

Γυναίκα και κάπνισμα

Παρασκευή Μπελετσιώτη-Στίκα

Σγός (ΥΝ) Νοσηλεύτρια, MSc, ΣΑΝ, Αθήνα

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Τις τελευταίες δεκαετίες, τα ποσοστά των γυναικών που καπνίζουν τείνουν να αυξάνονται σημαντικά στο γενικό σύνολο των καπνιστών. Αυτός είναι ο κύριος λόγος που οι γυναίκες καπνίστριες έχουν προσελκύσει το ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο των καπνοβιομηχανιών, όσο και των επαγγελματιών υγείας. Το παρόν άρθρο αφορά σε μια προσπάθεια να εξεταστούν συγκεκριμένες πλευρές τεράστιας σημασίας αναφορικά με το γυναικείο κάπνισμα. Αρχικά, παρουσιάζονται οι πιο πρόσφατες τάσεις στις γυναίκες καπνίστριες στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα ειδικότερα, καθώς και οι λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι γυναίκες σήμερα. Παρότι η αναλογία των ενηλίκων που καπνίζουν μειώνεται σταθερά τα τελευταία 20 χρόνια και στα δύο φύλα, εντούτοις οι έρευνες δείχνουν ότι η επίπτωση του καπνίσματος στις γυναίκες αρχίζει να παρουσιάζει ανοδική πορεία. Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι μεταξύ των εφήβων τα κορίτσια καπνίζουν περισσότερο από τα αγόρια. Αποτελέσματα διεθνών μελετών, παράλληλα, υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες καπνίζουν περισσότερο για ψυχολογικούς λόγους και ως μέσο διαχείρισης του stress, κοινωνικοποίησης και διατήρησης χαμηλού σωματικού βάρους. Στη συνέχεια, εξετάζονται οι επιπτώσεις του καπνίσματος στις γυναίκες. Όπως έχει αποδειχθεί, οι γυναίκες κινδυνεύουν πλέον από τις ίδιες παθήσεις που προκαλεί το κάπνισμα και στους άνδρες καπνιστές, όπως καρδιοπάθειες, καρκίνοι, πνευμονοπάθειες και ένα πλήθος άλλων

Woman and smoking

Paraskevi Beletsioti-Stika

Capt (N), RN, BSc Hons in Nursing, MSc, Military Academy of Nursing
Athens, Greece

251 General Hospital of AirForce

ABSTRACT Women smokers are likely to increase nowadays as a percentage of the total smoking population. This is the main reason that they have attracted special attention from both the tobacco industry and health professionals. The present article constitutes an attempt to examine specific aspects of major importance concerning women and smoking. First, the most recent smoking trends in European Union and Greece especially are presented, as well as the reasons that lead women to smoke nowadays. Although the proportion of adults who smoke is in steady decline for more than 20 years in both sexes, research suggests that prevalence in women smoking is starting to rise. Recent findings show that more teenage girls than boys smoke. International research findings suggest that women smoke more for psychological reasons as a mean to cope with stress, to socialize and keep their weight down. Continuing, all the major health effects for women will be examined. Women suffer all the same disease processes caused by smoking as men do: heart disease, cancer, respiratory diseases and a wide variety of other ill effects. Additionally, women are at risk of developing a number of sex-specific problems due to smoking. The next section of this report analyses the important role of the advertisement as well with the general informations that are given to the women smokers and the smoking cessation pro-

νοσημάτων. Επιπρόσθετα, οι καπνίστριες διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν έναν αριθμό νοσημάτων που σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με το γυναικείο φύλο. Αναλύονται, ακόμα, ο σημαντικός ρόλος της διαφήμισης και της γενικής πληροφόρησης του γυναικείου πληθυσμού και τα προγράμματα διακοπής καπνίσματος που υπάρχουν διεθνώς. Προτείνονται, τέλος, μέτρα τα οποία είναι απαραίτητα να υλοποιηθούν για την αντιμετώπιση του γυναικείου καπνίσματος.

Λέξεις-κλειδιά:

- Γυναίκες • Καπνισματικές συνήθειες • Προβλήματα υγείας
- Προγράμματα διακοπής καπνίσματος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Παρασκευή Μπελετσιώτη-Στίκα
Αριστείδου 12, 176 71, Καλλιθέα, Αθήνα
Τηλ. 210-95 64 458
E-mail: fbstikas@otenet.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι γυναίκες καπνίστριες έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον τόσο των καπνοβιομηχανιών όσο και των επαγγελματιών υγείας. Οι πρώτοι ενδιαφέρονται γιατί οι γυναίκες εμφανίζουν μια σχετική σταθερότητα στα ποσοστά κατανάλωσης τσιγάρων, σε σχέση με τη σταθερή μείωση που παρουσιάζουν οι άνδρες καπνιστές. Αντίθετα, οι επαγγελματίες υγείας ανησυχούν για την επιδημική μορφή που έχουν λάβει οι παθήσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα, χωρίς να παραβλέπουν ότι οι καπνίστριες είναι εκτεθειμένες σε πολλές παθήσεις που σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με το φύλο τους.^{1,2}

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μέχρι τις αρχές του 20ού αιώνα, η χρήση των προϊόντων του καπνού στις δυτικές κοινωνίες αποτελούσε κυρίαρχο προνόμιο των ανδρών.¹ Οι κοινωνικές αλλαγές που έλαβαν χώρα στις επόμενες δεκαετίες ταυτόχρονα με το ξέσπασμα των δύο παγκόσμιων πολέμων χάρισαν μεγαλύτερο βαθμό ελευθερίας στις γυναίκες, ενώ παράλληλα η είσοδος τους στην αγορά εργασίας, προσφέροντας σχετική οικονομική ανεξαρτησία, αύξησε σημαντικά το ποσοστό των καπνιστριών.² Στο τέλος του 2ου παγκοσμίου πολέμου, το 26% των ενηλίκων γυναικών στις ΗΠΑ κάπνιζαν, εμφανίζοντας ακόμα και σήμερα την ίδια επίπτωση, σε αντίθεση με τα ποσοστά

grammes worldwide. Finally, the present article summarizes a series of meters which should be taken so that women's smoking will be faced successfully.

Key words:

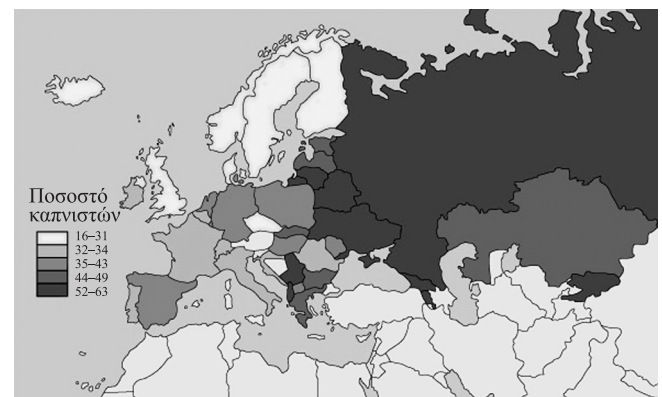
- Women • Smoking trends • Health problems
- Smoking cessation programmes

Corresponding author

Paraskevi Beletsioti-Stika
12 Aristidou street, GR-176 71 Kallithea, Athens, Greece
Tel. +30 210-95 64 458
E-mail: fbstikas@otenet.gr

των ανδρών καπνιστών, που έχουν μειωθεί κατά το ήμισυ μετά τον πόλεμο. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση εμφανίζονται σήμερα τα ίδια περίπου ποσοστά καπνιστριών (εικόνα 1) με αυτά των ΗΠΑ.³⁻⁵

Ως γενική παρατήρηση και για τα δύο φύλα, αξίζει να λεχθεί ότι άτομα με υψηλό επίπεδο μόρφωσης και καλύτερο βιοτικό επίπεδο καπνίζουν λιγότερο.⁴ Ωστόσο, στην Ελλάδα οι όροι έχουν λίγο αντιστραφεί. Συγκεκριμένα, στο νοσηλευτικό χώρο, που μας ενδιαφέρει άμεσα, παρότι επαγγελματίες υγείας και με την πλειοψηφία να ανήκει στο γυναικείο φύλο, εμφανίζονται πολύ υψηλά ποσοστά καπνιστριών (45-46%).^{6,7}



Εικόνα 1. Επίπτωση του γυναικείου καπνίσματος στις ευρωπαϊκές χώρες του 2004.

Όσον αφορά στις μικρότερες ηλικίες, όπως μαθητές σχολείου, σύμφωνα με μελέτες τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και διεθνώς, τα κορίτσια καπνίζουν περισσότερο από τα αγόρια (περίπου 30%), με τη διαφορά ότι τα τελευταία είναι βαρύτεροι καπνιστές.⁸

ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Οι λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι γυναίκες αποτελούν πεδίο έντονης αντιπαράθεσης, ενώ τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών είναι αμφιλεγόμενα. Υποστηρίζεται ότι οι γυναίκες καπνίζουν όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες ή αισθάνονται αρνητικά συναισθήματα, όπως λύπη και κατάθλιψη, περισσότερο χρησιμοποιώντας το κάπνισμα ως τρόπο επίλυσης συναισθηματικών εσωτερικών πιέσεων, σε αντίθεση με τους άνδρες, που καπνίζουν περισσότερο σε ευχάριστες στιγμές ή ως όπλο αντιμετώπισης εξωτερικών πιέσεων.⁹

Γιατί όμως οι γυναίκες δεν ακολούθησαν την πτωτική τάση που εμφάνισαν οι άνδρες καπνιστές στη δεκαετία του 1960, όταν άρχισαν να δημοσιεύονται ευρέως οι πρώτες ιατρικές αποδείξεις για τις επιπτώσεις του καπνίσματος;

Το θέμα είναι πολύπλοκο και επιβάλλεται να γίνουν εκτιμήσεις σε ένα πλήθος εξαρτημένων μεταβλητών, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, αλλά και ο ρόλος του γυναικείου φύλου στη σημερινή πραγματικότητα των δυτικών κοινωνιών και οι απαιτήσεις που έχουν όλοι από τις γυναίκες.⁹

Οι πρώτες δημοσιεύσεις που αφορούσαν στις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος εμφανίστηκαν σε εφημερίδες και περιοδικά, τα οποία απευθύνονταν σε άνδρες που ανήκαν κυρίως στη λευκή φυλή και ήταν υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Μόλις πριν από μερικές δεκαετίες εμφανίστηκαν μηνύματα που αφορούσαν στο κάπνισμα και απευθύνονταν σε άλλες υποομάδες του γενικού πληθυσμού.¹⁰

Επιπλέον, επειδή οι άνδρες κάπνιζαν πιο πολύ και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τις γυναίκες, οι επιπτώσεις στην υγεία παρατηρήθηκαν περισσότερο σ' αυτούς.¹¹

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που συντελεί στη διατήρηση της καπνισματικής συνήθειας των γυναικών είναι οι επιπτώσεις του καπνίσματος στη μείωση του σωματικού βάρους.¹²

Τέλος, ένας επιπλέον παράγοντας –εξίσου σημαντικός– είναι η διαφήμιση, στην οποία θα γίνει ξεχωριστή αναφορά στη συνέχεια.^{13,14}

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Για πολλά χρόνια είχε δοθεί η ψευδής εντύπωση ότι οι γυναίκες είχαν κατά κάποιον τρόπο ανοσία στις επιπτώσεις του καπνίσματος, θεωρώντας ότι μόνο οι άνδρες προσβάλλονται από καρκίνο του πνεύμονα. Σήμερα, πάντως, έχει γίνει πλήρως κατανοητό ότι οι καπνίστριες κινδυνεύουν από τις ίδιες ακριβώς παθήσεις που κινδυνεύουν και οι άνδρες καπνιστές, δηλαδή καρδιοπάθειες, καρκίνους, αναπνευστικές παθήσεις και ένα ευρύ φάσμα άλλων νοσημάτων.¹⁵

Όπως έχει λεχθεί και στο παρελθόν, «οι γυναίκες που καπνίζουν όπως οι άνδρες, πεθαίνουν όπως οι άνδρες που καπνίζουν».^{14,15}

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση χάνονται πρόωρα περίπου 106.000 γυναίκες το χρόνο λόγω καπνίσματος, ενώ στις ΗΠΑ ο αριθμός αυτός ανέρχεται στις 440.000, συνυπολογίζοντας ότι το κάπνισμα στοιχίζει 150 δις \$ το χρόνο σε νοσήλια.¹⁶ Σήμερα, αποτελεί διεθνώς την κυριότερη αιτία καρκίνου πνεύμονα στις γυναίκες, ενώ ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει η πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες των ΗΠΑ, ξεπερνώντας τον καρκίνο του μαστού.¹⁷ Στην Ευρωπαϊκή Ένωση συνεχίζει να έχει την ίδια κατακόρυφη άνοδο σε ποσοστά, με τις Ελληνίδες να κρατούν τα σκήπτρα στην πρώτη θέση των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα.¹⁸

Επιπρόσθετα, οι καπνίστριες διατρέχουν τον κίνδυνο σοβαρών προβλημάτων υγείας που σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με το γυναικείο φύλο, γι' αυτό και παρατίθενται αναλυτικά.

Κάπνισμα και αντισυλληπτικό χάπι

Ο κίνδυνος θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής προσβολής και του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, έχει αυξηθεί τουλάχιστον 4 φορές για τις γυναίκες καπνίστριες άνω των 35 ετών, σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά από το στόμα.^{19,20}

Γονιμότητα

Διάφορες μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι γυναίκες που καπνίζουν παρουσιάζουν μειωμένη γονιμότητα. Συγκε-

κριμένα, έχει βρεθεί ότι οι καπνίστριες εμφανίζουν περίπου το 72% της γονιμότητας των μη καπνιστριών και ότι είναι 3,4 φορές πιθανότερο να χρειαστούν περισσότερο από ένα χρόνο για να συλλάβουν σε σχέση με τις μη καπνίστριες, όταν οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί.²¹

Έμμηνος ρύση και εμμηνόπαυση

Οι καπνίστριες βιώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα δευτεροπαθούς αμηνόρροιας και διαταραχών στον κύκλο τους. Επιπλέον, στις γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία εμμηνόπαυσης, το κάπνισμα προκαλεί έναρξη της εμμηνόπαυσης 1–2 χρόνια νωρίτερα, γεγονός που οφείλεται πιθανότατα στην τοξική έκθεση των ωοθηκών στα κατάλοιπα του καπνού ή στα εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων που εμφανίζουν οι καπνίστριες, όπως έχει δειχθεί σε πολλές μελέτες.²¹

Οστεοπόρωση

Πρόσφατες έρευνες που έγιναν στην Αυστραλία, επιβεβαιώνοντας άλλες προηγούμενες, έδειξαν ότι το κάπνισμα συμβάλλει στην οστεοπόρωση και στην αύξηση της ευθραυστότητας των οστών, μειώνοντας την οστική πυκνότητα πιθανότατα λόγω της επίδρασής του στα οιστρογόνα.²²

Γυναικολογικοί καρκίνοι

Οι γυναίκες που καπνίζουν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του αιδοίου. Συγκεκριμένα, για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας η σχέση φαίνεται να είναι δόσο-εξαρτώμενη, με τις βαριές καπνίστριες να εμφανίζουν κατά 80% αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου.^{23–26}

Κύηση και κάπνισμα

Σύμφωνα με μελέτες, υπολογίζεται ότι 1 στις 4 Αμερικανίδες και Ευρωπαϊκές καπνίζουν στη διάρκεια της κύησης, ενώ για τις Αυστραλές το ποσοστό αυτό ανέρχεται περίπου στο 30%.²⁷ Το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων καπνιστριών ανευρίσκεται μεταξύ των εφήβων, αντανακλώντας τις τάσεις του γενικού πληθυσμού. Το κάπνισμα επηρεάζει αρνητικά τόσο την έγκυο όσο και το έμβρυο.^{27–29}

Η νικοτίνη, το μονοξείδιο του άνθρακα και άλλα τοξικά κατάλοιπα του καπνού, που είναι γνωστά καρ-

κινογόνα, 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.^{30,31} Αυτόματες αποβολές, έκτοπες κυήσεις, καθώς και επιπλοκές στη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, εμφανίζονται συχνότερα στις καπνίστριες.^{32–34}

Τα έμβρυα των καπνιστριών ζυγίζουν κατά μέσο όρο 200 g λιγότερο, ενώ υπάρχει διπλάσιος κίνδυνος γέννησης ελλιποβαρών νεογνών σε σχέση με τις μη καπνίστριες.^{35,36} Επίσης, το μητρικό κάπνισμα προδιαθέτει σε αναπνευστικές παθήσεις του παιδιού, ενώ θεωρείται ένας από τους προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης του «συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου των βρεφών».^{37–40} Τέλος, μελέτες έχουν δείξει ότι το κάπνισμα των γονέων στη διάρκεια της κύησης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παιδικών καρκίνων,^{41,42} ενώ άλλοι ερευνητές αναφέρουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του μητρικού καπνίσματος στο παιδί, που περιλαμβάνουν νοητική βραδύτητα και υστέρηση στα συμπεριφορικά και φυσικά χαρακτηριστικά.⁴³

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ

Παρότι η διαφήμιση των τσιγάρων αρχικά ήταν ανδρική υπόθεση, δεν ήταν ασυνήθιστο να εμφανίζονται ωραίες γυναίκες σε διαφημίσεις τσιγάρων που προορίζονταν για άνδρες.⁴⁴ Η πρώτη διαφήμιση, πάντως, που έκανε την εμφάνιση της στις ΗΠΑ, δείχνοντας μια γυναίκα να καπνίζει, έγινε το 1919.⁴⁴ Ωστόσο, η ευρεία διάδοση της καπνισματικής συνήθειας έλαβε χώρα στη διάρκεια του 2ου παγκοσμίου πολέμου, κυρίως χάρη στις ηρωίδες της μεγάλης οθόνης, όπως η Laureen Bacall, η Marlen Dietrich κ.ά., οι οποίες έδωσαν ιδιαίτερη λάμψη και γοητεία στο κάπνισμα.⁴⁵

Το κυρίαρχο μήνυμα ήταν και συνεχίζει να είναι: «υιοθετείστε το κάπνισμα, γιατί σας δίνει λάμψη, γοητεία, επιβράβευση, στυλ, sex appeal, κοινωνική διάκριση και, πιο πρόσφατα, επαγγελματική καταξίωση και χειραφέτηση».^{46,47} Το 1999, η Philip Morris οργάνωσε μια διαφημιστική καμπάνια ύψους 40×106 \$, στοχεύοντας στις γυναίκες και κυρίως στις μειονότητες, με το σύνθημα «βρείτε τη φωνή σας». Το μήνυμα που περνούσε από την καμπάνια ήταν ότι το κάπνισμα συνδέεται με τη γυναικεία χειραφέτηση και απελευθέρωση.⁴⁸

Μέχρι την εφαρμογή του περιορισμού των διαφημίσεων σε εφημερίδες και περιοδικά, που τέθηκε σε ισχύ από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) από τις 28 Δεκεμβρίου του 1990, διεθνώς τα τσιγάρα ήταν τα πλέον πολυδιαφημιζόμενα προϊόντα σε όλα τα δημοφιλή γυναικεία περιοδικά, προξενώντας διπλό κακό, γιατί τα συγκεκριμένα έντυπα δεν έκαναν καμία νύξη για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, περνώντας ταυτόχρονα νέα πρότυπα τρόπου ζωής, κυρίως στις νεαρές ηλικίες.^{49,50}

Παράλληλα, οι μεγάλες καπνοβιομηχανίες σκέφθηκαν αρκετά νωρίς τη δημιουργία προϊόντων αποκλειστικά για γυναίκες, σε συνεργασία με μεγάλους οίκους μόδας. Τέτοια προϊόντα ήταν τα τσιγάρα light, με καθαρά λευκά φίλτρα, με χαμηλή περιεκτικότητα σε πίσσα και νικοτίνη, με γεύση λεμονιού, μέντας ή βανίλιας, τα οποία δοκιμάστηκαν στην αγορά των ΗΠΑ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη δεκαετία του 1980.⁵¹⁻⁵⁴

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Στο παρελθόν, όλα τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος που αφορούσαν στις γυναίκες στόχευαν κυρίως στις εγκύους ή προσπαθούσαν να πείσουν τις μητέρες να σταματήσουν το κάπνισμα, δίνοντας έτσι το καλό παράδειγμα στα παιδιά τους.^{55,56} Αυτά τα προγράμματα όμως δημιουργούσαν στις καπνίστριες αισθήματα ενοχής, υπονομεύοντας την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, χωρίς να προάγουν τα πλεονεκτήματα μιας ζωής χωρίς κάπνισμα, που τελικά είναι και το ζητούμενο.⁵⁷

Η τρέχουσα άποψη σε όλες τις αντικαπνισματικές εκστρατείες διεθνώς είναι η ενδυνάμωση των γυναικών και η ενθάρρυνσή τους να δουν από άλλη οπτική γωνία τη διακοπή του καπνίσματος, ως κάτι θετικό, το οποίο θέλουν οι ίδιες να κάνουν –όταν είναι έτοιμες– δώρο στον εαυτό τους.⁵⁷⁻⁵⁹

Η πληροφόρηση των καπνιστριών μπορεί να γίνει από διάφορους φορείς και σε πολλούς χώρους ταυτόχρονα, όπως είναι οι εργατικές οργανώσεις, τα σχολεία, οι εργασιακοί χώροι, τα γυμναστήρια, τα περιοδικά, οι εφημερίδες και τα ενημερωτικά φυλλάδια.^{60,61}

Αντικαπνισματικά μηνύματα

Ορισμένες χώρες, όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Αυστραλία, οι ΗΠΑ και η Σουηδία, έχουν υιοθετήσει προ-

ειδοποιητικά μηνύματα για την υγεία στα πακέτα των τσιγάρων που απευθύνονται αποκλειστικά στις γυναίκες.⁶²⁻⁶⁴ Πρόσφατα, άρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους και στον Ελλαδικό χώρο παρόμοια προειδοποιητικά μηνύματα, εναρμονίζοντας έτσι τη χώρα μας με τις νόρμες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ΠΟΥ.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

Σίγουρα, τα όσα αναφέρθηκαν δημιούργησαν κάποιους ιδιαίτερους προβληματισμούς. Για το λόγο αυτόν προτείνονται διάφορα μέτρα, ορισμένα από τα οποία αναφέρονται ενδεικτικά.

- Αύξηση της πληροφόρησης και επαγρύπνησης για τις καταστροφικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία των γυναικών
- Επισταμένη καταγγελία των καπνοβιομηχανιών για τις προσπάθειες που κάνουν να συνδέουν το κάπνισμα με τα δικαιώματα των γυναικών και την πρόοδο τους στην κοινωνία
- Περισσότερες ερευνητικές μελέτες για τη σχέση καπνίσματος με ορισμένα γυναικολογικά νοσήματα
- Περισσότερες ερευνητικές μελέτες για τις εξαρτημένες μεταβλητές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν την καπνισματική συμπεριφορά, παρεμβάσεις για την πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος
- Αναγνώριση των παραγόντων που οδήγησαν στη δραματική αύξηση των ανηλικών καπνιστριών στη δεκαετία του 1990, σε σχέση με τις πτωτικές τάσεις που παρατηρούνται διεθνώς ανάμεσα στους καπνιστές⁶⁵
- Υποστήριξη των προσπαθειών –σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο– μείωσης της έκθεσης σε περιβάλλον καπνιστών (παθητικό κάπνισμα)
- Γνωστοποίηση και ενθάρρυνση προγραμμάτων ελέγχου του καπνίσματος που έχουν ήδη αποδώσει καρπούς
- Άμεση ανάγκη διακοπής της επιδημίας του καπνίσματος σε όλο τον πλανήτη
- Συμβολή στη μείωση της ταχύτατης επιδημικής μορφής που έχει πάρει το κάπνισμα στις υπό ανάπτυξη χώρες.⁶⁶

Τέλος, όλες οι Εθνικές Κυβερνήσεις θα πρέπει να υποστηρίξουν ένθερμα τη νομική συνθήκη-πλαίσιο του ΠΟΥ για τον έλεγχο του καπνίσματος και των προϊό-

ντων του καπνού, που προτάθηκε για ψήφιση από 192 κράτη-μέλη του στις 21 Μαΐου 2003.⁶⁷ Είναι η πρώτη παρόμοια συνθήκη του ΠΟΥ και περιλαμβάνει εννέα τομείς δράσης, οι οποίοι αφορούν στις τιμές των προϊόντων του καπνού, το λαθρεμπόριο των τσιγάρων, την κατάργηση της πώλησης τσιγάρων στα duty-free, την εφαρμογή προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος, τα προγράμματα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, τις διαφημίσεις, καθώς και τη χορηγία από τις καπνοβιομηχανίες σε αθλητικές διοργανώσεις.

Τα λόγια της Dr Gro-Harlem Brundland, πρώην γενικής γραμματέα του ΠΟΥ, ήταν χαρακτηριστικά:⁶⁸

«Αν δεν δράσουμε τώρα αποφασιστικά, σε 100 χρόνια τα δισέγγονά μας θα κοιτάζουν πίσω και θα διερωτώνται σοβαρά γιατί οι άνθρωποι που ισχυρίζονταν ότι είχαν ταχτεί για τη δημόσια υγεία και την κοινωνική δικαιοσύνη επέτρεψαν στην επιδημία του καπνίσματος να πάρει εντελώς ανεξέλεγκτη τροπή».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Walker R. *Under fire. A history of tobacco smoking in Australia*. Melbourne, Melbourne University Press, 1984
- Waldron I. Patterns and causes of gender differences in smoking. *Soc Sci Med* 1991, 32:989–1005
- US Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking for women*. A report of the Surgeon General. Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health, Office on Smoking and Health, 1991
- Smoking prevalence and tobacco policies in the member states of the European Union. www.Ktl.fi/enypat/data/smokeprev-eu.htm/23/02/06
- Sex and smoking—comparisons between male and female smokers (ASH UK) www.Ash.org.uk/html/health/23/02/06
- Μπαμπάτσικου Φ. Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ των νοσηλευτών που υπηρετούν σε υγειονομικές μονάδες της Αττικής. *Νοσηλευτική* 1996, 4:337–346
- Μπελετσιώτη-Στίκα Π. *Καπνιστικές συνήθειες των Ελλήνων νοσηλευτών σε σχέση με το εργασιακό stress χρησιμοποιώντας το διαθεωρητικό μοντέλο των σταδίων αλλαγής*. Διπλωματική, 2002
- Swan AV, Melia RJW, Fitzsimons B, Breeze E, Murray M. Why do more girls than boys smoke cigarettes? *Health Educ J* 1989, 48:59–64
- Borland R. Slip-ups and relapse in attempts to quit smoking. *Addict Behav* 1990, 15:235–245
- Mahaney FX. Lung cancer rates in white males leveling off. *JNCI* 1992, 84:83–84
- US Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General. Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publ No (CDC) 90–8416, 1990
- Jacobson B, Amos A, Aghi M. World no tobacco day: a challenge for women's health. *Lancet* 1989, i:1193–1194
- Mackay J. Political and promotional thrusts in Asia by the transnational tobacco companies. In: Durston B, Jamrozik K (eds) *Tobacco and health 1990: The global war*. Proceedings from the Seventh World Conference on Tobacco and Health, Perth, Western Australia. Perth, Health Department of Western Australia, 1990:139–141
- US Department of Health, Education and Welfare. Smoking and health. A report of the Surgeon General. US Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health, Office on Smoking and Health. DHEW Publ No (PHS) 79-50066
- Mackay J. Women and smoking—summary. In: Aoki M, Hisamichi S, Tominaga S (eds) *Proceedings from the Sixth World Conference on Smoking and Health, Tokyo, 1987*. Excerpta Medica International Congress Series No 780, Amsterdam, Elsevier Science Publ BV (Biomedical Division), 1988:481–482
- HEA. *The smoking epidemic: Deaths in 1995*. Christine Callum, 1995:26
- WHO. *Women and tobacco*. WHO, 1992:7
- WHO. *Women and tobacco*. WHO, 1992:1
- Farley TMM, Meirik O, Chang CL, Poulter NR. Combined oral contraceptives, smoking and cardiovascular risk. *J Epidemiol Commun Health* 1998, 52:775–785
- Schiff I, Bell WR, Davis V. Oral contraceptives and smoking, current considerations: recommendations of a consensus panel. *Am J Obstet Gynecol* 1999, 180:S383–S384
- Jensen J, Christiansen C, Rodbro P. Cigarette smoking, serum estrogens, and bone loss during hormone-replacement therapy early after menopause. *N Engl J Med* 1985, 313:973–975
- Hopper JL, Seeman E. The bone density of female twins discordant for tobacco use. *N Engl J Med* 1994, 330:387–392
- Baron JA, Byers T, Greenberg ER, Cummings KM, Swanson M. Cigarette smoking in women with cancers of the breast and reproductive organs. *JNCI* 1986, 77:677–680
- English DR, Holman CDJ, Milne E, Winter MG, Hulse GK, Codde JP et al. *The quantification of drug caused morbidity and mortality in Australia, 1995*. Canberra, Com-

- monwealth Department of Human Services and Health, 1995
25. Napier C. *Cigarettes: What warning label doesn't tell you*. The American Council on Science and Health, 1996
 26. Slattery ML, Robison LM, Schuman KL. Cigarette smoking and exposure to passive smoke are risk factors for cervical cancer. *JAMA* 1989, 261:1593-1598
 27. Jones CJ, Schiffman MH, Kurman R, Jacob P, Benowitz NL. Elevated nicotine levels in cervical lavages from passive smokers. *Am J Public Health* 1991, 81:378-379
 28. Condon JT, Hilton CA. A comparison of smoking and drinking behaviours in pregnant women: who abstains and why. *Med J Aust* 1988, 148:381-385
 29. Davis RL, Tollestrup K, Milham S. Trends in teenage smoking during pregnancy. *Am J Dis Child* 1990, 144:1297-1301
 30. Miller SK, Slap GB. Adolescent smoking. A review of prevalence and prevention. *Soc Adolesc Med* 1989, 10:129-135
 31. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: Cancer. A report of the Surgeon General. Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health, DHHS Publ No (PHS) 82-50179, 1982
 32. US Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking. Nicotine addiction*. A report of the Surgeon General. Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health. DHHS Publ No (CDC) 1988, 88-8406
 33. Stergachis A, Scholes D, Daling JR, Weiss NS, Chu J. Maternal cigarette smoking and the risk of tubal pregnancy. *Am J Epidemiol* 1991, 133:332-337
 34. Coste J, Job-Spira N, Fernandez H, Papiernik E, Spira A. Risk factors for ectopic pregnancy: a case-control study in France, with special focus on infectious factors. *Am J Epidemiol* 1991, 133:839-849
 35. Coste J, Job-Spira N, Fernandez H. Increased risk of ectopic pregnancy with maternal cigarette smoking. *Am J Publ Health* 1991, 81:199-201
 36. US Department of Health and Human Services. *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress*. A report of the Surgeon General. Rockville, Maryland, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publ No (CDC) 1989, 89-8411
 37. Davis DL. Paternal smoking and fetal health. *Lancet* 1991, 337:123 (Letter)
 38. Haglund B, Cnattingius S. Cigarette smoking as a risk factor for sudden infant death syndrome: a population-based study. *Am J Public Health* 1990, 80:29-32
 39. Southall DP, Samuels MP. Reducing risks in the sudden infant death syndrome. *Br Med J* 1992, 304:265-266 (Editorial)
 40. *Reducing the risks of cot death*. Sudden Infant Death Research Foundation Inc, Malvern, Victoria, Sudden Infant Death Research Foundation Inc, 1991
 41. Schoendorf KC, Kiely JL. Relationship of sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy. *Pediatrics* 1992, 90:905-906
 42. John EM, Savitz DA, Sandler DP. Prenatal exposure to parents' smoking and childhood cancer. *Am J Epidemiol* 1991, 133:123-132
 43. Pershagen G, Ericson A, Otterblad-Olausson P. Maternal smoking in pregnancy: does it increase the risk of childhood cancer? *Int J Epidemiol* 1992, 21:1-5
 44. Weitzman M, Gortmaker S, Sobol A. Maternal smoking and behaviour problems of children. *Pediatrics* 1992, 90:342-349
 45. Ernster V. Mixed messages for women. A social history of cigarette smoking and advertising. *NY State J Med* 1985, 85:335-340
 46. Tye J. Tye testifies as congressional hearings on cigarette advertising in movies. *Tobac Youth Report* 1989, 4:17
 47. Jacobson B. *Beating the ladykillers*. Women and smoking. Leichhardt, New South Wales, Pluto Press, 1986
 48. Silberberg J, Magnus P. *What will we tell the public? The coverage of cigarette smoking by Australian magazines*. Sydney: Action on Smoking and Health Ltd, 1988
 49. www/httl American Lung Association, 15 September 2005
 50. Shoebridge N. Wills faces up to the new rules of the game. *Busin Rev Weekly* 1990, 25:78-81
 51. Anonymous. Price lists for cigarettes. *Austral Retail Tobacconist* 1994, August:10-15
 52. Anonymous. West lemon fresh is summer sensation. *Tobac Report* 1991, November:49
 53. Anonymous. United States: RJR still backing high-tech products. *World Tobac* 1989, May:7
 54. Anonymous. Light up and puff to perfume. *Daily Mirror* 1989, February 3:19
 55. Clarke V, White V, Beckwith J, Borland R, Hill D. Are attitudes towards smoking different for males and females? *Tobacco Control* 1993, 2:201-208
 56. Mullins R, Borland R, Hill D. Smoking knowledge, attitudes and behaviour in Victoria: Results from the 1990 and 1991 Household Surveys. In: *Victorian Smoking and Health Program*. Quit evaluation studies No 6, 1990-1991. Melbourne, Victorian Smoking and Health Program, 1992:1-30

57. Craig PL, Caterson ID. Weight and perceptions of body image in women and men in a Sydney sample. *Commun Health Stud* 1990, 14:373–383
58. European Union policy on smokeless tobacco. www.ash.org.uk/html/regulation/23/02/06
59. European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003). www.nonc.oupjournals.org/cgi/content/full/23/02/06
60. Blewett N. Australia's achievements and ongoing strategy in the fight against tobacco consumption. In: Durston B, Jamrozik K (eds) *Tobacco and health 1990 – The global war*. Proceedings of the Seventh World Conference on Tobacco and Health, 1990, Perth, Western Australia. Perth, Health Department of Western Australia, 1990:6–8
61. Howarth F. Young women and smoking—Australia's national campaign. In: Durston B, Jamrozik K (eds) *Tobacco and health 1990 – The global war*. Proceedings of the Seventh World Conference on Tobacco and Health, 1990, Perth, Western Australia. Perth, Health Department of Western Australia, 1990:934–937
62. Nordgren P. Renewal of health warnings: lessons learned in Sweden. *World Smok Health* (American Cancer Society) 1991, 16:12–14
63. Government of Australia. Trade Practices (Consumer Product Information Standards) (Tobacco) Regulations. Statutory Rules 1994 No 83 (29 March 1994)
64. Tobacco Explained: 8. Big Tobacco and Women. www.ash.org.uk/html/conduct/23/02/06
65. How women can stop smoking. www.atoz.i.health.com/Atoz/Lifestyles/smokeout/womenstop/10/03/05
66. Global warning on smoking. www.BBC news/co.uk/health/10/03/06
67. Global tobacco treaty takes force. www.BBC news/co.uk/health/10/03/06
68. Brundtland Gro-Harlem. Message from Dr Gro-Harlem Brundtland, Director-General of the World Health Organization for World No Tobacco Day, 1999

Υποβλήθηκε: 12/4/2005

Επανυποβλήθηκε: 28/8/2006

Εγκρίθηκε: 23/10/2006