



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΚΑΙ
ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ: ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ
ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ:

ΖΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Δρ. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2020

Βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας περί πνευματικής περιουσίας και δικαιωμάτων απαγορεύεται ρητά η μερική ή ολική εκτύπωση, καθώς και η αντιγραφή σε οποιαδήποτε ηλεκτρονική μορφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας με τον τίτλο:

**«ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ:
ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ»**

Χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση ή άδειας του συγγραφέα **Κ. Χρήστου Ζήση** και του εποπτεύοντος καθηγητή **Κ. Νικόλαου Μπακάλη** του τμήματος νοσηλευτικής, σχολής επιστημών αποκατάστασης της υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επόπτη καθηγητή Δρ. Μπακάλη Νικόλαο που πάρα τις δυσκολίες που συναντήσαμε καθ' όλη την διάρκεια της πτυχιακής εργασίας έδειξε αμείωτο ενδιαφέρον και μου έδωσε χρήσιμες κατευθύνσεις σε όλη την διάρκεια της συνεργασίας μας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους καθηγητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών για όλα αυτά που μου έμαθαν αυτά τα 4 χρόνια τόσο στο εκπαιδευτικό τομέα αλλά και στον ηθικό τομέα έτσι ώστε βγαίνοντας στην αγορά εργασίας να είμαι ολοκληρωμένος νοσηλευτής αλλά και για την υπομονή που έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια εκπαιδεύοντας μας.

Εν κατακλείδι , θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που σε όλη αυτή την διαδρομή ήταν δίπλα μου και με στήριζαν σε κάθε βήμα της.

Η παρούσα εργασία παρά το άγχος, τις δυσκολίες και τις απογοητεύσεις που συνάντησα κατά την ολοκλήρωση της το αποτέλεσμα με δικαίωσε και με ικανοποίησε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Αναμφισβήτητα η σύγκριση του συμβατικού και ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι ένα πολυσυζητημένο και επίκαιρο θέμα που απασχολεί τόσο τους πολίτες όσο και τους επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως.

Σκοπός: Με την παρούσα έρευνα σκοπό είχαμε να διαπιστώσουμε τις απόψεις των πολιτών σχετικά με το ηλεκτρονικό και συμβατικό τσιγάρο στο νομό Αχαΐας

Μεθοδολογία: Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε 28 ερωτήσεις. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα αποτελούσαν 425 πολίτες του νομού Αχαΐας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 25.

Αποτελέσματα: Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 18 έως 77 ($\chi = 28,46$) ενώ οι γνώσεις των πολιτών ήταν πολύ καλές (52,50%). Το 9,7% είναι χρηστές ηλεκτρονικών τσιγάρων ενώ το 22,8% είναι χρήστες συμβατικού τσιγάρου, το 55,1% του δείγματος δεν είναι καπνιστές με 12,3% να είναι πρώην καπνιστές. Το συμβατικό τσιγάρο εξακολουθεί να είναι πρώτο στην προτίμηση των πολιτών με την πλειοψηφία να μην είναι καπνιστές. Όσον αφορά τις απόψεις των πολιτών το 37,5% του δείγματος θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο αντικαθιστά το συμβατικό ελάχιστα ενώ αντιστοίχως ένα 37,50% θεωρεί αρκετά. Επιπλέον, το 64,9% του πληθυσμού θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο βοηθάει στην διακοπή του καπνίσματος ελάχιστα, το 36,2% του πληθυσμού θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να εθίσει περισσότερο στην χρήση του συμβατικού ελάχιστα ενώ ένα 33,6% του πληθυσμού θεωρεί αρκετά. Τέλος, το 35,4% του πληθυσμού πιστεύει ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο επιβλαβές από το συμβατικό ελάχιστα ενώ το 30,4% αρκετά, το 35,4% του δείγματος θεωρεί ότι η οικονομικότερη τιμή του ηλεκτρονικού τσιγάρου συμβάλει στην επιλογή του αντί του συμβατικού τσιγάρου αρκετά.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των πολιτών είναι μη καπνιστές, το συμβατικό τσιγάρο εξακολουθεί να είναι πρώτο στην προτίμηση των πολιτών. Επιπλέον, οι γνώσεις των πολιτών σε σχέση με το συμβατικό τσιγάρο και το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι που καλές, όμως κρίνεται απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους και να ενημερώνουν -εκπαιδεύουν τους πολίτες για τα νεότερα δεδομένα σχετικά με το κάπνισμα.

Λέξεις κλειδιά: συμβατικό τσιγάρο, ηλεκτρονικό τσιγάρο, εθισμός, νικοτίνη, διακοπή καπνίσματος, σχολική νοσηλευτική.

ABSTRACT

Introduction: Undoubtedly the comparison of e-cigarette and conventional cigarette is a controversial issue occurring not only the citizens but also professional health experts worldwide.

Purpose: With this research we intend to point out the opinion of the citizens about e-cigarette and conventional cigarette in the prefecture of Achaea.

Methodology: A questioner with 28 questions was constructed. Convenience sample was used. The sample comprised 425 citizens in the prefecture of Achaea. The data analysis was done by the SPSS program 25.

Results: Citizens' age was ranged from 18 – 77 years ($x=28,46$). The knowledge of the citizens was very good (52,50%). 9,7% of the sample were e-cigarette users while 22,8% were conventional cigarette users, 55,1% of the sample were not smokers with 12,3% of the sample to be former smokers. The convention cigarette is still first in the preference of the citizens with the majority not being smokers. As for the views of the citizens 37,50% of the sample consider that e-cigarette replaces conventional cigarette a lot while 37,50% of the sample consider that e-cigarette replaces conventional cigarette a little, 64,90% of the sample considers that e-cigarette helps to quitting smoking, 36,2% of the sample considers that e-cigarette can get someone a little addicted while 33,6% considers a lot, 35,40% of the sample believes that e-cigarette is a little less harmful than conventional cigarette while 30,40% believes a lot, 35,40% of the sample consider that the cheapest price of e-cigarette than conventional cigarette contributes to his choice a lot.

Conclusions: the majority of the citizens are non smokers, the conventional cigarette still first in citizens' preference. Moreover, citizen's knowledge about e-cigarettes and conventional cigarettes are very good, however it is necessary health professionals to enrich their knowledge and inform – educate citizens for the latest data on smoking.

Key words: conventional cigarette, electronic cigarette, addiction, nicotine, smoking cessation, school nursing.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Περιεχόμενα.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 (Βιβλιογραφική ανασκόπηση)	
Εισαγωγή.....	7
1.1 Ιστορική αναδρομή ηλεκτρονικού – συμβατικού τσιγάρου.....	9
1.2 Τύποι εξάρτησης καπνίσματος.....	10
1.3 Ορισμός συμβατικού - ηλεκτρονικού τσιγάρου.....	11
1.3.1 Ορισμός ατμίσματος (vaping).....	11
1.3.2 Ανατομία ηλεκτρονικού τσιγάρου.....	12
1.3.3 Λειτουργία ηλεκτρονικού τσιγάρου.....	12
1.3.4 Τεχνολογική εξέλιξη ηλεκτρονικού τσιγάρου.....	12
1.4 Τσιγάρο IQOS.....	14
1.5 Διπλή χρήση προϊόντων καπνού.....	15
1.6 Επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία.....	15
1.6.1 Συμβατικό τσιγάρο	15
1.6.2 Ηλεκτρονικό τσιγάρο	18
1.7 Επιπτώσεις του καπνίσματος στην ψυχική υγεία.....	20
1.8 Στατιστικά στοιχεία καπνίσματος.....	23
1.8.1 Στατιστικά ηλεκτρονικού τσιγάρου.....	24
1.9 Στρατηγικές διακοπής καπνίσματος.....	26
1.9.1 Διακοπή του καπνίσματος και βελονισμός.....	28

1.9.2 Διακοπή του καπνίσματος και υπνοθεραπεία.....	29
1.9.3 Οφέλη διακοπής καπνίσματος.....	32
1.9.4 Ηλεκτρονικό τσιγάρο και διακοπή καπνίσματος.....	33
1.10 Θεραπευτική αντιμετώπιση για την διακοπή του καπνίσματος.....	34
1.11 Ο ρόλος της νοσηλευτικής στο κάπνισμα.....	39
1.12 Ο ρόλος της σχολικής νοσηλευτικής στο κάπνισμα.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 (Μέθοδος)	
2.1 Μέθοδος έρευνας.....	46
2.2 Σχεδιασμός έρευνας.....	46
2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	48
2.4 Διαδικασία έρευνας.....	50
2.5 Δείγμα έρευνας.....	51
2.6 Στατιστική ανάλυση.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 (Αποτελέσματα)	
3.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	53
3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 (Συμπεράσματα)	
4.1 Συζήτηση.....	69
4.2 Περιορισμοί έρευνας.....	74
4.3 Συμπεράσματα.....	74
Βιβλιογραφία.....	76
Παράρτημα Ι.....	88

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας και μια σημαντική απειλή για την κοινωνική ευημερία διεθνώς. Τόσο από πλευράς επίδρασης στην αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας όσο και των επιπτώσεων στην οικονομία της υγείας και την κοινωνική παραγωγικότητα.

Στις μέρες μας όπου η τεχνολογία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας δεν θα μπορούσε να μην έχει επηρεάσει και τον κλάδο της καπνοβιομηχανίας. Πλέον, στο εμπόριο τα τελευταία χρόνια κυκλοφορούν σύγχρονα ηλεκτρονικά τσιγάρα όπου υποστηρίζουν ότι είναι πιο ασφαλή για την υγεία των ανθρώπων σε σχέση με τα συμβατικά τσιγάρα. Ωστόσο, οι έρευνες για ασφαλέστερη χρήση των τσιγάρων είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο και οι απόψεις είναι αμφιλεγόμενες.

Ως επαγγελματίες υγείας οφείλουμε να είμαστε διπλά στους πολίτες να τους ενημερώνουμε και να τους συμβουλεύουμε σχετικά με τις αρνητικές συνεπείς τους καπνίσματος στην υγείας και να τους παροτρύνουμε να διακόψουν το κάπνισμα οριστικά.

Συνοψίζοντας, δεν πρέπει να ξεχνάμε τι η ζωή όλων μας είναι πάρα πολύ σημαντική. Για το λόγο αυτό είναι χρέος μας να διασφαλίζουμε την υγεία μας, αλλά και να φροντίζουμε και για τη ζωή των συνανθρώπων μας και όταν χρειαστεί να παρέχουμε την βοήθεια μας σε αυτούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορική αναδρομή ηλεκτρονικού – συμβατικού τσιγάρου.

Το 1927 ο Joseph Robinson δημοσιεύει την πρώτη ιδέα «ηλεκτρονικό νεφελοποιητή», ενώ το 1930 η ιδέα του Joseph Robinson επικυρώνεται και δημοσιοποιείται από το United States Patent And Trademark Office (Robinson, 1927). Ο Herbert A. Gilbert δημοσιεύει το 1963 την δική του ιδέα στην πολιτεία της Πενσυλβανίας. Η συγκεκριμένη εφεύρεση αναπαριστά την αίσθηση του συμβατικού τσιγάρου και παρέχει ένα λιγότερο επιβλαβή τρόπο καπνίσματος αντικαθιστώντας την καύση του καπνού με την θέρμανση ενός υγρού διαλύματος το οποίο στην συνέχεια μετατρέπεται σε ατμό. Το 1965 η ιδέα του Gilbert επικυρώνεται και δημοσιοποιείται από το United States Patent And Trademark Office (Gilbert, 1965). Ο Hon Lik (2003), Κινέζος φαρμακοποιός, είναι ο άνθρωπος που ανακάλυψε το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Η ιδέα του ήρθε μετά το θάνατο του πατέρα του από καρκίνο του πνεύμονα. Όντας και ο ίδιος καπνιστής αποφάσισε να σταματήσει την επικίνδυνη συνήθεια με την βοήθεια επιθεμάτων νικοτίνης. Αφιέρωσε ένα χρόνο για να ολοκληρώσει τη συσκευή το 2003 την κατοχύρωσε με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας (Χριστίνα Ρωμηού 2013).

Από την άλλη πλευρά, ιστορικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι η καλλιέργεια του καπνού άρχισε κατά το 6.000 π.Χ. στην Αμερική (Κουράκος, Καυκιά & Φραδέλος, 2016). Αρκετούς αιώνες αργότερα, και συγκεκριμένα το 1850 κατασκευάζονται και πωλούνται τσιγάρα, «σιγαρέττα», με τη σύγχρονή τους μορφή. (Κουράκος, Καυκιά & Φραδέλος, 2016). Τριάντα χρόνια αργότερα εφευρίσκεται, από τον James Bonsack, ένα μηχάνημα που αυξάνει τον αριθμό των κατασκευαζόμενων τσιγάρων από 3.000 σε 120.000 την ημέρα (Κουράκος, Καυκιά & Φραδέλος, 2016). Ο εικοστός αιώνας χαρακτηρίζεται από την ίδρυση και επέκταση των μεγάλων καπνοβιομηχανιών (Κουράκος, Καυκιά & Φραδέλος, 2016).

Ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος προκαλεί αύξηση στην παραγωγή τσιγάρων, καθώς πιστευόταν ότι είναι απαραίτητα αγαθά για τους στρατιώτες επειδή οι ήπιες ναρκωτικές τους ιδιότητες και η καταστολή της όρεξης θεωρήθηκαν ως σπουδαίο βοήθημα για την αντιμετώπιση των κακουχιών που αντιμετώπιζαν οι στρατιώτες στον πόλεμο (Κουράκος, Καυκιά & Φραδέλος, 2016). Στα χρόνια που επήλθαν από τον Α Παγκόσμιο Πόλεμο (δεκαετία 1920 και 1930) το τσιγάρο ξεκινάει να διαφημίζεται ως ένδειξη μιας ζωής χωρίς ανησυχίες και κοινωνικά καταξιωμένης ζωής, αντίληψη που εξακολουθεί να υπάρχει έως και σήμερα. Ακόμη, κατά τον Α Παγκόσμιο Πόλεμο η

προκατάληψη εναντίον του καπνίσματος από τις γυναίκες έσπασε και χρήση του καπνού από τις γυναίκες εξαπλώθηκε στην Ευρώπη και την Αμερική το 1920 (Rogers & Lotha, 2019).

Μέχρι και το μεγαλύτερο μέρος του 20ου αιώνα οι καπνιστές ήταν εκατομμύρια και το κάπνισμα θεωρούνταν αποδεκτή συμπεριφορά από την κοινωνία(Κουράκος, Καυκιά & Φραδέλος, 2016). Κατά την δεκαετία του 1950 και 1960 ερευνητές ανακαλύπτουν ιατρικές αποδείξεις που συνδέουν το κάπνισμα τσιγάρου με προβλήματα υγείας όπως καρκίνο του πνεύμονα, εμφύσημα και καρδιακές παθήσεις (Rogers & Lotha, 2019). Τότε άρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους και οι πρώτες αντικαπνιστικές καμπάνιες, που οδήγησαν το 1965 σε νόμο, ο οποίος προέβλεπε -μεταξύ άλλων- την αναγραφή σε όλα τα πακέτα των τσιγάρων ότι "το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία" (Δεμέτης, 2014). Στις 6 Φεβρουαρίου 1987 τέθηκαν σε εφαρμογή τα πρώτα μέτρα κατά του καπνίσματος στις αμερικανικές δημόσιες υπηρεσίες. Στην Ελλάδα, το κάπνισμα απαγορεύτηκε στους κλειστούς δημόσιους χώρους και τους χώρους εργασίας από την 1η Σεπτεμβρίου 2010. Αντίστοιχος νόμος είχε τεθεί σε εφαρμογή και στην Κύπρο από την 1η Ιανουαρίου 2010(Δεμέτης, 2014).

1.2 Τύποι εξάρτησης καπνίσματος.

Η κεντρική ιδέα στις έννοιες «εξάρτηση» είναι πως ο βουλητικός έλεγχος γύρω από τη χρήση της ουσίας έχει διαταραχθεί ή έχει χαθεί(Λιοζίδου, 2016). Το άτομο που κάνει χρήση μιας ουσίας δεν επιλέγει πλέον να χρησιμοποιεί την ουσία, η χρήση έχει γίνει συστηματική και η ισχυρή επιθυμία που οδηγεί στην επαλαμβανόμενη χρήση της σημαίνει πως η εν λόγω «συνήθεια» δεν είναι πλέον υπό έλεγχο(Λιοζίδου, 2016).

Οι τύποι των καπνιστών διακρίνονται ως εξής:

- **Καθημερινός καπνιστής:** Ένας ενήλικας που έχει καπνίσει τουλάχιστον 100 τσιγάρα στη διάρκεια της ζωής του και που τώρα καπνίζει κάθε μέρα. Παλαιότερα ονομαζόταν «κανονικός καπνιστής».
- **Πρώην καπνιστής:** Ένας ενήλικος που έχει καπνίσει τουλάχιστον 100 τσιγάρα στη διάρκεια της ζωής του αλλά ο οποίος είχε σταματήσει να καπνίζει.
- **Μη καπνιστής:** Ένας ενήλικας που δεν έχει καπνίσει ποτέ ή που έχει καπνίσει λιγότερα από 100 τσιγάρα στη διάρκεια της ζωής του.

- **Κάποια στιγμή καπνιστής :** Ένας ενήλικας που έχει καπνίσει τουλάχιστον 100 τσιγάρα στη διάρκεια της ζωής του, ο οποίος καπνίζει τώρα, αλλά δεν καπνίζει κάθε μέρα. Παλαιότερα ονομαζόταν «περιστασιακός καπνιστής»(Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

1.3 Ορισμός συμβατικού- ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Συμβατικό τσιγάρο:

Είναι ένα προϊόν καπνού σε σχήμα κυλινδρικό που περιέχει μικρά κομμάτια επεξεργασμένου καπνού τυλιγμένα σε χαρτί(National Cancer Institute,2020). Μπορεί να περιέχει στο ένα άκρο του επιστόμιο με φίλτρο(National Cancer Institute,2020).

Ηλεκτρονικό τσιγάρο:

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ηλεκτρονικές συσκευές που θερμαίνουν ένα υγρό και παράγουν ένα αεροζόλ ή ένα μίγμα μικρών σωματιδίων στον αέρα. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα ποικίλουν ανάλογα το σχήμα και το μέγεθος τους (Center for Disease Control and Prevention, 2020). Οι συσκευές ηλεκτρονικού τσιγάρου αποτελούνται από μια μπαταρία μια δεξαμενή για τη συγκράτηση ενός διαλύματος που τυπικά περιέχει νικοτίνη, ένα στοιχείο θέρμανσης ή έναν ψεκαστήρα και επιστόμιο μέσω του οποίου οι χρήστες εισπνέουν (U.S. Department of Health and Human service, 2016). Ορισμένα ηλεκτρονικά τσιγάρα μοιάζουν με κανονικά τσιγάρα, πούρα ή σωλήνες, ενώ άλλα φαίνονται σαν μονάδες flash USB , στυλό και άλλα αντικείμενα καθημερινής χρήσης(Center for Disease Control and Prevention, 2020). Ακόμη, υπάρχουν και πιο μεγάλες συσκευές, όπως συστήματα δεξαμενών ή “mods” που δεν μοιάζουν με άλλα προϊόντα καπνού. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι γνωστά με πολλά και διαφορετικά ονόματα(Center for Disease Control and Prevention, 2020). Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι γνωστά ως ηλεκτρονικά τσιγάρα, e-cigs, στυλό τσιγάρων ή τσιγάρα ατμού(Cancer.Net Doctor-Approved Patient Information from ASCO, 2019).

1.3.1 Ορισμός ατμίματος (vaping)

Το άτμισμα (vaping) είναι η πράξη της εισπνοής και της εκπνοής του αεροζόλ, που συχνά περιγράφεται ως ατμός, που παράγεται από ένα ηλεκτρονικό τσιγάρο ή παρόμοια συσκευή(American Heart Association, 2019). Ο όρος χρησιμοποιείται επειδή τα ηλεκτρονικά τσιγάρα δεν παράγουν καπνό τσιγάρου, αλλά μάλλον ένα αερόλυμα, συχνά μπερδεμένο με υδρατμούς, το οποίο στην πραγματικότητα αποτελείται από λεπτά σωματίδια(Richter, 2018). Πολλά από αυτά τα σωματίδια περιέχουν αρκετές και διάφορες ποσότητες τοξικών χημικών ουσιών, οι οποίες έχουν

ενοχοποιηθεί για καρδιακές και αναπνευστικές ασθένειες και καρκίνο(America Heart Association, 2019).

1.3.2 Ανατομία ηλεκτρονικού τσιγάρου

Τα περισσότερα ηλεκτρονικά τσιγάρα αποτελούνται από:

1. ένα φυσίγγιο ή μια δεξαμενή ή δοχείο, το οποίο συγκρατεί ένα υγρό διάλυμα (*e-υγρό* ή *ηλεκτρονικό χυμό*) που περιέχει ποικίλες ποσότητες νικοτίνης, αρωμάτων και άλλων χημικών ουσιών
2. ένα στοιχείο θέρμανσης (ψεκαστήρας)
3. μια πηγή ενέργειας (συνήθως μια μπαταρία)
4. ένα επιστόμιο που χρησιμοποιεί το άτομο για να εισπνεύσει
(National Institute on Drug Abuse, 2020)

1.3.3 Λειτουργία ηλεκτρονικού τσιγάρου

Υπάρχουν πολλοί τύποι ηλεκτρονικών τσιγάρων και ηλεκτρονικών ναργιλέ. Τα περισσότερα διαθέτουν μια συσκευή θέρμανσης που λειτουργεί με μπαταρία(Vornick, 2018). Η μπαταρία μετατρέπει ένα υγρό που περιέχει νικοτίνη σε ατμό (varour) που μπορεί να εισπνευσθεί (Πατάκα & Αργυροπούλου,2012).Το φυσίγγιο μπορεί να περιέχει νικοτίνη ή άλλα αρώματα ή χημικά (Vornick, 2018). Περιέχει ακόμη γλυκερόλη ή προπυλενογλυκόλη (PEG), η οποία μοιάζει αρκετά με καπνό όταν εκπνέετε. Κάθε φυσίγγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί μερικές φορές. Τα φυσίγγια έρχονται σε ποικίλες γεύσεις(Vornick, 2018).

1.3.4 Τεχνολογική εξέλιξη ηλεκτρονικού τσιγάρου

Τα 1^{ης} γενιάς ηλεκτρονικά τσιγάρα ονομάζονται ηλεκτρονικά τσιγάρα μιας χρήσεως:

Οι πρώτες γενιές ηλεκτρονικών τσιγάρων σχεδιάστηκαν για να έχουν την εμφάνιση και την αίσθηση ενός συμβατικού τσιγάρου και συχνά αναφέρονται ως "cig-a-likes", που έρχονται με σταθερές, χαμηλής τάσης μπαταρίες(Williams & Talbot, 2019). Είναι ένας τύπος ηλεκτρονικού τσιγάρου σχεδιασμένο να χρησιμοποιείτε μόνο μια φορά και αυτές οι συσκευές δεν είναι επαναφορτιζόμενες ή εν δυνάμει να ξαναγεμισθούν (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Οι μονάδες ατμίματος πρώτης γενιάς τσιγάρων έχουν τρεις εκδοχές:

1. το στυλ 3 τεμαχίων, το οποίο είναι το αρχικό ηλεκτρονικό τσιγάρο, διαθέτει ξεχωριστή μονάδα ατμίματος, μπαταρία και δεξαμενή υγρών.
2. το στυλ 2 τεμαχίων, στο οποίο η μονάδα ατμίματος και η δεξαμενή υγρού συνδέονται και η μπαταρία είναι ξεχωριστή.
3. το αναλώσιμο 1 τεμαχίου, το οποίο συνδυάζει τη μονάδα ατμίματος, τη δεξαμενή υγρού και την μπαταρία σε μία συσκευή(Williams & Talbot, 2019).

Απορρίπτονται όταν τελειώσει η φόρτιση ή το υγρό(Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Τα 2^{ης} γενιάς ηλεκτρονικά τσιγάρα ορίζονται ως ηλεκτρονικά τσιγάρα με προγεμισμένο ή εν δυνάμει να ξαναγεμισθεί:

Οι συσκευές δεύτερης γενιάς, έχουν συχνά μεγαλύτερες μπαταρίες μεταβλητής τάσης, μερικές φορές αναφερόμενες ως μπαταρίες στυλό(Williams & Talbot, 2019). Είναι ένας τύπος ηλεκτρονικού τσιγάρου ή προϊόν ατμίματος σχεδιασμένο να χρησιμοποιηθεί αρκετές φορές(Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Τα δεύτερης γενιάς έχουν μια αφαιρούμενη μονάδα ατμίματος που έχει ένα νήμα και έρχεται εγκλωβισμένη σε ένα κέλυφος που βιδώνεται μέσα στη δεξαμενή υγρών και την μπαταρία(Williams & Talbot, 2019). Το υγρό έρχεται σε προγεμισμένο ή εν δυνάμει να ξαναγεμισθεί και οι ουσίες που ίσως περιέχει είναι νικοτίνη, κάνναβη(THC, CBD), αρώματα, ή άλλες ουσίες (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Το φυσίγγιο είναι συνδεδεμένο με μια μπαταρία σχήματος στυλό η οποία περιέχει την μπαταρία(Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Τα 3^{ης} γενιάς ηλεκτρονικά τσιγάρα διακρίνονται σε δυο κατηγορίες σε «Tanks or Mods» και σε « Sub-Ohm Tank»

Tanks or mods:

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα τρίτης γενιάς είναι γνωστά ως Mods, τα οποία περιλαμβάνουν τροποποιημένες μπαταρίες που επιτρέπουν στον καταναλωτή να μεταβάλλει την τάση και την ισχύ, ενώ ορισμένα μοντέλα διαθέτουν πρόσθετα χαρακτηριστικά, όπως η δυνατότητα φόρτισης κινητού τηλεφώνου (Williams & Talbot, 2019). Είναι ένας τύπος ηλεκτρονικού τσιγάρου ή συσκευή ατμίματος σχεδιασμένο να χρησιμοποιηθεί αρκετές φορές και είναι τροποποιήσιμες συσκευές (mods), με

αποτέλεσμα να επιτρέπουν στον χρήστη να προσαρμόσει τις ουσίες μέσα στην συσκευή ανάλογα με την προτίμηση του(Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Sub-Ohm Tank:

Περιέχει μικρής αντίστασης πηνίο. Είναι σχεδιασμένο να δημιουργεί μεγάλο σύννεφο (αεροζόλ) με μια ισχυρή παράδοση της νικοτίνης ή άλλων ουσιών(Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Τα 4^{ης} γενιάς ηλεκτρονικά τσιγάρα ονομάζονται «Pod Mods»

Η τέταρτη γενιά ηλεκτρονικού τσιγάρου περιλαμβάνει το στυλ rod που συνοδεύεται από σταθερή τάση και διάφορες φορτισμένες μπαταρίες, όπως σχήματα USB ή σχήμα ενός δακρύου(Williams & Talbot, 2019). Το rod mod είναι ένα ηλεκτρονικό τσιγάρο η προϊόν αμίσηματος με προγεμισμένο ή εν δυνάμει να ξαναγεμισθεί το «rod» ή rod φυσίγγιο με τροποποιησιμο (mod) σύστημα ("Pod-Mods")(Centers for Disease Control and Prevention 2020).Δεδομένου ότι αυτή η γενιά αλλάζει ταχύτητα και έχει πολλές νέες καταχωρήσεις, δεν καλύφθηκε σε αυτή τη μελέτη(Williams & Talbot, 2019).

1.4 Τσιγάρο IQOS

Η συσκευή, η οποία ονομάζεται IQOS και κατασκευάζεται από τη Philip Morris International, λειτουργεί θερμαίνοντας το χαρτί που είναι γεμισμένο με καπνό, που ονομάζεται Heatsticks, για την παραγωγή αεροζόλ πλούσιου σε νικοτίνη(Ducharme, 2019).

Τα παραδοσιακά τσιγάρα παράγουν καπνό όταν καίγεται ο καπνός σε υψηλές θερμοκρασίες.(Ducharme, 2019). Αντίθετα, Ο οργανισμός ελέγχου φάρμακων και τροφίμων Αμερικής αναφέρει ότι η συσκευή IQOS που μοιάζει με στυλό θερμαίνεται, αλλά δεν καίει, " τους ράβδους γεμάτους με καπνό" που είναι τυλιγμένα σε χαρτί, δημιουργώντας ένα αεροζόλ που περιέχει νικοτίνη(Ducharme, 2019). Η Marlboro, μια μάρκα Altria, θα φτιάξει τις ράβδους καπνού που χρησιμοποιούνται μέσα στο φυσίγγιο, τα οποία θα διατίθενται σε μενθόλη και αρωματικές εκδόσεις(Ducharme, 2019).

Το Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο Αξιολόγησης Κινδύνου της Γερμανίας (Bundesinstitut für Risikoforschung) που υπάγεται στο υπουργείο Τροφίμων και Γεωργίας της

Γερμανίας και έχει στόχο την προστασία των καταναλωτών, εκπόνησε δική του ανεξάρτητη έρευνα (2018) για να αξιολογήσει με κριτικό τρόπο τα στοιχεία της PMI για το IQOS και να ελέγξει αν μετρώνται συγκρίσιμα επίπεδα τοξικών ουσιών στο αερόλυμά του.

Τα αποτελέσματα της μελέτης της δημοσιεύθηκαν στο επιστημονικό περιοδικό Archives of Toxicology με κεντρικό συμπέρασμα ότι οι βασικές καρκινογόνες ουσίες που τυπικά μετρώνται στον καπνό του τσιγάρου είναι σημαντικά χαμηλότερες στο αερόλυμα του IQOS. Σημαντικά μειωμένα είναι και τα επίπεδα αλδεϋδων (κατά 80-95%) και πτητικών ενώσεων (κατά 97-99). Ανάμεσα στα αποτελέσματα της μελέτης ξεχωρίζει επίσης το γεγονός ότι η πρόσληψη νικοτίνης του IQOS είναι παρόμοια με αυτή του παραδοσιακού τσιγάρου.

1.5 Διπλή χρήση προϊόντων καπνού

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα προωθούνται ως υγιέστερες εναλλακτικές λύσεις έναντι των συμβατικών τσιγάρων (Ruby, 2018). Πολλοί καπνιστές τσιγάρων χρησιμοποιούν και τα δύο προϊόντα αν και δεν είναι γνωστό εάν η πρόσθετη χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων μεταξύ των καπνιστών τσιγάρων (διπλοί χρήστες) συνδέεται με τη μείωση της έκθεσης σε κινδύνους για την υγεία που σχετίζονται με τον καπνό (Ruby, 2018). Δεν αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο για να προστατευθεί πλήρως η υγεία, είτε χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικά τσιγάρα είτε καπνό χωρίς καπνό ή άλλα προϊόντα καπνού, εκτός από τα κανονικά τσιγάρα (Center for Disease Control and Prevention, 2018). Η διακοπή του καπνίσματος οριστικά είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την προστασία της υγείας σας. Το κάπνισμα ακόμη και μερικών τσιγάρων την ημέρα μπορεί να είναι επικίνδυνο (Center for Disease Control and Prevention, 2018).

1.6 Επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία

1.6.1 Συμβατικό τσιγάρο:

Ο καπνός αποτελείται από ένα μίγμα από περισσότερες από 7.000 διαφορετικές χημικές ουσίες, με 250, τουλάχιστον, από αυτές να έχουν εξακριβωμένη τοξικότητα ή καρκινογενετικές επιδράσεις (Βαρβαρήγος, 2016).

Από τις 7.000 χημικές ουσίες στον καπνό του καπνού, τουλάχιστον 250 είναι γνωστό ότι είναι επιβλαβή, συμπεριλαμβανομένων υδροκυανίου, μονοξειδίου του

άνθρακα και αμμωνίας(National Cancer Institute, 2017). Μεταξύ των 250 γνωστών επιβλαβών χημικών ουσιών στον καπνό του καπνού, τουλάχιστον 69 μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο. Αυτές οι χημικές ουσίες που προκαλούν καρκίνο περιλαμβάνουν τα ακόλουθα(National Cancer Institute, 2017).

- Οξική αλδεΐνη
- Αρωματικές αμίνες
- Αρσενικό
- Βενζόλιο
- Βηρύλλιο (ένα τοξικό μέταλλο)
- 1,3 - βουταδιένιο (επικίνδυνο αέριο)
- Κάδμιο (ένα τοξικό μέταλλο)
- Χρώμιο (ένα μεταλλικό στοιχείο)
- Κούμεν
- Οξείδιο του αιθυλενίου
- Φορμαλδευγή
- Νικέλιο (ένα μεταλλικό στοιχείο)
- Polonium-210 (ένα ραδιενεργό χημικό στοιχείο)
- Πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες (PAH)
- Νιτροζαμίνες ειδικά για τον καπνό
- Χλωριούχο βινύλιο

Αν και η νικοτίνη είναι εθιστική, οι περισσότερες από τις σοβαρές επιπτώσεις της χρήσης καπνού στην υγεία προέρχονται από άλλες χημικές ουσίες(National Institute on Drug Abuse, 2020). Όταν ένα άτομο εισπνέει τον καπνό του τσιγάρου, οι τοξικές χημικές ουσίες φτάνουν στους πνεύμονες και περνούν αμέσως στην κυκλοφορία του αίματος. Με αυτόν τον τρόπο δηλαδή μέσω της κυκλοφορίας του αίματος εξαπλώνονται σε όλο τον οργανισμό σε ελάχιστο χρονικό διάστημα(Βαρβαρήγος, 2016). Για να γίνει κατανοητή η ταχύτητα εξάπλωσης των ουσιών αυτών, αναφέρεται ενδεικτικά ότι, όταν ένας άνθρωπος καπνίζει, η συγκέντρωση της νικοτίνης στο αίμα αυξάνεται ταχύτατα με την ουσία αυτή να χρειάζεται μόνο 10 με 19 δευτερόλεπτα, για να φτάσει στον εγκέφαλο. Όταν οι τοξικές χημικές ουσίες του καπνού έρχονται σε επαφή με τους ιστούς του ανθρώπινου οργανισμού προκαλούν βλάβες(Βαρβαρήγος, 2016). Ο οργανισμός βρίσκεται σε έναν διαρκή «αγώνα δρόμου» στην προσπάθειά

του να επιδιορθώσει τις βλάβες αυτές. Όμως, κάθε φορά που εκτίθεται - ενεργητικά ή παθητικά - στον καπνό του τσιγάρου, ο οργανισμός μένει όλο και πιο πίσω σε αυτόν τον «αγώνα»: οι βλάβες συσσωρεύονται και η πιθανότητα εμφάνισης ασθένειας μεγαλώνει(Βαρβαρήγος, 2016). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το κάπνισμα να βλάπτει κάθε όργανο του ανθρώπινου οργανισμού και να ευθύνεται για περισσότερους από 19.000 θανάτους ετησίως στην Ελλάδα (από ένα σύνολο περίπου 105.000 θανάτων). Το 18%, δηλαδή, των θανάτων στη Ελλάδα συνδέεται με το κάπνισμα. Το κάπνισμα βλάπτει σχεδόν κάθε όργανο του σώματος, μερικά από αυτά δεν θα τα περίμενε κανείς(Βαρβαρήγος, 2016). Το κάπνισμα προκαλεί σχεδόν ένα στους πέντε θανάτους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μπορεί ακόμη να προκαλέσει πολλούς άλλους καρκίνους και προβλήματα υγείας(MedlinePlus, 2020).

Όπως τα εξής:

1. Καρκίνοι, συμπεριλαμβανομένων καρκίνων του πνεύμονα και του στόματος
2. Οι ασθένειες των πνευμόνων , όπως η ΧΑΠ (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια)
3. Βλάβη και πάχυνση των αιμοφόρων αγγείων, η οποία προκαλεί υψηλή αρτηριακή πίεση
4. Θρόμβοι αίματος και εγκεφαλικό επεισόδιο
5. Τα προβλήματα όρασης , όπως ο καταρράκτης και ο εκφυλισμός της ώχρας κηλίδας (AMD)
6. Το κάπνισμα προκαλεί επίσης τον εθισμό στη νικοτίνη, λόγω ενός διεγερτικού φαρμάκου που βρίσκεται στον καπνό. Ο εθισμός στη νικοτίνη καθιστά πολύ πιο δύσκολο στους ανθρώπους που καπνίζουν να σταματήσουν το κάπνισμα (MedlinePlus, 2020)

Όσον αφορά την εγκυμοσύνη, τα κύρια παράγωγα του καπνού που ευθύνονται για τη δυσμενή του επίδραση στην έκβαση της κύησης, είναι το μονοξείδιο του άνθρακα και η νικοτίνη(Λουκοπούλου, Ευαγγελοπούλου & Μπεχράκης, 2010). Η νικοτίνη, το μονοξείδιο του άνθρακα και άλλα τοξικά κατάλοιπα του καπνού, που είναι γνωστά καρκινογόνα, διέρχονται διαμέσου του πλακούντα στο έμβρυο και επηρεάζουν άμεσα την παροχή οξυγόνου σ' αυτό, μειώνουν τον καρδιακό ρυθμό και τις αναπνευστικές κινήσεις του, ενώ ανιχνεύονται στο μητρικό γάλα όσων θηλάζουν(Μπελετσιώτη, 2006). Αυτόματες αποβολές, έκτοπες κυήσεις, καθώς και επιπλοκές στη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, εμφανίζονται συχνότερα στις καπνίστριες(Μπελετσιώτη, 2006). Τα νεογνά των καπνιστριών κινδυνεύουν ιδιαίτερα από το Σύνδρομο του Αιφνιδίου Θανάτου των Βρεφών (SIDS), που

ορίζεται ως ο αιφνίδιος θάνατος ενός υγιούς νεογνού μικρότερου του ενός έτους, του οποίου η αιτία θανάτου δεν μπορεί να προσδιοριστεί ούτε από το ιατρικό ιστορικό, ούτε από τη νεκροψία(Λουκοπούλου, Ευαγγελοπούλου & Μπεχράκης, 2010).

Σχετικά με το παθητικό κάπνισμα, ο παθητικός καπνός έχει τις ίδιες επιβλαβείς χημικές ουσίες που εισπνέουν οι καπνιστές και δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο έκθεσης για τον παθητικό καπνό(America Cancer Society, 2015). Ο παθητικός καπνός προκαλεί πολυάριθμα προβλήματα υγείας σε βρέφη και παιδιά, συμπεριλαμβανομένων πιο συχνών και σοβαρών επιθέσεων άσθματος, αναπνευστικών λοιμώξεων, λοιμώξεων του αυτιού και συνδρόμου ξαφνικού θανάτου παιδιών(Center for Disease Control and Prevention, 2018).

Τέλος, σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησε η επικεφαλής τη δρ Κέιτ Γκάουερς του Πανεπιστημιακού Κολλεγίου του Λονδίνου (UCL) και τον δρ Πίτερ Κάμπελ του Ινστιτούτου Wellcome Sanger (2020) μελέτησαν για πρώτη φορά τις γενετικές επιπτώσεις του καπνίσματος σε βιοψίες πνευμόνων 16 ανθρώπων, καπνιστών, μη και πρώην. Διαπιστώθηκε ότι, παρόλο που δεν ήσαν καρκινικά, πάνω από εννέα στα δέκα κύτταρα των πνευμόνων των καπνιστών έχουν έως 10.000 έξτρα γενετικές μεταλλάξεις σε σχέση με τους μη καπνιστές, οι οποίες προκλήθηκαν από τις χημικές ουσίες στον καπνό(Γκάουερς, 2020). Πάνω από ένα στα τέσσερα από αυτά τα κύτταρα είχαν τουλάχιστον μία μετάλλαξη που θα μπορούσε να εξελιχθεί σε καρκίνο, πράγμα που εξηγεί γιατί ο κίνδυνος καρκίνου των πνευμόνων είναι τόσο μεγαλύτερος στους καπνιστές(Γκάουερς, 2020).

Βρέθηκε ότι ακόμη και τα υγιή κύτταρα των καπνιστών περιέχουν χιλιάδες μεταλλάξεις, οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν σαν μίνι-χρονοβόμβες έτοιμες για το επόμενο πλήγμα που θα τις οδηγήσει στον καρκίνο», ανέφερε η δρ Γκάουερς.

1.6.2 Ηλεκτρονικό τσιγάρο:

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ασφαλέστερα από τα τσιγάρα και ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να σταματήσουν το κάπνισμα(MedlinePlus, 2019). Όμως δεν είναι γνωστά αρκετά για τους κινδύνους για την υγεία από τη χρήση τους ή αν βοηθούν τους ανθρώπους να διακόψουν το κάπνισμα. Ωστόσο, μερικοί αποδεδειγμένοι κίνδυνοί των ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι:

- Περιέχουν νικοτίνη, η οποία είναι εθιστική
- Περιέχουν άλλες δυνητικά επιβλαβείς χημικές ουσίες
- Υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου και της χρήσης τσιγάρων καπνού σε εφήβους
- Το υγρό σε ηλεκτρονικά τσιγάρα μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση από τη νικοτίνη εάν κάποιος πίνει, μυρίζει ή το αγγίζει (MedlinePlus, 2019)

Ακόμη, πολλές έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για την διαπίστωση των επιπτώσεων του ηλεκτρονικού τσιγάρου στην υγεία των ανθρώπων(Sampson, 2018). Ερευνητές στο Battelle Pacific Northwest Laboratories ψάχνουν να καθορίσουν τι γίνεται με το αεροζόλ που είναι πιο επιβλαβές για τους πνεύμονες και πώς το αεροζόλ μπορεί να επηρεάσει τον πνευμονικό ιστό όταν εισπνέεται(Sampson, 2018). Οι ερευνητές γνωρίζουν ότι το αεροζόλ e-τσιγάρων περιέχει ένα σύνθετο μείγμα χημικών ουσιών που μπορεί να περιλαμβάνουν νικοτίνη σε αρωματικά πρόσθετα και ορισμένα άγνωστα συστατικά. Επιπλέον, το ίδιο το αεροζόλ αποτελείται από μικροσκοπικά σωματίδια που μπορούν να εισπνευστούν βαθιά στον πνεύμονα(Sampson, 2018).

Ερευνητές στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Κάνσας μελετούν τις επιδράσεις της έκθεσης σε αεροζόλ στη φλεγμονή των αεραγωγών και τη δυσλειτουργία των πνευμόνων σε νέους χρήστες ηλεκτρονικών τσιγάρων για περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών(Sampson, 2018). Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου μπορεί να είναι επιβλαβής για τους πνεύμονες, προάγοντας καταστάσεις όπως η χρόνια βρογχίτιδα και ότι οι έφηβοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι(Sampson, 2018).

Οι ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Ουισκόνσιν-Μάντισον μετρούν τους βιοδείκτες αίματος για καρδιαγγειακές και πνευμονικές παθήσεις σε τέσσερις διαφορετικές ομάδες χρηστών: εκείνοι που χρησιμοποιούν μόνο ηλεκτρονικά τσιγάρα, αποκλειστικό καύσιμο τσιγάρο καπνιστές, άτομα που χρησιμοποιούν τσιγάρα και ηλεκτρονικά τσιγάρα, και εκείνα που δεν καπνίζουν ή χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά τσιγάρα(Sampson, 2018). Σχεδιάζουν να χρησιμοποιήσουν αυτούς τους βιοδείκτες για να προσδιορίσουν τις βλάβες και τους κινδύνους μεταξύ αυτών των ομάδων για καρδιαγγειακές και πνευμονικές παθήσεις(Sampson, 2018).

Τέλος, Η διπλή χρήση ηλεκτρονικών και συμβατικών τσιγάρων σχετίζεται με αυξημένους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησε το πανεπιστήμιο της Σεούλ στην Κορέα με επικεφαλή τον Κίεον Λι που πραγματοποιήθηκε το 2013 με 2017 σε 7.505 άνδρες συμμετέχοντες ηλικίας 19 ετών και άνω. Περίπου το 85% των χρηστών ηλεκτρονικού τσιγάρου ήταν διπλοί χρήστες. Οι διπλοί χρήστες είχαν μεγαλύτερη εξάρτηση από τη νικοτίνη και υψηλότερα επίπεδα κοτινίνης στα ούρα από τους καπνιστές μόνο για τσιγάρα(Κίεον Λι, 2020). Οι διπλοί χρήστες είχαν περισσότερους ψυχοκοινωνικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου του αντιληπτού υψηλού στρες, της καταθλιπτικής διάθεσης, της υψηλής ημερήσιας κατανάλωσης ενέργειας και της παχυσαρκίας, από ποτέ τους καπνιστές και τους καπνιστές μόνο για τσιγάρο (Κίεον Λι, 2020). Ο επιπολασμός του μεταβολικού συνδρόμου (MetS) ήταν υψηλότερος στους διπλούς χρήστες, και η αναλογία πολλαπλών παραλλαγών αποδόσεων επιπολασμού για MetS ήταν 2,79 ($P < 0,001$) σε σύγκριση με ποτέ καπνιστές και 1,57 ($P = 0,038$) σε σύγκριση με καπνιστές μόνο για τσιγάρα(Κίεον Λι, 2020). Δεδομένου ότι οι περισσότεροι χρήστες ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι διπλοί χρήστες και οι διπλοί χρήστες είναι πιο ευάλωτοι σε παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου από τους καπνιστές μόνο για τσιγάρο και ποτέ τους καπνιστές, πρέπει να εξεταστεί κατά προτεραιότητα η πιο ενεργή θεραπεία για διακοπή του καπνίσματος και οι εντατικές παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής για διπλούς χρήστες(Κίεον Λι, 2020).

1.7 Επιπτώσεις του καπνίσματος στην ψυχική υγεία.

Η νικοτίνη είναι η ουσία που συνδέεται άμεσα με την εξάρτηση. Σύμφωνα με ερευνητές του πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης (2003), ο εθισμός στη νικοτίνη επέρχεται ραγδαία, έπειτα από λίγες μόνο ημέρες καπνίσματος ακόμα και μικρού αριθμού τσιγάρου(Καραβής, 2003). Σύμφωνα με την έρευνα, τα συμπτώματα εξάρτησης από τη νικοτίνη παρουσιάζονται σε πολλούς καπνιστές πριν αυτοί ξεκινήσουν το καθημερινό κάπνισμα. Από 700 παιδιά ηλικίας 12 και 13 ετών, τα περισσότερα εθίστηκαν στη νικοτίνη σχεδόν αμέσως, «με την πρώτη ματιά». Ακόμη αναφέρεται ότι η νικοτίνη είναι μια ουσία εξίσου εξαρτησιογόνος με την ηρωίνη και την κοκαΐνη, τα τσιγάρα είναι προϊόντα που προωθούν τη νικοτίνη ενώ ο πρόεδρος του Royal College of Physician (2000) ανέφερε ότι είναι καιρός η νικοτίνη να αποτελέσει υψηλή προτεραιότητα υγείας για τη Βρετανία. Είναι αναμφισβήτητη αλήθεια πια ότι η νικοτίνη (το τσιγάρο) προκαλεί ταχύτατα εθισμό(Καραβής, 2003). Δύο στους τρεις καπνιστές δηλώνουν ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα αλλά

λίγοι είναι αυτοί που το καταφέρνουν χωρίς βοήθεια, καθώς η εξάρτηση που προκαλεί είναι ισχυρή. (Καραβής, 2003).

Εξάρτηση από ουσία:

Ως εξάρτηση από ουσία ορίζεται το πρότυπο της μη καλής προσαρμογής στη χρήση της ουσίας που οδηγεί σε κλινικά ανησυχητική ανικανότητα ή διαταραχή (Osborn και άλλοι, 2016). Η εξάρτηση μπορεί να είναι σωματική: όταν οργανισμός του χρήστη μιας ουσίας δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την ουσία αυτή, και ψυχική: όταν ο χρήστης έχει την ανάγκη της ουσίας για να διατηρήσει την ψυχική του συνοχή (Χαραλαμπίδης, 2003). Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτού του τύπου είναι τα εξής:

- Ανοχή η ανάγκη για μεγαλύτερη ποσότητας της ουσίας, έτσι ώστε να επιτευχθούν οι επιθυμητές αντιδράσεις.
- Απόσυρση ή ανεπιτυχή προσαρμογή των ψυχολογικών και γνωσιακών αλλαγών της συμπεριφοράς, οι οποίες σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα στο αίμα και στους ιστούς μιας ουσίας, μετά από υπερβολική χρήση της που έχει κάνει ένα άτομο.
- Καταναγκαστική χρήση.
- Ανάγκη για αυξημένη ποσότητα της ουσίας από την προτεινόμενη.
- Μη επιτυχημένες προσπάθειες για μείωση ή ρύθμιση της χρήσης της ουσίας.
- Το άτομο σπαταλάει πολύ χρόνο στην προσπάθεια εξασφάλισης της ουσίας.
- Κάνει χρήση της ουσίας και συνέρχεται από τις επιδράσεις της.
- Συνεχίζει να χρησιμοποιεί την ουσία, ακόμη και αφού αναγνωρίζει τις παρενέργειες της (Osborn και άλλοι, 2016).

Κατάχρηση ουσιών:

Η κατάχρηση ουσιών είναι η σκόπιμη υπέρμετρη χρήση μιας ουσίας από τον ασθενή-χρήστη για την επίτευξη ενός επιθυμητού αποτελέσματος (Ρούσσο, 2014). Για παράδειγμα βλάβες από τη χρήση ουσιών περιλαμβάνουν την αποτυχία του ατόμου να εκτελέσει τις υποχρεώσεις του κύριου ρόλου τους (όπως του εργαζομένου), χρήση των ουσιών σε καταστάσεις επιβλαβείς για τη σωματική υγεία (όπως σε στίπια χρήσης ναρκωτικών, τύπου κρακ) και επαναλαμβανόμενα προβλήματα κοινωνικών σχέσεων (οικιακή βία) (Osborn και άλλοι, 2016).

Τοξίκωση μετά από χρήση ουσιών:

Η τοξίκωση μετά από χρήση ουσιών είναι ένα αναστρέψιμο σύνδρομο μη καλής προσαρμογής στις σωματικές και συμπεριφορικές αλλαγές, οι οποίες συμβαίνουν λόγω των επιδράσεων της ουσίας στο κεντρικό νευρικό σύστημα του ατόμου (Osborn και άλλοι, 2016). Το σύνδρομο περιλαμβάνει διαταραχές στη διάθεση (όπως επιθετική ή ασταθής διάθεση), στο κύκλο ύπνου-αφύπνισης, προσοχής, σκέψης, κρίσης και της ψυχοκινητικής και διαπροσωπικής συμπεριφοράς (Osborn και άλλοι, 2016).

Σύνδρομο στέρησης μετά από διακοπή μιας ψυχοτρόπου ουσίας:

Η διακοπή μια ψυχοτρόπου ουσίας χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη μη καλής προσαρμογής στις σωματικές, συμπεριφορικές και γνωσιακές αλλαγές, οι οποίες συμβαίνουν λόγω της χαμηλότερης ή της διακοπής της βαριάς και συνεχούς χρήσης της ουσίας (Osborn και άλλοι, 2016). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ληθαργικότητα, αϋπνία, υπερδιέγερση, άγχος, αίσθημα ασθένειας και συνδέονται από ταχυπαλμία, υπέρπνοια, αυξημένη πίεση, σιελόρροια, ναυτία, εμέτους και διάρροια. Οι πόνοι και μυϊκές κράμπες συνδέονται με το σύνδρομο αυτό. Επίσης μπορεί να εμφανιστούν και σπασμοί (Simonsen και άλλοι, 2009).

Οργανικό ψυχοσύνδρομο από ουσίες:

Το οργανικό σύνδρομο εξαιτίας διακοπής μιας ψυχοτρόπου ουσίας, μετά την οξεία φάση παρουσιάζεται μετά το πέρας του συνήθους στερεοτικού συνδρόμου. Είναι μια σωματική κατάσταση διέγερσης ή υπερδιέγερσης του μεταβολισμού του ατόμου και φυσικής ανταπόκρισης, μέσω της χρήσης του φαρμάκου (Osborn και άλλοι, 2016). Το Οργανικό ψυχοσύνδρομο διακρίνεται σε τρεις υποτύπους ανάλογα με την κλινική εικόνα (Γιαβάση, Σαμαρτζής & Νανάς 2015):

- Κινητικός (hyperactive) τύπος, όπου παρατηρείται αυξημένη ψυχοκινητική δραστηριότητα, ανησυχία, ταραχή και μειωμένος έλεγχος της συμπεριφοράς
- Κατασταλμένος (hypoactive) τύπος, όπου παρατηρείται μειωμένη ψυχοκινητική δραστηριότητα, βραδείες κινήσεις και νωθρότητα
- Μικτός (mixed) τύπος, όπου υπάρχει μια διακύμανση μεταξύ των άλλων δύο τύπων μέσα σε ένα 24ωρο (Γιαβάση, Σαμαρτζής & Νανάς 2015).

Το σύνδρομο εκδηλώνεται ως ένα σωματικό κατάλοιπο της παραγωγής νευροδιαβιβαστή και βλάβη στην περιοχή του υποδοχέα. (Osborn και άλλοι, 2016). Προβλήματα παραγωγής νευροδιαβιβαστών, με σύγχρονη υπερπαραγωγή ή μειωμένη παραγωγή, επηρεάζουν τη διάθεση, τις

διαπροσωπικές σχέσεις και τις γνωσιακές ικανότητες(Osborn και άλλοι, 2016). Ακόμη, βλάβη στην περιοχή του υποδοχέα σημαίνει ότι οι νευροδιαβιβαστές δεν μπορούν φυσιολογικά ν' αναγνωριστούν, να απορριφθούν ή να παράγουν ανατροφοδότηση. Επομένως, η φυσιολογική λειτουργία έχει διαταραχθεί(Osborn και άλλοι, 2016).

Το σύνδρομο παρουσιάζεται σαν μη φυσιολογικό ή επιπεδοποιημένο ασυνήθιστο διαπροσωπικό στυλ, ανικανότητα στη λειτουργικότητα σε απαιτητικά παιδιά, όπως οικονομικά και στρες, φτωχή επαγγελματική (εργασία) λειτουργικότητα και δυσκολία στη δημιουργία σχέσεων(Osborn και άλλοι, 2016). Τα άτομα με διαταραχή της χρήσης ουσιών έχουν παραμορφώσει τη σκέψη, τη συμπεριφορά και τις λειτουργίες του σώματος(America Psychiatric Association, 2017). Τα συμπτώματα της διαταραχής της χρήσης ουσιών ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες(America Psychiatric Association, 2017):

- Διαταραχές του ελέγχου: η λαχτάρα ή η έντονη επιθυμία χρήσης της ουσίας. την επιθυμία ή τις αποτυχημένες προσπάθειες περιορισμού ή ελέγχου της χρήσης ουσιών.
- Κοινωνικά προβλήματα: η χρήση ουσιών προκαλεί αδυναμία ολοκλήρωσης σημαντικών καθηκόντων στην εργασία, στο σχολείο ή στο σπίτι. κοινωνικές, εργασιακές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εγκαταλείπονται ή μειώνονται λόγω χρήσης ουσιών.
- Επικίνδυνη χρήση: η ουσία χρησιμοποιείται σε επικίνδυνες συνθήκες. συνεχιζόμενη χρήση παρά τα γνωστά προβλήματα.
- Επιδράσεις των ναρκωτικών: ανοχή (ανάγκη μεγαλύτερων ποσοτήτων για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα). συμπτώματα απόσυρσης (διαφορετικά για κάθε ουσία)(America Psychiatric Association, 2017).

1.8 Στατιστικά στοιχεία καπνίσματος

Η χρήση του καπνού είναι η κύρια αιτία πρόκλησης ασθενειών, αναπηρίας και θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες. Σχεδόν 40 εκατομμύρια ενήλικες στις ΗΠΑ συνεχίζουν να καπνίζουν τσιγάρα και περίπου 4,7 εκατομμύρια μαθητές μέσης και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης χρησιμοποιούν τουλάχιστον ένα προϊόν καπνού, συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών τσιγάρων(Center for Disease Control and Prevention, 2019). Κάθε μέρα, περίπου 2.000 αμερικανικοί νέοι ηλικίας κάτω των 18 ετών καπνίζουν το πρώτο τους τσιγάρο(Center for Disease Control and Prevention,

2019). Κάθε χρόνο, σχεδόν μισό εκατομμύριο Αμερικανοί πεθαίνουν πρόωρα από το κάπνισμα ή την έκθεση σε παθητικό κάπνισμα. Άλλα 16 εκατομμύρια ζουν με σοβαρή ασθένεια που προκαλείται από το κάπνισμα(Center for Disease Control and Prevention, 2019). Κάθε χρόνο, οι Ηνωμένες Πολιτείες δαπανούν σχεδόν 170 δισεκατομμύρια δολάρια για ιατρική περίθαλψη για τη θεραπεία της νόσου που σχετίζεται με το κάπνισμα στους ενήλικες(Center for Disease Control and Prevention, 2019). Στην Ελλάδα ο επιπολασμός του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα υψηλός (Νάνου, 2015). Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία από το Ευρωβαρόμετρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για τις στάσεις των Ευρωπαίων σχετικά με το κάπνισμα που δημοσιεύτηκε τον Μάιο του 2012, οι Έλληνες συμμετέχοντες σημείωσαν το υψηλότερο ποσοστό (40%) αναφορικά με το κάπνισμα σε σχέση με άλλες χώρες όπως η Ισπανία (33%), η Γαλλία (28%), η Τσεχία (29%), η Μεγάλη Βρετανία (27%) και η Γερμανία(26%), ενώ τη χαμηλότερη επίπτωση παρουσίασαν χώρες όπως η Πορτογαλία (23%) και η Σουηδία (13%).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat (2014), η συχνότητα του καπνίσματος στην Ελλάδα, παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά στις ηλικίες 35 - 44 ετών.

1.8.1 Στατιστικά ηλεκτρονικού τσιγάρου

Μαθητές:

Το 2017, πάνω από το 13% των μαθητών γυμνασίων δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν τουλάχιστον ένα προϊόν καπνού τις τελευταίες 30 ημέρες, σύμφωνα με τα στοιχεία του centers of disease control and prevention, χρησιμοποιώντας ένα ηλεκτρονικό τσιγάρο(McPhillips, 2019). Ωστόσο, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2019 από την έρευνα "Παρακολούθηση του μέλλοντος", σχεδόν το 12% των μαθητών γυμνασίου καπνίζουν καθημερινά - που ορίζεται ως 20 ή περισσότερες από τις προηγούμενες 30 ημέρες. - και περισσότερα από το ένα τέταρτο ανέφεραν ότι το έκαναν τις τελευταίες 30 ημέρες , από μόλις 11% το 2017(McPhillips, 2019). Το 2019, 4 στους 100 μαθητές γυμνασίου (4,0%) και σχεδόν 11 στους 100 μαθητές γυμνασίου (10,8%) ανέφεραν την τρέχουσα χρήση δύο ή περισσότερων προϊόντων καπνού τις τελευταίες 30 ημέρες(centers of disease control and prevention 2019). Το 2019 περίπου 12 από τους 100 μαθητές μέσης εκπαίδευσης (11,5%) και περίπου 30 από τους 100 μαθητές γυμνασίου (29,9%) δήλωσαν ότι είχαν δοκιμάσει δύο ή περισσότερα προϊόντα καπνού(centers of disease control and prevention, 2019).

Ενήλικες (18-64):

Σύμφωνα με τα στοιχεία του National Health Interview Survey το 2014 το 12,6% όλων των ενηλικων δεν ειχε χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο ουτέ μια φορά με τη χρήση να διαφέρει ανάλογα φύλο, ηλικία, καταγωγή(ισπανική η λατινική) (Schoenborn & Gindi, 2015). Περίπου το 3,7% των ενηλικων χρησιμοποιεί σήμερα ηλεκτρονικά τσιγάρα κάθε μέρα ή μερικές μέρες, με χρήση που διαφέρει ανάλογα με την ηλικία και τη φυλή και την καταγωγή(Schoenborn & Gindi, 2015). Οι σημερινοί καπνιστές τσιγάρων και οι πρόσφατοι πρώην καπνιστές (που σταματήσαν να καπνίζουν μέσα το προηγούμενο έτος) ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα από ό, τι οι μακροπρόθεσμοι πρώην οι καπνιστές (που σταματήσαν να καπνίζουν περισσότερο από 1 χρόνο πριν) και οι ενήλικες που δεν είχαν ποτέ καπνίσει(Schoenborn & Gindi, 2015). Το ποσοστό των ενηλικων των ΗΠΑ που είχαν δοκιμάσει να χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικά τσιγάρα από το 2018 ήταν περίπου 53%, σε γενικές γραμμές, περισσότερες γυναίκες από ότι άνδρες είχαν δοκιμάσει τα ηλεκτρονικά τσιγάρα. Περίπου το 60% των γυναικών και το 45% των ανδρών είχαν δοκιμάσει e-τσιγάρα(Elflein, 2019).

Ελλάδα:

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε από επιστημονικές ομάδες του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και των Πανεπιστήμια Πατρών και Μακεδονίας τον Μάιο του 2017 και ανέλυσε τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου σε δείγμα 4058 ενηλικων στο Νομό Αττικής. Το αρχικό δείγμα περιελάμβανε 4.058 άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών στο νομό Αττικής, σύμφωνα με την Απογραφή του 2011(Φαρσάλινος και άλλοι, 2019). Η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε σε 2.568 άνδρες και γυναίκες (1.287 πρώην καπνιστές και 1.281 νυν καπνιστές) εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου και διακοπής του καπνίσματος, με μια ιδιαίτερη εστίαση στο χρονοδιάγραμμα της διακοπής του καπνίσματος (Φαρσάλινος και άλλοι, 2019). Τα ευρήματα έδειξαν ότι , στην Αττική το 5% του πληθυσμού χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό τσιγάρο, ποσοστό που αντιστοιχεί σε περίπου 158.000 ατμιστές στο νομό. Το 98,5% από αυτούς είναι πρώην και νυν καπνιστές, ενώ ένα σημαντικό υψηλό ποσοστό -το 62,2%- δηλώνει ότι ατμίζουν μόνο ηλεκτρονικό τσιγάρο και έχουν διακόψει τη χρήση του κλασικού τσιγάρου(Φαρσάλινος, και άλλοι, 2019). Ένα μικρό ποσοστό που αγγίζει το 1,5% των ατμιστών- χρηστών ηλεκτρονικού τσιγάρου δεν είχε καπνίσει ποτέ στο παρελθόν τσιγάρο, δηλαδή ξεκίνησε για πρώτη φορά την ατμιστική συνήθεια, με το ηλεκτρονικό τσιγάρο(Φαρσάλινος και άλλοι, 2019). Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης,

περίπου το 40% των ενηλίκων που διέκοψαν το κάπνισμα από το 2014 και μετά χρησιμοποιούν ή χρησιμοποιούσαν ηλεκτρονικό τσιγάρο. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι το άτμισμα μπορεί να έχει καθοριστική συμβολή στην ελάττωση του αριθμού των καπνιστών που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα (Φαρσάλινος και άλλοι, 2019). Η καθημερινή χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου μπορεί ακόμα και να 11πλασιάζει την πιθανότητα διακοπής του καπνίσματος.

1.9 Στρατηγικές διακοπής καπνίσματος

Πάνω από το 70% των εν ενεργεία καπνιστών αναφέρουν ότι επιθυμούν τη διακοπή του καπνίσματος(Nies & McEwen, 2013). Ο εθισμός στη νικοτίνη είναι η συχνότερη μορφή χημικής εξάρτησης στις Ηνωμένες Πολιτείες(Nies & McEwen, 2013). Οι καπνιστές που κάνουν προσπάθειες να διακόψουν το κάπνισμα αντιμετωπίζουν στερητικά σύνδρομα όπως για παράδειγμα νευρική νευρικότητα, αυξημένη όρεξη, ευερεθιστότητα ή δυσκολία συγκέντρωσης. Αυτά τα συμπτώματα κάνουν δύσκολο το έργο της διακοπής του καπνίσματος και οι περισσότεροι από αυτούς θα υποτροπιάσουν πολλές φορές πριν τα καταφέρουν με επιτυχία(Nies & McEwen, 2013). Οι πιο πολλές προσπάθειες προσπαθείς διακοπής καπνίσματος γίνονται χωρίς βοηθητικά μέσα (μόνο με την δύναμη την θέλησης) και συνδέονται με χαμηλά ποσοστά επιτυχίας (3-5%)(Ροβινά, 2005). Υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας επιτυγχάνονται όταν οι καπνιστές ζητούν βοήθεια για την διακοπή του καπνίσματος από ειδικούς(Ροβινά, 2005).

Η αντικατάσταση της νικοτίνης ,οι φαρμακευτικές εναλλακτικές λύσεις, η ύπνωση και ο βελονισμός ίσως φανούν χρήσιμες στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος(Nies & McEwen, 2013). Η Αμερικάνικη Εταιρεία Καρκίνου (2016) προτείνει τα εξής βήματα σχετικά με την διακοπή του καπνίσματος:

1. Πάρτε την απόφαση να διακόψετε το κάπνισμα. Οποιαδήποτε αλλαγή είναι τρομακτική και η διακοπή του καπνίσματος είναι μια μεγάλη αλλαγή που απαιτεί μακροπρόθεσμη δέσμευση(American cancer society, 2016).
2. Επιλέξτε την ημερομηνία που θα αρχίσετε και επιλέξτε ένα πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος.

- Σημειώστε την ημερομηνία στο ημερολόγιο σας.
- Ενημερώστε συγγενείς και φίλους για την ημερομηνία και ζητήστε την υποστήριξη τους.
- Απαλλαγείτε από όλα τα προϊόντα καπνού, για παράδειγμα τασάκια και αναπτήρες που υπάρχουν στο περιβάλλον γύρω σας.
- Προμηθευτείτε στοματικά υποκατάστατα όπως τσίχλες χωρίς ζάχαρη, καραμέλες, φρούτα και λεπτές λωρίδες καρότου.
- Αποφασίστε ένα πρόγραμμα και προετοιμαστείτε να το εφαρμόσετε. Εγγραφείτε σε μια ομάδα διακοπής καπνίσματος ή δείτε έναν ιατρό για θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης ή άλλες εναλλακτικές φαρμακευτικές λύσεις.
- Εξασκηθείτε λέγοντας «όχι ευχαριστώ, δεν καπνίζω»
- Κάντε αναδρομή στις προηγούμενες προσπάθειες διακοπής και συνειδητοποιήστε τι πήγε καλά και τη όχι.
- Αν λαμβάνετε bupropion ή varenicline, λάβετε την αγωγή σας σε κάθε μέρα της εβδομάδας μέχρι την τελική διακοπή του καπνίσματος(American cancer society, 2016).

3. Αντιμετωπίστε τα στερητικά σύνδρομα

- Αποφεύγοντας τους πειρασμούς
- Αλλάζοντας της συνήθειες σας. Περπατάτε όταν είστε αγχωμένος ή κατά την διάρκεια των διαλλειμάτων. Δοκιμάστε να χρησιμοποιήσετε καραμέλες, καρότα σε λωρίδες ή τσίχλα για να ικανοποιήσετε την ανάγκη να βάλετε κάτι στο στόμα σας. Εάν αισθάνεστε την ανάγκη να ανάψετε τσιγάρο, κάντε τον εαυτό σας να περιμένει λεπτά πριν ενδώσετε. Συνήθως η παρόρμηση περνάει μέσα σε αυτό το διάστημα(American cancer society, 2016).

4. Η αποχή από τον καπνό είναι μια διαδικασία με μεγάλη διάρκεια. Πολλοί πρώην καπνιστές αναφέρουν ότι βιώσαν έντονη επιθυμία να καπνίσουν μετά από εβδομάδες, μήνες και χρόνια μετά την διακοπή του καπνίσματος. Αυτές οι διακαείς επιθυμίες είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν αλλά θα πρέπει να:

- Υπενθυμίστε στον εαυτό σας γιατί αποφασίσετε να κόψετε το κάπνισμα
- Καταπνίξτε την ισχυρή επιθυμία σας να καπνίσετε ή να κάνετε μια ρουφηξιά.
- Αποφύγετε το αλκοόλ.
- Ξεκινήσετε ένα πρόγραμμα άσκησης και υγιεινής διατροφής για την πρόληψη αύξησης βάρους(American cancer society, 2016).

1.9. 1 Διακοπή καπνίσματος και βελονισμός

Ο βελονισμός είναι μια μορφή αρχαίας κινεζικής θεραπείας που βασίζεται στην πεποίθηση ότι “κανάλια” σε όλο το σώμα, οι μεσημβρινοί, μεταφέρουν μια ενέργεια γνωστή ως «δύναμη ζωής»(Τσιλιμιγκάκη, 2018). Ο βελονισμός χρησιμοποιείται με σκοπό τη μείωση των συμπτωμάτων στέρησης που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι όταν προσπαθούν να σταματήσουν το κάπνισμα(White, Rampes, Ernst, 2002).

Οι βελονιστές πιστεύουν ότι μπορούν να μπλοκαριστούν και χρησιμοποιώντας βελόνες για την τόνωση ορισμένων σημείων κατά μήκος τους μπορεί να αποκατασταθεί η ροή της ενέργειας και να διορθωθούν οι ανισορροπίες (Τσιλιμιγκάκη, 2018). Γενικά, χρησιμοποιούν λεπτές βελόνες που εισάγονται μέσω του δέρματος σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος (White, Rampes, Ernst, 2002).Οι βελόνες μπορεί να διεγείρονται με το χέρι ή με τη χρήση ηλεκτρικού ρεύματος (ηλεκτρο-βελονισμός) (White, Rampes, Ernst, 2002). Οι σχετικές θεραπείες, στις οποίες τα σημεία διεγείρονται χωρίς τη χρήση βελόνων, περιλαμβάνουν ακουστική πίεση, θεραπεία με λείζερ και ηλεκτρική διέγερση(White, Rampes, Ernst, 2002).

Ο βελονισμός επιλέγεται ως εναλλακτική λύση κυρίως από τους ανθρώπους που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να λάβουν φάρμακα που συνταγογραφούνται για τη διακοπή του καπνίσματος, δεδομένου ότι ο βελονισμός δεν έχει παρενέργειες όπως αυτά (Τσιλιμιγκάκη, 2018). Πραγματοποιείται με την εισαγωγή πολύ λεπτών βελόνων σε ορισμένα σημεία του σώματος(Τσιλιμιγκάκη, 2018). Αυτές οι βελόνες διεγείρουν τη ροή της ενέργειας σε όλο το σώμα, βοηθώντας στη ρύθμιση των φυσικών συστημάτων του (Τσιλιμιγκάκη, 2018). Ακόμα και άνθρωποι που νιώθουν άβολα με τις βελόνες, δεν έχουν πρόβλημα με αυτές που χρησιμοποιούνται στον βελονισμό, καθώς οι συγκεκριμένες δεν ξεπερνούν σε πάχος μια τρίχα και δεν εισέρχονται σε βάθος οπότε δεν προκαλούν πόνο(Τσιλιμιγκάκη, 2018).

Παρότι ενδείκνυται για την πλειονότητα των καπνιστών, υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες ατόμων που δεν επιτρέπεται να υποβάλλονται σε βελονισμό(Τσιλιμιγκάκη, 2018). Συγκεκριμένα, η βαλβιδοπάθεια, οι δερματοπάθειες και οι μολύνσεις στο δέρμα, το λεμφοίδημα, ο μη ρυθμισμένος διαβήτης και η ασταθής επιληψία αποτελούν αντενδείξεις για βελονισμό. Επίσης, οι έγκυες γυναίκες πρέπει να ενημερώνουν τον βελονιστή τους για την κύηση(Τσιλιμιγκάκη, 2018).

Συμφώνα με το Πανεπιστημίου Γενικής Πρακτικής και Κοινωνικής Ιατρικής του Όσλο διεξήγαν μια έρευνα με τίτλο «Επίδραση του βελονισμού στη διακοπή ή τη μείωση του καπνίσματος: μια μελέτη παρακολούθησης 8 μηνών και 5 ετών» που έγινε το 2001 πραγματοποίησαν μελέτη για να εξετάσει εάν η θεραπεία με βελονισμό μπορεί να έχει μακροπρόθεσμη επίδραση στη διακοπή του καπνίσματος ή στη μείωση.

Το δείγμα αποτέλεσαν 46 υγιείς άνδρες και γυναίκες που ανέφεραν ότι καπνίζουν 20 περιπού τσιγάρα την ημέρα (μέσος όρος) εθελοντικά στη μελέτη(Medbo, Hostmark, 2001). Οι συμμετέχοντες χωριστήκαν σε δυο ομάδες. Κατά τη διάρκεια της περιόδου θεραπείας, η αναφερόμενη κατανάλωση τσιγάρων μειώθηκε κατά μέσο όρο κατά 14 στην μια ομάδα και 7 τσιγάρα ανά ημέρα στην δευτερή ομάδα(Medbo, Hostmark, 2001). Επιπλέον η συμμετέχοντες ανέφεραν τα τσιγάρα είχαν γεύση χειρότερη από ότι πριν από τις θεραπείες, καθώς και η επιθυμία για κάπνισμα έπεσε(Medbo, Hostmark, 2001).

Αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει ότι η κατάλληλη θεραπεία με βελονισμό μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές που ενθαρρύνουν να μειώσουν το κάπνισμά τους ή ακόμη και να σταματήσουν εντελώς το κάπνισμα και το αποτέλεσμα μπορεί να διαρκέσει για τουλάχιστον 5 χρόνια(Medbo, Hostmark, 2001). Ο βελονισμός μπορεί να επηρεάσει το κάπνισμα των ατόμων μειώνοντας τη γεύση του καπνού και την επιθυμία τους να καπνίσουν (Medbo, Hostmark, 2001). Διαφορετικά σημεία συγκέντρωσης έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στη διακοπή του καπνίσματος(Medbo, Hostmark, 2001).

1.9.2 Διακοπή του καπνίσματος και υπνοθεραπεία

Η λέξη «ύπνωση» προέρχεται από την ελληνική λέξη «ύπνος», που σημαίνει απλά «ύπνος»(Langham, 2019). Η υπνοθεραπεία είναι η μέθοδος κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος μπαίνει, με την βοήθεια του υπνοθεραπευτή, σε μία κατάσταση ύπνωσης(Βαούτης, 2019). Η κατάσταση της ύπνωσης, εν συντομία ύπνωση, είναι μία φυσική κατάσταση του νου που παρουσιάζεται σε όλους τους ανθρώπους, αλλά και στα ζώα (Βαούτης, 2019). Είναι μία κατάσταση μεταξύ ύπνου και ξύπνιου στην οποία βρισκόμαστε πολλές στιγμές κατά την διάρκεια της ημέρας. Σε αυτή την

κατάσταση, είμαστε πιο συγκεντρωμένοι και δεκτικοί σε θετικές υποβολές που δίνονται από τον υπνοθεραπευτή(Βαούτης, 2019). Αυτές οι υποβολές γίνονται υποσυνείδητα μηνύματα. Ο υπνωτιζόμενος, παρά τους μύθους που επικρατούν, έχει συνείδηση σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας και οι αισθήσεις του υπεροξύνονται(Βαούτης, 2019). Σε κατάσταση ύπνωσης αυτές οι υποβολές μπορούν να επηρεάσουν και να βοηθήσουν το άτομο να κάνει συγκεκριμένες επιλογές(Βαούτης, 2019). Όταν υπόκειται σε ύπνωση, το μυαλό και το σώμα μπαίνει σε αυξημένη κατάσταση μάθησης, κάνοντάς τον υπνωτιζόμενο πιο ευαίσθητο σε προτάσεις για αυτο-βελτίωση ή τροποποίηση συμπεριφοράς(Wilkinson, 2019)

Οι υπνωτικές υποβολές απευθύνονται στο κομμάτι του νου που παράγει αυτόματες σκέψεις και αντιδράσεις (Βαούτης, 2019). Όταν δεις, ακούσεις, νιώσεις κάτι, ο νους σου παράγει μια αυτόματη αντίδραση που βασίζεται σε εμπειρίες του παρελθόντος ή σε βαθιά ριζωμένες συνήθειες (Βαούτης, 2019). Ένας από τους στόχους της υπνοθεραπείας είναι να επηρεάσει άμεσα αυτές τις αυτόματες σκέψεις και αντιδράσεις(Βαούτης, 2019).

Αυτή η μορφή θεραπείας θεωρείται εναλλακτική ιατρική με σκοπό να χρησιμοποιήσει το μυαλό κάποιου για να μειώσει ή να ανακουφίσει μια ποικιλία θεμάτων, όπως ψυχολογική δυσφορία, φοβίες και ανθυγιεινές, καταστροφικές ή επικίνδυνες συνήθειες (π.χ. κάπνισμα ή / και πόσιμο)(Langham, 2019). Ο στόχος της υπνοθεραπείας είναι να δημιουργήσει μια θετική αλλαγή σε ένα άτομο, ενώ βρίσκεται σε κατάσταση αναισθησίας ή ύπνου (ύπνος) (Langham, 2019).

Τι δεν είναι υπνοθεραπεία

Η υπνοθεραπεία δεν μοιάζει με αυτό που βλέπουμε σε θεατρικές παραστάσεις, όπου συχνά θα βλέπετε ανθρώπους να γαβγίζουν σαν σκύλος ή να κουνιέται σαν κοτόπουλο. Δεν υπάρχουν ρολόγια τσέπης που υπνωτίζουν κάποιον(Wilkinson, 2019) Σε μια συνεδρία υπνοθεραπείας, έχετε τον έλεγχο όλη την ώρα. Θα ακούσετε τις προτάσεις που έχετε κάνει και θα μπορείτε να τις θυμάστε μετά τη συνεδρία(Wilkinson, 2019)

Η υπνοθεραπεία χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος καταστάσεων, ζητημάτων και ανεπιθύμητων / ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως:

- Φοβίες
- Εθισμός
- Συγκρούσεις σχέσεων / οικογένειας / εργασίας
- Διαταραχή ύπνου
- Ανησυχία
- Κατάθλιψη
- Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)
- Θλίψη και απώλεια ενός αγαπημένου
- Παύση του καπνίσματος
- Απώλεια βάρους(Langham, 2019).

Πώς λειτουργεί η ύπνωση σε σχέση με το κάπνισμα;

Αφού το άτομο μπει σε κατάσταση ύπνωσης, δίνονται από τον υπνοθεραπευτή οι κατάλληλες υποβολές ότι το κάπνισμα είναι ανώφελο, αχρείαστο και επιβλαβές και για αυτό είναι κάτι που θέλει αυτός που θέλει να το κόψει να το αφήσει στο παρελθόν(Βαούτης, 2019).

Ο στόχος των υποβολών αυτών είναι να αποδοθούν αρνητικοί συνειρμοί στην έννοια του καπνίσματος και σε ό,τι συνδέεται με αυτό. Με αυτόν τον τρόπο, ο υποσυνείδητος νους του θα γίνει σύμμαχός του καθώς οι αρνητικοί συνειρμοί για το κάπνισμα θα έρχονται στο νου του κάθε φορά που το σκέφτεται ή βλέπει κάποιον να καπνίζει(Βαούτης, 2019).

Καθώς οι υποβολές θα επαναλαμβάνονται, οι αυτόματες σκέψεις και συνεπώς οι αντιλήψεις του για το κάπνισμα θα αρχίσουν να αλλάζουν, νέες συνδέσεις θα διαμορφωθούν και σύντομα ο νους του θα ξεκινήσει να βλέπει το κάπνισμα με αρνητικό τρόπο(Βαούτης, 2019).

Σύμφωνα με μια έρευνα της Σχολής Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο του Όκλαντ (2019) με τίτλο «Υπνοθεραπεία για διακοπή του καπνίσματος» , αξιολόγησε την επίδραση και την ασφάλεια της υπνοθεραπείας στη διακοπή του καπνίσματος.

Το δείγμα αποτέλεσαν άτομα που κάπνισαν και εφάρμοσαν μια παρέμβαση υπνοθεραπείας για διακοπή του καπνίσματος σε σύγκριση με καμία θεραπεία ή με άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις(Barnes, McRobbie , Dong, 2019)

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία για να προσδιοριστεί εάν η υπνοθεραπεία είναι πιο αποτελεσματική για την παύση του καπνίσματος από άλλες μορφές υποστήριξης συμπεριφοράς ή μη υποστηριζόμενης διακοπής (Barnes, McRobbie , Dong, 2019)Εάν υπάρχει κάποιο όφελος, τα τρέχοντα στοιχεία δείχνουν ότι το όφελος είναι το πολύ μικρό (Barnes, McRobbie , Dong, 2019)Υπάρχουν πολύ λίγα στοιχεία για το κατά πόσον η υπνοθεραπεία προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις, αλλά τα υπάρχοντα δεδομένα δεν δείχνουν στοιχεία ότι συμβαίνει. Απαιτούνται περαιτέρω μεγάλες, υψηλής ποιότητας τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές και πιο ολοκληρωμένες αξιολογήσεις ασφάλειας σε αυτό το θέμα(Barnes, McRobbie , Dong, 2019)

1.9.3 Οφέλη από την διακοπή καπνίσματος.

Τα άμεσα οφέλη για την υγεία από τη διακοπή του καπνίσματος είναι σημαντικά:

- Ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση , που είναι ασυνήθιστα υψηλά κατά το κάπνισμα, αρχίζουν να επιστρέφουν στο φυσιολογικό(National Cancer Institute, 2017).
- Μέσα σε λίγες ώρες, το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα αρχίζει να μειώνεται. (Το μονοξείδιο του άνθρακα μειώνει την ικανότητα του αίματος να μεταφέρει οξυγόνο) (National Cancer Institute, 2017).
- Μέσα σε λίγες εβδομάδες, τα άτομα που σταμάτησαν το κάπνισμα έχουν βελτιώσει την κυκλοφορία, παράγουν λιγότερο φλέγμα και δεν βήχουν ή έχουν συριγμό τόσο συχνά(National Cancer Institute, 2017).
- Μέσα σε αρκετούς μήνες από τη διακοπή, οι άνθρωποι μπορούν να αναμένουν σημαντικές βελτιώσεις στη λειτουργία των πνευμόνων(National Cancer Institute, 2017).
- Μέσα σε λίγα χρόνια από τη διακοπή, οι άνθρωποι θα έχουν χαμηλότερο κίνδυνο καρκίνου, καρδιακών παθήσεων και άλλων χρόνιων παθήσεων από ότι εάν συνέχιζαν να καπνίζουν(National Cancer Institute, 2017).

1.9.4 Ηλεκτρονικό τσιγάρο και διακοπή καπνίσματος

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι κατασκευασμένα με σκοπό τη χορήγηση νικοτίνης χωρίς τη χρήση τσιγάρου-καπνού(Πατάκα & Αργυροπούλου, 2012). Οι άνθρωποι αγοράζουν το ηλεκτρονικό τσιγάρο για διάφορους λόγους , όπως η προσπάθεια να διακόψουν το κάπνισμα, να μπορούν να καπνίζουν σε χώρους που απαγορεύεται το κάπνισμα, και για να αποφύγουν την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου(Πατάκα, Παρασκευή & Αργυροπούλου, 2012). Ο οργανισμός ελέγχου φάρμακων και τροφίμων Αμερικής έχει εγκρίνει τα ηλεκτρονικά τσιγάρα ως ένα βοήθημα για το κάπνισμα, και χρειάζεται περισσότερη έρευνα σχετικά με το εάν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι αποτελεσματικά για να σταματήσουν το κάπνισμα και να κατανοήσουν καλύτερα τις επιπτώσεις των ηλεκτρονικών τσιγάρων στην υγεία(Center for Disease Control and Prevention 2020).

Αντίθετα απ' ό,τι υπαινίσσονται ορισμένες εταιρείες στις διαφημίσεις τους, το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν είναι δοκιμασμένη θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης, και ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας δεν έχει επιστημονικά δεδομένα για να επιβεβαιώσει την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των ηλεκτρονικών τσιγάρων(Βάθης, 2009). Η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου βρέθηκε να μειώνει την επιθυμία για κάπνισμα μετά από αποχή μίας νύχτας από το τσιγάρο, όταν συγκρίθηκε με εικονικό φάρμακο ή το συμβατικό τσιγάρο, και είχε αποτέλεσμα παρόμοιο με τις εισπνοές νικοτίνης(Bullen και άλλοι, 2010). Μία άλλη μελέτη (Επίδραση ηλεκτρονικής συσκευής χορήγησης νικοτίνης στη μείωση του καπνίσματος και στην παύση: μια πιθανολογούμενη δοκιμαστική μελέτη 6 μηνών) εξακρίβωσε πως το ηλεκτρονικό τσιγάρο ελαχιστοποίησε τη χρήση τσιγάρων και βοήθησε στην μείωση του καπνίσματος και στην αποχή από το κάπνισμα χωρίς εμφανή εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης(Polosa και άλλοι, 2011). Επιπρόσθετα, πολλοί χρήστες του ηλεκτρονικού τσιγάρου σημείωσαν πως η συσκευή τους βοήθησε να διακόψουν ή να μειώσουν το κάπνισμα και το έκριναν περισσότερο ευνοϊκό τρόπο σε αντίθεση με τα αυτοκόλλητα νικοτίνης ή τη βουπροπιόνη(Πατάκα & Αργυροπούλου, 2012).

Παρόλα αυτά όμως έχει διαπιστωθεί πως χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια στην εισπνοή (ρούφηγμα) στο ηλεκτρονικό τσιγάρο παρά στο συμβατικό, ότι απαιτείται ακόμη μεγαλύτερη προσπάθεια για τη δημιουργία καπνού κατά τη διάρκεια του καπνίσματος και πως αυτό ίσως να έχει ανεπιθύμητες επιδράσεις στην υγεία

(Πατάκα & Αργυροπούλου, 2012). Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα δεν είναι ασφαλή για τους νέους, τους νέους ενήλικες, τις έγκυες γυναίκες και τους ενήλικες που δεν χρησιμοποιούν σήμερα προϊόντα καπνού(Center for Disease Control and Prevention, 2020). Ακόμη έχει διαπιστωθεί πως ένας αρκετά μικρός αριθμός ανθρώπων που είχαν δοκιμάσει ηλεκτρονικό τσιγάρο –κυρίως εκείνο με νικοτίνη- δεν είχαν καπνίσει ποτέ στο παρελθόν(Πατάκα & Αργυροπούλου, 2012). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν απορρίπτει την πιθανότητα ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο θα μπορεί να είναι χρήσιμο στη διακοπή του καπνίσματος, αλλά αυτό χρειάζεται να διερευνηθεί(Βάθης, 2009).

Παρ' όλ' αυτά οι νέοι μπορεί να θεωρήσουν το ηλεκτρονικό τσιγάρο πιο ελκυστικό, αν πιστεύουν πως είναι πιο ασφαλές από τα συμβατικά τσιγάρα και αυξανόμενα να χρησιμοποιήσουν τύπους υψηλότερης περιεκτικότητας σε νικοτίνη και στη συνέχεια να προχωρήσουν στο συμβατικό τσιγάρο, αφού η ανοχή τους στην νικοτίνη αυξάνεται διαρκώς(Πατάκα & Αργυροπούλου, 2012).

Το κάπνισμα είναι κάτι πολύ περισσότερο από το αποτέλεσμα της εξάρτησης της νικοτίνης. Είναι μία συνήθεια που περιλαμβάνει μια ρουτίνα που κάθε καπνιστής έχει μέσα στην καθημερινότητά του(Πατάκα & Αργυροπούλου, 2012). Η διαφώτιση των ανθρώπων για τους πραγματικούς κινδύνους μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα στην καταπολέμηση κάθε μορφής καπνίσματος και του εθισμού στη νικοτίνη(Βάθης, 2009). Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα ίσως έχουν να προσφέρουν αρκετά σε έναν κόσμο που το κάπνισμα γίνεται κοινωνικά απορριπτέο, αλλά χρειάζεται διερεύνηση κατά πόσον είναι ασφαλή (ή ασφαλέστερα από τα συμβατικά τσιγάρα) και εάν μπορούν να φανούν χρήσιμα στη διακοπή του καπνίσματος(Βάθης, 2009).

1.10 Θεραπευτική αντιμετώπιση για την διακοπή του καπνίσματος

Σήμερα, υπάρχουν αρκετές αποτελεσματικές φαρμακευτικές θεραπείες για την διακοπή του καπνίσματος(Ροβίνα, 2005).

Στην ομάδα των καπνιστών που επιθυμούν να σταματήσουν το κάπνισμα η αντιμετώπιση συνίσταται :

1. Σε θεραπευτική παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος
2. Σε συμβουλευτική αγωγή από το θεράποντα ιατρό και από την κοινωνία και το περιβάλλον
3. Σε χορήγηση φαρμακευτικής αγωγή (Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015).

Υπάρχουν πέντε βασικά βήματα στη θεραπευτική παρέμβαση για την διακοπή του καπνίσματος από τους καπνιστές:

1. Ερωτήσεις σχετικά με το κάπνισμα με κάθε ευκαιρία
2. Συμβουλές σε όλους τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα
3. Αξιολόγηση της προθυμίας του καπνιστή να προσπαθήσει για τη διακοπή του καπνίσματος
4. Βοήθεια στους καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και
5. Προγραμματισμός νέας συνάντησης για την πρόληψη της υποτροπής(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015).

Έχουν αναγνωρισθεί 5 φαρμακευτικές αγωγές πρώτης γραμμής, που τεκμηριωμένα αυξάνουν τα ποσοστά μακροχρόνιας αποχής από το κάπνισμα(Ροβίνα & Γκράτζιου, 2005):

1. Βουπροπιόνη βραδείας αποδέσμευσης
2. Τσίχλες νικοτίνης
3. Εισπνεόμενη νικοτίνη
4. Ρινικό σπρέι νικοτίνης
5. Αυτοκόλλητα νικοτίνης

Η νορτριπτυλίνη (τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά) και η κυτοσίνη (μερικός ανταγωνιστής) είναι δεύτερης γενιάς θεραπείες διακοπής καπνίσματος και φαίνεται να είναι αποτελεσματικές και η θεραπεία αυτή είναι λιγότερο ακριβή(Μπεχράκης και άλλοι 2018). Η σωστή αξιολόγηση των καπνιστών που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα λαμβάνοντας φαρμακευτική αγωγή είναι ουσιώδης και μπορεί να διασφαλίσει την καλύτερη αποτελεσματικότητα με τις λιγότερες παρενέργειες και επιπλοκές από την αγωγή(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015). Σε κάθε θεραπεία που θα εφαρμοστεί είναι απαραίτητη και η παρέμβαση συμπεριφοράς για τη διακοπή καπνίσματος(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015).

Θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης :

Ένας από τους τρόπους που χρησιμοποιούνται εδώ και μεγάλο διάστημα προκειμένου ν' αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα στέρησης(Οικονόμου, 2008). Η θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης ξεκινάει με τη διακοπή του καπνίσματος και βασίζεται στη χορήγηση νικοτίνης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου(Οικονόμου, 2008). Τα υποκατάστατα νικοτίνης που κυκλοφορούν διεθνώς ως προϊόντα είναι:

- Διαδερμικά αυτοκόλλητα νικοτίνης
 - 5mg, 10mg, 15mg για 16 ώρες το 24ωρο
 - 7mg, 14mg, 21mg το 24ωρο
- Μασώμενες τσίχλες νικοτίνης
 - 2mg, 4mg
- Υπογλώσσιες ταμπλέτες νικοτίνης 2mg
- Χάπια νικοτίνης 1mg
- Συσκευή επιστομίων με επιστόμιο για νικοτίνη 10mg
- Ρινικό σπρέι νικοτίνης με 0,5mg ανά ψεκασμό
- Χάπια νικοτίνης 2mg και 4mg(Κουτίνου & Κουτουλάκη 2015)

Σε σύγκριση με το παρελθόν, η δοσολογία είναι περισσότερο προσαρμοστική με διάφορους συνδυασμούς χρήσης(Μπεχράκης και άλλοι, 2018). Ευρέως διαδεδομένος είναι ο συνδυασμός χρήσης επιθεμάτων και στοματικών μορφών θεραπείας, έτσι ώστε η πρόσληψη της νικοτίνης να φτάσει τα επίπεδα που προσλάμβανε πριν ο ασθενής από το τσιγάρο(Μπεχράκης και άλλοι, 2018). Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται πριν την χρήση φαρμακευτικής θεραπείας σε ειδικούς πληθυσμούς όπως άτομα με ιατρικές αντενδείξεις, άτομα που καπνίζουν λιγότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα, έγκυες/θηλάζουσες γυναίκες και έφηβοι καπνιστές(Ροβίνα & Γκράτζιου, 2005).Συνήθως τα υποκατάστατα νικοτίνης χορηγούνται σε καπνιστές άνω των 18 ετών, ενώ σε μικρότερη ηλικία κατόπιν σύστασης ιατρού. Σε καπνιστές με προβλήματα υγείας συστήνονται μετά από εκτίμηση των κινδύνων και των ασφαλειών της θεραπείας(Κουτίνου & Κουτουλάκη,, 2015). Μόλις ξαναρχίσει το κάπνισμα η θεραπεία με υποκατάστατα πρέπει να διακόπτεται. Η χρήση των υποκατάστατων αυξάνει τα ποσοστά διακοπής του καπνίσματος μακροπρόθεσμα(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015).

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας υγείας Ελλάδος πραγματοποίησε έρευνα για το κάπνισμα τον Απρίλιο του 2011 στην Ελλάδα. Το δείγμα ήταν 2061 άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τηλεφωνικές συνεντεύξεις και ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το 15,3% θα χρησιμοποιούσαν τα υποκατάστατα νικοτίνης ως μέθοδο διακοπής καπνίσματος. Επιπρόσθετα, το 27,8% του δείγματος ήταν πρώην καπνιστές εκ των οποίων το 8,4% πέτυχε την διακοπή του καπνίσματος χρησιμοποιώντας υποκατάστατα νικοτίνης.

Υδροχλωρική βουπροπιόνη βραδείας αποδέσμευσης:

Η υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι αντικαταθλιπτικό φάρμακο(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015). Η υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι ένας εκλεκτικός αναστολέας των νευρώνων επαναπρόσληψης των κατεχολαμινών. Ο μηχανισμός με τον οποίο ενισχύει την ικανότητα αποχής από το κάπνισμα σχετίζεται με τη μειωμένη επαναπρόσληψη της ντοπαμίνης(Μαρκάτος, 2012).

Η υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι η πρώτη φαρμακευτική ουσία που δεν περιέχει νικοτίνη και έχει εγκριθεί για την διακοπή του καπνίσματος τόσο στις Η.Π.Α. όσο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το 1997(Ροβίνα & Γκράτζιου, 2005). Παρόλο που ανήκει στην κατηγορία των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων φαίνεται εξίσου αποτελεσματική σε καπνιστές με ή χωρίς ιστορικό κατάθλιψης. Αυτό φανερώνει ότι η αποτελεσματικότητα της δεν επέρχεται στην αντικαταθλιπτική της δράση(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015).

Η παρατήρηση ότι αρκετοί ασθενείς που το χρησιμοποιούν για την κατάθλιψη σταματούσαν το κάπνισμα, οδήγησε στην αλλαγή των ενδείξεων χορήγησής του και πλέον χορηγείται για τη διακοπή του καπνίσματος. Υδροχλωρική βουπροπιόνη βραδείας αποδέσμευσης έχει αποτελεσματική επίδραση σε ασθενείς που καπνίζουν πάνω από 10-15 τσιγάρα την ημέρα(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015).

Η υδροχλωρική βουπροπιόνη θεωρείται καλή επιλογή σε ασθενείς που προσπαθούν πρώτη φορά να σταματήσουν το κάπνισμα καθώς και στους καπνιστές που δεν μπορούν να ανεχθούν τα υποκατάστατα νικοτίνης ή τα έχουν χρησιμοποιήσει ανεπιτυχώς(Ροβίνα & Γκράτζιου, 2005).

Η θεραπεία ξεκινά με δόση 150mg την ημέρα για τις πρώτες 6 ημέρες, με αύξηση στα 300mg την ημέρα (150mg δύο φορές την ημέρα) από την 7η ημέρα και μετά. (Ροβίνα & Γκράτζιου, 2005). Η συμβουλή που δίνεται στους καπνιστές που λαμβάνουν υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι να συνεχίζουν το κάπνισμα μέχρι την ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος, που ορίζεται μέσα στις πρώτες δύο εβδομάδες θεραπείας(Μαρκάτος, 2012). Η προτεινόμενη διάρκεια θεραπείας είναι οι 7 έως 12 εβδομάδες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν άγχος, ξηροστομία, κεφαλαλγία, αϋπνία και εξάνθημα και είναι ήπιες(Μαρκάτος, 2012). Οι πιο σοβαρές παρενέργειες είναι οι σπασμοί, οι οποίοι δεν παρουσιάζονται συχνά και συσχετίζονται με παράγοντες κινδύνου όπως η επιληψία(Μαρκάτος, 2012).

Ακόμη, σύμφωνα με την έρευνα του Tony P George (2007) του τμήματος ψυχιατρικής της ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Yale που διεξήγαγε έρευνα σε 32 ασθενείς με σχιζοφρένεια και εξάρτηση από νικοτίνη χορηγήθηκε βουπτοπριόνη(BUP, 300 mg / ημέρα). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το Βουργορίο αυξήσε σημαντικά το ποσοστό αποχής καπνίσματος 7 ημερών τελικού σημείου δοκιμής σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, και μειωμένα επίπεδα CO κατά τη διάρκεια της δοκιμής. Τα θετικά συμπτώματα σχιζοφρένειας δεν μεταβλήθηκαν από το BUP, αλλά τα αρνητικά συμπτώματα μειώθηκαν σημαντικά. Η άτυπη θεραπεία με αντιψυχωσικά φάρμακα ενίσχυσε τις αντιδράσεις διακοπής του καπνίσματος στο BUP. Οι κύριες παρενέργειες ήταν ξηροστομία, γαστρεντερικά συμπτώματα, πονοκέφαλος και αϋπνία.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι

- 1) το BUP αυξάνει τα ποσοστά αποχής καπνίσματος σε σύγκριση με το PLA σε σχιζοφρενικούς καπνιστές που εξαρτώνται από τη νικοτίνη.
- 2) Το BUP είναι καλά ανεκτό και ασφαλές για χρήση σε αυτούς τους ασθενείς. και
- 3) τα άτυπα αντιψυχωσικά μπορεί να ενισχύσουν τα αποτελέσματα διακοπής του καπνίσματος με το BUP.

Βαρενικλίνη:

Άλλα φάρμακα που δεν περιέχουν νικοτίνη χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να σταματήσουν το κάπνισμα είναι η βαρενικλίνη (που ονομάζεται επίσης Chantix)(National cancer institute, 2020). Είναι ένα μη νικοτινικό παράγωγο και λειτουργεί ως μερικός αγωνιστής των εκλεκτικών $\alpha 4\beta 2$ ακετυλοχολινικών υποδοχέων(Σπυριδόπουλος και άλλοι, 2007). Αυτά τα φάρμακα μειώνουν την επιθυμία νικοτίνης και τα συμπτώματα στέρησης της νικοτίνης(National cancer institute, 2020). Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της βαρενικλίνης είναι η ναυτία, η αϋπνία, τα ανώμαλα όνειρα, ο πονοκέφαλος και ρινοφαρυγγίτιδα δηλαδή φλεγμονή της μύτης και του λαιμού(European Medicine Agency, 2014). Η βαρενικλίνη αποφεύγεται να χορηγείται σε άτομα που μπορεί να είναι ευαίσθητα σ' αυτήν. Χορηγείται μετά από ιατρικής συνταγής στους καπνιστές(Κουτίνου & Κουτουλάκη, 2015).

1.11 Ο ρόλος της νοσηλευτικής στο κάπνισμα

Κάθε νοσηλεύτης που υποστηρίζει ασθενείς που επιχειρούν να διακόψουν το κάπνισμα θα πρέπει να γνωρίζουν το ειδικό λεξιλόγιο για αυτό το εξειδικευμένο πεδίο της φροντίδας υγείας (Osborn και άλλοι, 2016). Οι όροι που χρησιμοποιούνται πολύ συχνά για να προσδιορίσουν τη χρήση ουσιών και την κατάχρηση περιλαμβάνουν ορολογίες από διάφορα στάδια κατάχρησης ουσιών, όπως επίσης και χαρακτηριστικά των συμπεριφορών μέσα στα στάδια αυτά. Τέλος, ακριβής νοσηλευτική αξιολόγηση βασίζεται στην καλή αντίληψη αυτών των όρων όπως εξάρτηση από ουσία, κατάχρηση ουσιών, τοξίκωση μετά από χρήση ουσιών, σύνδρομο στέρησης μετά από διακοπή ψυχοτρόπου ουσίας και οργανικό ψυχοσύνδρομο από ουσίες (Osborn και άλλοι, 2016).

Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και ο ρόλος τους, τους φέρνει σε επαφή με ασθενείς σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, και κυρίως αυτούς με χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση μεταξύ των οποίων τα ποσοστά καπνίσματος παραμένουν τα υψηλότερα (Walsh, 2017). Είτε εργάζονται σε νοσοκομείο είτε στην κοινότητα, οι νοσηλευτές είναι οι ιδανικοί για να ενθαρρύνουν τους καπνιστές να σταματήσουν. Ακόμη και η πιο βασική παρέμβαση ενός επαγγελματία υγείας μπορεί να έχει βαθιά επίδραση στην ενθάρρυνση ενός καπνιστή να σταματήσει ή να ζητήσει βοήθεια για να σταματήσει (Youdan, 2005).

Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, οι οδηγίες διακοπής του καπνίσματος για επαγγελματίες υγείας συνιστούν στους νοσηλευτές να είναι προετοιμασμένοι να προσφέρουν ενθάρρυνση και υποστήριξη στους γνωστούς καπνιστές να σταματήσουν (Youdan, 2005). Όπου είναι δυνατόν, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν επαρκή πρακτική κλινική και θεωρητική εκπαίδευση ώστε να τους επιτρέπουν να παρέχουν ευκαιριακές συμβουλές, να ενθαρρύνουν τη διακοπή και να προσφέρουν συμβουλές σχετικά με τη χρήση θεραπείας υποκατάστασης νικοτίνης ή βουπροπιόνη (Youdan, 2005).

Πολλοί καπνιστές σταματούν ως αποτέλεσμα ενός προβλήματος υγείας και αυτό θέτει τους νοσηλευτές στην ιδανική θέση για να τους ενθαρρύνει και να τους υποστηρίξει να σταματήσουν (Youdan, 2005). Στο σημείο αυτό ο νοσηλεύτης πρέπει να αποτελέσει έναν ρόλο πρότυπο προς τον ασθενή μέσω την κατάλληλης επικοινωνίας. Ο νοσηλεύτης μέσω της φυσικής του παρουσίας, της διάθεσής του να πληροφορεί, να εξηγεί και να απαντά στις ερωτήσεις του ασθενούς, δημιουργεί το

κατάλληλο «θεραπευτικό πεδίο», ώστε να ανταποκριθεί με επιτυχία στις φυσικές και συναισθηματικές του ανάγκες(Στούφης, Λεπίδου, 2011) Σημαντικό στοιχείο αποτελεί, η δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα στο νοσηλευτή και τον ασθενή. Η νοσηλευτική διεργασία, ως επιστημονική μέθοδος άσκησης της νοσηλευτικής, επιτυγχάνεται με το διάλογο, μέσα σε διαπροσωπικό κλίμα και ειδικές δεξιότητες της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας(Στούφης, Λεπίδου, 2011). Ολόκληρη η νοσηλευτική άλλωστε είναι διαπροσωπική επικοινωνία(Στούφης, Λεπίδου, 2011).

Πολλοί νοσηλευτές καπνίζουν και μπορεί να αισθάνονται άβολα ή υποκριτικά να μιλούν για κάπνισμα με έναν ασθενή. Ωστόσο, είναι ζωτικής σημασίας να βλέπουν τις πληροφορίες διακοπής του καπνίσματος ως επαγγελματική συμβουλή και να αντιμετωπίζουν το θέμα χωρίς κρίση(Youdan, 2005).Οι νοσηλευτές θα είναι εξοικειωμένοι με τις προηγούμενες εμπειρίες των ασθενών και είναι σε θέση να παρέχουν συμβουλές σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες και θεραπείες διακοπής του καπνίσματος του εθνικού συστήματος υγείας(Youdan, 2005).

Η επιτυχής επέμβαση ξεκινά με τον προσδιορισμό των χρηστών και τις κατάλληλες παρεμβάσεις με βάση την προθυμία του ασθενούς να σταματήσει(Agency for Healthcare Research and Quality, 2012). Τα πέντε βασικά βήματα παρέμβασης είναι τα "5 A's": Ρωτήστε, συμβουλευτείτε, αξιολογήστε, βοηθήστε και τακτοποιήστε(Agency for Healthcare Research and Quality, 2012).

1. **Ρωτήστε** - Προσδιορίστε και τεκμηριώστε την κατάσταση χρήσης καπνού για κάθε ασθενή σε κάθε επίσκεψη. (Ίσως θελήσετε να δημιουργήσετε το δικό σας αυτοκόλλητο ζωτικών σημείων, με βάση το παρακάτω δείγμα).
2. **Συμβουλή** - Με σαφή, ισχυρό και εξατομικευμένο τρόπο, παροτρύνετε κάθε χρήστη καπνού να σταματήσει.
3. **Αξιολόγηση** - Ο χρήστης του καπνού είναι πρόθυμος να κάνει μια προσπάθεια διακοπής αυτή τη στιγμή;
4. **Βοηθήστε** - Για τον ασθενή που επιθυμεί να σταματήσει να προσπαθεί, χρησιμοποιήστε συμβουλευτική και φαρμακοθεραπεία για να τον βοηθήσετε να το κόψει. .
5. **Τακτοποίηση** - Προγραμματίστε επακόλουθη επαφή, αυτοπροσώπως ή τηλεφωνικώς, κατά προτίμηση την πρώτη εβδομάδα μετά την ημερομηνία διακοπής(Agency for Healthcare Research and Quality, 2012).

Σύμφωνα με μια μελέτη με τίτλο «Αποτελεσματικότητα των θεραπειών διακοπής του καπνού 5-As σε 9 οργανισμούς συντήρησης υγείας», που έγινε από τους οργανισμούς συντήρησης υγείας Αμερικής το 2009 με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών καπνού 5-As εξέτασε καπνιστές που επισκέφτηκαν την πρωτοβάθμια φροντίδα σε εννέα μη κερδοσκοπικά προγράμματα υγείας (n=2.325).

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για ποιοτικές αναφορές, σχέδια υγείας για να υπερβούν την παροχή απλών συμβουλών στους καπνιστές(Quin, Hollis et al, 2012). Αναφορές από καπνιστές σε εννέα γεωγραφικά διαφορετικά σχέδια υγείας έδειξαν μεγάλη ποικιλία στους τύπους θεραπείας καπνού 5-As που προσφέρονται στους καπνιστές(Quin, Hollis et al, 2012). Οι συμβουλές για διακοπή ήταν κοινές, αλλά λιγότεροι από τους μισούς καπνιστές ανέφεραν ότι προσφέρθηκαν οι πιο αποτελεσματικές θεραπείες A's (Quin, Hollis et al, 2012). Όταν οι καπνιστές χρησιμοποίησαν τις θεραπείες καπνού A's υπό συνήθεις συνθήκες φροντίδας, η αποτελεσματικότητά τους ήταν παρόμοια με τα αποτελέσματα μετα-αναλύσεων κλινικών δοκιμών(Quin, Hollis et al, 2012). Η διακοπή ήταν διπλάσια όταν οι καπνιστές παρακολούθησαν μαθήματα / έλαβαν συμβουλές ή χρησιμοποιούσαν φαρμακοθεραπείες(Quin, Hollis et al, 2012).

Τα άτομα με ψυχική υγεία συχνά χρησιμοποιούν τον καπνό ως τρόπο αντιμετώπισης μιας δύσκολης ζωής(Ross, 2020). Οι νοσηλευτές είναι σε καλή θέση να εξηγήσουν σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας γιατί το κάπνισμα είναι επιβλαβές και να τους υποστηρίξουν να διαχειριστούν ένα περιβάλλον χωρίς καπνό. Μία μελέτη του πανεπιστημίου της νέας Υόρκης (2019) με τίτλο «Διακοπή καπνίσματος για άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια» έδειξε ότι τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια που έλαβαν προσαρμοσμένη παρέμβαση διακοπής του καπνίσματος είχαν διπλάσιες πιθανότητες να σταματήσουν τα άτομα που χρησιμοποιούν τυπικές υπηρεσίες διακοπής του καπνίσματος (Ross, 2020). Τα καλύτερα αποτελέσματα περιελάμβαναν εντατική θεραπεία διακοπής του καπνίσματος προσαρμοσμένη σε ασθενείς στα σπίτια τους, παρέχοντας από επαγγελματίες που κατανοούσαν τις συνθήκες υγείας τους(Ross, 2020). Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές που γνωρίζουν και κατανοούν τις ανάγκες των μεμονωμένων ασθενών βρίσκονται σε ιδανική θέση για να παρέχουν συνεχή υποστήριξη διακοπής του καπνίσματος, αλλά πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι σχετικά με τις θεραπείες διακοπής του καπνίσματος και ποια συμπεριφορική υποστήριξη και προϊόντα είναι πιο αποτελεσματικά(Ross, 2020).

Ακόμη, οι νοσηλευτές πρέπει να υποστηρίξουν τους ασθενείς και να εφαρμόζοντας κάποιες βασικές αρχές διδασκαλίας αλλά και ενημερώσεις στους ασθενείς σχετικά με τους κινδύνους του καπνίσματος(Τζεναλής & Σωτηριάδου, 2010). Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τυπικά ένα η περισσότερα από τα εξής:

1. Σύντομες προφορικές συμβουλές για τους βλαβερούς κινδύνους του καπνίσματος στη μητέρα , το έμβρυο ή το νεογνό από ιατρούς, νοσηλευτές ή μαίες συνοδευόμενες από προτροπή να διακόψουν το κάπνισμα.
2. Ένα ενημερωτικό φυλλάδιο που αναφέρει τους βλαβερούς κινδύνους του καπνίσματος γενικότερα.
3. Ένα εγχειρίδιο που να περιγράφει μάθημα αυτοδιδασκαλίας για την διακοπή του καπνίσματος.
4. Προσωπική συμβουλευτική στον ασθενή
5. Υποστήριξη χρησιμοποιώντας έντυπο υλικό που να αποστέλλεται ταχυδρομικώς στους ασθενείς
6. Ενημερωτικό υλικό για τις βιολογικές συνέπειες του καπνίσματος(Τζεναλής & Σωτηριάδου 2010).

Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι αποδεδειγμένα και καθιερωμένα, ωστόσο χρειάζεται συνέπεια τόσο από τους νοσηλευτές όσο και από τους ασθενείς και συνέχεια στη χρήση τους προκειμένου να επιφέρουν αποτελέσματα(Τζεναλής & Σωτηριάδου, 2010).

1.12 Ο ρόλος της σχολικής νοσηλευτικής στο κάπνισμα

Η σχολική νοσηλευτική αποτελεί ξεχωριστή ειδικότητα στην Αμερική. (Nies & Mcswen, 2011). Οι σχολικοί νοσηλευτές χρειάζονται εκπαίδευση σε ειδικά πεδία όπως η σωματική αύξηση και ανάπτυξη, η δημόσια υγεία, η νοσηλευτική ψυχικής υγείας, η διαχείρισης περιστατικών και προγραμμάτων, η θεωρία της οικογένειας ανάληψη ηγετικού ρόλου και πολιτισμική ευαισθησία για να επιτελέσουν σωστά το ρόλο τους(Nies & Mcswen, 2011). Ακόμη, πρέπει να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις παιδιών διαφορετικής ηλικίας αλλά και να είναι ενήμεροι σε θέματα που αφορούν τα παιδιά(Nies & Mcswen, 2011). Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο ζωτικής σημασίας στην ηγεσία στρατηγικών για την αγωγή υγείας του παιδιού(Sines, Saynders & Forbes-Burford, 2011).

Η παιδική ηλικία είναι μια σημαντική περίοδος για την προαγωγή της δημόσιας υγείας καθώς το αίσθημα κατωτερότητας εκτιμάται ότι έχει σημαντικό αντίκτυπο για την υγεία του ενήλικα(Sines, Saynders & Forbes-Burford, 2011).

Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα έχουν τις απαρχές τους στο 1910 με την οργάνωση Κεντρικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας και στο 1914 με τη δημιουργία του θεσμού του Σχολιάτρου και της Υγειονομικής Υπηρεσίας των σχολείων(Αλεξανδροπούλου και άλλοι, 2006). Το 1976, η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών(Αλεξανδροπούλου και άλλοι, 2006).

Αν και οι προσπάθειες για τη σύσταση σχολικών υπηρεσιών στην Ελλάδα αριθμούν σχεδόν εκατό χρόνια, δεν υπάρχει κάποιο αξιόλογο έργο εξαιτίας των συνεχόμενων νομοθετικών αλλαγών, αλλά και της σύγχυσης που επικρατεί ως προς το ποιος θα τις παρέχει και με ποιες αρμοδιότητες(Αλεξανδροπούλου και άλλοι, 2006). Παρόλο που μέχρι τις αρχές του 1980 υπήρχε κατάλληλος σχεδιασμός για τις σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, δεν υπήρξαν μελέτες που να τις τεκμηριώνουν και να τις υποστηρίζουν, αλλά ούτε καταγεγραμμένα στοιχεία και έτσι το ενδεχόμενο έργο τους δεν μπορεί να αξιολογηθεί, ώστε να αποδειχθεί η σπουδαιότητά τους(Αλεξανδροπούλου και άλλοι, 2006).

Για τη διεκδίκηση της σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα, αρχικά είναι απαραίτητη η ενημέρωση του κοινού, του προσωπικού των σχολείων αλλά και των αρμοδίων αρχών ότι οι νοσηλευτές είναι σε θέση να αναλάβουν έναν τέτοιο ρόλο(Αλεξανδροπούλου και άλλοι, 2006). Στη συνέχεια, θα πρέπει να διεξαχθούν μελέτες που να τεκμηριώνουν τη σπουδαιότητα του έργου τους, γεγονός που προτείνεται και από άλλους μελετητές, ειδικά σε δύσκολες οικονομικά εποχές όπως η σύγχρονη κοινωνία (Αλεξανδροπούλου και άλλοι, 2006). Τέλος, χρειάζεται κατάλληλη στρατηγική και σχεδιασμός για την υγεία των μαθητών, τόσο από τη μεριά της εκπαίδευσης όσο και από το χώρο της υγείας και σε αυτή τη διαδικασία οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να διεκδικήσουν ουσιαστικό ρόλο(Αλεξανδροπούλου και άλλοι, 2006).

Στην Ελλάδα ενώ έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις σχετικά με την σχολική νοσηλευτική φαίνεται ωστόσο ότι δεν έχουν γίνει ερευνητικές ανασκοπήσεις σχετικά με την σχολική νοσηλευτική στην Ελλάδα.

Ωστόσο, στα πλαίσια μια έρευνας που πραγματοποίησε ο εθνικός συνεταιρισμός σχολικών νοσηλευτών Αμερικής το 2015 με τίτλο «η έρευνα σχολικής νοσηλευτικής 2015: Ανάπτυξη και παροχή ηγεσίας για την προώθηση της πρακτικής σχολικής νοσηλευτικής» προσδιορίζει τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ αυτής της έρευνας και της ίδιας έρευνας του 2013 και αξιολογεί τις πιθανές επιπτώσεις αυτών των δεδομένων στην οργάνωση των σχολείων (Mangena, 2015). Το δείγμα αποτέλεσαν οι σχολικοί νοσηλευτές που ήταν μέλη στον εθνικό συνεταιρισμό σχολικών νοσηλευτών και μη (Mangena, 2015).

Η έρευνά μελετάει τις διαφορές μεταξύ των περιφερειών, καθώς η σχολική νοσηλευτική ασκείται διαφορετικά, σε διαφορετικά μέρη της χώρας και επηρεάζεται από τη γεωγραφία, τους κρατικούς νόμους και τις πράξεις των νοσηλευτών (Mangena, 2015). Ο εθνικός συνεταιρισμός σχολικών νοσηλευτών Αμερικής χρησιμοποίησε τις 12 καθορισμένες περιοχές του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ Υγεία Πόρων και Υπηρεσιών Υπηρεσίας (nd) ως σημείο εκκίνησης και στη συνέχεια συνδύασε ορισμένες από τις περιοχές λόγω του αριθμού των ερωτηθέντων (Mangena, 2015).

Πολλά από τα αποτελέσματα των δύο ερευνών ήταν εξαιρετικά παρόμοια, ιδίως τα ερωτήματα που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (Mangena, 2015). Αν και πολλές απαντήσεις ήταν παρόμοιες, υπήρξαν κάποιες αξιοσημείωτες παρεκκλίσεις (Mangena, 2015).

Μία διαφορά ήταν η μείωση των νοσηλευτών που βοήθησαν έναν γονέα ή έναν μαθητή με την εγγραφή στο ασφαλιστικό πρόγραμμα υγείας ή την πρόσβαση σε δωρεάν ή χαμηλού κόστους υγειονομική περίθαλψη (Mangena, 2015). Η αλλαγή της συμμετοχής των νοσηλευτών στο σχολείο μπορεί να εξηγηθεί από τις προσπάθειες του 2013 που σχετίζονται με την πράξη προσιτής ιατρικής φροντίδας για να βοηθήσει όλους τους μαθητές και τις οικογένειες να εξασφαλίσουν ασφάλιση (Mangena, 2015). Τα στοιχεία δείχνουν ότι ο αριθμός των παιδιών που δεν έχουν ασφάλιση υγείας είναι σε χαμηλό όλων των εποχών ποσοστό (7%) (Mangena, 2015).

Άλλο ένα σημαντικό εύρημα ήταν η μέση ηλικία των σχολικών νοσηλευτών (Mangena, 2015). Όπως και τα προηγούμενα χρόνια, ο μέσος όρος ήταν άνω των 55 ετών, πράγμα που σημαίνει ότι πολλοί μπορεί να συνταξιοδοτηθούν τα επόμενα 10 χρόνια (Mangena, 2015). Πριν από δύο χρόνια το 2013, περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (58,4%) δήλωσαν ότι ήταν 51 ετών. Το 2015, το ποσοστό αυξήθηκε στο 59,7% με ελαφρώς μικρότερο ποσοστό (67,2%) των ερωτηθέντων ηλικίας 41 έως 60 ετών σε σύγκριση με το 2013

(70,5%). Αντίθετα, μόνο το 15,8% των ερωτηθέντων στις έρευνες του 2015 και του 2013 ήταν κάτω των 40 ετών(Mangena, 2015).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές σχολείου που εργάζονται στο δυτικό τμήμα των Ηνωμένων Πολιτειών επιβλέπουν περισσότερους μαθητές από τους νοσηλευτές σχολείων στην υπόλοιπη χώρα(Mangena, 2015). Επιπλέον, οι μισθοί των νοσηλευτών σχολείων στα ανατολικά και δυτικά είναι ελαφρώς υψηλότεροι από τους μεσαίους και νότιους(Mangena, 2015).

Σκοπός της παραπάνω έρευνας η διεξαγωγή αξιολόγησης των αναγκών και η λήψη σχολίων από τους νοσηλευτές των σχολείων, έτσι ώστε τα δεδομένα να είναι σχετικά, έγκαιρα και να παρέχουν την υποστήριξη που πρέπει να έχουν οι σχολικοί νοσηλευτές για να βοηθούν τους μαθητές να είναι υγιείς, ασφαλείς και έτοιμοι να μάθουν(Mangena, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Μέθοδος έρευνας

Έρευνα είναι η συστηματική και ενδεδειγμένη διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών που αποσκοπεί στην περιγραφή των φαινομένων και στην ανάπτυξη και τον έλεγχο επεξηγηματικών εννοιών και θεωριών(Bowling, 2014).

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου του 2020. Πρόκειται για μια περιγραφική έρευνα με σκοπό είχε την καταμέτρηση των γνώσεων και των απόψεων των πολιτών του νομού Αχαΐας σχετικά με το συμβατικό και ηλεκτρονικό τσιγάρο.

Στην περιγραφική έρευνά ο ερευνητής προσπαθεί να βρει την ποσοτική σχέση μεταξύ μεταβλητών, χωρίς να επηρεάζει καμία μεταβλητή, δηλαδή οι περιγραφικές έρευνες ασχολούνται με φαινόμενα που εξελίσσονται στο φυσικό τους πλαίσιο. Σ' αυτό τον τύπο έρευνας είναι πολύ δύσκολο να αποδοθεί αιτιώδης σχέση μεταξύ των μεταβλητών(Οικονόμου, 2017).

2.2 Σχεδιασμός έρευνας

Για τον σχεδιασμό της έρευνας λάβαμε υπόψη μας ένα θέμα που απασχολεί το τελευταίο διάστημα τον κλάδο της υγείας, όπως οι επιπτώσεις του συμβατικού και ηλεκτρονικού τσιγάρου στην Ελλάδα καθώς και ο ρόλος της νοσηλευτικής. Ο όρος σχεδιασμός της έρευνας, αναφέρεται στον τρόπο που θα επιλέξει ο ερευνητής για τον σχεδιασμό και την δόμηση της ερευνητικής διαδικασίας(Δαρβίρη, 2009). Επί της ουσίας, ο σχεδιασμός αποτελεί έναν οδηγό που θα καταγραφεί τον τρόπο που ο ερευνητής θα συλλέξει και τα δεδομένα και τις μεθόδους ανάλυσης του(Δαρβίρη, 2009).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος. Εξ ορισμού, η ποσοτική έρευνα έχει να κάνει με ποσότητες και σχέσεις μεταξύ ιδιοτήτων και περιλαμβάνει την συλλογή και ανάλυση εξαιρετικά δομημένων δεδομένων στη θετικιστική παράδοση(Bowling, 2014). Η ποσοτική έρευνά είναι κατάλληλη σε καταστάσεις στις οποίες ήδη προϋπάρχουν γνώσεις που επιτρέπουν τη χρήση προτυποποιημένων μεθόδων συλλογής δεδομένων (π.χ. ερωτηματολογίου) (Bowling, 2014). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή με συνολικά 26 ερωτήσεις.

Ορισμένα από τα πλεονεκτήματα της ποσοτικής μεθόδου είναι τα εξής:

- Υπάρχει σαφής περιγραφή του αντικειμένου της έρευνας
- Οριοθετούνται πλήρως τόσο οι ανεξάρτητες όσο και οι εξαρτημένες μεταβλητές.
- Υπάρχει αυστηρή παρακολούθηση κάποιων ξεκάθαρων στόχων και εξάγονται αντικειμενικότερα συμπεράσματα, καθώς υπάρχει έλεγχος των υποθέσεων και ξεκαθάρισμα διαφόρων ζητημάτων αιτίου – αιτιατού.
- Επιτυγχάνονται υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν λόγω ελεγχόμενης παρατήρησης, πειραματικής διαδικασίας ή άλλων μορφών αντικειμενικού χειρισμού
- Εξαλείφεται ή ελαχιστοποιείται η υποκειμενικότητα των αποτελεσμάτων
- Δίνεται δυνατότητα για επιπλέον παρατήρηση της απόδοσης των υποκειμένων της έρευνας σε επόμενη χρονική στιγμή(Matveev, 2002).

Τα αρνητικά της ποσοτικής μεθόδου περιλαμβάνουν:

- Την αδυναμία να παράσχει στον ερευνητή πληροφορίες σχετικά με το πλαίσιο όπου συμβαίνει το εξεταζόμενο φαινόμενο
- Την αδυναμία ελέγχου του περιβάλλοντος, στο οποίο βρίσκονται οι ερωτώμενοι όταν συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια.
- Τον περιορισμό των αποτελεσμάτων, καθώς αυτά περιορίζονται μόνο σε εκείνα που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο και οφείλονται στις ερωτήσεις κλειστού τύπου και αυστηρά δομημένης μορφής.
- Την αδυναμία εξέλιξης και συνεχούς διερεύνησης του εξεταζόμενου φαινομένου(Matveev, 2002).

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις (παράρτημα 1) , το οποίο κατασκευάστηκε από τους ερευνητές. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, όσον αφορά το πρώτο μέρος, αποτελεί τεστ γνώσεων και περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις, οι οποίες προήλθαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση του κεφαλαίου 1. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, αφορά τις απόψεις των πολιτών του νομού Αχαΐας σχετικά με το συμβατικό και ηλεκτρονικό τσιγάρο. Το τρίτο μέρος αποτελείται από έντεκα ερωτήσεις δημογραφικού τύπου. Οι ερωτήσεις αυτές κατασκευάστηκαν με την βοήθεια του επόπτη καθηγητή μου Δρ. Μπακάλη Νικόλαου.

Το τεστ γνώσεων αποτελείται από δέκα ερωτήσεις, όπου η κάθε σωστή απάντηση βαθμολογούταν με ένα βαθμό. Οι ερωτήσεις δημιουργήθηκαν μέσα από την σύγχρονη βιβλιογραφία του κεφαλαίου 1 και με την βοήθεια του επόπτη καθηγητή Δρ. Μπακάλη Νικόλαου. Χρησιμοποιήσαμε την ακαδημαϊκή κλίμακα και το ελάχιστο όριο βαθμών που θα μπορούσε να συγκεντρωθεί είναι το μηδέν ενώ το μέγιστό το δέκα. Για την εκτίμηση της βαθμολογίας κατασκευάστηκε κλίμακα που ορίστηκε με τον ακόλουθο τρόπο: 0-4,9=ελλιπής, 5-6=καλές, 6,5-8=πολύ καλές, 8,5-10= Άριστές.

2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Το πιο γνωστό μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο(Bowling, 2014). Τα δομημένα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν τη χρήση καθορισμένων τυποποιημένων ερωτήσεων, σειρές ερωτήσεων, δοκιμασίες (π.χ. ψυχολογικές) και/ή κλίμακες που παρουσιάζονται στους ερωτηθέντες με τον ίδιο τρόπο, χωρίς διαφορές στην διατύπωση των ερωτήσεων και με κυρίως προκωδικοποιημένες επιλογές απαντήσεων(Bowling, 2014). Τα πλεονεκτήματα των δομημένων ερωτηματολογίων είναι η δυνατότητά σαφείς και εύκολα μετρήσιμες απαντήσεις, που αποφέρουν ποσοτικά δεδομένα προς ανάλυση(Bowling, 2014). Τα δομημένα ερωτηματολόγια είναι οικονομικά και μπορούν να περιληφθούν μεγάλα δείγματα ανθρώπων(Bowling, 2014).

Τα χαρακτηριστικά ενός καλού ερωτηματολογίου είναι:

1. Πληρότητα
2. Σαφήνεια
3. Συνοχή
4. Κατάλληλη δομή
5. Να περιλαμβάνει ερωτήματα ελέγχου
6. Να είναι κατά το δυνατόν σύντομο
7. Να έχει τελειότητα παρουσίασης από τεχνικής πλευράς
8. Να περιλαμβάνει βασικές οδηγίες συμπλήρωσης και εννοιολογικές επεξηγήσεις
9. Να επιδέχεται κωδικογράφησης και μηχανογραφικής επεξεργασίας(Παπάνης, 2007)

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας, περιλαμβάνει πληρότητα σχετικά με το θέμα που εξετάζει καθώς καλύπτει όλες τις διαστάσεις σχετικά με το ηλεκτρονικό και συμβατικό τσιγάρο, είναι κατανοητό προς το κοινό χωρίς να χρειάζονται εξειδικευμένες γνώσεις, υπάρχει κατάλληλη δομή ώστε να είναι εύκολο στην ανάγνωση και σύντομο προς τον αναγνώστη χωρίς να κουράζετε. Τέλος, στην αρχική σελίδα περιλαμβάνει όλες τις οδηγίες και επεξηγήσεις που χρειάζεται να ξέρει ο αναγνώστης όπως ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρά απόρρητες.

Από την άλλη πλευρά, τα μειονεκτήματα των δομημένων ερωτηματολογίων είναι το ότι οι προκωδικοποιημένες επιλογές απαντήσεων μπορεί να μην είναι αρκετά περιεκτικές και να μην μπορούν να απαντηθούν εύκολα όλες οι ερωτήσεις (Bowling, 2014). Ορισμένοι αποκρινόμενοι μπορεί συνεπώς να «αναγκαστούν» να επιλέξουν απρόσφορες προκωδικοποιημένες απαντήσεις (Bowling, 2014). Όλα τα παραπάνω ελήφθησαν υπόψη στο τρέχον ερωτηματολόγιο, δημιουργώντας ένα ερωτηματολόγιο όσο το πιο δυνατό απλό και κατανοητό προς τους πολίτες.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας περιλάμβανε 3 μέρη. Οι ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής, κλειστού τύπου, επιλέγοντας μόνο μια απάντηση. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε το τεστ γνώσεων όπου αφορούσε ερωτήσεις για συμβατικό το τσιγάρο και το ηλεκτρονικό τσιγάρο όπως την χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου σε δημόσιους χώρους, τις ουσίες του συμβατικού τσιγάρου τους τύπους του ηλεκτρονικού τσιγάρου και την επικινδυνότητα του ηλεκτρονικού και συμβατικού τσιγάρου, το οποίο αποτελείται από δέκα ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από πέντε ερωτήσεις σχετικά με τις απόψεις των πολιτών σχετικά με το ηλεκτρονικό και το συμβατικό τσιγάρο όσον αφορά την διακοπή του καπνίσματος, τον εθισμό, την επικινδυνότητα των ηλεκτρονικών και συμβατικών τσιγάρων και για το κόστος τους με την πεντάβαθμη κλίμακα (Καθόλου, ελάχιστα, αρκετά, πολύ, πάρα πολύ).

Το τρίτο μέρος αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, τόπος μόνιμης κατοικίας, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, ετήσιο οικογενειακό εισόδημα) των ερωτηθέντων που απαντούσαν το ερωτηματολόγιο.

Στο ερωτηματολόγιο εξετάστηκε ο βαθμός εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Ο όρος «εγκυρότητα» προέρχεται από τη λατινική λέξη “validus”, που σημαίνει ισχυρός (Γαλάνης 2013). Η εγκυρότητα είναι ένα εργαλείο μέτρησης είναι σίγουρα έγκυρο αφού έχει δοκιμαστεί σε ικανοποιητικό βαθμό και επανειλημμένα σε πληθυσμούς για τους οποίους σχεδιάστηκε (Bowling, 2014).

Η εγκυρότητα διακρίνεται σε 3 κατηγορίες:

1. Η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) αφορά στον τρόπο με τον οποίο κατασκευάζεται ένα ερωτηματολόγιο και είναι ο βαθμός στον οποίο ένα ερωτηματολόγιο καλύπτει τις διαφορετικές διαστάσεις της έννοιας ή, αλλιώς, της μεταβλητής που μετράται(Γαλάνη, 2013). Στο ερωτηματολόγιο της έρευνα η εγκυρότητα περιεχομένου έχει επιτευχθεί καθώς αναφέρονται όλες οι έννοιες και σχετικά με το ηλεκτρονικό και συμβατικό τσιγάρο που επετεύχθη μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης του κεφαλαίου 1 από όπου και δημιουργήθηκαν και οι ερωτήσεις.
2. Η δομική εγκυρότητα αφορά την επιβεβαίωση ότι το εργαλείο μετρά την έννοια που πρέπει να μετρήσει(Bowling, 2014). Στο τρέχων, ερωτηματολόγιο η δομική εγκυρότητα έχει επιτευχθεί καθώς το ερωτηματολόγιο εκτιμά το πραγματικό θεωρητικό νόημα σχετικά με το ηλεκτρονικό και συμβατικό τσιγάρο. Η δομή του περιελάμβανε 3 μέρη τα οποία ελέχθησαν και από τον επιβλέπων καθηγητή και ειδικό στην έρευνα Δρ. Μπακάλη Νικόλαο.

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

Με την ευρεία έννοια, όταν σε μια μέτρηση δεν υπάρχει τυχαίο σφάλμα (random error), τότε η μέτρηση λέγεται ότι έχει αξιοπιστία, ακρίβεια (precision), αναπαραγωγιμότητα (reproducibility), επαναληπτικότητα (repeatability) ή συνέπεια (consistency)(Γαλάνης, 2013). Το ερωτηματολόγιο είχε δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha (α)= 0,58 το οποίο θεωρείται ικανοποιητικό.

Στο παρών ερωτηματολόγιο η αξιοπιστία του έγκειται στο γεγονός ότι μετρά με ακρίβεια και σταθερότητα τις έννοιες που σχετίζονται με το ηλεκτρονικό και συμβατικό τσιγάρο . Ακόμη, με τον σωστό δειγματοληπτικό σχεδιασμό της έρευνας αποφύγαμε να υπάρξει τυχαίο σφάλμα καθώς όλα τα μέλη του πληθυσμού είχαν υπολογίσιμη πιθανότητα να επιλεγούν στο δείγμα.

2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε πολίτες του νομού Αχαΐας. Χρησιμοποιήθηκαν 90 έντυπα ερωτηματολόγια και 335 ερωτηματολόγια με ηλεκτρονική μορφή. Τους πολίτες τους προσεγγίσαμε σε καφετερίες, γυμναστήρια, πανεπιστήμιο και πλατείες. Όσον αφορά το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο προωθήθηκε μέσω κοινωνικών δικτύων, μέσω της πλατφόρμας «Facebook» μετά από άδεια από τον επόπτη καθηγητή Δρ. Μπακάλη Νικόλαο ειδικό στην έρευνα.

Σε αυτή την πλατφόρμα μπορέσαμε να προσεγγίζουμε αρκετούς πολίτες από διαφορετικές ηλικιακές και κοινωνικές ομάδες εύκολα αυξάνοντας έτσι το δείγμα.

Διευκρινιζόταν στην ενημερωτική σελίδα ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρά απόρρητες και να επιλέξουν μόνο μια απάντηση σε κάθε ερώτηση. Ο χρόνος συμπλήρωσης του έντυπου ερωτηματολογίου και του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου ήταν αντίστοιχα περίπου 5 λεπτά. Τα σχόλια που δεχτήκαμε από τους πολίτες που προσεγγίσαμε στην κοινότητα ήταν «πολύ ενδιαφέρον θέμα κ.α.» , ενώ ερωτήσεις έγιναν από κάποιους ηλικιωμένους που δεν καταλάβαιναν κάποιες ερωτήσεις αλλά με τις διευκρινίσεις που δόθηκαν άμεσα την ώρα που συμπλήρωναν το έντυπο ερωτηματολόγιο απάντησαν και σε αυτές. Τέλος, για απορίες που υπήρχαν στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο οι πολίτες μπορούσαν να επικοινωνήσουν μέσω μηνυμάτων αλλά δεν λάβαμε κάποιο μήνυμα σχετικά με απορίες.

2.5 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών βασίζεται σε δείγματα και όχι σε πληθυσμούς(Γαλάνης, 2012). Στην Επιδημιολογία, ο πληθυσμός (population) αποτελεί το σύνολο των δυνατών παρατηρήσεων που θα μπορούσαν θεωρητικά να πραγματοποιηθούν σε μια μελέτη, ενώ το δείγμα (sample) είναι ένα μέρος των παρατηρήσεων αυτών(Γαλάνης, 2012).

Για την επιλογή ενός τυχαίου δείγματος, αρχικά, απαιτείται ο καθορισμός με ακρίβεια του πληθυσμού από τον οποίο πρόκειται να προέλθει το εν λόγω δείγμα(Γαλάνης, 2012). Ο πληθυσμός αυτός είναι γνωστός ως δειγματοληπτικό πλαίσιο (sampling frame) και πρόκειται ουσιαστικά για την καταγραφή με τη μορφή καταλόγου όλων των παρατηρήσεων από τις οποίες πρόκειται να προέλθει το δείγμα μιας μελέτης(Γαλάνης, 2012).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και πιο συγκεκριμένα ευκολίας λόγω ευκολίας, έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από πολίτες του νομού Αχαΐας. Γνωρίζοντας ωστόσο το μειονεκτήματα της δειγματοληψίας ευκολίας το οποίο είναι η ελάχιστη αντιπροσώπευση του πληθυσμού επιχειρήσαμε να μειώσουμε την πιθανότητα λάθους με την συλλογή δείγματος από όλες τις ηλικιακές, κοινωνικές και εισοδηματικές ομάδες όσο αυτό κατέστη δυνατό. Οι απαντήσεις ήταν από άτομα διαφορετικής ηλικίας, επαγγέλματος, μόρφωσης και εισοδήματος. Το συνολικό δείγμα μας ήταν 425 πολίτες (n=425), ηλικίας 18 έως 77.

2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

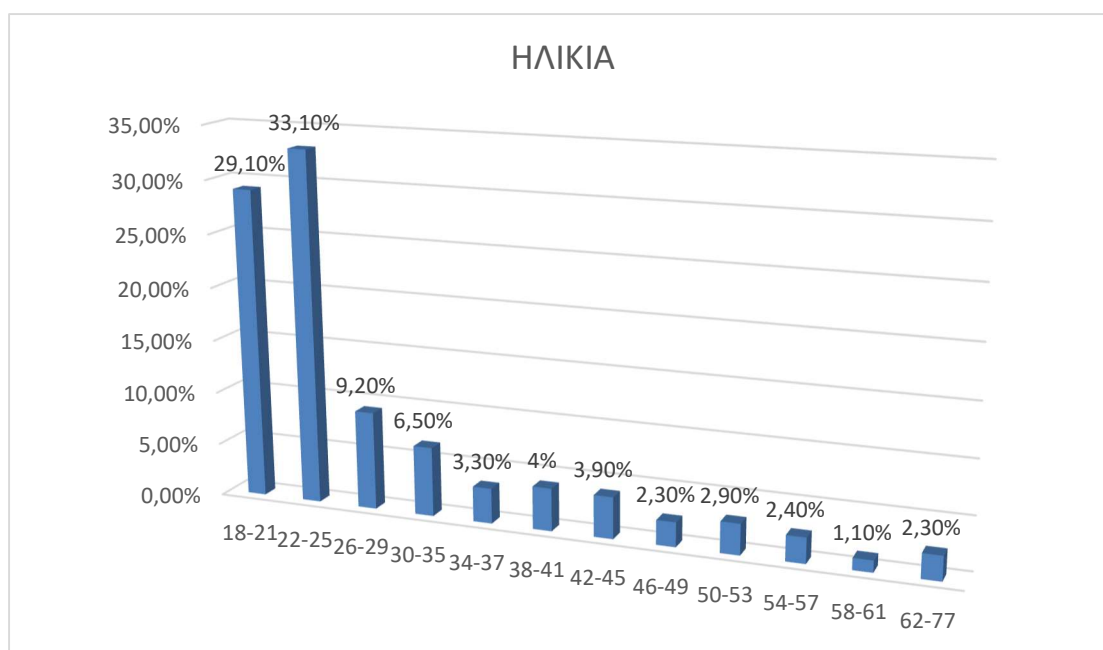
Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25 που παρέχει την δυνατότητα για εισαγωγή, επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων. Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Η μεγάλη αξία αυτού του προγράμματος έγκειται στο γεγονός ότι επιτρέπει μέσα σε μικρό χρονικό διάστημά να πραγματοποιούνται στατιστικές αναλύσεις. Τα δεδομένα ελέγχθηκαν και από τον επιβλέπων καθηγητή, για να εκτιμήσει ότι η διαδικασία ήταν αξιόπιστη και έγκυρη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

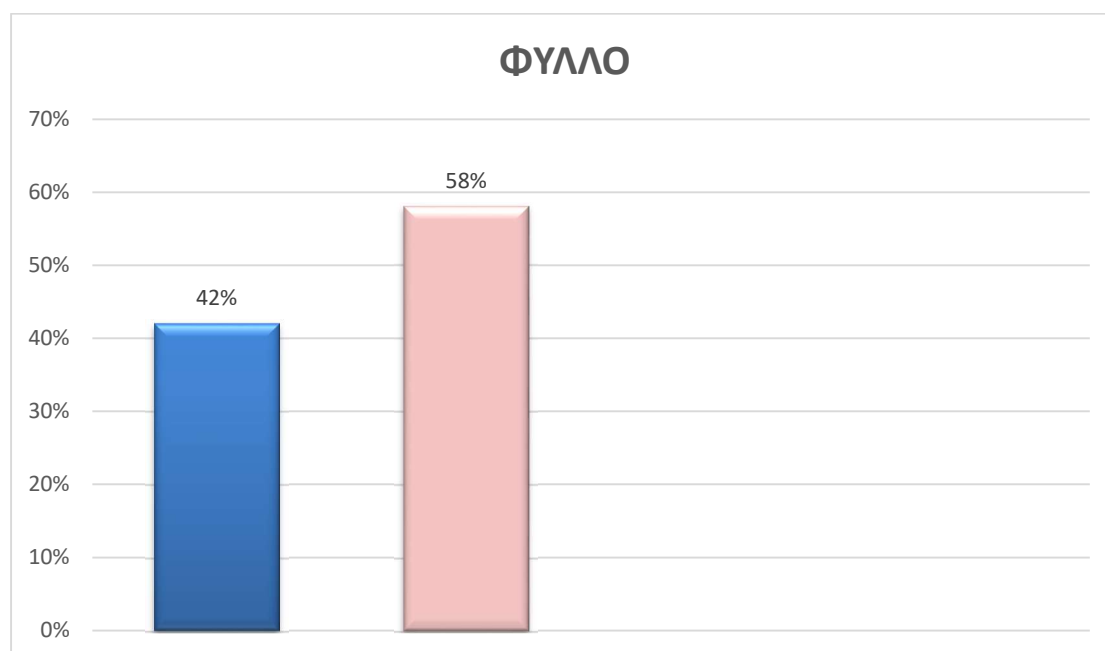
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κατανομή δείγματος με βάση την ηλικία.



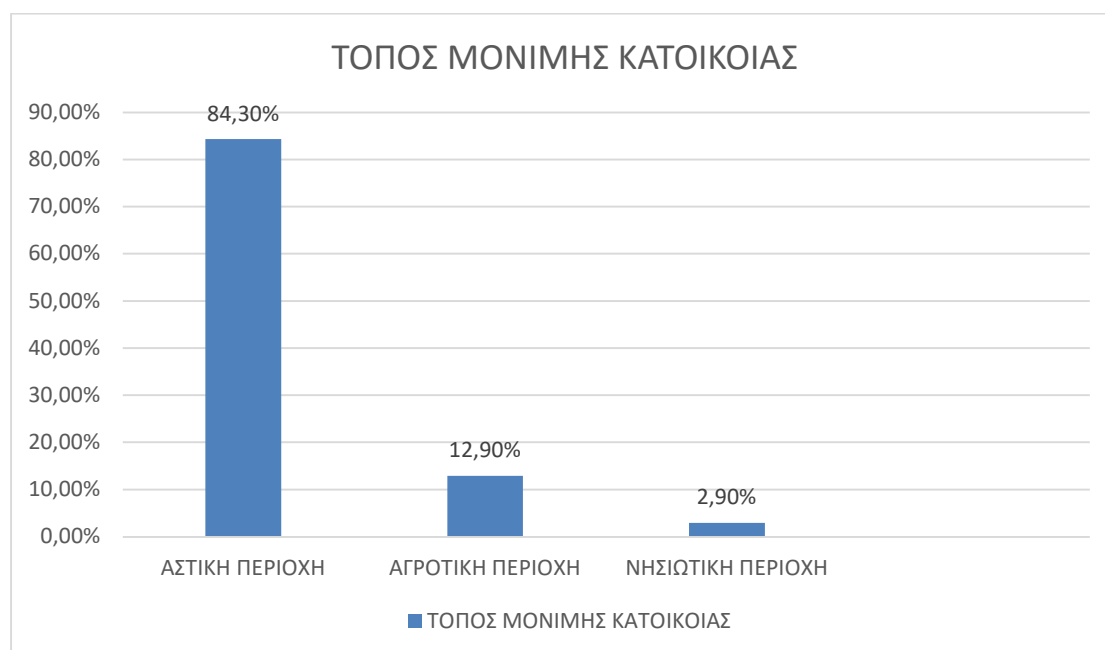
Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από **18-77** με μέση τιμή **28,46**.

Κατανομή δείγματος με βάση την ηλικία.



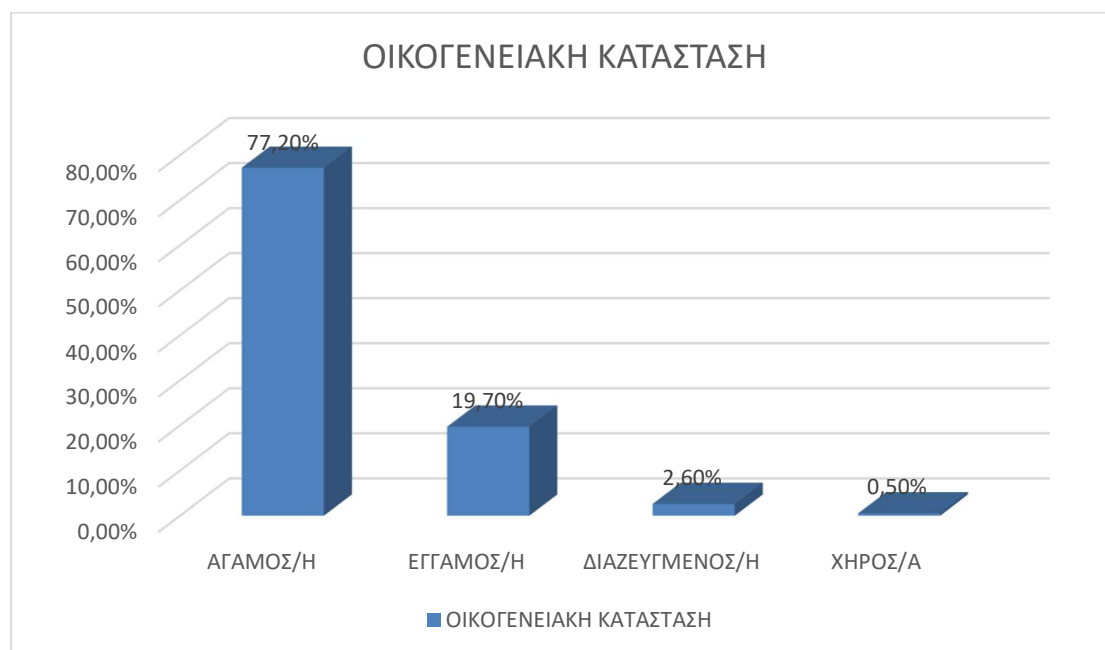
Το **58%** ήταν γυναίκες ενώ το **42%** ήταν άνδρες.

Κατανομή με βάση τον τόπο μόνιμης κατοικίας.



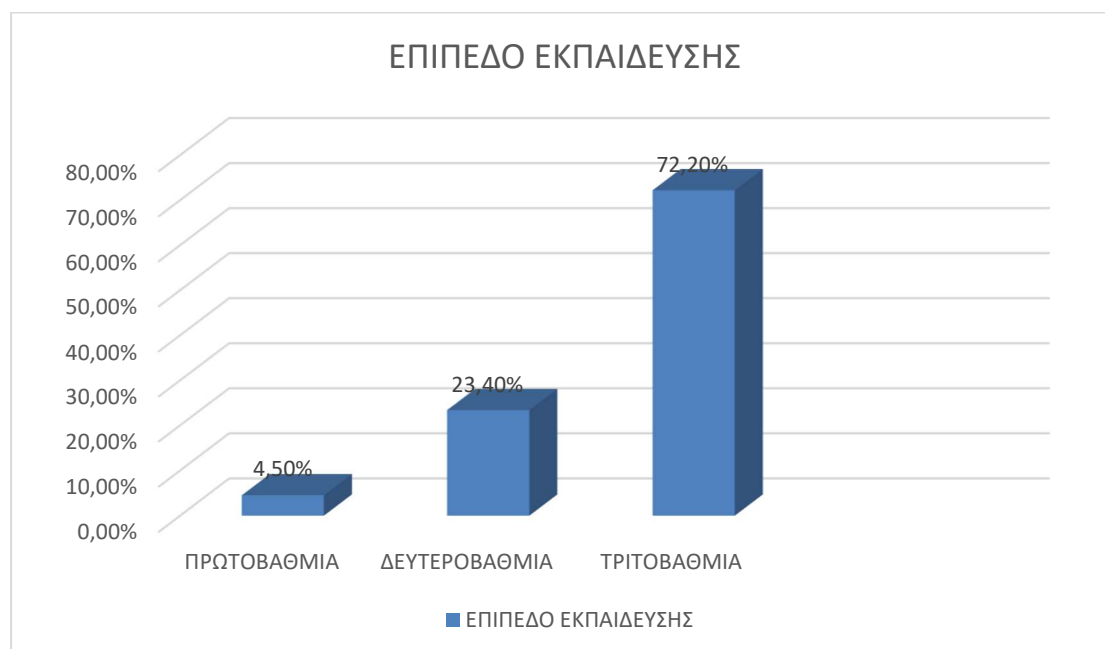
Το 84,30% του δείγματος κατοικεί σε αστική περιοχή, το 12,90% κατοικεί σε αγροτική περιοχή και το 2,90% σε νησιωτική περιοχή.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.



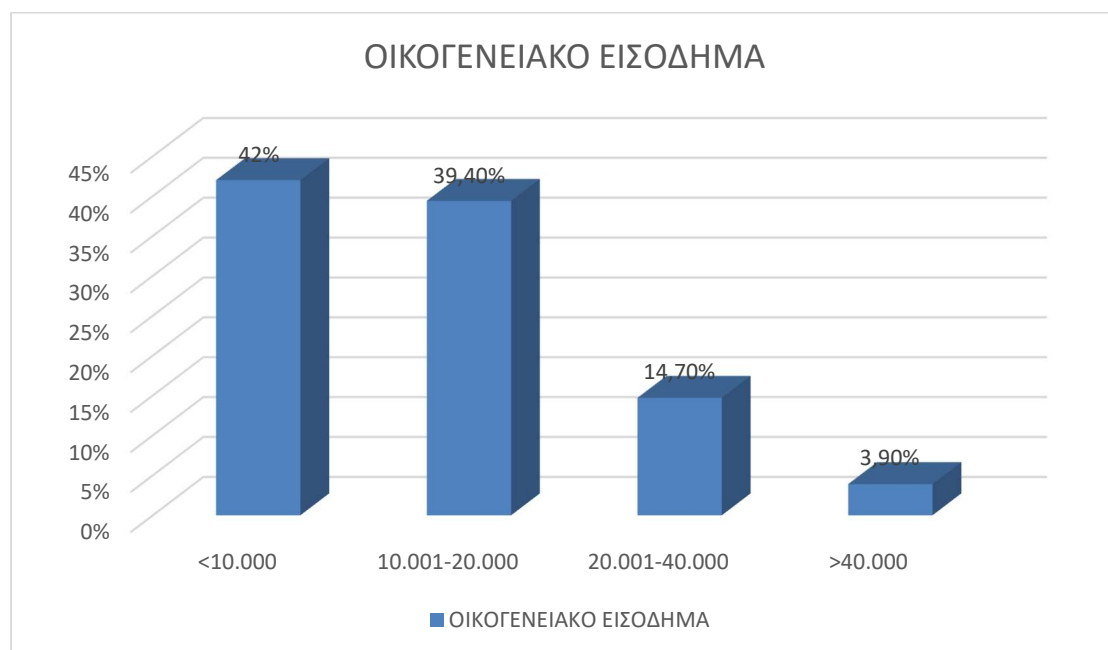
Το **77,20%** του δείγματος είναι άγαμος/η, το **19,70%** έγγαμος/η, το **2,60%** είναι διαζευγμένος/η και το **0,5%** χήρος/α.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.



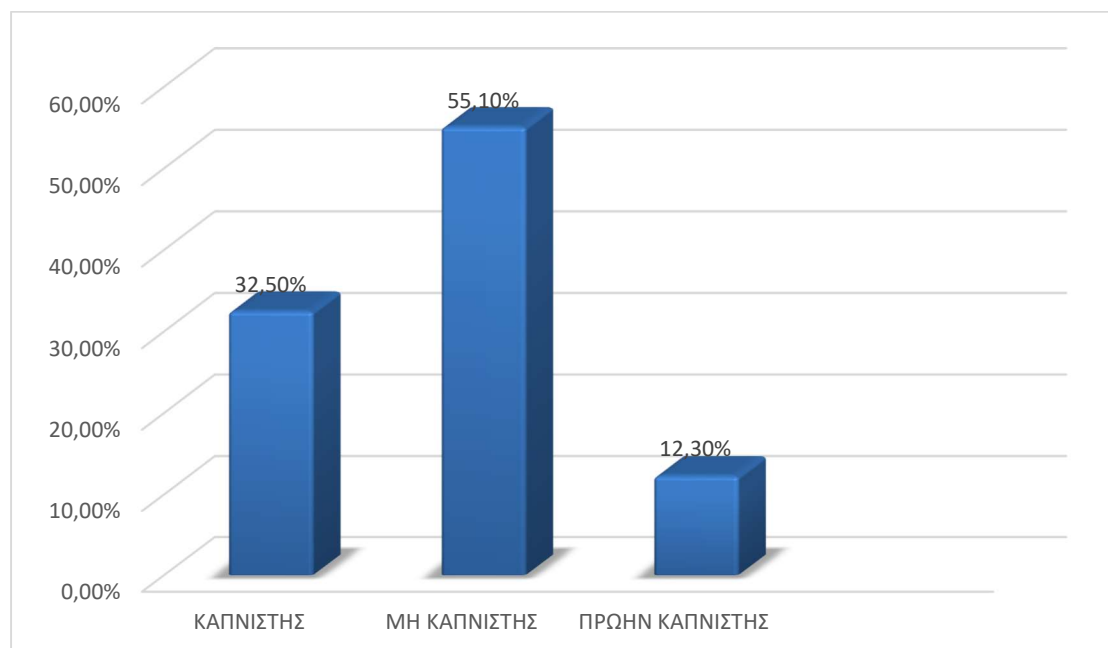
Το **72,20%** του δείγματος έχει φοιτήσει στην τριτοβάθμια εκπαίδευσή, το **23,40%** στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το **4,50%** έχει τελειώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.



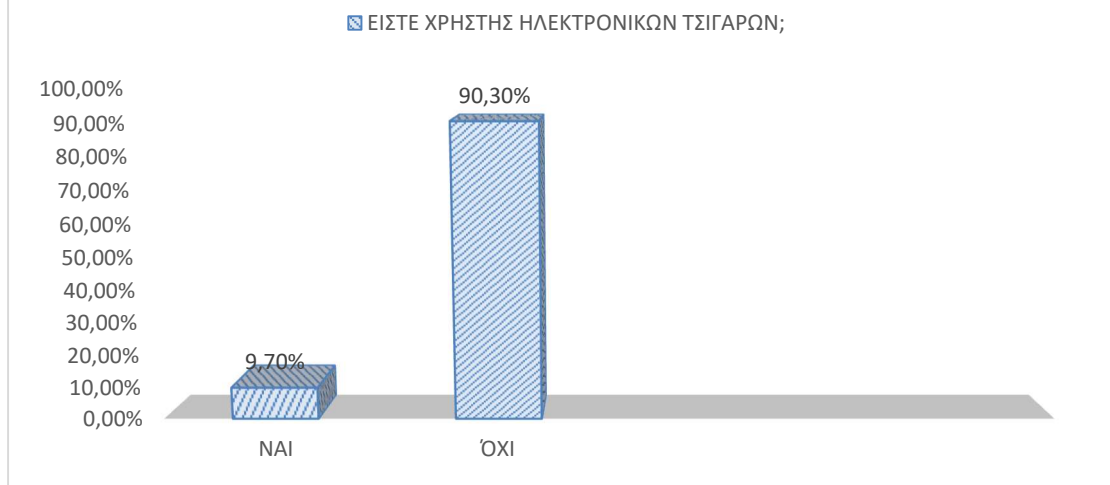
Το 42% του δείγματος έχει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα **<10.000€**, το 39,40% έχει **10.001-20.000€**, το 14,70% έχει **20.001- 40.000€** και το 3,90% έχει **>40.000€** ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ.



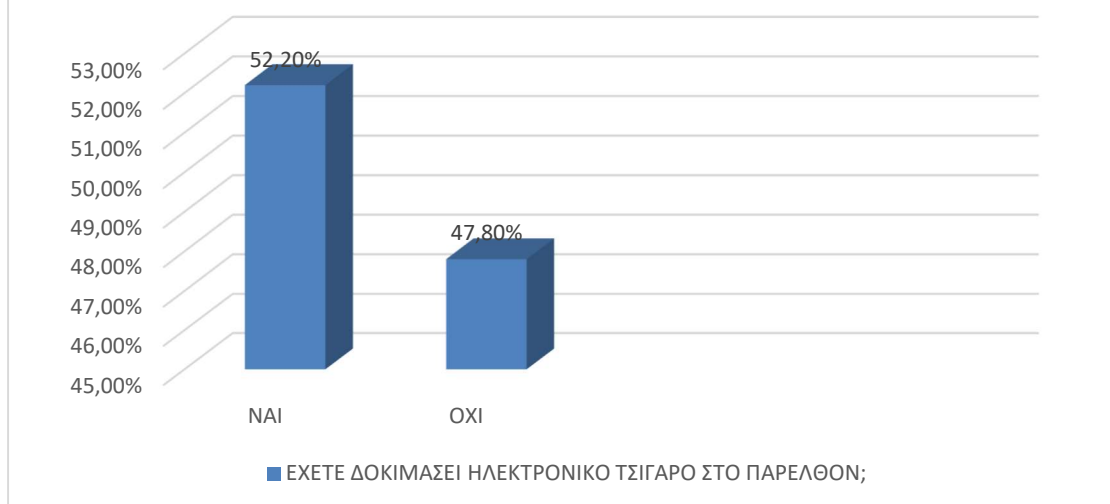
Το **55,10%** του δείγματος δεν είναι καπνιστές ενώ το **32,50%** είναι καπνιστές με **12,30%** να είναι πρώην καπνιστές.

ΕΙΣΤΕ ΧΡΗΣΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ;

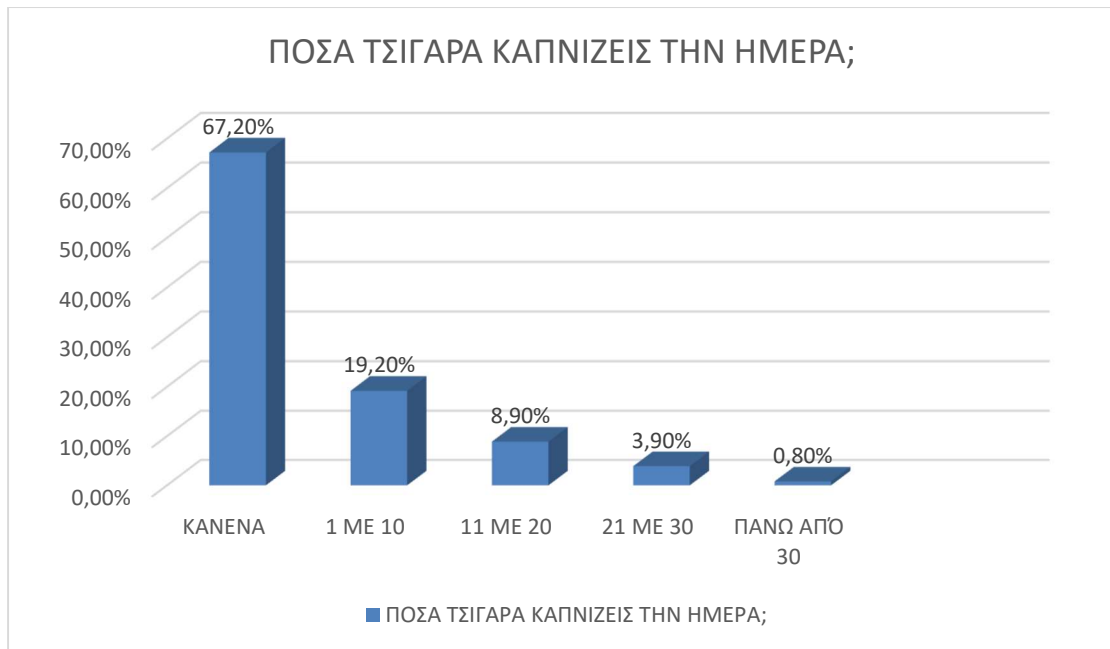


Το **90,30%** του δείγματος δεν είναι χρηστές ηλεκτρονικού τσιγάρου ενώ μόλις το **9,70%** είναι χρήστες.

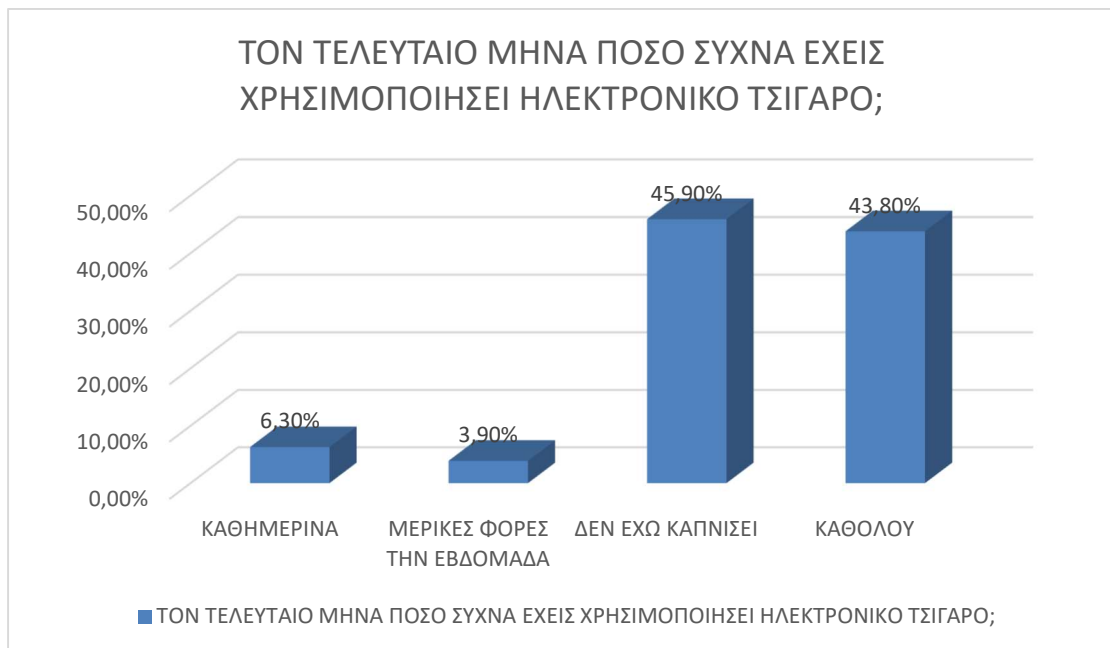
ΕΧΕΤΕ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;



Το **52,20%** του δείγματός έχει δοκιμάσει ηλεκτρονικό τσιγάρο στο παρελθόν ενώ το **47,80%** δεν έχει δοκιμάσει ποτέ.



Το **67,20%** δεν καπνίζει, το **19,20%** καπνίζει 1 με 10 τσιγάρα την ημέρα, το **8,90%** 11 με 20 τσιγάρα, το **3,90%** 21 με 30 τσιγάρα ενώ μόλις το **0,8%** καπνίζει πάνω από 30 τσιγάρα την ημέρα.



Το **45,90%** του δείγματος δεν έχει καπνίσει ηλεκτρονικό τσιγάρο το τελευταίο μήνα ενώ το **43,80%** δεν έχει καπνίσει καθόλου. Το **6,30%** έχει χρησιμοποιήσει καθημερινά ηλεκτρονικό τσιγάρο τον τελευταίο μηνά ενώ το **3,90%** μερικές φορές την εβδομάδα.

3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

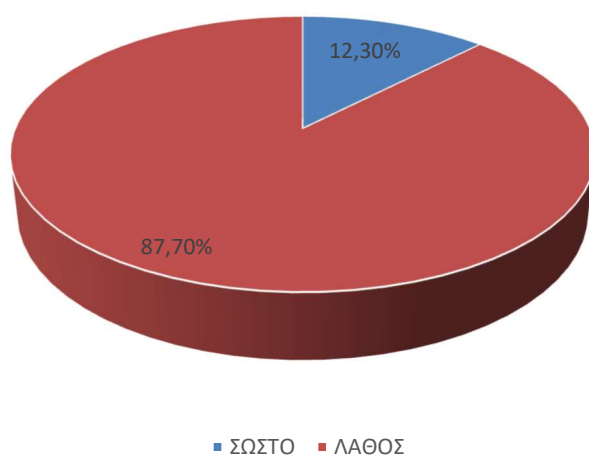
Η δεύτερη ενότητα των αποτελεσμάτων περιλαμβάνει τις βαθμολογίες του τεστ γνώσεων (μέρος 1^ο) και τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις 5 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (μέρος 2) σχετικά με τις απόψεις τους για το συμβατικό και το ηλεκτρονικό τσιγάρο.

ΜΕΡΟΣ 1^ο: ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ



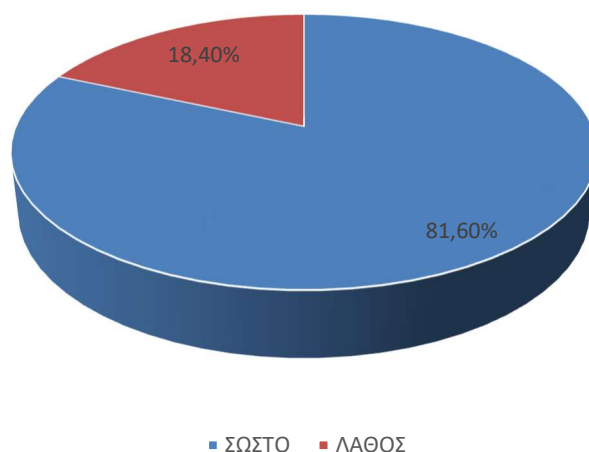
Το **77,20%** του δείγματος απάντησε λάθος.

ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΔΕΝ ΠΕΡΙΕΧΕΙ
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΑ ΟΥΣΙΑ



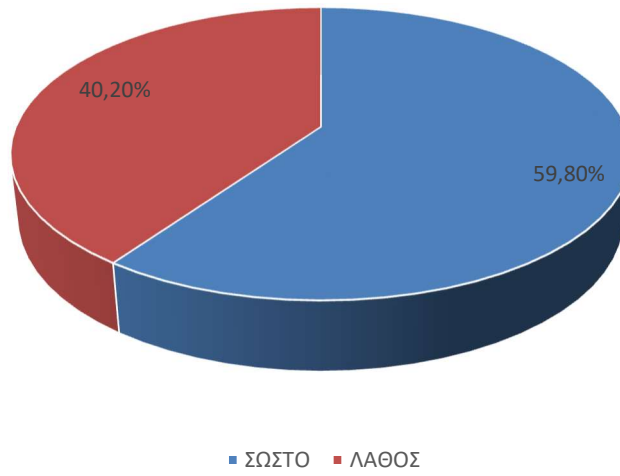
Το **87,70%** του δείγματος απάντησε λάθος.

ΤΟ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ
7.000 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ



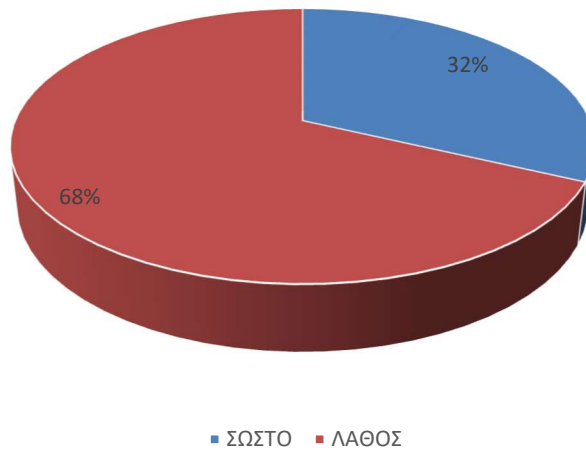
Το **81,60%** του δείγματος απάντησε σωστά.

ΜΕΡΙΚΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΤΟ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ
ΕΪΝΑΙ ΤΟ ΑΣΕΤΟΝ, ΑΡΣΕΝΙΚΟ ΚΑΙ ΦΟΡΜΑΛΔΕΥΔΗ



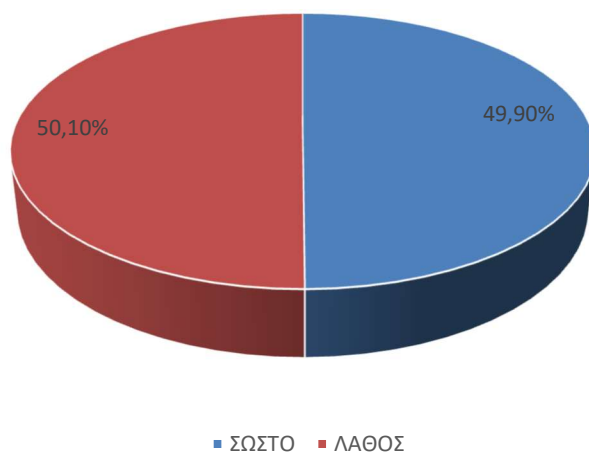
Το **59,80%** του δείγματος απάντησε σωστά.

ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΔΕΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΣΕ
ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ



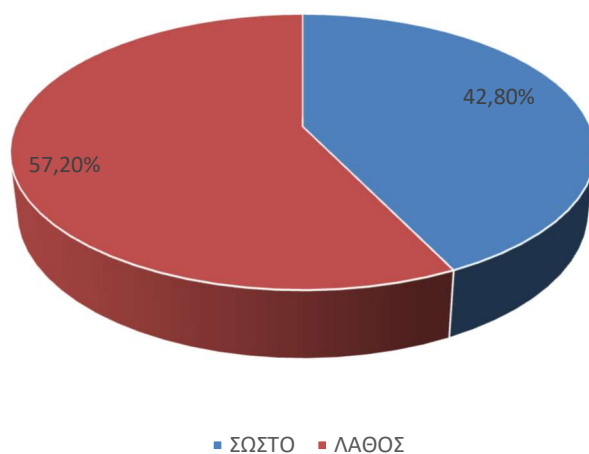
Το **68%** του δείγματος απάντησε λάθος.

ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ "JUUL" ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΝΙΚΟΤΙΝΗ
ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΜΕ ΈΝΑ ΠΑΚΕΤΟ 10 ΤΣΙΓΑΡΩΝ



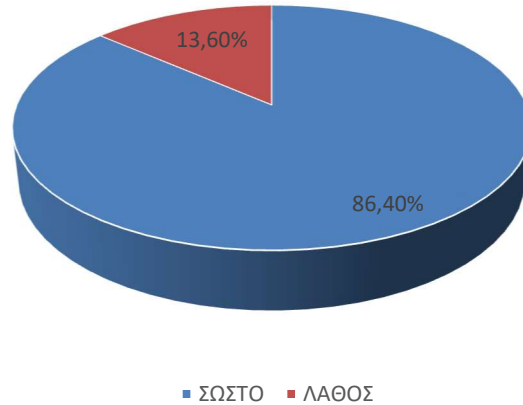
Το **50,10%** του δείγματος απάντησε λάθος.

ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΤΣΙΓΑΡΑ "TANK OR MODS" ΕΙΝΑΙ ΜΙΑΣ
ΧΡΗΣΕΩΣ



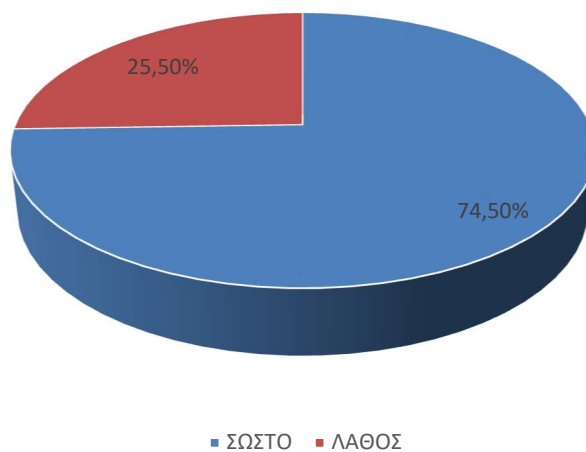
Το **57,20%** του δείγματος απάντησε λάθος.

ΔΕΚΑ(10) ΤΣΙΓΑΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ, ΕΝΩ 2 ΠΑΚΕΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΟΚΤΑΠΛΑΣΙΑΖΟΥΝ



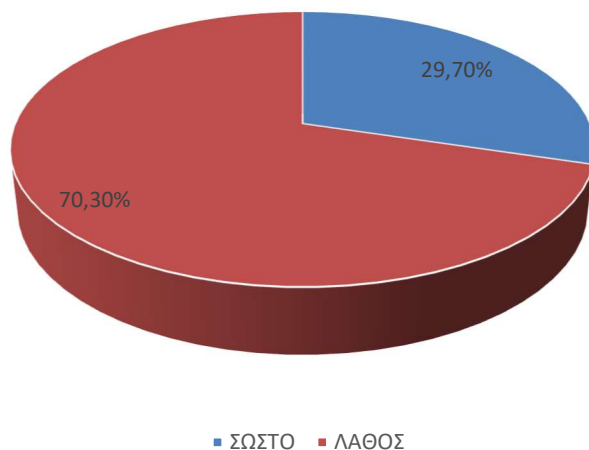
Το **86,40%** του δείγματος απάντησε σωστά.

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΒΛΑΠΤΕΙ ΚΑΘΕ ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ



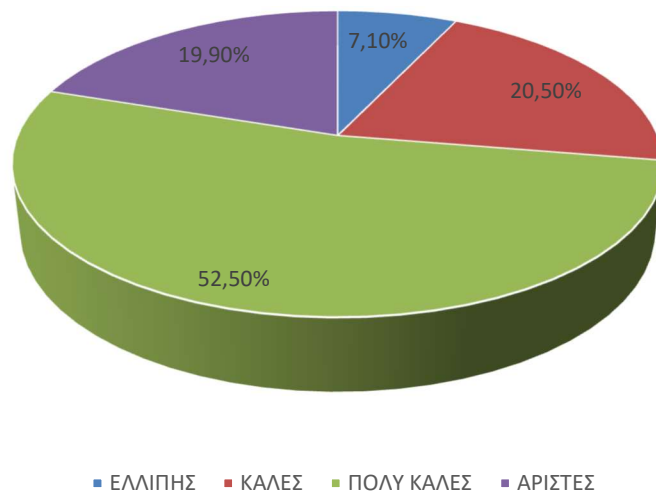
Το **74,50%** του δείγματος απάντησε σωστά.

Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΟΡΕΞΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΤΟΥ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΙΚΟΤΙΝΗ



Το **70,30%** του δείγματός απάντησε λάθος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ



Το **52,50%** έχει πολύ καλές γνώσεις, το **20,50%** έχει καλές γνώσεις, το **19,90%** έχει άριστες γνώσεις και το **7,10%** έχει ελλιπής γνώσεις.

Σκορ τεστ γνώσεων * Φύλλο: Crosstabulation

		Φύλλο:		Total
		Άρρεν	Θήλυ	
Σκορ τεστ γνώσεων	Ελλιπής	12	15	27
	Καλές	31	47	78
	Πολύ καλές	90	110	200
	Άριστες	27	49	76
Total		160	221	381

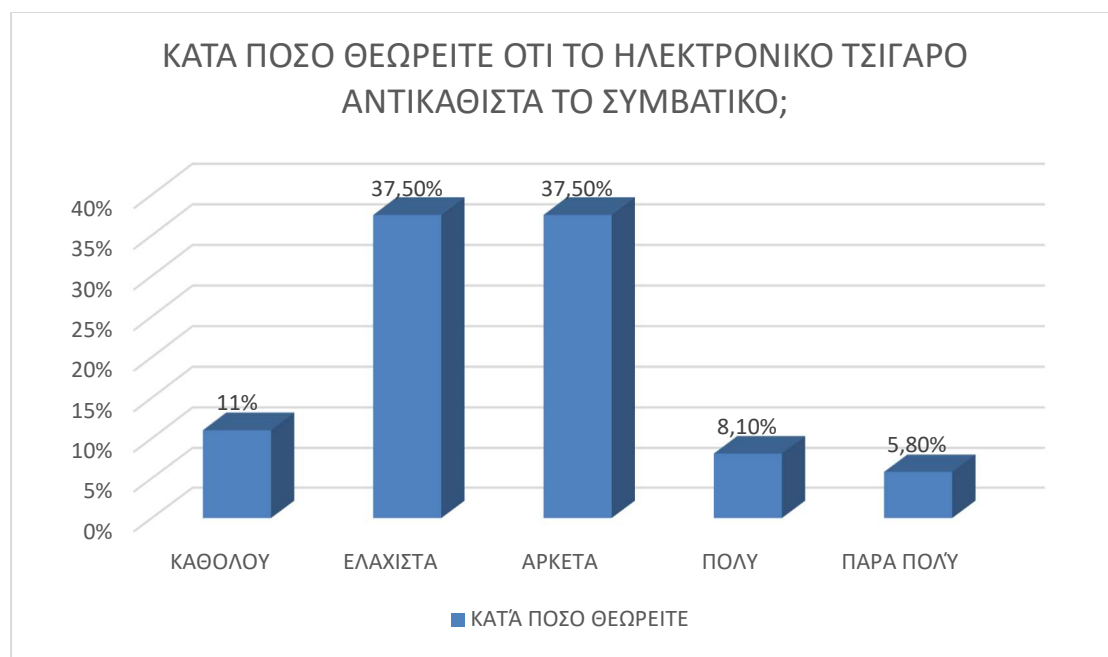
Οι άνδρες και οι γυναίκες φαίνεται ότι έχουν το ίδιο σκορ (η πλειοψηφία έχει σκορ 6,5 -8 δηλαδή πολύ καλές).

Σκορ τεστ γνώσεων * Επίπεδο εκπαίδευσης: Crosstabulation

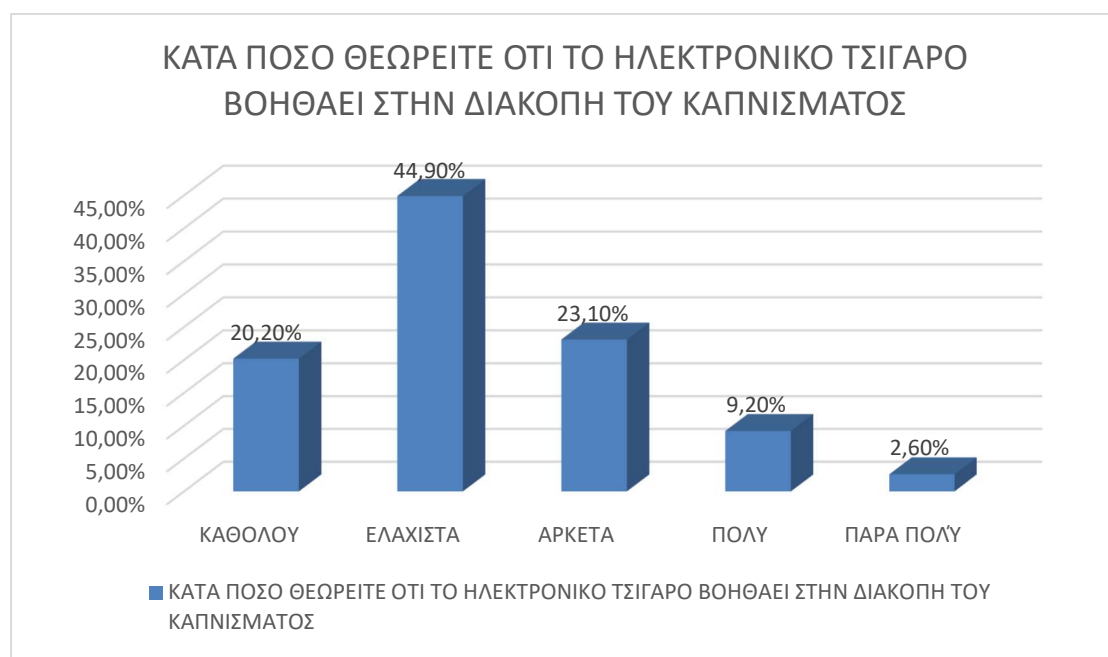
		Επίπεδο εκπαίδευσης:			Total
		Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια	
Σκορ τεστ γνώσεων	Ελλιπής	1	4	22	27
	Καλές	8	22	48	78
	Πολύ καλές	5	47	148	200
	Άριστες	3	16	57	76
Total		17	89	275	381

Εκτός από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση που η πλειοψηφία έχει καλές γνώσεις στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια η πλειοψηφία έχει πολύ καλές γνώσεις.

ΜΕΡΟΣ 2° : ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

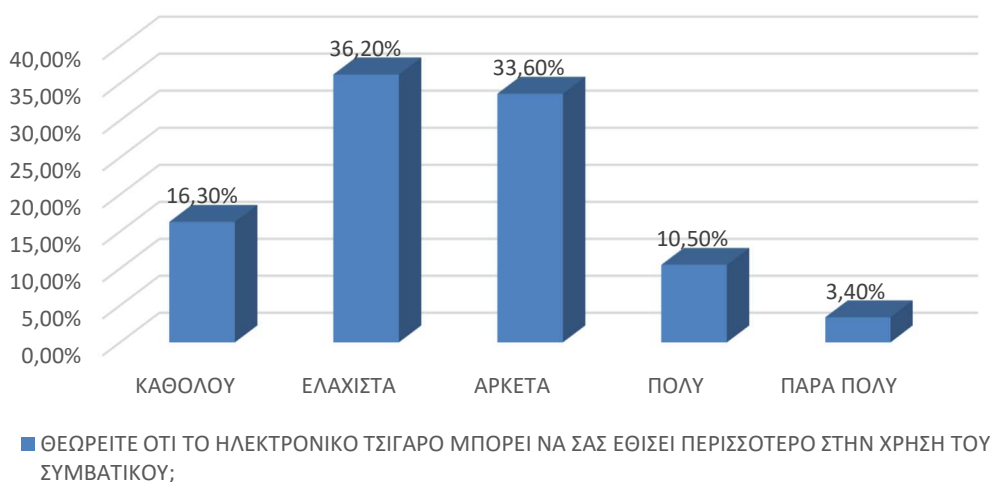


Το **37,50%** του δείγματος θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο αντικαθιστά το συμβατικό ελάχιστα ενώ αντιστοίχως ένα **37,50%** θεωρεί αρκετά.



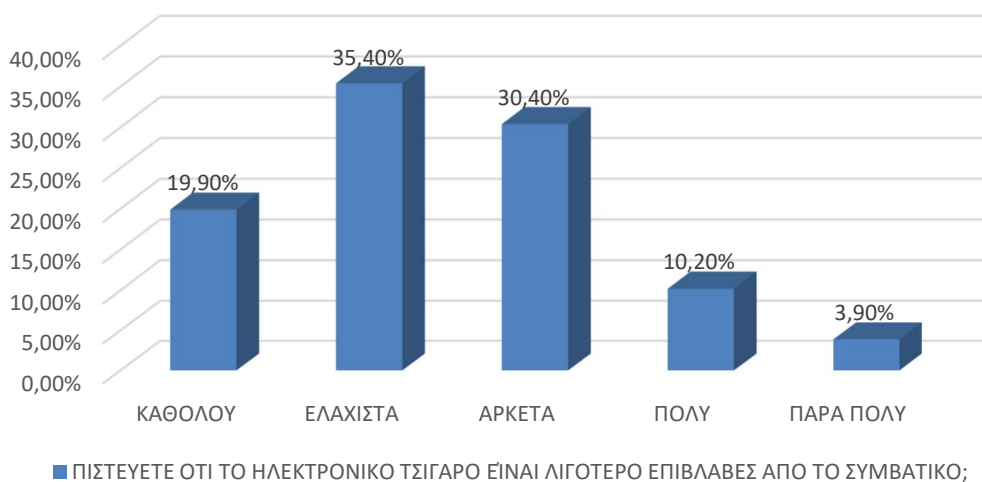
Το **64,90%** του πληθυσμού θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο βοηθάει στην διακοπή του καπνίσματος ελάχιστα.

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΑΣ ΕΘΙΣΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ;



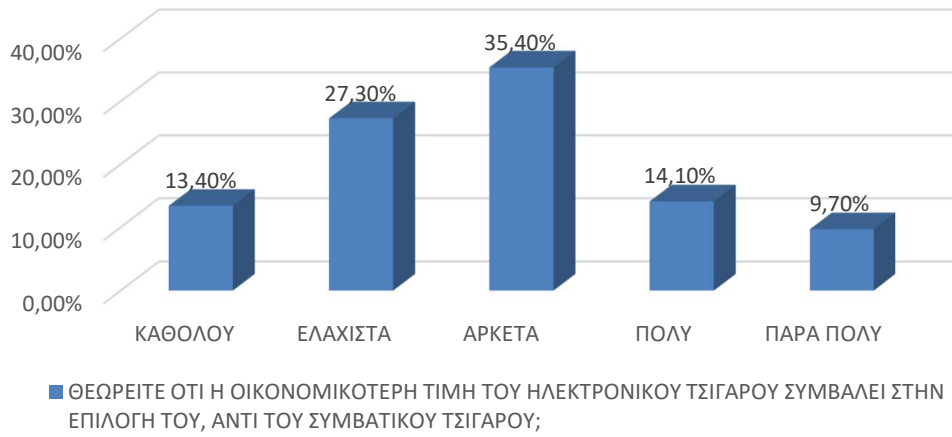
Το **36,2%** του πληθυσμού θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να εθίσει περισσότερο στην χρήση του συμβατικού ελάχιστα ενώ ένα **33,6%** του πληθυσμού θεωρεί αρκετά.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΕΠΙΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ;



Το **35,40%** του πληθυσμού πιστεύει ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο επιβλαβές από το συμβατικό ελάχιστα ενώ το **30,40%** αρκετά.

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ, ΑΝΤΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ;



Το **35,40%** του δείγματος θεωρεί ότι η οικονομικότερη τιμή του ηλεκτρονικού τσιγάρου συμβάλλει στην επιλογή του αντί του συμβατικού τσιγάρου αρκετά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Το θέμα του καπνίσματος απασχολεί όχι μόνο την Ελλάδα αλλά και τις περισσότερες χώρες του πλανήτη. Τόσο τα συμβατικά όσο και τα ηλεκτρονικά τσιγάρα σύμφωνα με την βιβλιογραφία φαίνεται να έχουν αρνητικές επιδράσεις στο οργανισμό. Παρόλο που στις μέρες μας υπάρχει μεγάλη ενημέρωση για τις αρνητικές συνέπειές του καπνίσματος κάτι τέτοιο δεν πτοεί τους καπνιστές. Η κατάχρηση του καπνίσματος εγκυμονεί πολλούς κινδύνους τόσο για τους χρηστές όσο και για τους μη χρήστες και μπορεί να οδηγήσει μέχρι και στο θάνατο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2019) κάθε χρόνο περίπου 7.000.000 άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως, γεγονός που αποδεικνύει την επικινδυνότητα του καπνίσματος.

Καθώς ο εθισμός τόσο στο συμβατικό όσο και στο ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν διακρίνεται με βάση το φύλο, την ηλικία, την φυλή ή την κοινωνική και οικονομική κατάσταση κάθε ανθρώπου, ο ρόλος του νοσηλευτή θα πρέπει να επικεντρώνεται τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση του.

Ο κύριος λόγος που οι άνθρωποι καπνίζουν είναι η έλλειψη πληροφόρησης για την βλάβες που μπορεί να προκαλέσει στην υγεία τους. Επιπροσθέτως, οι ψυχολογική παράγοντες όπως το στρες μπορεί να οδηγήσει κάποιον στο κάπνισμα. Τέλος, η τεχνολογική εξέλιξη των τσιγάρων και η υπέρ προώθηση τους έχει οδηγήσει στον εθισμό τους σε αυτά. Το θέμα των ηλεκτρονικών και συμβατικών τσιγάρων και η σύγκριση τους είναι ένα επίκαιρο και πολυσυζητημένο θέμα που αφορά τόσο την κοινωνία όσο και την δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό οι οποίες όμως εξετάζουν συγκεκριμένα θέματα όπως για παράδειγμα εάν το ηλεκτρονικό τσιγάρο βοηθάει στην διακοπή του καπνίσματος ή εθίζει περισσότερο. Κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν βρέθηκε έρευνα με το ίδιο θέμα στην Ελλάδα, αλλά βρέθηκαν έρευνες με παρόμοια θεματολογία.

Στην παρούσα έρευνα από τα δημογραφικά στοιχεία προκύπτει ότι σε σχέση με το φύλο οι **γυναίκες** του δείγματος (**58%**) υπερισχύουν των **ανδρών** (**42%**). Η πλειοψηφία του δείγματος έχει ηλικία **μεταξύ 22-25** ετών και ακολουθούν οι έχοντες

ηλικία **18 με 21**. Η πλειοψηφία του δείγματος (**42%**) έχει **ετήσιο οικογενειακό εισόδημα <10.000€** με την μειοψηφία του δείγματος (**3,9%**) του δείγματος να έχει **>40.000€ ετήσιο οικογενειακό εισόδημα**. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματός (**72,2%**) έχει **ανώτερη εκπαίδευση**.

Όσον αφορά τις καπνιστικές συνήθειες του δείγματός, το **45,40%** του δείγματος **δεν είναι καπνιστές** ενώ το **32,5%** είναι καπνιστές με **12,3%** να είναι **πρώην καπνιστές**. Για να συνεχιστούν αυτά τα ελπιδοφόρα ποσοστά στην κοινότητα το κλειδί γι' αυτήν την μάχη είναι η πρόληψη. Θεωρείται απαραίτητη η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και ειδικά των γιατρών και νοσηλευτών. Έτσι κάθε ιατρός και νοσηλεύτης πρέπει να καταγράφει το καπνιστικό ιστορικό του ασθενούς και να συστήνει τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς ακόμα και μια 5λεπτη ιατρική παρέμβαση είναι αρκετή να κινητοποιήσει τον καπνιστή και να πενταπλασιάσει την πιθανότητα να διακόψει το κάπνισμα μέσω της συμβουλευτικής κάνοντας τον ασθενή να αναθεωρήσει για τις επιβλαβείς για την υγεία του συνήθειες. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λειτουργούν σαν πρότυπο προς τους ασθενείς και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με το να μην καπνίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο των νοσοκομείων. Το **9,7%** είναι **χρηστές ηλεκτρονικών τσιγάρων** ενώ το **32,5%** είναι **χρήστες συμβατικού τσιγάρου**. Φαίνεται, λοιπόν ότι το **συμβατικό τσιγάρο εξακολουθεί να είναι υψηλότερο στην προτίμηση των καπνιστών**.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος **55,1%** δεν καπνίζει πράγμα που είναι ελπιδοφόρο καθώς οι μη καπνιστές έχουν αυξηθεί από την τελευταία έρευνα του Εθνικού Οργανισμού Δημοσίας Υγείας το 2011 όπου το **37,9%** ήταν μη καπνιστές και αυτό εκτιμάται ότι οφείλεται στην άμεση και γρήγορη πληροφόρηση που έχουν οι πολίτες σε σχέση με το κάπνισμα σε σύγκριση με το παρελθόν ενώ ένα σημαντικό ποσοστό **12,3%** έχει διακόψει το κάπνισμα. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται και από το τεστ γνώσεων όπου το **52,2%** του δείγματος έχει **πολύ καλές γνώσεις** πράγμα που φαίνεται να οδηγεί στην αποφυγή τους καπνίσματός. Ακόμη, παρατηρήσαμε ότι οι γνώσεις των ανδρών και των γυναικών κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο αλλά και ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης οι γνώσεις πάνω στο ηλεκτρονικό και συμβατικό τσιγάρο είναι καλύτερες σε σχέση με τους πολίτες που έχουν τελειώσει την πρωτοβάθμια. Σημαντικό είναι επίσης, να τονίσουμε ότι σε όλες τις ερωτήσεις του τεστ γνώσεων οι πλειοψηφία των πολιτών απάντησε σωστά. Καθώς οι πολίτες έχουν πολύ καλές γνώσεις και αυτό συμβάλει στην καταπολέμηση του καπνίσματος, θα πρέπει οι

πολίτες να ενημερώνονται και να ανανεώνουν τις γνώσεις τους τακτικά. Οι κοινοτικούς νοσηλευτές, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να οργανώσουν δράσεις όπου θα ενημερώνουν τους πολίτες για το κάπνισμα μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων ή δημιουργώντας ομιλίες όπου ειδικοί θα μιλήσουν για το θέμα αυτό με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι πολίτες να αποκτήσουν γνώσεις αλλά και να ανανεώσουν τις γνώσεις τους πάνω στο θέμα αυτό. Ακόμη, και η συνεισφορά των σχολικών νοσηλευτών είναι μεγάλη καθώς μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα που οργανώνουν στα πλαίσια της σχολικής δομής εκπαιδεύουν όχι μόνο παιδιά αλλά και τους γονείς και τους εκπαιδευτές των σχολείων. Γι αυτό το λόγο θα πρέπει να οργανώνονται περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα στις σχολικές δομές για να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται μεγάλο μέρος της κοινότητας.

Άλλο, ένα σημαντικό εύρημα στην έρευνα είναι το γεγονός ότι και οι καπνιστές εμφανίζουν λιγότερη εξάρτησή στην κατανάλωση τσιγάρων την ημέρα σε σχέση με την ίδια έρευνα του Εθνικού οργανισμού Δημόσιας Υγείας το 2011. Το **19,20%** καπνίζει **1 με 10 τσιγάρα** την ημέρα ενώ το 2011 το ποσοστό ήταν **11,5%** , το **8,90%** καπνίζει **11 με 20 τσιγάρα** την ημέρα ενώ το 2011 **10,9%**, το **3,90%** καπνίζει **πάνω από 30 τσιγάρα** την ημέρα ενώ το 2011 το ποσοστό κυμαινόταν στο **10,4%** πράγμα που δείχνει την σημαντική μείωση των καπνιστών που έκαναν πάνω από 30 τσιγάρα την ημέρα. Φαίνεται, λοιπόν ότι και οι καπνιστές αρχίζουν να συνειδητοποιούν την σοβαρότητα του προβλήματος αλλά και η οικονομική κρίση που διανύει την τελευταία δεκαετία η Ελλάδα σε συνδυασμό με την αύξηση του κόστους των τσιγάρων ενδέχεται να οδήγησε στην μείωση του καπνίσματος.

Για να συνεχίσει αυτή η θετική πορεία θα πρέπει τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να αφιερώνουν τηλεοπτικό χρόνο για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με το κάπνισμα για τις επιβλαβείς συνέπειες στην υγεία του ανθρώπου αλλά και να δημιουργηθεί ηλεκτρονική σελίδα όπου ο καπνιστής θα μπορεί να ενημερώνεται για το κάπνισμα μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο. Μέσα από αυτήν την σελίδα ο επισκέπτης θα μπορεί να ενημερωθεί απλά και άμεσα, με κείμενα αλλά και με βίντεο, για τις συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία του αλλά και για τα οφέλη από τη διακοπή του. Επιπλέον, θα μπορεί να αναζητήσει βοήθεια εάν είναι αναγκαίο μέσα από την σελίδα αυτή.

Επιπλέον, το **6,3%** χρησιμοποιεί καθημερινά ηλεκτρονικό τσιγάρο ενώ το **3,9%** μερικές φορές την εβδομάδα. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται στην πεποίθηση ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι ασφαλέστερο σε σχέση με το συμβατικό τσιγάρο αλλά και το γεγονός ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο εθίζει όπως και το συμβατικό. Για την μείωση του ηλεκτρονικού καπνίσματος θα πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος για την διατήρηση της απαγόρευσης του καπνίσματος τόσο του συμβατικού όσο και του ηλεκτρονικού στους δημόσιους κλειστούς χώρους από τους αρμόδιους φορείς. Ο διαρκής έλεγχος θα έχει ως αποτέλεσμα να μην παρεκκλίνουν από το θεραπευτικό τους σχέδιο για την διακοπή του καπνίσματος οι πολίτες.

Για να νικηθεί ο αγώνας κατά του καπνίσματος το μεγαλύτερο βάρος θα πρέπει να πέσει στην εκπαίδευση καθώς αν οι μαθητές από μικρή ηλικία αποκτήσουν υγιεινές συνήθειες θα της κρατήσουν για μια ζωή. Στην χώρα μας υπάρχουν σχολικοί νοσηλευτές μόνο σε σχολεία με μαθητές που έχουν κάποιο σοβαρή ασθένεια. Παρ' όλα αυτά, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σε θέση ζωτικής σημασίας για να γαλουχήσουν τα παιδιά από μικρή ηλικία για την αξία της προστασίας της υγείας τους δημιουργώντας εκπαιδευτικά προγράμματα για την επικινδυνότητα του καπνίσματος στην υγεία.

Επιπλέον, όταν ένα παιδί αποδειχθεί ότι καπνίζει στο χώρο του σχολείου ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση πέρα από το να ενημερώσει το μαθητή για τα κάπνισμα να αναζητήσει και τον λόγο που οδήγησε το μαθητή έτσι ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα οριστικά και να μην επαναληφθούν τέτοια φαινόμενα. Τέλος, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι να ανανεώνουν τις γνώσεις τους και να ενημερώνονται για τις εξελίξεις αλλά και να εκπαιδεύουν τόσο τους γονείς όσο και το εκπαιδευτικό προσωπικό για το κάπνισμα. Για τους παραπάνω λόγους θα πρέπει να έχει κάθε σχολείο τουλάχιστον ένα νοσηλευτή και όχι μόνο σε σχολεία που έχουν μαθητές με προβλήματα υγείας όπως ισχύει στις μέρες μας και για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει να ιδρυθούν περισσότερα τμήματα νοσηλευτικής έτσι ώστε να μην υπάρχουν ελλείψεις ούτε στα νοσοκομεία αλλά ούτε στα σχολεία με την απορρόφηση του αναγκαίου προσωπικού.

Όσον αφορά τις απόψεις των πολιτών στην ερώτηση κατά πόσο θεωρείται ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο αντικαθιστά το συμβατικό τσιγάρο, το **37,5%** απάντησε ελάχιστα ενώ ένα ίδιο ποσοστό **37,5%** απάντησε αρκετά δείχνοντας πόσο αμφιλεγόμενες είναι οι απόψεις πάνω στο θέμα αυτό. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα προωθούνται ως ασφαλέστερα έναντι των συμβατικών τσιγάρων και σε συνδυασμό με τις έρευνες πάνω στα ηλεκτρονικά τσιγάρα που βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ενώ το **64,9%** των πολιτών θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο βοηθάει ελάχιστα στην διακοπή του καπνίσματος. Αντίθετα, η έρευνα του Πανεπιστημίου Πατρών, Ωνάσειου και Μακεδονίας με κύριο ερευνητή Δρ. Κωνσταντίνο Φαρσαλινό το 2019 έδειξε ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο βοηθάει στην διακοπή του καπνίσματος.

Οι αντικρουόμενες απόψεις για την χρήση ηλεκτρονικού και συμβατικού τσιγάρου επιβεβαιώνονται και στην παρούσα έρευνα, αφού στην ερώτηση εάν το ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να εθίσει περισσότερο από ότι το συμβατικό τσιγάρο, το **36,2%** του πληθυσμού απάντησε θετικά ενώ **33,6%** αρνητικά.

Στην ερώτηση αν το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο επιβλαβές από το συμβατικό, το **35,4%** του πληθυσμού πιστεύει ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο επιβλαβές από το συμβατικό ελάχιστα ενώ το **30,4%** αρκετά. Ως εκ τούτου, οι πολίτες φαίνονται διχασμένοι, για άλλη μια φορά, πάνω στο θέμα που οφείλεται κυρίως στην έλλειψη ερευνών για τη ασφάλεια των ηλεκτρονικών τσιγάρων καθώς τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ένα σύγχρονο προϊόν και οι έρευνες είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο.

Ακόμα, στην ερώτηση εάν η οικονομικότερη τιμή του ηλεκτρονικού έναντι του συμβατικού συμβάλει στην επιλογή του, το **35,4%** του δείγματος θεωρεί ότι η οικονομικότερη τιμή του ηλεκτρονικού τσιγάρου συμβάλει στην επιλογή του αντί του συμβατικού τσιγάρου αρκετά. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα διανύει μια οικονομική κρίση κάνοντας πιο δύσκολη την πρόσβαση στα συμβατικά τσιγάρα αλλά πιο εύκολη στα ηλεκτρονικά.

4.2 Περιορισμοί της έρευνας

Αν και τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν σημαντικά, υπήρχαν και κάποιοι περιορισμοί. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, χρησιμοποιώντας δείγμα από το νομό Αχαΐας. Οι λόγοι για τους οποίους δεν μπορέσαμε να επεκταθούμε σε περισσότερες πόλεις ήταν οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι σε συνδυασμό με την έλλειψη χρόνου που είχαμε στην διάθεση μας για να ολοκληρωθεί εγκαίρως η έρευνα και να αναλυθούν τα αποτελέσματα. Επίσης, αντιμετωπίσαμε δυσκολία στην προσέγγιση των πολιτών τόσο με το έντυπο όσο και με το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο καθώς όπως μας ανέφεραν δεν είχαν χρόνο και αρνήθηκαν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κάνοντας ακόμη πιο μικρό το δείγμα μας.

4.3 Συμπεράσματα

Παρατηρώντας συνολικά τα ευρήματα της έρευνας καθιστάτε εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος είναι μη καπνιστές και ένα μικρό αλλά εξίσου σημαντικό ποσοστό πρώην καπνιστές. Ακόμη, στην προτίμηση των πολιτών παραμένει σταθερά πρώτο το συμβατικό τσιγάρο σε σχέση με το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος έχει κάνει χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου έστω και μια φορά.

Όσον αφορά τις καπνιστικές συνήθειες η πλειοψηφία των καπνιστών συμβατικού τσιγάρου καπνίζουν 1 με 10 τσιγάρα ενώ η πλειοψηφία των καπνιστών ηλεκτρονικού τσιγάρου καπνίζει καθημερινά.

Η πλειοψηφία των πολιτών παρατηρήθηκε πως έχει πολύ καλές γνώσεις. Επιπρόσθετα, συμπεραίνουμε από τις απαντήσεις των πολιτών ότι η πλειοψηφία θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο αντικαθιστά το συμβατικό ελάχιστα προς αρκετά, ενώ θεωρού ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο βοηθάει ελάχιστα στην διακοπή του καπνίσματος. Ταυτόχρονα, θεωρούν ότι η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου μπορεί να εθίσει τη χρήση του συμβατικού τσιγάρου ελάχιστα ενώ η πλειοψηφία των πολιτών θεωρεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο επιβλαβές από το συμβατικό ελάχιστα. Τέλος, οι πολίτες θεωρούν ότι η οικονομικότερη τιμή του ηλεκτρονικού τσιγάρου σε σχέση με το συμβατικό συμβάλει στην επιλογή του αρκετά.

Ευελπιστούμε πως αυτή η εργασία θα δημιουργήσει προβληματισμούς σχετικά με το συμβατικό και το ηλεκτρονικό τσιγάρο στους πολίτες και θα τους στρέψει σε ένα υγιεινό πρότυπο ζωής. Τέλος, είναι σημαντικό για όλους τους επαγγελματίες υγείας να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται σωστά, έτσι ώστε να καταφέρουν να εξαλείψουν το πρόβλημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Αλεξανδοπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α., Σουρτζή Π. (2006), Σχολικές υπηρεσίες στην Ελλάδα η θέση του σχολικού νοσηλευτή. Νοσηλευτική, τόμος 45, τεύχος 3: 308-314.

Βάθη Α. (2009), Προειδοποιήσεις για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, Ομοιοπαθητικά Νέα, τεύχος 14, 30-32

Βαούτης Σ. ,(2019), Κόψε Το Κάπνισμα Κάνοντας Ύπνωση. Η μέθοδος με την οποία κόβουν το τσιγάρο στο εξωτερικό, THRIVE GLOBAL

Web page: <https://thriveworld.gr/arthra/kopse-to-kapnisma-kanontas-ypnosi/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Βαρβαρήγος Β., (2016), Κάπνισμα και επιπτώσεις στην υγεία Βιβλίο. Στο: Μπεχράκης Π., Ευαγγελοπούλου Β. ΠΑΙΔΕΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΚΟΣΜΟ ΧΩΡΙΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ΑΘΗΝΑ, 18-31

Λουιζίδου Α. (2016),Κεφάλαιο 2: Εξάρτηση και εθισμό στο κάπνισμα Βιβλίο. Στο: Μπεχράκης Π., Ευαγγελοπούλου Β. ΠΑΙΔΕΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΚΟΣΜΟ ΧΩΡΙΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ΑΘΗΝΑ, 32-49

Γαλάνης Π. (2013), ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΙΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ, ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, τόμος 10, τεύχος 1, 97-110

Γαλάνης Π. (2012), ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ , ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, τόμος 29, τεύχος 5, 632-637

Γιαβάση Γ., Σαμαρτζής Λ. & Νάνας Σ. (2015), Το ντελίριο σε ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας Ανασκόπηση σχετικά με τις σύγχρονες προληπτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, αρχεία ελληνικής ιατρικής, τεύχος 32, 263-279

Δαρβίδη Χ (2009, ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ιατρικές εκδόσεις Π. Πασχαλίδης , Αθήνα

Δεμέτης Χ. (2014), Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ, NEWS24/7

Web Page: <https://www.news247.gr/afieromata/i-istoria-toy-kapnismatos.6258364.html>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Κουράκος Μ. , Καυκιά Θ., Φραδέλος Ε. , (2016) Εξάρτηση από τη νικοτίνη και στρατηγικές διακοπής καπνίσματος, Ελληνικό περιοδικό νοσηλευτικής επιστήμης τόμος 1 τεύχος 9, 8-15

Κουτίνου Ε. , Κουτουλάκη Γ. (2015), ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΤΟΜΟΣ 4, ΤΕΥΧΟΣ 1, 28-37

Λουκοπούλου Α., Ευαγγελοπούλου Β. & Μπεχράκης Π.,(2010), Κάπνισμα και Κύηση, ΠΝΕΥΜΩΝ Τεύχος 2ο, Τόμος 23ος, 153-159

Μαρκάτος Μ. , (2012) , Διακοπή του καπνίσματος: Η δύσκολη προσέγγιση ενός παλιού και δύσκολου προβλήματος, Φαρμακευτικός κόσμος, τεύχος 136, 50-55

Μπελετσιώτη Π., (2006), Γυναικά και κάπνισμα, τόμος 45 ,τεύχος 4, 451-457

Νάνου Α., Σαρίδη Μ., Σουλιώτης Κ. ,(2015) Καπνιστικές συνήθειες και χρήση αλκοόλ. Επιδημιολογικά δεδομένα και μέτρα αντιμετώπισης, Ελληνικό περιοδικό νοσηλευτικής επιστήμης τόμος 8, τεύχος 4, 17-27:

Οικονόμου Α., (2008), Θεραπεία της καπνιστικής συνήθειας,

Web Page: <https://www.hygeia.gr/therapeia-tis-kapnistikis-synitheias/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Παπανής Ε., Ρόντος Κ., (2007), ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΝΟΣ ΚΑΛΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Web Page: http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_1084.html

Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 7, 2020

Πατάκα Α., Αργυροπούλου Π., (2012), Ποια η αλήθεια για το ηλεκτρονικό τσιγάρο; ΠΝΕΥΜΩΝ, Τεύχος 3ο, Τόμος 25ος,

Ροβινά Ν. & Γκράτζιου Χ. (2005), Στρατηγικές διακοπής καπνίσματος, Πνεύμων, τόμος 18, τεύχος 3, 245-262

Ρόντος Κ., (2007), οι τεχνικές ενός καλού ερωτηματολογίου,

Web page: http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_1084.html

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Ρούσσος Χ., (2014), Επείγουσα ιατρική Μεταφορά και Αντιμετώπιση Βαρέως πάσχοντα και Τραυματία, εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Κύπρος, 8^η εκδοσή 2^η βελτιωμένη ελληνική έκδοση,

Ρωμηού Χ, (2013) Honk Link: Ο κινέζος εφευρέτης του ηλεκτρονικού τσιγάρου κατακτά τον κόσμο όμως παραμένει φτωχός, Newmoney,

Web Page: <https://www.newmoney.gr/roh/palmos-oikonomias/oikonomia/27939-377-hon-lik/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

ΣΠΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Θ. , ΠΑΓΩΝΗ Α. , ΚΑΖΙΑΝΗ Κ. , (2008) Μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος. Νεότερα δεδομένα, ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ Τόμος ΚΒ', Τεύχος 2, 106-109

Τζεναλής Α., Σωτηριάδου Χ., (2010) Αγωγή Υγείας Κατά του Καπνίσματος στη Διάρκεια της Εγκυμοσύνης. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ Τόμος 9ος, Τεύχος 1, 5-20

Τσιλιμιγκάκη Μ. , (2018), Βελονισμός: Βοηθάει στη διακοπή του καπνίσματος;, iatropedia

Web Page: <https://www.iatropedia.gr/ygeia/velonismos-voithaei-sti-diakopi-tou-kapnismatos/98770/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Φαρσάλινος Κ. , Σιακάς Γ. , Πούλας Κ. et al (2019), Η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου συνδέεται στενά με την πρόσφατη διακοπή του καπνίσματος: ανάλυση ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος πληθυσμού στην Ελλάδα, *Internal Medicine and Emergency Medicine* τόμος 14 , 835 - 842

Χαραλαμπίδης Ε. (2003), ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, έκδοση: ερευνητικό πανεπιστήμιο ινστιτούτο ψυχικής υγιεινής, Αθήνα,

Web Page: <file:///C:/Users/xristosz23/Downloads/Stoixeia%20Eks%20Ousies.pdf>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Εθνικός οργανισμός Δημόσιας υγείας, 2011, έρευνα για το κάπνισμα,
WEB PAGE: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/ereuna_kapnisma.pdf
Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Καθημερινή, (2020) ,Νέα έρευνα δείχνει ότι οι πνεύμονες ακόμη και των χρόνιων
καπνιστών επανέρχονται «μαγικά» εάν κόψουν το τσιγάρο,
WEB PAGE: <https://www.kathimerini.gr/1062542/article/ygeia/ygeia-epikairothta/nea-ereyna-deixnei-oti-oi-pneymones-akomh-kai-twn-xroniwn-kapnistwn-epanerxontai-magika-ean-koyoun-to-tsigaro>
Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Barnes J. , McRobbie H., Dong C., (2019) , Hypnotherapy for smoking cessation,
Cohrane Library,
Web Page:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001008.pub3/full>
Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Bowling A. (2014), ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, εκδόσεις Π. Πασχαλίδης, Λευκωσία
Bullen C, McRobbie H, Thornley S et al, (2010) Effect of an electronic nicotine
delivery device (e cigarette) on desire to smoke and withdrawal, user preferences
and nicotine delivery: randomised cross-over trial, PubMed
Web Page: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20378585>
Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Ducharme Jamies, A device that heats tobacco, but doesn't burn it, can now be sold
in the U.S. here what to know about IQOS
WEB PAGE: <https://time.com/5581008/iqos-tobacco-stick/>
Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Elfein J. (2019), Percentage of adults in the U.S. who had tried vaping or using electronic cigarettes as of 2018 by gender, STATISTA

Web Page: <https://www.statista.com/statistics/881837/vaping-and-electronic-cigarette-use-us-by-gender/#statisticContainer>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 19, 2020

Gilbert, (1965), Ιστορία ηλεκτρονικού τσιγάρου, Nobacco life tastes better

Web Page: <https://www.nobacco.gr/el/istoria-hlektronikou-tsigarou>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Langaham R. ,(2019), Hypnotherapy , Therapytribe

Web Page: <https://www.therapytribe.com/therapy/what-is-hypnotherapy/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Mangena A. , Maughan E. (2015), The 2015 NASN School Nurse Survey: Developing and Providing Leadership to Advance School Nursing Practice,

Web Page: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26515570>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Matveev A, (2002) , THE ADVANTAGES OF EMPLOYING QUANTITATIVE AND QUALITATIVE METHODS IN INTERCULTURAL RESEARCH: PRACTICAL IMPLICATIONS FROM THE STUDY OF THE PERCEPTIONS OF INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE BY AMERICAN AND RUSSIAN MANAGERS

Web page: http://ruscomm.ru/eng/rca_biblio/m/matveev01_eng.shtml

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

McCombes S. (2019), Understanding different sampling methods, SCRIBBR,

Web Page: <https://www.scribbr.com/methodology/sampling-methods/>

Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 7, 2020

McPhillips D. (2019), Vaping in America, by the Numbers : National survey data sheds light on the 'epidemic' of youth e-cigarette use and more, U.S. news and world report

Web Page: <https://www.usnews.com/news/healthiest-communities/articles/2019-09-30/vaping-in-america-by-the-numbers>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 19, 2020

Medbo J., Hostmark A., (2005), Effect of intensive acupuncture on pain-related social and psychological variables for women with chronic neck and shoulder pain--an RCT with six month and three year follow up , PubMed,

Web Page: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16025785>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 19, 2020

Nies, M. McEwen M. (2011), ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δ., Αθήνα, έκδοση 5

Osborn K., Wraa C., Watson A. et al (2016), Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική (τόμος 1), εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, , 306-327

Parekh R. (2017), What Is Addiction?, America Psychiatric Association

Web Page: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Polosa R. , Caponnetto P. , Morjaria JB. et al, (2011) Effect of an electronic nicotine delivery device (e-Cigarette) on smoking reduction and cessation: a prospective 6-month pilot study., PubMed

WebPage: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21989407>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Quinn V. , Hollis J. , Smith S., (2009) , Effectiveness of the 5-As Tobacco Cessation Treatments in Nine HMOs

Web Page: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628990/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 21, 2020

Richard L.(2019), What is vaping, Expert views e-cigarettes

Web Page <https://www.centeronaddiction.org/e-cigarettes/recreational-vaping/what-vaping>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 21, 2020

ROBINSON, (1927) , Ιστορία ηλεκτρονικού τσιγάρου, Nobacco life tastes better

Web Page: <https://www.nobacco.gr/el/istoria-hlektronikou-tsigarou>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Rogers K., Lotha G. (2019), Cigarette, encyclopedia Britannica

Web Page: <https://www.britannica.com/topic/cigarette#accordion-article-history>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 19, 2020

Ross Louise, 2020, smoking cessation 3: supporting people with mental health conditions

WEB PAGE: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/smoking-cessation/smoking-cessation-3-supporting-people-with-mental-health-conditions-20-04-2020/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Ruby J. (2018), Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health eHeart Study, US National Library of Medicine National institute of Health

Web Page: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6059385/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Sampson Mark, (2018) , Researchers explore health effects of e-cigarettes

Web Page: <https://www.hhs.gov/blog/2018/11/6/researchers-explore-health-effects-of-ecigarettes.html>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Schoenborn C., Gindi R. (2015) ,Electronic cigarette Use among adults: United States 2014 , τεύχος 217, 1-9

Web Page: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/76858>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 19, 2020

Simonsen T., Aarbakke J., Kay I. et al, (2009), Νοσηλευτική Φαρμακολογία, εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Κύπρος, β' βελτιωμένη και επαυξημένη Ελληνική έκδοση

Sines D., Saynders M. , Forbes-Burford J., (2011), Εφαρμοσμένη Κοινωνική Νοσηλευτική εκδόσεις Π.Χ.

Walsh Hannah, 2017, what can nurses do to help people stop smoking,

WEB PAGE: <https://www.evidentlycochrane.net/nurses-help-stop-smoking/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Αθήνα, 191-204

White A. , Rampes H., Ernst E., (2002) Acupuncture for smoking cessation, Cochrane Library

Web Page:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000009/abstract>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Williams M. & Talbot P. (2019), Design Features in Multiple Generations of Electronic Cigarette Atomizers, US National Library of Medicine National Institute of Health

Web Page: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6720609/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Wilkison A., (2019), 9 Things to Know Before You Try Hypnotherapy, THE HEALTHY

Web Page: <https://www.thehealthy.com/addiction/smoking/hypnotherapy/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Youdan Ben, 2005, Nurses' role in promoting and supporting smoking cessation

WEB PAGE: <https://www.nursingtimes.net/archive/nurses-role-in-promoting-and-supporting-smoking-cessation-08-03-2005/>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Adult Smoking Cessation—The Use of E-Cigarettes,(2020), Centers for Disease Control and Prevention

Web Page: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sqr/2020-smoking-cessation/fact-sheets/adult-smoking-cessation-e-cigarettes-use/index.html

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Cigarettes and Other Tobacco Products,(2020), National Institute on Drug Abuse

Web Page: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cigarettes-other-tobacco-products>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Cigarette Smoking: Health Risks and How to Quit (PDQ®)—Patient Version, (2020), NATIONAL CANCER INSTITUTE

Web Page: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/quit-smoking-pdq>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

NCI Dictionary of Cancer Terms: Cigarette, (2020), National Cancer Institute,
Web Page: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cigarette>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens, and Young Adults, (2020)
Center for Disease Control and Prevention :
Web Page: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Vaping Devices (Electronic Cigarettes), (2020) National Institute on Drug Abuse:
Web Page: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/vaping-devices-electronic-cigarettes>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Chambix (βαρενικλίνη),(2019) EUROPEAN MEDICINES AGENCY SCIENCE
MEDICINES HEALTH
Web Page: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/champix>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Data and Statistics,(2019) Center for Disease Control and Prevention
Web Page: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/index.htm?s_cid=osh-stu-home-nav-005

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

E-Cigarettes Also called: E-Cigs, Electronic Cigarettes, Personal Vaporizer (2019) ,
MedlinePlus:
Web Page: <https://medlineplus.gov/ecigarettes.html>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Health Effects of Secondhand Smoke (2018), Center for Disease Control and
Prevention
Web
Page:https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/index.htm

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Health Risks of E-cigarettes, Smokeless Tobacco, and Waterpipes. ,(2019)
Cancer.Net Doctor Approved-patient Information from ASCO

Web Page: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/prevention-and-healthy-living/stopping-tobacco-use-after-cancer-diagnosis/health-risks-e-cigarettes-smokeless-tobacco-and-waterpipes>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

The 101 on E-cigarettes infographic, (2019) America Heart Association:

Web Page: <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/quit-smoking-tobacco/the-101-on-e-cigarettes-infographic>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Iefimerida, (2018) Θερμαινόμενα τσιγάρα, νέα μελέτη για τις εκπομπές τοξικών στο αερόλυμα του IQOS

WEB PAGE: <https://www.iefimerida.gr/news/420552/thermainomena-tsigara-nea-meleti-gia-tis-ekpompes-toxikon-sto-aerolyima-toy-iqos>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Dual Use of Tobacco Products, (2018) Center for Disease Control and Prevention

Web Page: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/dual-tobacco-use.html>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

E-cigarettes and E-hookahs, (2018) MedlinePlus

Web Page: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000761.htm>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 16, 2020

Adult Tobacco Use Information, (2017), Centers for Disease Control and Prevention

Web Page: https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting,(2017), National cancer institute

Web Page: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet#what-harmful-chemicals-does-tobacco-smoke-contain>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

National Health Interview survey, (2017), Centers for Disease Control and Prevention

Web page: https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Deciding to Quit Smoking and Making a Plan. (2016) America Cancer society,

Web Page: <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quit-smoking/deciding-to-quit-smoking-and-making-a-plan.html>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

U.S. Department of Health and Human Services (2016),The E-cigarette, E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults : A Report of the Surgeon General, 10-13

Web Page: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/e-cigarettes/pdfs/2016_sgr_entire_report_508.pdf

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 17, 2020

Health Risks of Secondhand Smoke, What is secondhand smoke? (2015), America cancer society

Web Page:<https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/secondhand-smoke.html>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Tobacco consumption statistics, (2014) Eurostat statics explained

Web Page: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tobacco_consumption_statistics

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

Five Major Steps to Intervention (The "5 A's"), (2012), Agency
For Healthcare Research and Quality

Web Page: <https://www.ahrq.gov/prevention/guidelines/tobacco/5steps.html>

Τελευταία προσπέλαση Φεβρουάριος 18, 2020

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί πολίτες,

Είμαι προπτυχιακός φοιτητής, στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας, υπό την επίβλεψη του καθηγητή Δρ. Νικόλαου Μπακάλη. Σκοπός της έρευνας μας είναι να διαπιστώσουμε τις γνώσεις και τις απόψεις των πολιτών σχετικά με το ηλεκτρονικό και το συμβατικό τσιγάρο. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 28 ερωτήσεις.

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα**, χωρίς να παραλείψετε κανένα.

Σε κάθε ερώτημα είναι δυνατή μόνο μία απάντηση.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της έρευνας θα μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΗΣΗΣ

ΝΑΙ ΟΧΙ

1. Είστε καπνιστής;
2. Είστε μη καπνιστής;
3. Είστε πρώην καπνιστής;
4. Είστε χρήστης ηλεκτρονικού τσιγάρου;
5. Έχετε δοκιμάσει ηλεκτρονικό τσιγάρο στο παρελθόν;

6. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα;
Κανένα 1-10 11-20 21-30 Πάνω από 30

7. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά έχεις χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο;
Καθημερινά Μερικές φορές την εβδομάδα Καθόλου Δεν έχω καπνίσει

ΣΩΣΤΟ

ΛΑΘΟΣ

8. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση.
9. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν περιέχει εξαρτησιογόνα ουσία.
10. Το συμβατικό τσιγάρο περιέχει περισσότερες από 7.000 διαφορετικές χημικές ουσίες.
11. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο «JUUL» μοιάζει με USB.
12. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν απαγορεύεται σε δημόσιους χώρους.
13. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο «JUUL» περιέχει νικοτίνη αντίστοιχη με ένα πακέτο 10 τσιγάρων.

ΣΩΣΤΟ

ΛΑΘΟΣ

14. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα «Tank Of Mods» είναι μίας χρήσεως.
15. Διπλοί χρήστες ονομάζονται αυτοί που χρησιμοποιούν 2 προϊόντα καπνού για την μείωση του καπνίσματος;
16. Το κάπνισμα συμβατικού τσιγάρου βλάπτει σχεδόν κάθε όργανο του σώματος.
17. Η αυξημένη όρεξη δεν είναι σύμπτωμα του στερητικού συνδρόμου από την νικοτίνη;
18. Κατά πόσο θεωρείται ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο αντικαθιστά το συμβατικό;
Καθόλου Ελάχιστα Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ
19. Κατά την άποψη σας, πόσο βοηθάει το ηλεκτρονικό τσιγάρο στην διακοπή του καπνίσματος;
Καθόλου Ελάχιστα Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ
20. Θεωρείται ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να σας εθίσει περισσότερο στη χρήση του συμβατικού τσιγάρου;
Καθόλου Ελάχιστα Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ
21. Πιστεύετε ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο επιβλαβές από το συμβατικό;
Καθόλου Ελάχιστα Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ
22. Θεωρείται ότι η οικονομικότερη τιμή του ηλεκτρονικού τσιγάρου συμβάλει στην επιλογή του, αντί του συμβατικού τσιγάρου;
Καθόλου Ελάχιστα Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

23. Ηλικία : _____

24. Φύλλο : άρρεν θήλυ

25. Τόπος μόνιμης κατοικίας : αστική περιοχή αγροτική περιοχή
νησιώτικη περιοχή

26. Οικογενειακή Κατάσταση : Άγαμος/η Έγγαμος/η
Διαζευγμένος/η Χήρος/α

27. Επίπεδο εκπαίδευσης: Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια
Τριτοβάθμια

28. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα: <10.000€ 10.001-20.000€ 20.001-
40.000 > 40.000 €

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!