά οφείλονται τόσο στις άμεσες όσο και στις μακροπρόθεσμες συνέπειες της τοξικής δράσης του οινοπνεύματος. Στις άμεσες συνέπειες περιλαμβάνεται και μια χαρακτηριστική μορφή πνευμονίας, που τη συναντάμε συχνά σε αλκοολικούς. Όταν μάλιστα οι ξένες ουσίες περιέχουν οινόπνευμα, οι πνευμονίες αυτές είναι ιδιαίτερα βαριές. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες συνίστανται κυρίως στην εξασθένηση της άμυνας του οργανισμού στις λοιμώξεις, εξαιτίας ανοσολογικών μεταβολών, όπως είναι η μείωση του αριθμού και της κινητικότητας των λευκών αιμοσφαιρίων.

Αλκοολική γαστρίτιδα

Η πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος σε μικρό χρονικό διάστημα οδηγεί στην ανάπτυξη οξείας γαστρίτιδας, η οποία υποχωρεί μετά τη διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Αλκοολική παγκρεατίτιδα

Η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι μία από τις αιτίες για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας. Αρκετές έρευνες έχουν διαπιστώσει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του οινοπνεύματος με την παγκρεατίτιδα. Το πάγκρεας των γυναικών είναι πιο ευαίσθητο στο οινόπνευμα από ό,τι των ανδρών. Ο σχετικός κίνδυνος για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας στους πότες ενισχύεται με την αύξηση της συνολικής χρονικής διάρκειας της κατανάλωσης οινοπνεύματος, ενώ το είδος του ποτού και ο τρόπος της κατανάλωσης δεν φαίνεται να επηρεάζουν τον σχετικό κίνδυνο.

Άλλα νοσήματα

Περισσότερο από 2 ποτά την ημέρα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνουν τον κίνδυνο να μειωθεί το σωματικό βάρος του εμβρύου, καθώς και τον κίνδυνο δυσμορφιών και βλαβών του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου, που συνιστούν το Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοόλης (FAS, Fetal Alcohol Syndrom).

Σε ό,τι αφορά τα νοσήματα του οφθαλμού, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος ως προς την πρόκληση καταρράκτη. Ο σχετικός κίνδυνος για τους πότες είναι 1,31 σε σύγκριση με τους μη πότες. Η κατανάλωση οινοπνεύματος, ακόμα και σε μέτριες ποσότητες, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη παχυσαρκίας.

8. Κάπνισμα και παιδί

Στην Ελλάδα, το κάπνισμα μεταξύ των εφήβων είναι συχνότερο από ποτέ, αν και υπάρχει πλέον η επαρκής γνώση ότι οδηγεί σε καρκίνο, καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες και αγγειακά επεισόδια. Δυστυχώς, σήμερα εμφανίζεται η τάση να παραμένει σταθερή η αναλογία των εφήβων αγοριών νέων καπνιστών και να αυξάνει η αναλογία των κοριτσιών που πρωτοκαπνίζουν.

Γιατί όμως συμβαίνει αυτό; Οι μαθητές αρχίζουν να καπνίζουν, συνήθως για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους:

- Για να μιμηθούν τους γονείς τους ή τους δασκάλους τους.
- Για να αποδείξουν ότι μεγάλωσαν.
- Για να κάνουν ό,τι και οι φίλοι τους και να μην αισθάνονται απομονωμένοι στις παρέες τους.
- Γιατί πέφτουν θύματα καλοστημένων διαφημίσεων.
- Γιατί δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωσή τους για τις συνέπειες του καπνίσματος.

Επομένως, οι παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά στο κάπνισμα είναι πολλοί και δρουν σε πολλαπλά επίπεδα: περιέργεια, αίσθηση ανεξαρτησίας, προσπάθεια αυτοεπιβεβαίωσης, εξασφάλιση εκτίμησης από την παρέα, κοινωνικοποίηση.

Τα περισσότερα παιδιά καπνίζουν, διότι αυτό τα βοηθά να ξεπερνούν το stress της εφηβικής ηλικίας. Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να παρουσιάσει ο γονιός εναλλακτικούς μηχανισμούς απόρριψης του στρες στο παιδί του.

Πρέπει να του εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους του απαγορεύει το κάπνισμα και να το προειδοποιήσει για τις συνέπειες που θα έχει εκ μέρους του εάν συνεχίσει αυτή του τη συνήθεια. Μια έρευνα έχει δείξει ότι τα παιδιά δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τον καρκίνο, τις καρδιακές προσβολές και τα υπόλοιπα.

Άρα πρέπει ο γονιός να ρίξει το βάρος στα πιο άμεσα αποτελέσματα του καπνίσματος: δύσοσμη αναπνοή, κίτρινα δόντια, μυρωδιά τσιγάρου στα μαλλιά και τα ρούχα, εύκολη κόπωση και βήχας.

Παρ' όλα αυτά, πολλοί γονείς εξακολουθούν να μη δείχνουν την απαραίτητη προσοχή και σοβαρότητα στην αντικαπνιστική τους προσπάθεια. Εάν οι γονείς κάνουν πολύ σαφείς στα παιδιά τους τις προσδοκίες τους, αυτά στο τέλος θα συμμορφωθούν με τις οδηγίες τους, παρ' ότι στην αρχή μπορεί να εκφραστούν με θυμό ή αγανάκτηση για τις γονεϊκές συμβουλές.

Οι γονείς πρέπει να είναι βέβαιοι ότι εάν καπνίζουν οι ίδιοι, τα παιδιά τους δεν θα δώσουν καμία προσοχή στις προειδοποιήσεις τους για το δικό τους Κάπνισμα. Έχει επίσης βρεθεί ότι εάν οι γονείς καπνίζουν, τα παιδιά τους θα ξεκινήσουν το κάπνισμα κλέβοντας από τα δικά τους τσιγάρα.

Το πρώτο μέρος από το οποίο οι γονείς θα ξεκινήσουν τις προσπάθειές τους είναι το σπίτι. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μοντέλο συμπεριφοράς τα

μεγαλύτερα αδέρφια, οι φίλοι ή άνθρωποι τους οποίους τα παιδιά θαυμάζουν. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν καπνίζουν.

Επίσης, είναι σημαντικό τα παιδιά να μετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες, αθλητικές ή άλλες. Διότι εάν έχουν κάτι να κάνουν έχουν λιγότερο χρόνο για να καπνίσουν. Ακόμη, οι περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες προωθούν ή συμβαδίζουν με έναν αντικαπνιστικό τρόπο ζωής.

Τέλος, το σχολείο μπορεί να παίξει έναν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καπνίσματος. Δυστυχώς όμως, στην Ελλάδα το λυπηρό φαινόμενο η πλειονότητα των καθηγητών να καπνίζει στο σχολείο ακόμη και μπροστά στους μαθητές τους, μόνο παράδειγμα προς μίμηση δεν μπορεί να αποτελέσει.

Διότι το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία ξεκινά και ως μία μιμητική ενέργεια με την οποία ο έφηβος προσπαθεί να επιβεβαιωθεί στον εαυτό του και τον κοινωνικό του περίγυρο. Το κάπνισμα των καθηγητών του, μαζί με το κάπνισμα των γονέων του, αποτελεί αναμφίβολα μια από τις ισχυρότερες δυνάμεις ώθησης 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 έτσι θεωρώντας το κάπνισμα, μπορούμε να αντισταθούμε στον ορυμαγδό της διαφήμισης και της έντεχνης προώθησης του τσιγάρου και να προστατέψουμε και τα παιδιά μας.

Άλλωστε αυτό το τελευταίο είναι κάτι που τους το οφείλουμε.

9. Κάπνισμα και Νέοι

Σύμφωνα με τα ευρήματα της πανευρωπαϊκής έρευνας Kidscreen, που πραγματοποιήσαμε πρόσφατα και στη χώρα μας σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στην ηλικία των 12-13 ετών περίπου το 1% των μαθητών καπνίζουν.

Συνολικά, για την ηλικία 14-17 ετών, υπολογίζεται ότι ένας περίπου στους τέσσερις μαθητές καπνίζει.

Η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος είναι τα 15 χρόνια, που είναι ελαφρώς μεγαλύτερη από τις περισσότερες δυτικοευρωπαϊκές χώρες, όπου η μέση ηλικία έναρξης είναι γύρω στα 14 χρόνια.

Σε ό,τι αφορά διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, στην ηλικία των 14-15 ετών καπνίζει το 5% των αγοριών και το 7% των κοριτσιών και στην ηλικία των 16-18 ετών καπνίζει το 26% των αγοριών και το 28% των κοριτσιών. Τα κορίτσια καπνίζουν περισσότερο στις ηλικίες αυτές, γιατί ωριμάζουν κατά την εφηβεία πιο γρήγορα από τα αγόρια και έτσι υιοθετούν σε μικρότερη ηλικία πρότυπα συμπεριφοράς μεγαλύτερων ηλικιών. Επιπλέον, τα κορίτσια βιώνουν κατά την εφηβεία περισσότερο έντονο στρες, γεγονός που τα στρέφει σε μεγαλύτερο βαθμό στο κάπνισμα, που από πολλούς θεωρείται, λανθασμένα βέβαια, αγχολυτικό.

Γενικότερα, όμως, οι νέοι ξεκινούν το κάπνισμα γιατί καπνίζουν οι γύρω τους. Οι γονείς που καπνίζουν, τα μεγαλύτερα αδέρφια, οι πρωταγωνιστές του κινηματογράφου ή της τηλεόρασης, ο καουμπούι του Marlboro και πολλοί άλλοι. Ειδικά ο γονέας, όσο περισσότερο καπνίζει τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα το παιδί να ξεκινήσει το κάπνισμα. Η επίδραση αυτή είναι εντονότερη στις ηλικίες κάτω των 12 ετών.

Όμως, τη μεγαλύτερη επίδραση την ασκούν οι συνομήλικοι καπνιστές, οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα, κυρίως στους εφήβους που είναι εξαρτημένοι, κοινωνικά απομονωμένοι, νιώθουν αδύναμοι και που τείνουν να πειραματίζονται και να υιοθετούν συνήθειες των μεγάλων.

Εκτιμάται δε ότι το 70-90% των εφήβων που καπνίζουν παραμένουν καπνιστές όταν ενηλικιωθούν.



10. Παθητικό κάπνισμα

Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται σήμερα η τρίτη προλήψιμη αιτία θνησιμότητας. «Ο εισπνεόμενος και εκπνεόμενος από τους καπνιστές καπνός (καπνός κεντρικής ροής) και κυρίως ο καπνός που εξέρχεται από την άκρη του τσιγάρου μεταξύ δύο εισπνοών (καπνός περιφερικής ροής), έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και των μη καπνιστών. Μόλις το 26% των προϊόντων και υποπροϊόντων καπνού μένει μέσα στο τσιγάρο (φίλτρο), το 28% εισπνέεται από τον καπνιστή και το 46% σκορπίζεται στον αέρα. Περισσότερες από 50 καρκινογόνες ουσίες έχουν ταυτοποιηθεί στον καπνό του τσιγάρου που απελευθερώνεται στον αέρα.

Στα ούρα και στο αίμα των ατόμων που εκτέθηκαν σε παθητικό κάπνισμα εντοπίζονται νικοτίνη, κοτίνη (το μεταβολικό της προϊόν) και καρκινογόνες ουσίες. Στους μη καπνιστές ο καπνός (ιδιαίτερα σε κλειστούς χώρους) ερεθίζει τα μάτια, προδιαθέτει σε συχνές φλεγμονές του επιπεφυκότα και ερεθίζει το αναπνευστικό σύστημα. Επίσης προκαλεί ρινικά συμπτώματα, βήχα και κεφαλαλγίες καθώς και κρίσεις βρογχικού άσθματος ή άλλες αλλεργικές αντιδράσεις. Οι επιδράσεις αυτές είναι πιο έντονες στα παιδιά. Πρόκειται, ωστόσο, για ένα φαινόμενο που αφορά και τους καπνιστές, καθώς η έκθεσή τους στον καπνό από τα τσιγάρα άλλων ανθρώπων πολλαπλασιάζει την πιθανότητα να προσβληθούν από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα.



Εκτός από τις άμεσες επιδράσεις, ο καπνός του τσιγάρου αυξάνει τον σχετικό κίνδυνο για όλα τα βασικά νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Η περιβαλλοντική έκθεση στον καπνό συνδέεται αιτιολογικά με αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο κατά 25%-30%, με πιθανή αύξηση της επίπτωσης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Ο σχετικός κίνδυνος για ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου έχει αναφερθεί 1, 3 φορές μεγαλύτερος σε όσους μη καπνιστές εκτίθενται συστηματικά στον καπνό του τσιγάρου σε σχέση με μη καπνιστές που δεν εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα. Η σχέση του παθητικού καπνίσματος με τον καρκίνο του πνεύμονα έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά.

Εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα, το παθητικό κάπνισμα συσχετίζεται και με τον καρκίνο του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της ουροδόχου κύστης, του νεφρού, του παγκρέατος, του εγκεφάλου, του θυρεοειδούς και του μαστού. Ακόμη, αυξάνει τη συχνότητα και άλλων παθήσεων και διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος, ιδιαίτερα στα βρέφη και στα παιδιά με γονείς καπνιστές. Σημαντικές είναι επίσης οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, καθώς επηρεάζεται σημαντικά η αναπνευστική λειτουργία των νεογνών, αυξάνεται η συχνότητα των αναπνευστικών νοσημάτων κατά την παιδική ηλικία και ο κίνδυνος για χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κατά την ενήλικη ζωή. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις αυτόματες αποβολές, την περιγεννητική θνησιμότητα, τις συγγενείς ανωμαλίες και τους πρόωρους τοκετούς. Σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση λευχαιμίας, λεμφώματος και εγκεφαλικών όγκων κατά την παιδική ηλικία. Επίσης συνδέεται αιτιολογικά με την υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα, την εκκριτική μέση ωτίτιδα και την εκδήλωση άσθματος. Το κάπνισμα επιδρά αρνητικά και στην υγεία της εγκύου, καθώς αυξημένη παρουσιάζεται στις καπνίστριες η συχνότητα της αποκόλλησης του πλακούντα, του πρόδρομου πλακούντα, των αιμορραγιών και της πρόωρης ρήξης του θυλακίου.

11. Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα

Οι παθολογικές καταστάσεις που δημιουργούνται από το κάπνισμα και αφορούν το καρδιαγγειακό είναι: στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερική αρτηριοπάθεια (στενώσεις καρωτίδων, διαλείπουσα χωλότητα), αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά νοσήματα είναι αυξημένος ακόμη και για τους μη καπνιστές, που εκτίθενται όμως σε παθητικό κάπνισμα (από το κάπνισμα σε κλειστό χώρο ατόμων που ζουν μαζί τους).

Τα οφέλη για την υγεία χάρη στη διακοπή του καπνίσματος είναι πιο ορατά σε όσους δεν έχουν διαβήτη, αλλά ακόμα και οι διαβητικοί που το κόβουν, θα ωφεληθούν πολύ (όσοι έχουν διαβήτη, πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα το βάρος τους). Η νικοτίνη μειώνει την όρεξη και συνήθως επιταχύνει ελαφρά την καύση θερμίδων στους καπνιστές, ενώ αντίστροφα, όταν το κόβουν, είναι πιθανό να επιβραδυνθεί κάπως ο μεταβολισμός τους κι έτσι να προσθέσουν μερικά κιλά.

Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τις καρδιοπάθειες (μαζί με τη χοληστερόλη, την αρτηριακή πίεση, τον διαβήτη, το κάπνισμα κ.α.), γι' αυτό προηγούμενες έρευνες είχαν θέσει το ερώτημα κατά πόσον το κόψιμο του τσιγάρου, που μπορεί να αυξήσει το πάχος, ακυρώνει εν μέρει τα καρδιαγγειακά οφέλη από αυτή την απόφαση. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι όσοι σταματούν να καπνίζουν, παχαίνουν κατά μέσο 2,7 έως 5,9 κιλά μέσα στο πρώτο εξάμηνο μετά τη διακοπή του καπνίσματος (το μεγαλύτερο μέρος από αυτά τα κιλά -ή και όλα- συχνά χάνονται με το πέρασμα του χρόνου).



12. Πως αντιδρά ο οργανισμός στην εισπνοή καπνού;

Η νικοτίνη διεισδύει στους πνεύμονες και φτάνει στον εγκέφαλο μέσα από την κυκλοφορία του αίματος σε λιγότερο από 10 δευτερόλεπτα. Λόγω αυτής της μεγάλης ταχύτητας, ο καπνιστής αισθάνεται την επίδραση της νικοτίνης πολύ γρήγορα. Η νικοτίνη επηρεάζει διάφορες περιοχές του εγκεφάλου και προκαλεί αλλαγές σε ολόκληρο το σώμα. Αυξάνονται οι καρδιακοί παλμοί, ανεβαίνει η πίεση κ.λ.π.

- Μετά από χρόνια παραμονής σε σταθερά επίπεδα, τα ποσοστά καπνιζόντων εφήβων άρχισαν να αυξάνονται, κάθε χρόνο, από το 1992.

Μεταξύ 1991 και 1996, το ποσοστό των καπνιζόντων, για περισσότερο από ένα μήνα, αυξήθηκε από 14,3% σε 21,0%, για τα παιδιά της δευτέρας τάξης του Γυμνασίου και από 20,8% σε 30,4%, για τα παιδιά της πρώτης τάξης του Λυκείου

- Στους ενήλικους, το κάπνισμα προκαλεί καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά. Μελέτες έχουν δείξει πως οι αρχικές ενδείξεις φθοράς των αγγείων, που χαρακτηρίζουν αυτές τις παθήσεις, μπορούν να βρεθούν ακόμη και στους ανηλίκους, που καπνίζουν.
- Το να αρχίσετε το κάπνισμα, σε νεαρή ηλικία, αυξάνει, σημαντικά, τον κίνδυνο να προσβληθείτε από καρκίνο των πνευμόνων. Ο κίνδυνος ενός ανθρώπου να προσβληθεί από την πλειοψηφία των υπολοίπων μορφών καρκίνου, που σχετίζονται με το κάπνισμα, επίσης, αυξάνεται, ανάλογα με το χρονικό διάστημα, που κάποιο άτομο καπνίζει.
- Οι έφηβοι καπνιστές υποφέρουν από δυσκολίες στην αναπνοή, σχεδόν τρεις φορές περισσότερο, από τους εφήβους, που δεν καπνίζουν. Επίσης, παράγουν φλέγμα, πάνω από δυο φορές περισσότερο, από τους εφήβους, που δεν καπνίζουν.

13. Πως θα σταματήσετε το κάπνισμα



Το σταμάτημα του καπνίσματος πρέπει να είναι καθαρά προσωπική επιλογή. Κανείς, όμως, δεν μπορεί να αμφισβητήσει το γεγονός ότι όλοι ανεξαιρέτως, καπνιστές και μη, οφείλουν να **γνωρίζουν τις υπαρκτές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία**, προκειμένου να λάβουν υπεύθυνα τη σχετική απόφαση, αν θα καπνίζουν ή όχι.

Αν δεν μπορείτε να κόψετε το τσιγάρο, τουλάχιστον υιοθετήστε στην καθημερινή σας ζωή κάποιες υγιεινές συνήθειες, που θα θωρακίσουν τον οργανισμό σας και θα μειώσουν τις συνέπειες...

Είναι γνωστές σε όλους μας οι βλαβερές συνέπειες του καπνού στον οργανισμό μας και δυστυχώς δεν υπάρχει πιο ασφαλής τρόπος να

προφυλαχτείτε από αυτές παρά μόνον αν κόψετε το τσιγάρο «μαχαίρι». Αν όμως επιμένετε να καπνίζετε, προσπαθήστε τουλάχιστον να προφυλάξετε – όσο γίνεται- τον εαυτό σας και να αποφύγετε κάποια λάθη που κάνουν οι καπνιστές θέτοντας ακόμα περισσότερο σε κίνδυνο την υγεία τους. Διαβάστε λοιπόν μερικές συμβουλές που μπορεί να σας φανούν χρήσιμες.

Προτιμήστε τις τροφές που αντιπαθούν τον καπνό

Καταναλώνετε αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως η βιταμίνη C και τα φλαβονοειδή, που βρίσκονται στα φρούτα και τα λαχανικά, γιατί ο καπνός περιέχει πολλές χημικές ουσίες που έχουν οξειδωτική δράση. Για να προστατεύσουμε λοιπόν τον οργανισμό μας, θα πρέπει η διατροφή μας να μας παρέχει όλες τις αντιοξειδωτικές ουσίες που χρειαζόμαστε. Οι βιταμίνες C, E και A βοηθούν στην προστασία των πνευμόνων από τον καπνό και την ατμοσφαιρική ρύπανση.

- Μεγάλες ποσότητες βιταμίνης C θα βρείτε στα εσπεριδοειδή, στις φράουλες, στα ακτινίδια, στις ντομάτες, στις πιπεριές και στο φρέσκο λάχανο. Τη βιταμίνη E μπορείτε να τη βρείτε στα φυτικά έλαια, στο σουκώτι, στα λαχανικά, στο γάλα, στα αυγά και στα δημητριακά. Πλούσιες τροφές σε βιταμίνη A είναι το σουκώτι, το ασπράδι του αυγού, το βούτυρο και το γάλα.
- Καλό επίσης είναι να πίνετε πολλά ποτήρια νερό, γιατί βοηθούν στην αποβολή πτυέλων. Ένας καπνιστής πρέπει να πίνει τουλάχιστον 8-10 ποτήρια νερό την ημέρα.

Αποφύγετε την καθιστική ζωή

Η καθιστική ζωή σε συνδυασμό με το κάπνισμα και την παχυσαρκία δρουν αθροιστικά εναντίον της υγείας σας.

Ο καπνός του τσιγάρου, η νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα ενοχοποιούνται για πρόκληση καρδιακών νόσων.

Η άθληση από την άλλη πλευρά τονώνει την καρδιά, αυξάνει τη διαστολή των αγγείων, επομένως μειώνει την πίεση και τονώνει την κυκλοφορία του αίματος. Η αεροβική άσκηση (το κολύμπι, το ποδήλατο, το περπάτημα) ωφελεί το καρδιαγγειακό σύστημα περισσότερο από κάθε άλλη μορφή άσκησης.

Προφυλαχθείτε από το παθητικό κάπνισμα

Εκτός από το κύριο ρεύμα καπνού που εισπνέετε όταν καπνίζετε, εισπνέετε και το παράπλευρο ρεύμα από τον καπνό που διαχέεται στο περιβάλλον, και αυτό είναι το παθητικό κάπνισμα.

Αερίζετε συχνά το χώρο σας και, όταν μπορείτε και πηγαίνετε μια βόλτα στον καθαρό αέρα, αδειάζετε συχνά τα τασάκια, μην κοιμάστε ποτέ με το τασάκι δίπλα σας γεμάτο. Μην καπνίζετε με κλειστά παράθυρα και, αν έχετε κλιματιστικό, μην αμελείτε να καθαρίζετε τα φίλτρα του, αν καπνίζετε όταν λειτουργεί.

Ο καπνός των τσιγάρων αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές αιτίες εσωτερικής ρύπανσης, καθώς περιέχει περισσότερες από 1.000 χημικές ενώσεις, ορισμένες από τις οποίες θεωρούνται καρκινογόνοι, όπως το βενζόλη και η υδραζίνη. Τα σωματίδια του καπνού είναι μικρά και είναι ικανά να εισχωρήσουν βαθιά μέσα στους πνεύμονες.

Είναι λοιπόν σημαντικό να αναπνέετε καθαρό αέρα τουλάχιστον όταν δεν καπνίζετε.

Πότε το κάπνισμα κάνει μεγαλύτερη ζημιά

- Όταν είστε ξαπλωμένοι, επειδή η εισπνοή σας είναι πιο αδύναμη, ο αέρας που εκπνέετε είναι λιγότερος, επομένως μένει περισσότερος καπνός μέσα σας.
- Αμέσως μόλις ξυπνάτε. Αφήστε να περάσουν τουλάχιστον 60 λεπτά από το πρωινό ξύπνημα, γιατί εκείνη την ώρα ο οργανισμός μας βρίσκεται σε μια διαδικασία «κάθαρσης», δηλαδή προσπαθεί να αποβάλει τα πτύελα και να καθαρίσει τους πνεύμονες. Ο καπνός σε αυτή τη φάση μπορεί να εμποδίσει αυτή τη διαδικασία και οι βλέννες να παραμείνουν μέσα σας.
- Στην κρεβατοκάμαρα. Αν έχετε αυτή την κακή συνήθεια, τουλάχιστον αερίζετε το χώρο πριν πέσετε για ύπνο.
- Αν υποφέρετε από κάποια ίωση. Το κάπνισμα θα επιδεινώσει την κατάσταση σας. Μάλιστα, αν καπνίζετε - παρόλο που η ίωση σας αναγκάζει να παραμείνετε στο κρεβάτι -, σημαίνει ότι είστε ιδιαίτερα εθισμένοι στο τσιγάρο.

Πριν από μία εγχείρηση, θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας ότι καπνίζετε, γιατί ορισμένες φορές συνιστάται η διακοπή του καπνίσματος τουλάχιστον δέκα μέρες πριν την εγχείρηση. Επίσης, θα πρέπει να ενημερώσετε τον αναισθησιολόγο.

Περιορίστε μια κακή συνήθεια

Προσπαθήστε να μειώσετε τον αριθμό των τσιγάρων σας και σκεφτείτε ότι πολλά από τα τσιγάρα που καπνίζετε τα καπνίζετε από συνήθεια και όχι από βιολογική εξάρτηση.

Η συνήθεια αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι η επανάληψη μιας κίνησης πολλές φορές καταλήγει στο να μας γίνεται απαραίτητη. Ακόμα ο καπνιστής έχει συνδυάσει το τσιγάρο με τον καφέ, την έξοδο με τους φίλους, τη δουλειά κ.τ.λ.

Έτσι όταν υπάρχουν καταστάσεις με τις οποίες ο καπνιστής έχει συνδυάσει το κάπνισμα, ανάβει τσιγάρο, ασχέτως αν έχει ανάγκη για νικοτίνη εκείνη τη στιγμή.

Την άλλη φορά που θα ανάψετε ένα τσιγάρο, σκεφτείτε αν πραγματικά το έχετε ανάγκη! Προσπαθήστε να περιορίσετε τον εκνευρισμό που σας προκαλεί η στέρηση του τσιγάρου με δημιουργικές ασχολίες, σπορ και ψυχαγωγία.

Αν λοιπόν δεν μπορείτε να το κόψετε τελείως, τουλάχιστον μειώστε το!



14. Πρόληψη



Στην περίπτωση της εξάρτησης στη νικοτίνη όπως και στις άλλες μορφές εξαρτήσεις από ψυχοδραστικές ουσίες η καλύτερη θεραπεία είναι η Πρόληψη.

Η πρόληψη χωρίζεται σε τρία βασικά στάδια:

1.Πρωτογενής

Απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό που δεν έχει καμιά επαφή με ψυχοδραστικές ουσίες και έχει σαν στόχο τη σωστή ενημέρωση και καλή πληροφόρηση.

Εδώ περιλαμβάνονται τα παιδιά που δεν δοκίμασαν το τσιγάρο ή βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας της χρήσης του. Στο στάδιο αυτό πρέπει με αρκετά παραστατικό τρόπο, αλλά χωρίς να προκαλούμε φόβο ή πανικό, να μιλούμε για τις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος πάνω στην σωματική υγεία κάνοντας ταυτόχρονα αναφορά για την εξαρτησιογόνο δράση της νικοτίνης. Όλα τα μηνύματα που δίνονται πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ηλικία και το επίπεδο μόρφωσης για να μπορούν να είναι κατανοητά και να αφομοιώνονται σωστά από τον δέκτη.

2.Δευτερογενής

Απευθύνεται σε ομάδες υψηλού κινδύνου - στα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της μύησης και του πειραματισμού ή ακόμα και στο πέρασμα από την περιστασιακή χρήση προς την συστηματική και όπου πολλά από τα μέλη της ομάδας τους ή της οικογένειας τους καπνίζουν, ή οι ίδιοι συχνάζουν σε μέρη όπου το κάπνισμα σε άτομα της ηλικίας τους είναι γενικά αποδεκτό.

Εδώ η αναφορά στις βλαβερές επιδράσεις πάνω στην υγεία πρέπει να γίνονται με ιδιαίτερη προσοχή, διότι μπορεί να θεωρηθούν από το παιδί ή τον έφηβο ως τρόπος εκφοβισμού για πράγματα που γι' αυτόν είναι χιλιοειπωμένα, αλλά που αυτός- όπως και όλοι οι άλλοι, δυστυχώς,

πιστεύουν πως είναι αδύνατον να συμβούν σ' αυτούς- και να φέρει τα αντίθετα αποτελέσματα.

Το θέμα της εξάρτησης μπορεί να γίνει πολύ πιο κατανοητό και να επενεργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας φτάνει να ειπωθούν τα πράγματα χωρίς το στοιχείο της υπερβολής και το άχρηστου εκφοβισμού.

3.Τριτογενής

Αυτή απευθύνεται στα άτομα που κάνουν συστηματική χρήση και κατάχρηση ή έχουν φθάσει στην εξάρτηση. Εδώ στην ουσία μιλούμε για θεραπεία και αποκατάσταση, αλλά γίνεται λόγος για πρόληψη διότι χρειάζεται επιπρόσθετος αγώνας και μετά την διακοπή του καπνίσματος να μην υπάρξει υποτροπή και έναρξη από την αρχή. Έτσι η θεραπεία είναι και ταυτόχρονα πρόληψη για το επόμενο στάδιο. Εδώ όλα τα προγράμματα θα αποτύχουν αν δεν έχουν το στοιχείο της εθελοντικής πρωτοβουλίας για έναρξη θεραπείας και της συνειδητής συμμετοχής στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Για να γίνει αυτό πρέπει να υπάρχει η σχετική νοσογνωσία και τα απαραίτητα κίνητρα. Εάν δεν υπάρχουν το πρώτο στάδιο της παρέμβασης θα πρέπει να έχει ως στόχο την ενίσχυση τους. Στην περίπτωση αυτή, η αναφορά και η κατανόηση των μηχανισμών της εξάρτησης είναι απόλυτα αναγκαίες. Η αναφορά στις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό περνά συνειδητά σε δεύτερη μοίρα, εκτός του ότι όλα αυτά θεωρούνται γνωστά, το μόνο που μπορεί να πετύχει είναι να φέρει περισσότερο άγχος και νευρικότητα - ιδιαίτερα αν ήδη υπάρχει και κάποιο σωματικό πρόβλημα που έχει σχέση με την κατάχρηση τσιγάρου - και αντί να βοηθήσει θα οδηγήσει στην ανάπτυξη αμυντικών μηχανισμών απελευθέρωσης από ενοχές και θα εμποδίσει την θεραπευτική μας προσπάθεια.

Η θεραπεία περιλαμβάνει την Αποτοξίνωση (σωματική απεξάρτηση) την Ψυχολογική απεξάρτηση-στήριξη σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

Για να μπορεί να γίνει αποφασιστική και αποτελεσματική πρόληψη πρέπει:

- α) Να γίνει πρώτα απ' όλα μελέτη και καθορισμός του σταδίου που βρίσκεται το άτομο ή η ομάδα ατόμων που γίνεται η παρέμβαση.
- β) Η παρέμβαση πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του ατόμου ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται σε σχέση με την χρήση νικοτίνης.
- γ) Η παρέμβαση θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη τους περιβαλλοντικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην χρήση και να προσπαθήσει να μειώσει τις αρνητικές τους επιδράσεις.
- δ) Η οποιαδήποτε παρέμβαση δεν πρέπει να έχει σαν αποκλειστικό της στόχο την αύξηση των γνώσεων αλλά την διαμόρφωση αρνητικής στάσης και πιστεώ απέναντι στην εξάρτηση που προκαλεί το κάπνισμα. Με αυτό τον τρόπο επενεργεί θετικά και στην πρόληψη και της κατάχρησης των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών.

ε) Η παρέμβαση γίνεται με σεβασμό της προσωπικότητας του εξαρτημένου ατόμου, διατηρώντας τα όρια στην θεραπευτική σχέση. Η συμμετοχή του εξαρτημένου ατόμου στην θεραπευτική προσπάθεια είναι εθελοντική.

Στο πρώτο στάδιο γίνεται διερεύνηση των κινήτρων που έχει το ξεχωριστό άτομο και γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης τους με στόχο την έναρξη προγράμματος απεξάρτησης. Επίσης γίνεται αναζήτηση υποστηρικτικού συστήματος, το οποίο σε κάθε βήμα πρέπει να ενισχύει το άτομο που αποφάσισε να κάνει απεξάρτηση.

15. Συνέπειες του καπνίσματος

Ομόφωνη η ιατρική και επιστημονική κοινότητα έχει καταλήξει εδώ και πολλά χρόνια στο συμπέρασμα ότι το κάπνισμα του τσιγάρου αποτελεί έναν μεγάλο κίνδυνο για τον ανθρώπινο οργανισμό και κατά συνέπεια, οι επιπτώσεις του καπνίσματος μπορεί να είναι ακόμα και θανατηφόρες!

Οι πιο σημαντικές συνέπειες του καπνίσματος είναι:

- Καρκίνος του πνεύμονα (Ευθύνεται για το 90% των θανάτων λόγω καρκίνου του πνεύμονα!)
- Καρκίνος της στοματικής κοιλότητας (τοπική εμφάνιση καρκίνου – μια από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος)
- Καρκίνος του λάρυγγα (τοπική εμφάνιση καρκίνου – μια από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος)
- Καρκίνος του οισοφάγου (τοπική εμφάνιση καρκίνου – μια από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος)
- Καρκίνος ουροδόχου κύστης (50% των ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης, είναι ή ήταν καπνιστές!)
- Καρδιακές παθήσεις (άλλη μια από τις πιο επικίνδυνες συνέπειες του καπνίσματος)
- Μείωση της καλής χοληστερίνης με συνέπεια να αυξάνεται ο κίνδυνος αρτηριοσκλήρυνσης.
- Εμφύσημα

Λιγότερο επικίνδυνες (αλλά πιο συχνά εμφανιζόμενες) συνέπειες του καπνίσματος είναι:

- Διατάραξη της όρασης (νικοτινική αμβλυωπία – μια από τις πιο επικίνδυνες επιπτώσεις του καπνίσματος στην όρασή σας)
- Φαρυγγίτιδα (Μια από τις πιο συχνές επιπτώσεις του καπνίσματος – εμφανίζεται συχνά και σε νέα άτομα)
- Αλλοίωση της γεύσης, της ακοής και της όσφρησης

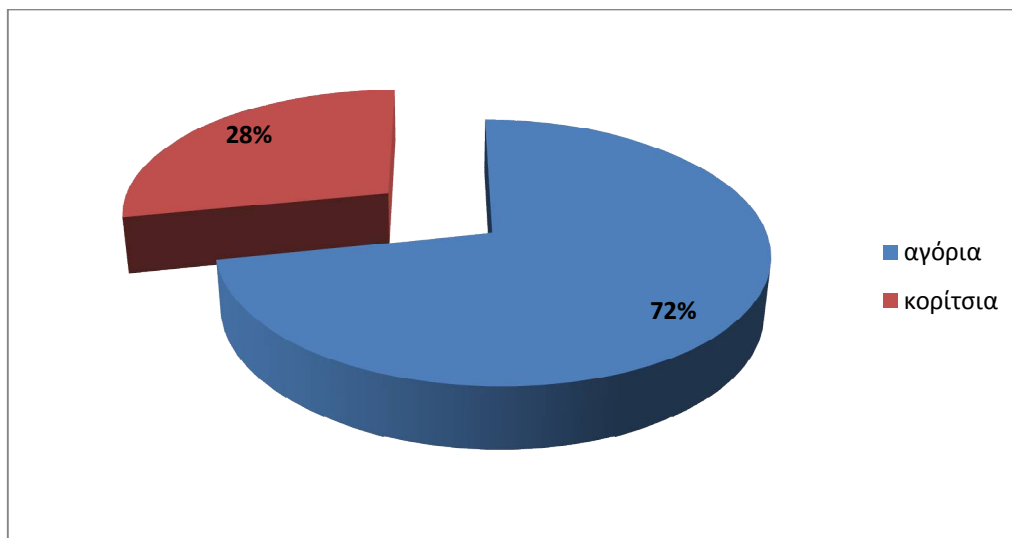
- Μείωση της αντοχής (Μια από τις πιο γνωστές επιπτώσεις του καπνίσματος)
- Τρεμούλιασμα των άκρων
- Ίλιγγος
- Νευραλγίες
- Εγκεφαλική υπεραϊμία με βάρος και ζάλη
- Παλμούς
- Πόνους στομάχου και εντέρων - δυσκοιλιότητα (Πρόκειται για μια από τις επιπτώσεις του καπνίσματος που εμφανίζεται περισσότερο σε νέους καπνιστές)
- Τοπικός ερεθισμός στα χείλη, στο στόμα και στη γλώσσα



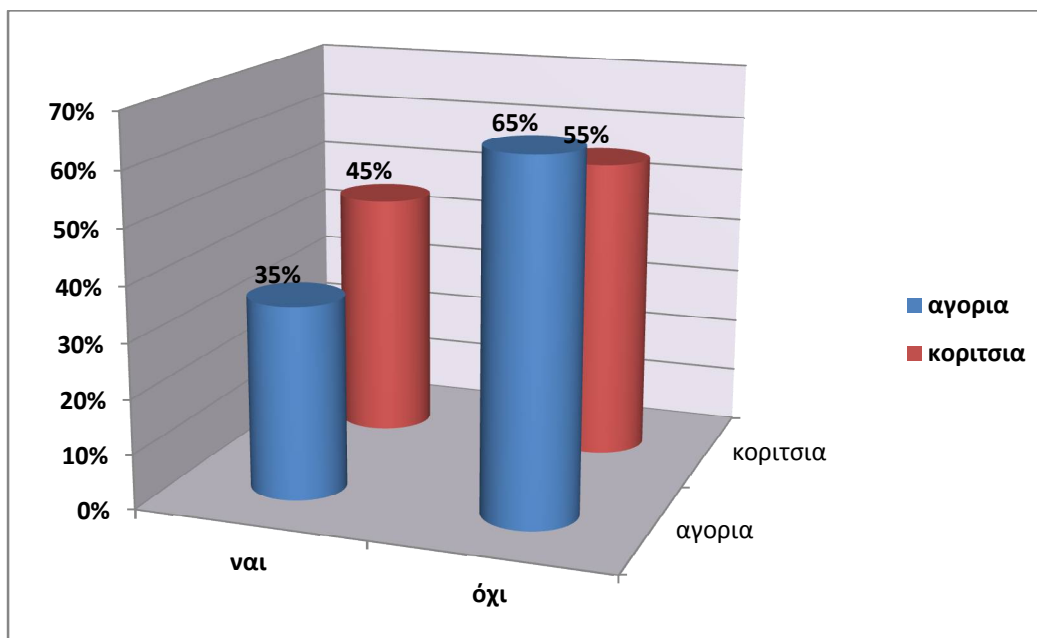
16 . Η έρευνά μας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο του Απριλίου 2015 σε συνολικό δείγμα 71 μαθητών, από τα οποία 51 ήταν αγόρια και 20 κορίτσια

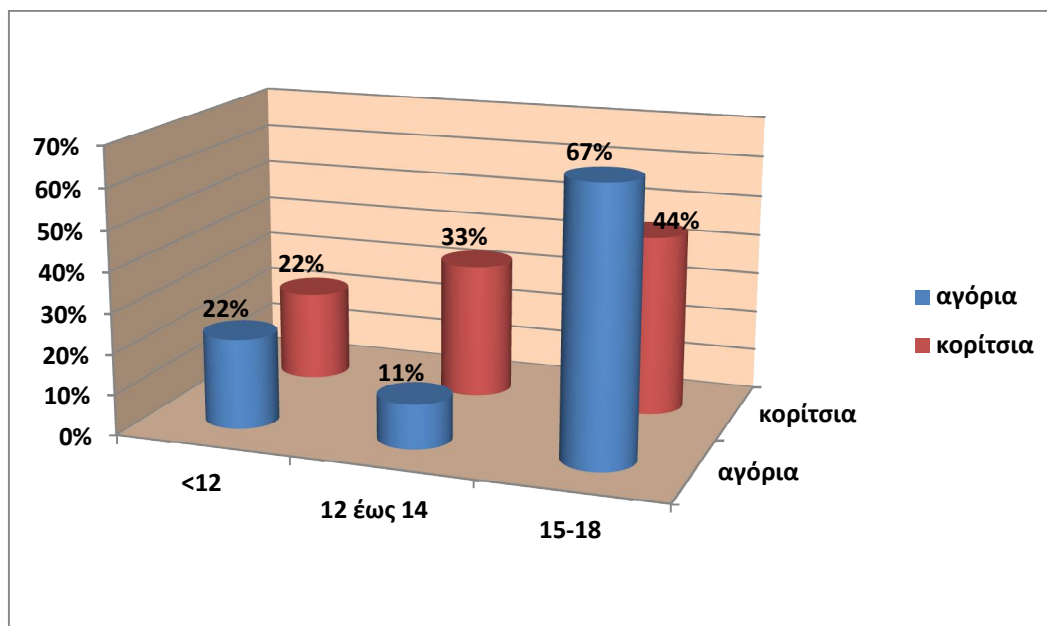
Το δείγμα της έρευνας



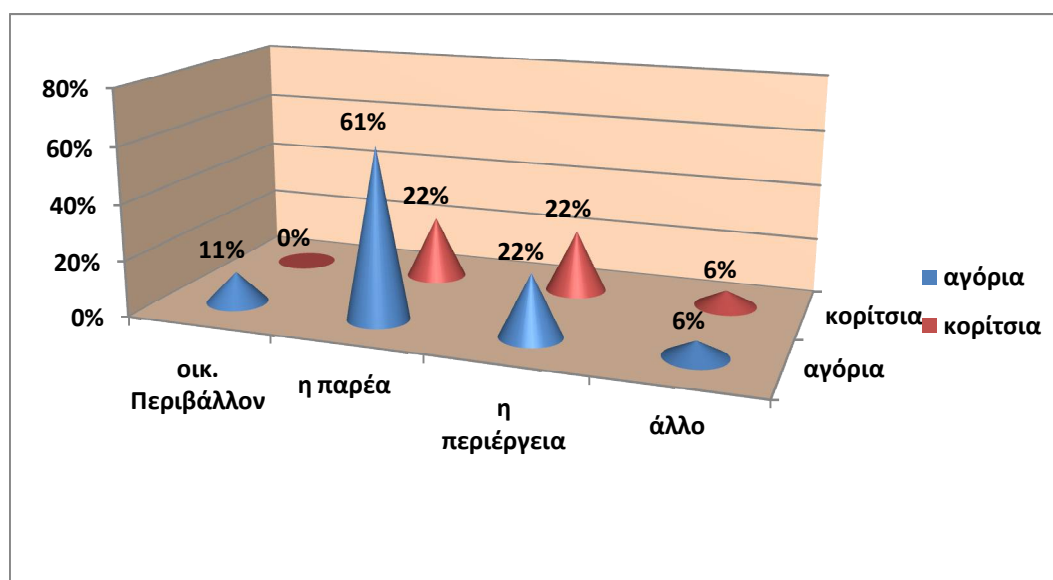
Ερώτηση 1^η : Καπνίζετε;



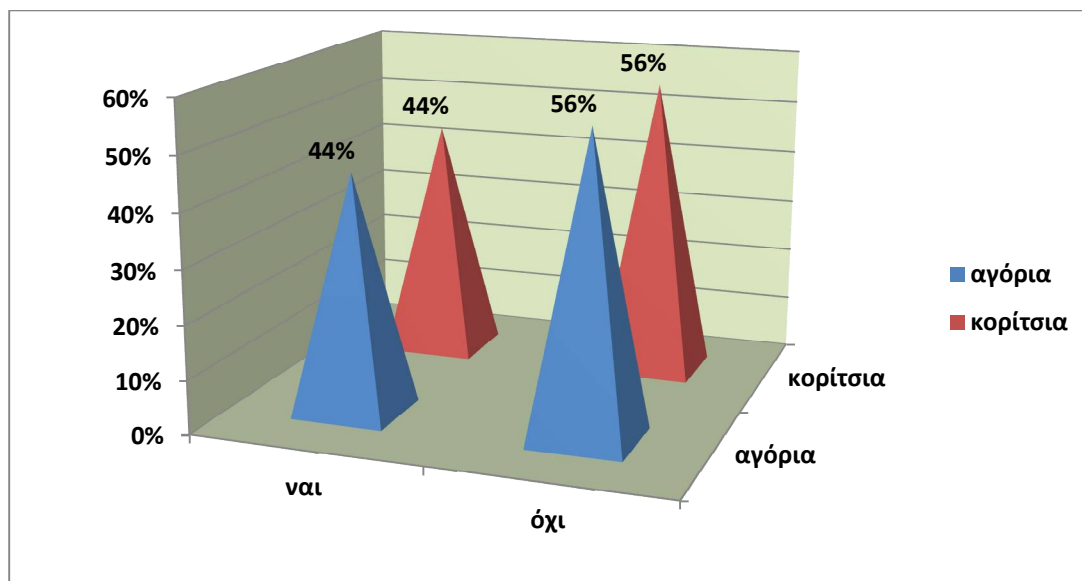
Ερώτηση 2^η : Αν ναι από ποια ηλικία ξεκινήσατε το κάπνισμα;



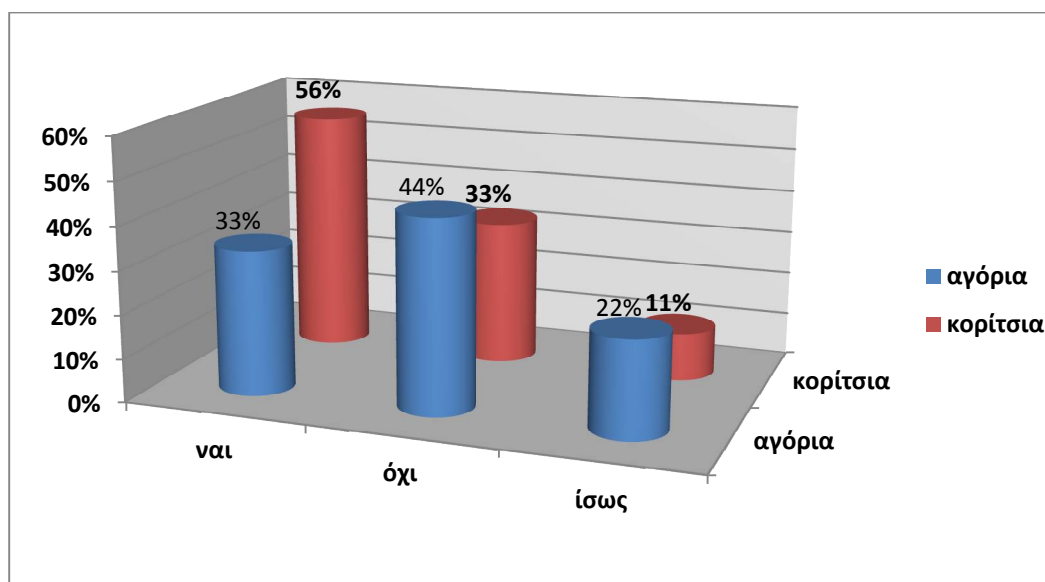
Ερώτηση 3^η : Ποιος είναι ο λόγος που σας οδήγησε στο κάπνισμα;



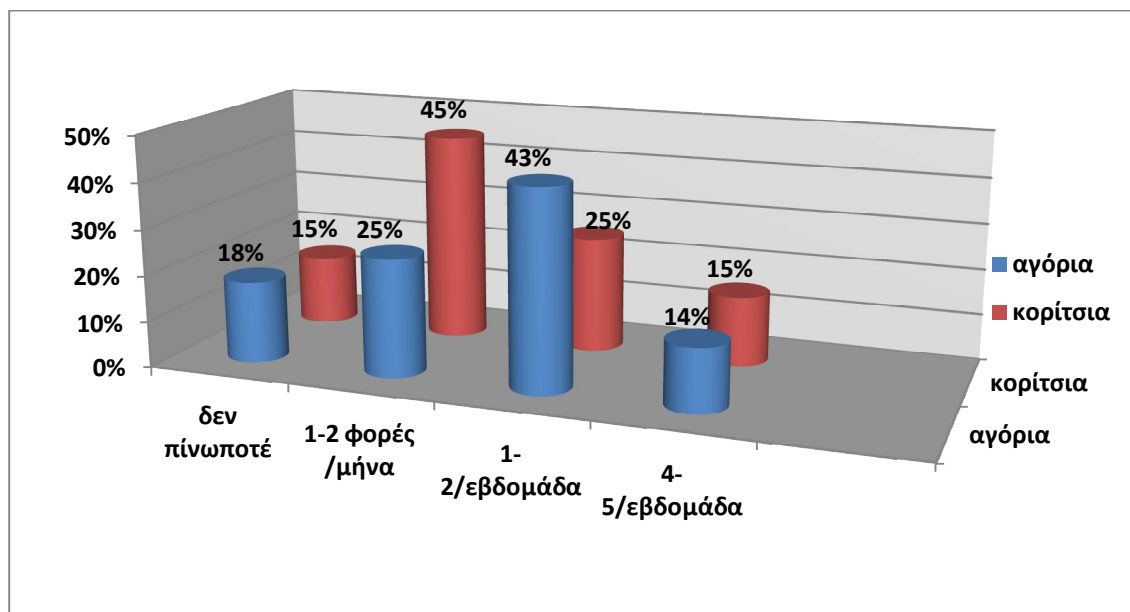
Ερώτηση 4^η :Γνωρίζουν οι γονείς σας ότι καπνίζετε;



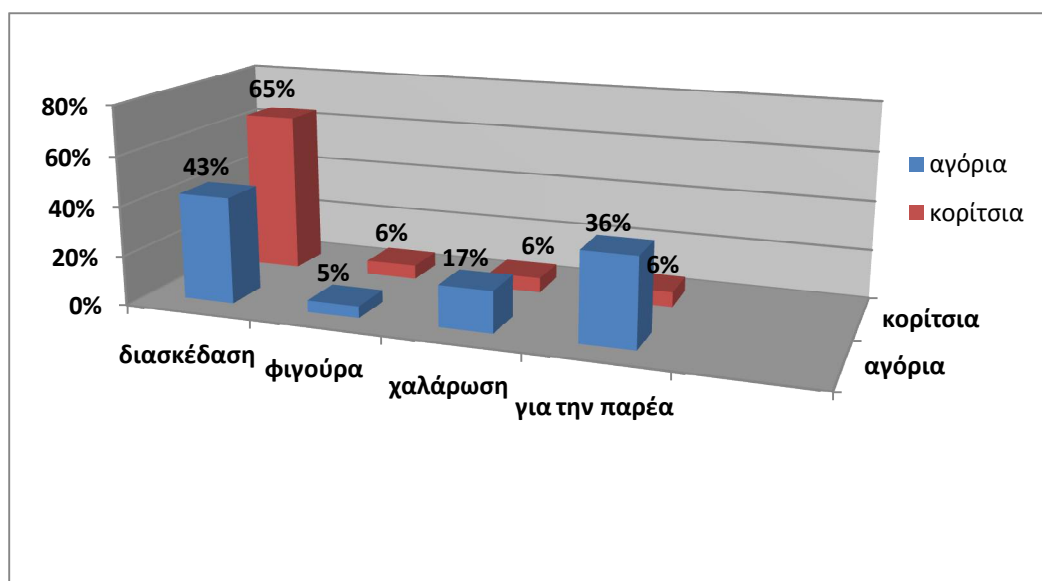
Ερώτηση 5^η : Έχετε σκεφθεί να κόψετε το κάπνισμα;



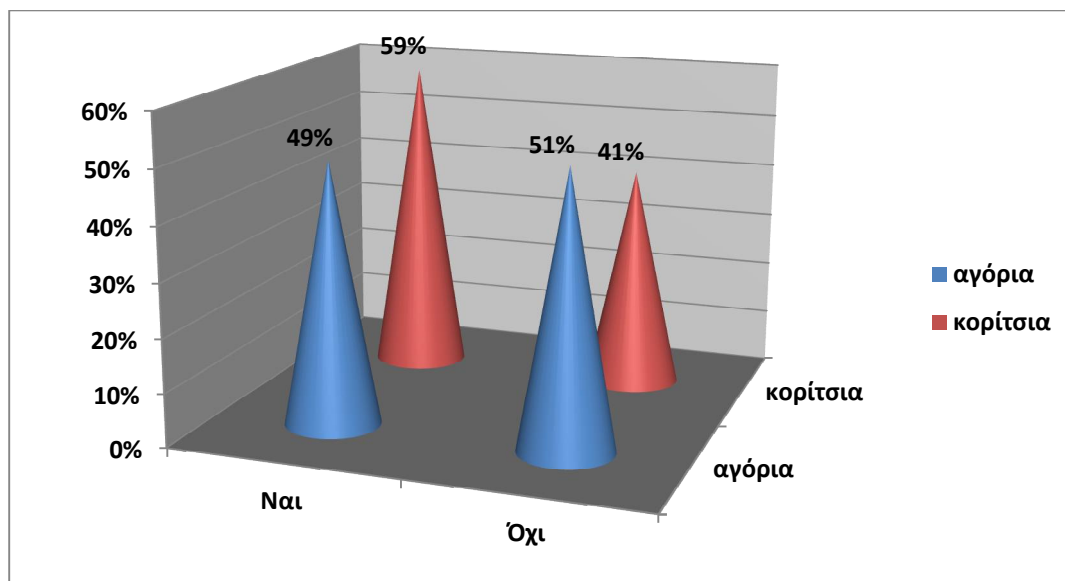
Ερώτηση 6^η Σε τι συχνότητα πίνετε κάποιο αλκοολούχο ποτό (μπύρα, κρασί, ούζο, βότκα ούισκι , τζιν , ρούμι κλπ);



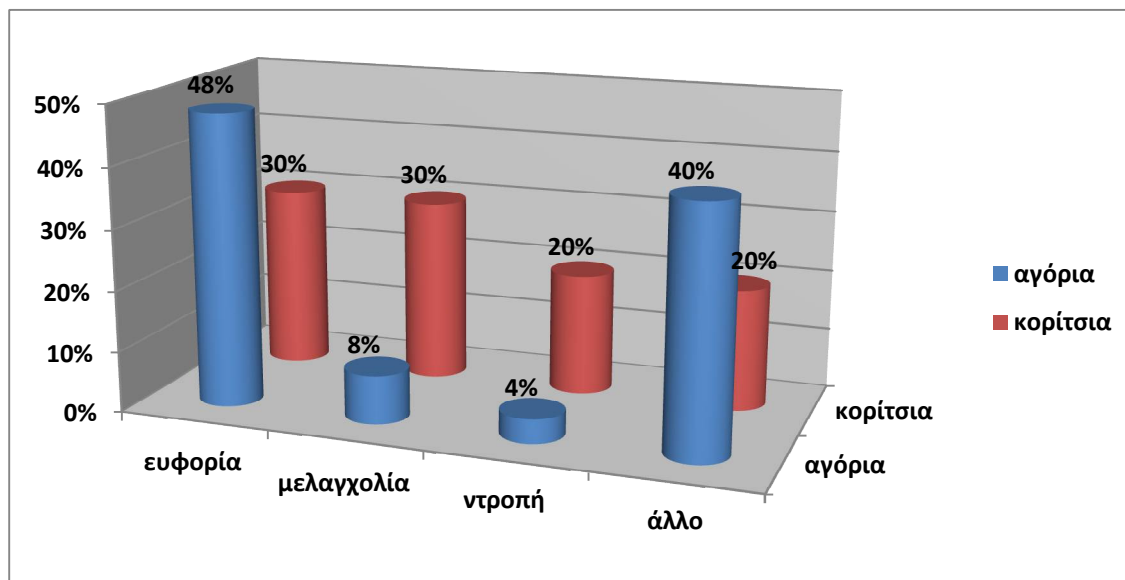
Ερώτηση 7^η Για ποιο λόγο συνήθως πίνετε;



Ερώτηση 8^η Έχετε μεθύσει ποτέ;



Ερώτηση 9. Αν ναι πως νιώσατε;



17. Συμπεράσματα

1. Αλκοόλ

Στο ερώτημα σε τι συχνότητα πίνετε κάποιο αλκοολούχο ποτό τα **αγόρια** μας απαντούν σε ποσοστό **43% 1-2 φορές την εβδομάδα**, ενώ τα **κορίτσια 1-2 φορές το μήνα** σε ποσοστό **45%**. Η **διασκέδαση** είναι ο λόγος που συνήθως πίνουν **αγόρια και κορίτσια** με ποσοστά **43%** και **65%** αντίστοιχα. Έχουν μεθύσει κάποια φορά **ναι** μας απαντά το **49% των αγοριών** και το **59% των κοριτσιών**, ενώ το συναίσθημα που έχουν νιώσει είναι **ευφορία 48% για τα αγόρια** και σε ίσα ποσοστά **30% ευφορία και μελαγχολία 30%** για τα **κορίτσια**

2. Τσιγάρο

Από την έρευνά μας προκύπτει πως στο σύνολο **τα κορίτσια** καπνίζουν περισσότερο από **τα αγόρια** ποσοστό **45%** έναντι **35%** και η ηλικία που ξεκινούν το κάπνισμα και για τα δύο φύλα είναι **15- 18** με ποσοστά **67%** για τα αγόρια και **44%** για τα κορίτσια.

Στο ερώτημα ποιος ο λόγος που σας οδήγησε στο κάπνισμα, τα αγόρια μας απαντούν η **περιέργεια** με ποσοστό **61%** και κατά δεύτερο λόγο **η παρέα** με ποσοστό **22%**, ενώ τα κορίτσια **οι ίδιοι λόγοι** με ίσα ποσοστά **22%**

Ναι μας απαντούν με ίδια ποσοστά **44% αγόρια και κορίτσια** στο ερώτημα αν γνωρίζουν οι γονείς τους ότι καπνίζουν, ενώ στο αν σκέφτονται να κόψουν το τσιγάρο τα **αγόρια** με ποσοστό **33%** απαντούν **ναι, 44% όχι** και **22% ίσως**. Τα **κορίτσια** στο ίδιο ερώτημα απαντούν **ναι 56%, όχι 33% και ίσως 11%**

18 .Επίλογος

Οι νέοι αποτελούν το μέλλον του τόπου μας, για αυτό οφείλουμε συλλογικά και ατομικά να φροντίσουμε για την ορθή διαπαιδαγώγηση τους, ούτως ώστε να μην υποπέσουν σε διάφορους εθισμούς, αλλά να αξιοποιήσουν σωστά τον ελεύθερο τους χρόνο, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στην υγιή ανάπτυξη της κοινωνίας.

Μέσα από την πληροφόρηση που προέκυψε από αυτή την ερευνητική εργασία στόχος μας ας είναι η θωράκιση μας με γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες που θα μας βοηθήσουν να αποφύγουμε τυχόν εξαρτήσεις στο μέλλον και σ' αυτούς που ήδη έχουν αναπτύξει κάποιες μορφές εξάρτησης να επανεξετάσουν αυτή τους τη συνήθεια.

19. Παράρτημα

Η ερευνητική Εργασία «Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία (αλκοόλ, τσιγάρο» πραγματοποιήθηκε κατά το Β Τετράμηνο του σχολικού έτους 2014-15 από μαθητές της Α' τάξης του ΕΠΑ.Λ Φιλιππιάδας υπό την επίβλεψη του καθηγητή Παππά Ηλία ΠΕ18.13.

Οι μαθητές που συμμετείχαν στην ερευνητική εργασία ήταν:

Ομάδα Α

Αλκοόλ, ιστορία του αλκοόλ, παράγοντες που οδηγούν τους εφήβους στην κατανάλωση αλκοόλ

Κολιοπάνος Αριστοτέλης

Κριτσιβέλας Ελευθέριος

Σάκκος Ευάγγελος

Σούλης Δημήτριος

Ομάδα Β'

Συνέπειες από την κατάχρηση του αλκοόλ, αλκοόλ και τροχαία ατυχήματα, Αντιμετώπιση- πρόληψη

Κατωγιάννης Χρήστος

Ράδος Αριστείδης

Τσιάπη Ντανιέλ

Χουλιάρης Ιωσήφ

Ομάδα Γ'

Καπνός. Βλαβερές ουσίες του καπνού, παθητικό κάπνισμα, παράγοντες που οδηγούν τους εφήβους στο κάπνισμα

Αναστασίου Σταματία

Ζήκου Χριστίνα

Ντοράτσι Κρισιέλ

Σιόρεντας Βησσαρίων

Ομάδα Δ'

Συνέπειες από το κάπνισμα (εθισμός , αρρώστιες) . Αντιμετώπιση - πρόληψη

Γεώργα Κλεοπάτρα

Θάνου Ηλιάννα

Μπαρτζώκα Βασιλική

Χαμπιλάι Στελιανή

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας

ΕΠΑ.Λ ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ PROJECT A1+A2 -ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ (ΤΣΙΓΑΡΟ - ΑΛΚΟΟΛ) ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Αγόρι Κορίτσι

Ερώτηση 1. Καπνίζετε;
ναι όχι

Ερώτηση 2. Αν ναι από ποια ηλικία ξεκινήσατε το κάπνισμα;
μικρότερη των 12 12-14 15-18

Ερώτηση 3 Ποιος είναι ο λόγος που σας οδήγησε στο κάπνισμα;
το οικογενειακό περιβάλλον η παρέα
η περιέργεια άλλο

Ερώτηση 4. Γνωρίζουν οι γονείς σας ότι καπνίζετε;
Ναι Όχι

Ερώτηση 5. Έχετε σκεφθεί να κόψετε το κάπνισμα
Ναι Όχι Ίσως

Ερώτηση 6. Σε τι συχνότητα πίνετε κάποιο αλκοολούχο ποτό (μπύρα, κρασί, ούζο, βότκα, ονίσκι, τζιν, ρούμι κλπ.);

δεν πίνω ποτέ 1-2 το μήνα
1-2 την εβδομάδα 4-5 την εβδομάδα

Ερώτηση 7.Για ποιο λόγο συνήθως πίνετε;
για διασκέδαση για φιγούρα
για χαλάρωση για την παρέα

Ερώτηση 8.έχετε μεθύσει ποτέ;
ναι όχι

Ερώτηση 9.Αν ναι πως νιώσατε:
ευφορία μελαγχολία ντροπή
άλλο

20. Βιβλιογραφία

Ματσαγγούρας Η. « Η Καινοτομία των Ερευνητικών Εργασιών στο Νέο Λύκειο» Εκδόσεις ΙΤΥΕ Διόφαντος 2012

<http://www.pi-schools.gr/>

<http://el.wikipedia.org/wiki/>

<http://www.epipsi.gr/>

<http://eyzin.minedu.gov.gr/>

<http://www.iatrikionline.gr>

<http://tsigaro.webnode.gr>

<http://www.medlook.net>

<http://platform.openwebquest.org>

<http://www.care.gr/>