

Άσκηση και κάπνισμα

Γιατί τα άτομα καπνίζουν

Σύμφωνα με την ανασκόπηση σχετικών θεωριών από τους Lujic, Reuter και Netter (2005), οι μηχανισμοί των κινήτρων που οδηγούν τα άτομα στο κάπνισμα είναι οι παρακάτω:

- Λόγω της επιρροής από κοινωνικούς παράγοντες (φίλοι, γονείς, διαφήμιση, κτλ.), αλλά και λόγω χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους, όπως είναι η επιθυμία να βελτιώσουν το κοινωνικό τους προφίλ. Γιατί τους αρέσει η κίνηση του καπνίσματος, η μυρωδιά και η γεύση του τσιγάρου κτλ.
- Γιατί, καπνίζοντας, ο οργανισμός εκκρίνει ουσίες (ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη, βήτα-ενδορφίνη) και αυτό τους προκαλεί αισθήματα ευεξίας. Για να μειώσουν την κακή διάθεση ή την κατάθλιψη μέσα από ουσίες που εκκρίνονται από τη χρήση νικοτίνης (βήτα-ενδορφίνες, σεροτονίνη).
- Κάποια άτομα (με χαρακτηριστικά προσωπικότητας τύπου Α ή καταθλιπτικά) καπνίζουν, για να διαχειριστούν τα επίπεδα διέγερσής τους, έτσι ώστε να βελτιώσουν την επεξεργασία πληροφοριών και την προσοχή τους. Η χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα αποτελεί έναν από τους παράγοντες προσωπικότητας που οδηγούν στο αυτόματο κάπνισμα. Η διαδικασία του καπνίσματος γίνεται αυτόματα και ασυνείδητα.

Ένας άλλος λόγος, που βασίζεται, κυρίως, σε κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια, είναι και η ανησυχία των ατόμων για το σωματικό τους βάρος και την εικόνα τους προς τους άλλους. Όταν τα άτομα ξεκινούν το κάπνισμα, χάνουν βάρος, και το αντίθετο συμβαίνει όταν το κόψουν. Έτσι, κάποια άτομα, ισχυρίζονται ότι καπνίζουν, με σκοπό να διατηρούν το βάρος τους στα ίδια επίπεδα (Clark et al., 2004; Perkins, Mitchell & Epstein, 1995). Αυτός είναι και ένας σημαντικός λόγος που πολλοί αρνούνται να κόψουν το τσιγάρο, από το φόβο μήπως πάρουν κιλά και χειροτερέψουν τη σωματική

τους εικόνα (King, Matarcin, Marcus, Bock, & Tripolone, 2000). Δεν αναλογίζονται, βέβαια, ότι οι κίνδυνοι από το τσιγάρο, είναι πολύ περισσότεροι απ' ότι λίγα κιλά παραπάνω στο βάρος τους.

Σχέσεις με άλλες συμπεριφορές

Γενικώς, έντονο είναι το πρόβλημα του ραγδαίου ρυθμού αύξησης των έφηβων καπνιστών. Οι έρευνες που αποδεικνύουν την επιρροή για το κάπνισμα είτε από τους γονείς και το συγγενικό περιβάλλον, είτε από τους φίλους ή τους συνομηλίκους. Η χρήση του τσιγάρου, στις ηλικίες αυτές, σχετίζεται και με πολλές άλλες ανθυγιεινές συνήθειες (Θεοδωράκης, Γιώτη, & Ζουρμπάνος, 2005). Σε έρευνα στον ελληνικό πληθυσμό, με μαθητές και μαθήτριες γυμνασίων και λυκείων της χώρας, ενώ τα ποσοστά των μαθητών και μαθητριών που καπνίζουν είναι 6.6% και 5% αντίστοιχα στο γυμνάσιο, τα ποσοστά αυτά αυξάνονται δραματικά στο λύκειο, δηλαδή φτάνουν στο 23.5% και 22.2% αντίστοιχα. Επιπλέον, οι μαθητές που είναι πιο επιρρεπείς προς το κάπνισμα είναι αναλόγως πιο αρνητικοί προς την άσκηση και τα σπορ, την υγιεινή διατροφή και πιο θετικοί προς τη βία στα γήπεδα και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002).

Θετικές στάσεις προς την άσκηση συνδέονται με αρνητικές στάσεις προς το κάπνισμα. Η άσκηση βοηθάει τα άτομα να παραμένουν αρνητικά στην απόκτηση μιας κακής συνήθειας, όπως είναι το κάπνισμα (Μπεμπέτος, Θεοδωράκης, & Χρόνη, 2000). Γενικότερα, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι διαδικασίες διαμόρφωσης ή αλλαγής στάσεων σε θέματα υγείας μεταξύ των οποίων η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το αλκοόλ, η κακή διατροφή, η αποχή από την άσκηση, η βίαιη συμπεριφορά και το κάπνισμα, έχουν κοινά σημεία ή ακολουθούν παράλληλες πορείες. Καθώς η ενημέρωση και η πληροφόρηση παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων των ατόμων, ο αγώνας της ενημέρωσης και της επιμόρφωσης, ιδίως στο νεαρό πληθυσμό, για τα αρνητικά του καπνίσματος και τα θετικά της άσκησης, είναι μια καλή στρατηγική προσέγγισης του ζητήματος.

Προσπάθειες αντιμετώπισης

Είναι πολύ γνωστό ότι το συστηματικό κάπνισμα προκαλεί ισχυρό εθισμό που δύσκολα μπορεί κανείς να τον αποβάλλει. Στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος, έχουν προταθεί πολλές τεχνικές και ιδέες. Δυστυχώς, καμία δε φαίνεται αποτελεσματική, όταν δεν υπάρχει η έντονη θέληση και η αποφασιστικότητα του ατόμου να το διακόψει. Για παράδειγμα, η μαστίχα νικοτίνης προτείνεται σε ενήλικους καπνιστές οι οποίοι παίρνουν μέρος σε πρόγραμμα θεραπείας αντικατάστασης της νικοτίνης και, επίσης, σε πρόγραμμα προσωπικής-ατομικής βοήθειας. Η μαστίχα, μερικές φορές, βοηθάει στη διακοπή του καπνίσματος. Τα αποτελέσματά της είναι παρόμοια σε φανατικούς και μη καπνιστές, με τους φανατικούς να είναι πιο επιρρεπείς στο να σταματήσουν την προσπάθεια κατά τα αρχικά στάδιά της. Επίσης η ηλικία, είναι ένας σπουδαίος παράγοντας που σχετίζεται με το θέμα αυτό. Παρόλο που νεαροί καπνιστές εκφράζουν την επιθυμία να κόψουν το τσιγάρο, είναι λιγότερο αποτελεσματικοί να το κόψουν, ακόμα και για 24 ώρες (Forman & Killen, 1994).

Παρόλα τα θετικά δεδομένα της απαγόρευσης, όπου αυτή εφαρμόζεται, παρόλη την αρνητική δημοτικότητα του καπνίσματος και τη μείωση του πληθυσμού που, σε γενικά πλαίσια καπνίζει, η αποδοχή της απαγόρευσης του καπνίσματος σε παγκόσμια πλαίσια δεν είναι δημοφιλής (Gonzales & Edmonson, 1988; Pierce, Fiore, Novotny, Hatzianandreu, & Davis, 1989). Λύσεις, όμως, υπάρχουν. Σε μία έρευνα, δόθηκαν πληροφορίες σε εργάτες, σχετικά με χώρους στη δουλειά τους που θα απαγορευόταν το κάπνισμα, και παρουσιάστηκαν οι λόγοι για τους οποίους κρίθηκε το μέτρο αυτό αναγκαίο. Αμέσως μετά την πληροφόρηση φάνηκε ότι οι φανατικοί καπνιστές, κατανόησαν ότι το μέτρο αυτό ήταν αναγκαίο, όταν η πληροφόρησή τους είχε περισσότερο κοινωνικό χαρακτήρα. Συμπερασματικά, η πληροφόρηση των πολιτών όσον αναφορά το κάπνισμα και την απαγόρευσή του σε χώρους της δουλειάς ή και σε άλλα μέρη μπορεί να φέρει πιο θετικά αποτελέσματα, έτσι ώστε να γίνει πιο εύκολα αποδεκτή μία τέτοια απόφαση (Greenberg, 1994).

Γενικώς, σε συλλογικό επίπεδο, χρησιμοποιούνται μεγάλες καμπάνιες ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού και προγράμματα αγωγής

υγείας, και σε ατομικό επίπεδο, επιστρατεύονται φαρμακευτικές αγωγές, ψυχολογικές τεχνικές και τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς. Ωστόσο, τα αποτελέσματά τους, αν και κινούνται σε θετική κατεύθυνση, μάλλον ως πενιχρά μπορούν να χαρακτηριστούν με βάση τα στατιστικά στοιχεία των μεγάλων οργανισμών, όπως είναι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η Eurostat.

Άσκηση και περιορισμός του καπνίσματος

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αθλητών δεν καπνίζει. Σε μια έρευνα με άτομα που έτρεχαν, μόνο το 2.0% ανέφερε ότι κάπνιζε 20 ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα. Υπήρξε, επίσης, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης τσιγάρου και της εβδομαδιαίας προπόνησης σε χιλιομετρικές αποστάσεις. Το 70% των καπνιστών, όταν άρχισε να ασχολείται με το τζόκινγκ ή γενικά με το τρέξιμο, σταμάτησε να καπνίζει (Marti, Abelin, Minder, & Vader, 1988). Σε άλλες έρευνες, η άσκηση έδειξε να έχει θετική επίδραση στην αποχή από το κάπνισμα για μεγάλο χρονικό διάστημα ή τα άτομα που αύξησαν το ποσοστό ενασχόλησής τους με την άσκηση κάπνιζαν λιγότερο από αυτούς που δεν γυμνάζονταν (Markus et al., 1999; Marti et al., 1989). Παρόμοια αποτελέσματα εντοπίζονται και σε άλλη μελέτη, στην οποία φαίνεται ότι τα άτομα που είναι αθλητές ή απλά ασχολούνται με τα σπορ παρουσιάζουν χαμηλότερο ποσοστό καπνίσματος (Nelson, Giovino, & Shopland, 1995).

Σχετική έρευνα σε ελληνικό πληθυσμό, έδειξε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των ατόμων, τόσο μειώνεται η ενασχόλησή τους με την άσκηση, ενώ, αντίθετα, αυξάνεται ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζουν. Επίσης, όσο αυξάνονται τα χρόνια της ενασχόλησης με την άσκηση, τόσο μειώνεται ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζουν. Επιπλέον, όσοι είναι εν ενεργεία αθλητές καπνίζουν λιγότερο, εν συγκρίσει με αυτούς που δεν είναι αθλητές, αλλά και όσοι ήταν παλαιότερα ασκούμενοι καπνίζουν λιγότερο, σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν ποτέ καμία ενασχόληση με την άσκηση (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005).

Επίσης, άλλες ανασκοπήσεις έδειξαν ότι σε αρκετές περιπτώσεις, η άσκηση βοήθησε στην ελάττωση του καπνίσματος, ενώ, σε γενικές γραμμές όσο πιο πολύ ασκούνται τα άτομα, τόσο πιο λίγο καπνίζουν. Φαίνεται ότι η άσκηση αποτρέπει τα άτομα από τη συνήθεια του καπνίσματος ή ενισχύει την προσπάθεια των καπνιστών να περιορίσουν ή να διακόψουν το κάπνισμα (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, & Λαπαρίδης, 1999). Βέβαια, η άσκηση δεν προτείνεται άμεσα ως μέσο μείωσης του εθισμού, αλλά ως εναλλακτική τεχνική απασχόλησης, ή απόσπασης ή μετατόπισης της προσοχής από τις τυπικές συνήθειες των καπνιστών, ως διαδικασία συναισθηματικής κάλυψης, με τη συνδρομή μιας ευχάριστης ενασχόλησης, και ως διαδικασία που εισάγει στον υγιεινό τρόπο ζωής, γενικά.

Ενδιαφέρον, επίσης, παρουσιάζει η βοήθεια που προσφέρει η άσκηση στην ελάττωση του καπνίσματος σε άτομα με καρδιοπάθεια. Μια έρευνα έδειξε ότι ένα μεγάλο ποσοστό καρδιοπαθών (32.5%) εξακολουθεί να καπνίζει και μετά από καρδιακό επεισόδιο. Αυτή η κατηγορία ασθενών χαρακτηρίζεται ως δύσκολη, γιατί δείχνει αρνητικές συμπεριφορές σε ό,τι αφορά την υγεία της, δεν παίρνει συστηματικά τα φάρμακα, δεν ασκείται και δεν κάνει ιδιαίτερη προσπάθεια να κόψει το κάπνισμα (Rallidis, Hamodraka, Foulidis, & Pavlakis, 2005).

Οι έρευνες έδειξαν ότι η άσκηση επιδρά θετικά στην προσπάθεια καρδιοπαθών να περιορίσουν το κάπνισμα. Ο συνδυασμός άσκησης και αγωγής υγείας πάνω στο κάπνισμα, τη διατροφή και τον έλεγχο του στρες, βοήθησε τους ασθενείς να υιοθετήσουν πιο υγιεινές συμπεριφορές, όπως μείωση ή και διακοπή του καπνίσματος, καλή διατροφή και συχνή άσκηση (Lisspers et al., 2005). Επιπρόσθετα, δύο ανασκοπήσεις παρεμβατικών μελετών, με εξέταση της αποτελεσματικότητας της άσκησης ως μέσου αποκατάστασης καρδιοπαθών, διαπίστωσαν ότι η άσκηση παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στις παρεμβατικές διαδικασίες και την υγεία των ασθενών και ότι η άσκηση βοηθάει τα άτομα με καρδιοπάθειες που καπνίζουν να ελαττώσουν ή ακόμα και να κόψουν εντελώς το κάπνισμα (Godin, 1989; Taylor et al., 2004).

Με βάση τα παραπάνω, φαίνεται ότι για άτομα με καρδιοπάθεια που θα καταφέρουν να εντάξουν την άσκηση στο πρόγραμμά τους, αυξάνονται οι πιθανότητες περιορισμού ή και διακοπής του καπνίσματος. Γενικότερα, η άσκηση είναι απαραίτητη, αφού μπορεί να επηρεάσει θετικά και να ωφελήσει τους ασθενείς που καπνίζουν, είτε βοηθώντας τους να κόψουν το κάπνισμα, είτε βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

Μελετώντας τις θεωρίες που περιγράφουν τους μηχανισμούς των κινήτρων που οδηγούν τα άτομα στο κάπνισμα και τις επιδράσεις της άσκησης, μπορούμε να πούμε ότι η άσκηση και το κάπνισμα φαίνεται να έχουν μια ανταγωνιστική σχέση. Η άσκηση βοηθάει στην καταπολέμηση της υπερέντασης και του στρες (Stephens, 1988; Landers 1994) και μπορεί, με αυτόν τον τρόπο να ικανοποιηθούν τα κίνητρα όσων δηλώνουν ότι καπνίζουν για καταπράυνση - ηρεμία. Επίσης, η άσκηση προκαλεί την έκκριση ουσιών (νευροδιαβιβαστών) που προκαλούν αίσθημα ευεξίας (ενδορφίνες, σεροτονίνη, νορεπινεφρίνη) και θα μπορούσε σε κάποιο βαθμό να ικανοποιήσει τα κίνητρα όσων δηλώνουν ότι καπνίζουν, γιατί αισθάνονται όμορφα (θεωρίες «αδυναμίας - άφεσης - ικανοποίησης”). Ακόμη, όσοι ασκούνται έχουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, επομένως, η άσκηση μπορεί να υποκαταστήσει το κάπνισμα σε όσους καπνίζουν για να αντιμετωπίσουν αισθήματα κατάθλιψης (Lujic et al., 2005; Mutrie & Biddle, 1995). Τέλος, η άσκηση ενισχύει την αίσθηση του αυτοελέγχου, την αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας, της αυτοεκτίμησης και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Καλύπτει, επομένως, αρκετά από τα ψυχοκοινωνικά κίνητρα όσων υποστηρίζουν ότι καπνίζουν για τέτοιους λόγους.

Με βάση αποδεδειγμένες διεθνείς πρακτικές, οι καμπάνιες απαγόρευσης του καπνίσματος και οι σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις είναι σωστές και, πράγματι, όταν εφαρμόζονται, έχουν θετικά αποτελέσματα. Δεν αρκεί όμως αυτό. Η προβολή της άσκησης και του υγιεινού τρόπου ζωής, οι σχετικές καμπάνιες, η εκπαίδευση και η ενημέρωση σε θέματα άσκησης και υγείας, η προαγωγή παρεμβατικών ή βιωματικών προγραμμάτων άσκησης και υγείας, αξίζει να αποτελούν προτεραιότητα και για τη χώρα μας. Καθώς η

ενημέρωση και η πληροφόρηση παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων των ατόμων για την άσκηση και το κάπνισμα, η πολιτεία οφείλει να συνεχίζει τον αγώνα της ευαισθητοποίησης, ιδίως στο νεαρό πληθυσμό. Μια μόνιμη πολιτική αγωγής υγείας στο θέμα του καπνίσματος αξίζει της προσοχής του εκπαιδευτικού συστήματος.

Σχετικές έρευνες

Πίνακας 7. Άσκηση και κάπνισμα

ΕΡΕΥΝΑ	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Blair et al. (1990)	N= 10250 ενήλικοι.	Όσο πιο πολύ γυμνάζονταν, τόσο πιο λίγο κάπνιζαν.
Copeland et al. (1996)	N= 3137 τελειόφοιτοι Λυκείου.	Η άσκηση ελάττωσε το κάπνισμα στα αγόρια.
D'Ellio et al. (1993)	Νεαροί Αφροαμερικανοί που αθλούνταν.	Η άσκηση βοήθησε στην ελάττωση του καπνίσματος.
Marcus et al. (1991)	N= 20 υγιείς καπνίστριες, με 10 ή περισσότερα τσιγάρα ημερησίως.	Άτομα που ασχολούνταν με την άσκηση δεν κάπνιζαν, τουλάχιστο για περίοδο 1 έτους.
Martin et al. (1997)	N= 205, 93 γυναίκες και 113 άντρες, με 27 τσιγάρα ημερησίως.	Η άσκηση βοήθησε στην ελάττωση του καπνίσματος.
Rainey et al. (1996)	Μαθητές σχολείων.	Οι μαθητές που ασχολούνται με τον αθλητισμό δεν κάπνιζαν.
Salonen et al. (1988)	N= 15088 Φιλανδοί ενήλικοι.	Αυτοί που δεν ασχολούνταν με τα σπορ κατανάλωναν περισσότερα τσιγάρα, από αυτούς που ασχολούνταν.
Ussher et al. (2003)	N= 309 άτομα, 188 γυναίκες και 121 άντρες, με 22 τσιγάρα ημερησίως.	Όσο πιο πολύ γυμνάζονταν, τόσο πιο λίγο κάπνιζαν.

Διακοπή του καπνίσματος

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες από ειδικούς να αναπτύξουν παρεμβατικά προγράμματα που θα βοηθήσουν τους καπνιστές να μειώσουν ή και να κόψουν το τσιγάρο, χωρίς τη χρήση φαρμάκων, αλλά, κυρίως, με την ψυχολογική υποστήριξη ειδικών. Όπως αναφέρουν οι Singleton και Pope (2000), ένας από τους λόγους για τους οποίους τόσο οι έφηβοι, όσο και οι ενήλικοι, καπνίζουν είναι η ανάγκη να καλυφθούν συναισθηματικά. Οι

πιθανότεροι ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία διακοπής του καπνίσματος είναι η αυτο-αποτελεσματικότητα, ο περιορισμός του στρες και η υποστήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον. Παρεμβατικά προγράμματα που αναπτύχθηκαν και που στοχεύουν σε αυτούς τους παράγοντες αποδείχθηκαν επιτυχημένα στο παρελθόν (Orleans et al., 1991; Zhu et al., 1996).

Αλλαγή στάσεων, συμβουλευτική, εκμάθηση ψυχολογικών δεξιοτήτων, καθορισμός στόχων και χρήση ενημερωτικού υλικού, είναι μερικές απ' τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται στα προγράμματα αυτά (Borelli & Mermelstein, 1994; Johnston, Pollard, Kinmonth, & Mant, 2004; Norman, Conner, & Bell, 1999). Πράγματι, οι καπνιστές μπορούν να ωφεληθούν περισσότερο από τη βοήθεια ειδικών στην προσπάθειά τους να κόψουν το κάπνισμα, από το να προσπαθούν να το κάνουν μόνοι τους (Singleton & Pope, 2000).

Άσκηση

Από τις παρεμβατικές μελέτες δε θα μπορούσε να λείπει η άσκηση η οποία, σε συνδυασμό με συμβουλευτική και γνωστική συμπεριφορά έχει θετική επίδραση στην προσπάθεια για διακοπή του καπνίσματος. Οι Marcus et al. (1999) υπέβαλαν γυναίκες ηλικίας 18 έως 65 ετών σε ένα πρόγραμμα 12 εβδομάδων που περιελάμβανε εντατική άσκηση και συζητήσεις πάνω σε θέματα γνωστικής συμπεριφοράς. Το πρόγραμμα θεωρήθηκε επιτυχημένο και, ένα χρόνο μετά, το 53% των γυναικών επέστρεψε, για να συνεχίσει το πρόγραμμα, δηλαδή πάνω από τις μισές γυναίκες είχαν ακόμη υψηλά κίνητρα, για να συνεχίσουν την προσπάθειά τους. Επειδή, όμως, η εντατική γυμναστική δεν είναι αρεστή σε πολλούς καπνιστές, και ιδιαίτερα σε αυτούς που έχουν μεγαλύτερο βάρος, οι Marcus et al. (2003) δοκίμασαν το ίδιο πρόγραμμα, που ήταν εξίσου αποτελεσματικό, με ήπια άσκηση (περπάτημα), που είναι πιο προσιτή και πιο εύκολη, παρέχοντας παρακίνηση, μέσω τηλεφώνου, σε αυτούς που δυσκολεύονταν να ακολουθήσουν το πρόγραμμα.

Η προσθήκη φυσικών δραστηριοτήτων και άσκησης σε προγράμματα διακοπής καπνίσματος, έχει τις δυσκολίες της. Το χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης πολλών ατόμων μπορεί να λειτουργεί ανασταλτικά, όταν αυτά

προσπαθούν να ασκηθούν και να μην καπνίσουν. Ίσως, να χρειάζεται χαμηλό ή μεσαίο επίπεδο έντασης των προγραμμάτων άσκησης, για να έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα, ιδιαίτερα όσοι έχουν και προβλήματα υγείας. Βεβαίως το χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης δεν είναι, συνήθως, πρόβλημα στα άτομα. Πράγματι, σχετική έρευνα, έδειξε ότι ακόμα και πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας που περιελάμβανε 15 λεπτά γρήγορο περπάτημα, ήταν ικανό να προκαλέσει μείωση της έντονης επιθυμίας για κάπνισμα και των ανάλογων στερητικών συνδρόμων και κατά τη διάρκεια της άσκησης και μετά από την άσκηση (Taylor & Katomeri, 2007).

Πολλές φορές, βέβαια, η άσκηση μπορεί να είναι ευεργετική στα άτομα μόνο ως μηχανισμός απόσπασης ή μετατόπισης της προσοχής. Ο συνδυασμός του επιπέδου άσκησης και των τεχνικών αντιμετώπισης αρνητικών ψυχολογικών καταστάσεων, τελικά, είναι αναγκαίος για να μην έχουμε φαινόμενα παραιτήσεων. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει στην οργάνωση των καθημερινών δραστηριοτήτων, να κατευθύνει τα άτομα να χρησιμοποιούν την άσκηση ως τεχνική αντιμετώπισης της διαρκώς αυξανόμενης ή σφοδρής επιθυμίας για κάπνισμα και όλων των συναφών συμπτωμάτων, όπως είναι οι διαταραχές του ύπνου, της αυτοσυγκέντρωσης, της κατάθλιψη, και της οξυθυμίας. Τέλος, η αλλαγή του επιπέδου της φυσικής κατάστασης, ίσως, να μην είναι ούτε ζητούμενο, ούτε αναγκαίο. Απλά η προσκόλληση σε προγράμματα άσκησης είναι αυτή που έχει τη μεγαλύτερη αξία, και θα βοηθήσει περισσότερο τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα (Taylor & Ussher, 2005).

Οδηγίες για εφαρμογή

- Αποφεύγονται παρέες ή χώροι όπου τα άτομα καπνίζουν. Σχολιάζονται θετικά και προβάλλονται άτομα που ακολουθούν υγιεινές συμπεριφορές. Γίνεται συζήτηση με σημαντικά άλλα πρόσωπα, γονείς, φίλους, αν καπνίζουν, να κάνουν από κοινού προσπάθεια διακοπής, να μην προσφέρουν τσιγάρο, να ενθαρρύνουν την κοινή προσπάθεια.

- Οι διαδικασίες παρέμβασης να εστιάζονται στο να κατανοήσει το άτομο τη σοβαρότητα του προβλήματος και την πιθανότητα για ασθένειες, λόγω του καπνίσματος. Οι ασθένειες από το κάπνισμα συμβαίνουν σε όλους και δεν είναι θέμα τύχης. Το άτομο να κατανοεί ότι το κάπνισμα δημιουργεί, πάντα, αρνητική ψυχική διάθεση και διαμορφώνει αρνητικά συναισθήματα, συντελεί στην αύξηση του άγχους, την άσχημη εξωτερική εικόνα και μειώνει τη σωματική και την πνευματική απόδοση.
- Να χρησιμοποιούνται στατιστικά στοιχεία για ασθένειες, καρδιοπάθειες, καρκίνο κτλ. Να δίνονται ερεθίσματα, μέσα από αφίσες, έντυπα κτλ. Να αυξάνονται οι ουσιαστικές γνώσεις για το θέμα. Να τονίζονται τα αρνητικά από το κάπνισμα και τα θετικά από την άσκηση. Τι συμβαίνει μέσα στον οργανισμό με την εισπνοή του καπνού.
- Να προτείνονται εναλλακτικές δραστηριότητες, για να υπάρχει δυνατότητα επιλογής, και ιδιαίτερα, η άσκηση. Η ανάπτυξη προγραμμάτων που εστιάζονται σε ψυχολογικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος και, ταυτόχρονα, στη συμμετοχή των καπνιστών σε προγράμματα άσκησης, είναι μια ενδιαφέρουσα περιοχή έρευνας και εφαρμογής στο μέλλον (Jung, Fitzgeorge, Prapavessis, Faulkner, & Maddison, 2010).
- Σχετικό πρόγραμμα με τίτλο «Τέρμα το κάπνισμα και ώρα για άσκηση», που βοηθάει στη διακοπή του καπνίσματος, έχει εκπονηθεί και λειτουργεί στο Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής και την Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει πλήθος γνωστικών τεχνικών και τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς, δίνει έμφαση στην εισαγωγή της άσκησης ως εναλλακτικής δραστηριότητας και χωρίζεται στα εξής βήματα:
1^ο Βήμα: Οι αλήθειες για το κάπνισμα.

2^ο Βήμα: Σκέψου γιατί καπνίζεις και γιατί θες να το κόψεις.

3^ο Βήμα: Πώς να το κόψεις.

4^ο Βήμα: Προετοιμασία- Λίγο πριν κόψεις το κάπνισμα.

5^ο Βήμα: Πώς να διευκολύνεις τον εαυτό σου.

6^ο Βήμα: Αμέσως μετά τη διακοπή.

7^ο Βήμα: Μια νέα συνήθεια.

8^ο Βήμα: Βοήθησε το σώμα σου.

9^ο Βήμα: Αντιμετώπισε τους φόβους και τις αμφιβολίες σου.

10^ο Βήμα: Μια ζωή χωρίς τσιγάρο.

Επίλογος

Η υιοθέτηση ενός αθλητικού τρόπου ζωής βοηθάει, σε γενικές γραμμές, στον περιορισμό του καπνίσματος. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό και για άτομα με προβλήματα υγείας, αλλά και για υγιή άτομα. Κατάλληλα προγράμματα αγωγής υγείας και ένας διά βίου αθλητικός τρόπος ζωής θα αποτρέψει τα άτομα από τη συνήθεια του καπνίσματος.

Σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος, η άσκηση είναι ένα μέσο που μπορεί να προσφέρει ικανοποίηση, κατάλληλη ψυχική διάθεση και ευφορία, να λειτουργήσει ως μηχανισμός αυτορρύθμισης και απόσπασης ή μετατόπισης της προσοχής. Μπορεί να ενταχθεί στη ζωή όλων αυτών που αποφασίζουν να διακόψουν το κάπνισμα. Η άσκηση μπορεί να γίνει τρόπος ζωής, αρκεί να περάσει στη συνείδηση των καπνιστών ως κάτι θετικό και εφικτό. Συνδυασμένα παρεμβατικά προγράμματα, με σωστές διαδικασίες παρότρυνσης, ανάλογες ψυχολογικές τεχνικές παρέμβασης και κατάλληλα προγράμματα άσκησης μπορούν να εφαρμοστούν στην κατεύθυνση της διακοπής του καπνίσματος.

Το κείμενο αυτό στηρίζεται στο σχετικό κεφάλαιο του βιβλίου: Θεοδωράκης, Γ. (2010). Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη (σελ. 125-137), στο όπου μπορεί να αναζητήσει κανείς και τις βιβλιογραφικές αναφορές του.