



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος και αντιλήψεις εθισμού σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά και ο ρόλος της αυτο-αποτελεσματικότητας στην κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος: Μια ποιοτική μελέτη σε ενήλικες Κρητικούς

Ζερβού Θεονόμφη
Ψυχολόγος

- Επιβλέποντες:
1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
 2. Σχίζα Σοφία, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά:

- Τις επιβλέπουσες κα Τσιλιγιάννη Ιωάννα και κα Σχίζα Σοφία, καθώς και τα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής κα. Μπουλουκάκη Ιζόλδη και κ. Χριστοδουλάκη Αντώνιο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση
- Το προσωπικό και την συντονίστρια της 4^{ης} TOMY Ηρακλείου, κα Φωτεινή Αναστασίου, που υπήρξαν σημαντικοί αρωγοί στην προσπάθεια διεκπεραίωσης της παρούσας διπλωματικής εργασίας
- Τους συμμετέχοντες στην παρούσα εργασία για την προθυμία τους να συνεισφέρουν στις ακαδημαϊκές μου υποχρεώσεις
- Την οικογένεια και τον σύντροφό μου για την αστείρευτη αγάπη και υποστήριξη που μου προσφέρουν απλόχερα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος.....	5
Αυτό-αποτελεσματικότητα.....	9
Παρακίνηση / κινητοποίηση.....	12
Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	13
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	15
Είδος μελέτης και χώρος διεξαγωγής.....	15
Συμμετέχοντες.....	16
Διαδικασία μελέτης.....	16
Μετρήσεις μελέτης.....	17
Fagerstrom.....	17
Ερωτηματολόγιο συνέντευξης.....	17
Ανάλυση δεδομένων.....	18
Άδειες.....	18
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	19
Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	19
Αντιλήψεις κινδύνου.....	21
Αντιλήψεις κινδύνου σε καπνιστές.....	21
Αντιλήψεις κινδύνου σε πρώην καπνιστές.....	23
Αντιλήψεις κινδύνου σε μη καπνιστές.....	24
Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής.....	26
Αντιλαμβανόμενα οφέλη σε καπνιστές.....	26
Αντιλαμβανόμενα οφέλη σε πρώην καπνιστές.....	27
Αντιλαμβανόμενα οφέλη σε μη καπνιστές.....	28
Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής του καπνίσματος.....	30
Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής σε καπνιστές.....	30
Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής σε πρώην καπνιστές.....	32
Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής σε μη καπνιστές.....	34
Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας.....	37
Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας σε καπνιστές.....	37
Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας σε πρώην καπνιστές.....	39
Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας σε μη καπνιστές.....	40
Πρόθεση για διακοπή.....	42

Fagerstrom.....	44
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	53
Περιορισμοί.....	62
Προοπτικές μελλοντικής έρευνας.....	63
Συμπεράσματα.....	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	77

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος και αντιλήψεις εθισμού σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά και ο ρόλος της αυτό-αποτελεσματικότητας στην κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος: Μια ποιοτική μελέτη σε ενήλικες Κρητικούς

Της: Ζερβού Θεονύμφης

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Σχίζα Σοφία, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ημερομηνία: 01 Ιουνίου 2024

Εισαγωγή: Το κάπνισμα εξακολουθεί να αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες που προκαλούν νοσηρότητα και θνησιμότητα παγκοσμίως. Οι καπνιστές, αν και έχουν πλήρη επίγνωση της βλαβερής φύσης του τσιγάρου, εξακολουθούν να καπνίζουν, αγνοώντας τους κινδύνους που ελλοχεύουν. **Μεθοδολογία:** Ενήλικες Κρητικοί, καπνιστές, πρώην καπνιστές και μη καπνιστές, ωφελούμενοι στην 4^η Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.) του δήμου Ηρακλείου κλήθηκαν σε ατομικές συνεντεύξεις. Οι ερωτήσεις που τους τέθηκαν αφορούσαν σε 4 βασικούς θεματικούς άξονες: αντιλήψεις κινδύνου, αντιλήψεις εθισμού και διακοπής του καπνίσματος, αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής και αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας, ενώ στους καπνίζοντες συμμετέχοντες διερευνήθηκε και η πρόθεση για διακοπή. Οι συνεντεύξεις ολοκληρώθηκαν στους 60 συμμετέχοντες, καθώς παρατηρήθηκε πως οι απαντήσεις επαναλαμβάνονταν. **Αποτελέσματα:** Οι πρώην καπνιστές παρουσίασαν μια έντονα αρνητική στάση για το κάπνισμα, περισσότερο και από τους μη καπνιστές, ενώ οι καπνιστές φάνηκε να υποτιμούν τον σχετικό κίνδυνο για δυσμενή προβλήματα υγείας εξαιτίας της καπνιστικής τους συμπεριφοράς. Η αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας ήταν έντονη στους πρώην καπνιστές που έχουν ήδη επιτύχει την διακοπή, ενώ θεωρήθηκε από όλους τους συμμετέχοντες ως μία βασική προϋπόθεση για να επιτευχθεί η διακοπή. **Αναλυτικότερα: Αντιλήψεις κινδύνου:** Οι καπνιστές εμφάνισαν χαμηλό αντιλαμβανόμενο σχετικό κίνδυνο, επιβεβαιώνοντας το φαινόμενο της μεροληψίας προκατάληψης. Οι πρώην καπνιστές ανέφεραν περισσότερες αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος συγκριτικά με τους μη ή τους νυν καπνιστές. Οι μη καπνιστές δε θεώρησαν ότι εξαιρούνται από την εμφάνιση σχετιζόμενων με το κάπνισμα νοσημάτων, αναφερόμενοι στο παθητικό κάπνισμα. **Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής:** Οι πρώην και οι μη καπνιστές

θεώρησαν πως η διακοπή του καπνίσματος επιφέρει πολλαπλά κι αδιαμφισβήτητα οφέλη, τα οποία ονομάτισαν αναφερόμενοι στις προσωπικές τους εμπειρίες. Ορισμένοι νυν καπνιστές αρκέστηκαν σε γενικευμένες δηλώσεις και παρουσιάστηκαν πιο απρόθυμοι να αναφερθούν σε συγκεκριμένα οφέλη που έχουν ταύτισει με τη διακοπή. *Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής:* Όλοι οι συμμετέχοντες ανεξαρτήτως καπνιστικής συμπεριφοράς συνέδεσαν τον εθισμό με την απώλεια ελέγχου και οι περισσότεροι εξ αυτών ταύτισαν τον εθισμό με την απόλαυση του τσιγάρου. Οι πρώην και οι μη καπνιστές παρουσίασαν τον εθισμό ως μία πιο εσωτερική, εγκεφαλική διαδικασία. *Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας:* Οι πρώην καπνιστές παρουσίασαν υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα, ενώ δηλώσεις που υποδεικνύουν αυξημένη αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας έκαναν και οι νυν καπνιστές, δηλώνοντας πως μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα κατ' επιλογή. Το σύνολο των συμμετεχόντων δήλωσαν πως η προσωπική θέληση αποτελεί το βασικότερο εφόδιο για να επιτευχθεί η διακοπή του καπνίσματος. *Πρόθεση για διακοπή:* Οι περισσότεροι καπνιστές παρουσίασαν τη διακοπή του καπνίσματος ως σημαντική και δήλωσαν αποφασισμένοι να διακόψουν το κάπνισμα. Όλοι εξ αυτών ανέφεραν πως θα ήθελαν να κόψουν το τσιγάρο μέσα στον επόμενο χρόνο. **Συζήτηση:** Οι προσωπικές αντιλήψεις για την επικινδυνότητα του καπνίσματος προτείνεται να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαμόρφωση των προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος, ενώ είναι εξίσου σημαντική η καλλιέργεια της αυτό-αποτελεσματικότητας καθ' όλη τη διάρκεια των εν λόγω προγραμμάτων προκειμένου να επιτυγχάνονται τα μέγιστα ποσοστά διακοπής.

Λέξεις κλειδιά: Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος, κάπνισμα, αυτό-αποτελεσματικότητα, διακοπή του καπνίσματος, συνέντευξη

Abstract

Title: Risk and addiction perceptions in relation to smoking behaviors and the effect of self-efficacy on the motivation to quit: A qualitative study on Cretan adults

By: Zervou Theonimfi

Supervisors: 1. Tsiligianni Ioanna
2.Schiza Sofia

Date: 1st June 2024

Introduction: Smoking continues to be one of the main factors associated with morbidity and mortality on a global scale. Smokers, although fully aware of the harmful nature of cigarettes, continue to smoke, ignoring the potential dangers. **Methodology:** Cretan adults, active smokers, ex-smokers or non-smokers, all of them beneficiaries of the 4th Regional Health Unit of the municipality of Heraklion were called in personal interviews. The questions set to them raised four different topics of discussion: perceived risk, perceptions of addiction and smoking cessation, perceived benefits of cessation and perceptions of self-efficacy. Active smokers were also asked about their intention to quit smoking. The entire process was concluded after 60 interviews, as a repetition in the participants' answers was detected. **Results:** Ex-smokers had a negative inclination towards smoking, even more so than non-smokers, whereas smokers seemed to underestimate their own personal relative risk for adverse health problems in relation to their smoking behavior. Ex-smokers also had an elevated sense of self-efficacy related to their smoking status and self-efficacy was considered crucial by the entirety of the participants in order to achieve smoking cessation. Specifically: *Perceived Risk:* Active smokers' perceived relative risk was low, highlighting the phenomenon of optimistic bias. Ex smokers reported more negative consequences of smoking than active or non smokers. Non smokers didn't consider themselves fully protected from developing smoking related diseases due to passive smoking. *Perceived benefits of cessation:* Based on their personal experiences, ex and non smokers argued that smoking cessation induces a plethora of undisputed health benefits. Some of the active smokers, on the other hand, seemed to be more reluctant to make specific statements, presenting only a generalized version of their point of view on the matter. *Perceptions of addiction and smoking cessation:* All of the participants, regardless of their smoking status, associated addiction with loss of control and most of them connected nicotine addiction to the enjoyment of smoking as a behavior. However, ex and non smokers defined addiction as an internal, mental process. *Perceptions of self-efficacy:* Ex smokers were characterized by an increased perception of self efficacy, Active smokers also made declarations indicative of an elevated sense of self

efficacy, pointing out that they possess the ability to stop smoking whenever they want. All of the participants mentioned that personal choice is of the utmost importance when it comes to smoking cessation. *Intention to quit:* Smoking cessation was highlighted as important by most of the active smokers and the majority of them considered themselves determined to stop smoking. Furthermore, all of them mentioned that they wanted to achieve smoking cessation within the next year. **Discussion:** It is suggested that personal beliefs associated with the dangerous nature of smoking should be considered during the development of smoking cessation programs and the cultivation of self-efficacy throughout the process is regarded to be equally as important in order to achieve the best cessation results possible.

Key words:

Perceived Risk, smoking, self-efficacy, smoking cessation, interview

Εισαγωγή

Το κάπνισμα μέχρι και σήμερα εξακολουθεί να αποτελεί μια από τις πιο συνήθεις αιτίες θνησιμότητας από ασθένειες που δύναται να προληφθούν [1]. Υπολογίζεται ότι περίπου ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι παγκοσμίως είναι καπνιστές και το 80% αυτών μένουν σε χώρες με μεσαία ή χαμηλά εισοδήματα [2]. Πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία έχουν συσχετιστεί με την καπνιστική συμπεριφορά, όπως: καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα, διαφόρων ειδών καρκίνοι, πεπτικό έλκος, και ιδιαίτερα για τις γυναίκες κίνδυνοι στη σύλληψη, την πορεία της κύησης και την υγεία του εμβρύου [3]. Αν και οι άνδρες αποτελούν την συντριπτική πλειονότητα των καπνιστών, εντούτοις οι γυναίκες φαίνεται να είναι αυτές που εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας και νοσηρότητας σχετιζόμενη με το κάπνισμα [4]. Σε άμεση συνάφεια και συσχέτιση με την επίγνωση των προβλημάτων υγείας που επιφέρει το κάπνισμα, οι περισσότεροι καπνιστές δηλώνουν ότι ενδιαφέρονται να διακόψουν το κάπνισμα και παραπάνω από τους μισούς κάνουν τουλάχιστον μια προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος κάθε χρόνο. Ωστόσο, οι περισσότεροι εξ αυτών αποτυγχάνουν [5].

Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος

Ως αντιλήψεις κινδύνου ορίζονται οι υποκειμενικές κρίσεις για την πιθανή βλάβη στην υγεία που σχετίζεται με συμπεριφορές υψηλής επικινδυνότητας [6]. Πρόκειται για μια εννοιολογική κατασκευή που είναι εξαιρετικά σημαντική για τις θεωρίες συμπεριφορών υγείας [7,8]. Οι αντιλήψεις κινδύνου ενδέχεται να παρακινήσουν τα άτομα να υιοθετήσουν πιο υγιείς συμπεριφορές, προκειμένου να αποφύγουν τις ανεπιθύμητες επιβλαβείς επιπτώσεις των ανθυγιεινών συμπεριφορών υγείας [9]. Ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος είναι μια εννοιολογική κατασκευή πολύπλευρη και πολυπαραγοντική, καθώς περιλαμβάνει έννοιες όπως: την αντιλαμβανόμενη ευαλωτότητα, την αποτελεσματικότητα της προφύλαξης καθώς και την μη ρεαλιστική αισιοδοξία ή αισιοδοξία προκατάληψης [10]. Η αντιλαμβανόμενη ευαλωτότητα συνίσταται στις προσωπικές εκτιμήσεις του ατόμου αναφορικά με το

κατά πόσο αισθάνεται ότι απειλείται η υγεία του από ριψοκίνδυνες συμπεριφορές υγείας [11]. Οι νυν καπνιστές, για παράδειγμα, τείνουν να υποτιμούν την ευαλωτότητά τους στους κινδύνους που το κάπνισμα επιφέρει [12].

Η αποτελεσματικότητα της προφύλαξης, από την άλλη, σχετίζεται με τον βαθμό στον οποίο ένας καπνιστής πιστεύει ότι η διακοπή του καπνίσματος θα επιφέρει στην πραγματικότητα ευεργετικά οφέλη για τον ίδιο και την υγεία του [13]. Όπως είναι λογικό, οι καπνιστές που αντιλαμβάνονται τις θετικές συνέπειες της ενδεχόμενης διακοπής, είναι πιθανότερο να επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και αντίστοιχα τα άτομα που έχουν την πρόθεση να διακόψουν το κάπνισμα αναγνωρίζουν ευκολότερα τα ενδεχόμενα οφέλη της διακοπής [13, 14]. Τέλος, όταν ζητάται από κάποιους ανθρώπους να εκτιμήσουν το ρίσκο για την υγεία τους, συγκριτικά με άλλους ανθρώπους με παρόμοια χαρακτηριστικά με τους ίδιους, οι αξιολογήσεις τους για τον εαυτό τους τείνουν να είναι περισσότερο ευνοϊκές και υποτιμητικές ως προς τον κίνδυνο. Κοινώς, φαίνεται να υποτιμούν την πιθανότητα να βιώσουν αρνητικά γεγονότα, συγκριτικά με άλλους ανθρώπους με τους οποίους έχουν πολλά κοινά [15]. Βιβλιογραφικά, το φαινόμενο αυτό αποκαλείται «μη ρεαλιστική αισιοδοξία» (unrealistic optimism).

Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η αισιοδοξία, ακόμα και η μη ρεαλιστική, βοηθά τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν τις αντίξοες και απειλητικές καταστάσεις [16]. Άλλοι, ωστόσο, διαφωνούν και επισημαίνουν πως οι άνθρωποι που έχουν την τάση να είναι μη ρεαλιστικά αισιόδοξοι για την υγεία τους, τείνουν να υποτιμούν τους κινδύνους και να είναι λιγότερο ενημερωμένοι για τους παράγοντες που τους θέτουν σε υψηλή επικινδυνότητα, γεγονός που τελικά επιφέρει την υποβάθμιση της υγείας τους γενικότερα [17]. Σε συμφωνία με την άποψη αυτή, η μελέτη των Dillard, McCaul και Klein ανέδειξε πως οι μη ρεαλιστικά αισιόδοξοι υποστήριζαν περισσότερο τις λανθασμένες απόψεις πως δεν συντρέχει κίνδυνος για καρκίνο των πνευμόνων για κάποιον που καπνίζει για λίγα μόνο χρόνια ή πως ο καρκίνος των πνευμόνων σχετίζεται περισσότερο με τα γονίδια και λιγότερο με τον τρόπο ζωής του ατόμου και το κάπνισμα [18]. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα και της μελέτης των Weinstein, Marcus και Moser, στην οποία οι καπνιστές συμμετέχοντες θεώρησαν ότι η πιθανότητα να εμφανίσουν καρκίνο των πνευμόνων δε σχετίζεται καθόλου με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως [16]. Όπως είναι αναμενόμενο, οι εν λόγω απόψεις σχετίζονται με μειωμένο ενδιαφέρον για διακοπή

του καπνίσματος, καθώς διευκολύνουν τη διατήρηση και τη διαίωιση της καπνιστικής συνήθειας [16, 18].

Η αρχική εκτίμηση, ωστόσο, πως οι άνθρωποι ξεκινούν ή εξακολουθούν να καπνίζουν λόγω του ότι αδυνατούν να αντιληφθούν πλήρως τις αρνητικές συνέπειες που το κάπνισμα επιφέρει στους ίδιους και την υγεία τους δε φαίνεται να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Σε γενικές γραμμές, έρευνες αναδεικνύουν πως εκείνοι που καπνίζουν τείνουν να θεωρούν το κάπνισμα λιγότερο επικίνδυνο και επιβλαβές συγκριτικά με εκείνους που δεν καπνίζουν [19]. Η διαφορά μεταξύ των δύο έγκειται στο γεγονός πως οι καπνίζοντες έχουν την τάση να υποτιμούν τον κίνδυνο για την υγεία τους, ενώ οι μη καπνίζοντες να τον υπερεκτιμούν. Πέραν αυτού, όμως, ακόμα κι όταν κάποιος άνθρωπος αναγνωρίζει πλήρως τους κινδύνους που το κάπνισμα ενδέχεται να επιφέρει στους καπνιστές γενικότερα, εξακολουθεί κατά βάση να υποτιμά τον κίνδυνο για τον ίδιο του τον εαυτό [12, 19]. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται κατά τη διεξαγωγή ποιοτικών συνεντεύξεων που στοχεύουν στην εκτίμηση του αντιλαμβανόμενου κινδύνου εν συγκρίσει με το κάπνισμα, οι καπνίζοντες να καλούνται να προβούν σε εκτιμήσεις και για τον εαυτό τους, αλλά και για τον μέσο καπνιστή [19].

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι η μη ρεαλιστική αισιοδοξία τείνει να εμφανίζεται περισσότερο ως χαρακτηριστικό σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Αρχικά, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ εφήβων και ενηλίκων, με τους εφήβους να αξιολογούν τις επικίνδυνες συμπεριφορές συστηματικά ως λιγότερο επιβλαβείς, συγκριτικά με τους ενήλικες [20, 21]. Εκτός, όμως, από τους εφήβους και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας φαίνεται να χαρακτηρίζονται συχνότερα από μη ρεαλιστική αισιοδοξία [18]. Οι ερευνητές επιχειρούν να εξηγήσουν το εν λόγω εύρημα αποδίδοντάς το στο γεγονός ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας καπνιστές έχουν ζήσει περισσότερα χρόνια όντες καπνίζοντες και συνεπώς αισθάνονται πιο ασφαλείς και πιο προστατευμένοι από τα προβλήματα υγείας που επιφέρει το κάπνισμα, αφού δεν τα έχουν εμφανίσει μέχρι και τη δεδομένη χρονική στιγμή [18].

Όσον αφορά στη μελέτη και τη διερεύνηση των αντιλήψεων κινδύνου, υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στον ορισμό και την ορολογία τους, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη συσχέτιση του αντιλαμβανόμενου κινδύνου με την καπνιστική συμπεριφορά [6]. Κάποιες σχετικές μελέτες δεν έχουν καταφέρει να βρουν

στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων κινδύνου και της πρόθεσης για διακοπή, ενώ άλλες έχουν διαπιστώσει μονάχα αδύναμες συσχετίσεις [22-24]. Οι ερευνητές επιχειρούν να δικαιολογήσουν το εν λόγω εύρημα αναφέροντας ότι η συσχέτιση μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου και χρήσης προϊόντων νικοτίνης, ίσως είναι πιο σύνθετη από το αναμενόμενο, καθώς ενδέχεται να υπάρχει διαμεσολάβηση από τρίτες μεταβλητές. Ο βαθμός, για παράδειγμα, στον οποίο οι καπνιστές εμφανίζουν υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα για προστατευτικές συμπεριφορές υγείας φαίνεται να αποτελεί μια τέτοια μεταβλητή που επηρεάζει τόσο τις αντιλήψεις κινδύνου, όσο και την καπνιστική τους συμπεριφορά [7].

Οι αντιλήψεις κινδύνου συχνά αποτελούν αντικείμενο μελέτης στη βάση των υποκειμενικών αξιολογήσεων, αναφορικά τόσο με τον απόλυτο, όσο και με τον σχετικό αντιλαμβανόμενο κίνδυνο. Ο απόλυτος κίνδυνος σχετίζεται με τις εκτιμήσεις ενός ατόμου ότι θα βιώσει μια ανεπιθύμητη κατάσταση μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ενώ ο σχετικός κίνδυνος αφορά στις εκτιμήσεις που κάνει το άτομο αναφορικά με την προσωπική του πιθανότητα να βιώσει μια ανεπιθύμητη κατάσταση, μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, συγκριτικά με την πιθανότητα ενός άλλου ατόμου που έχει παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτό [25]. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ του αντιλαμβανόμενου κινδύνου και των αντίστοιχων συμπεριφορών υγείας φαίνεται να είναι περισσότερο περίπλοκη από το αναμενόμενο. Πληθώρα μελετών που έχουν επιχειρήσει να αποσαφηνίσουν τη σχέση μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου εμφάνισης καρκίνου των πνευμόνων και καπνιστικής συμπεριφοράς έχουν αναδείξει, επίσης, ασαφή αποτελέσματα [26-28].

Υπάρχουν τρεις επιμέρους θεωρίες σύμφωνα με τις οποίες μελετάται η σχέση μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου και ρισκίνδυνων συμπεριφορών υγείας. Η κινητοποίηση της συμπεριφοράς προβλέπει πως όταν κάποιος εκτιμά ότι έχει υψηλές πιθανότητες να εμφανίσει μια ασθένεια, τότε θα υιοθετήσει υγιείς συμπεριφορές [25]. Η υπόθεση της επανεκτίμησης του ρίσκου υποστηρίζει ότι όταν κάποιος υιοθετεί «προστατευτικές» - υγιείς συμπεριφορές, τότε η αντίληψη του κινδύνου αυτομάτως θα μειωθεί [25]. Τέλος, η υπόθεση ακριβείας μελετά εξ ολοκλήρου τη συσχέτιση μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου και συμπεριφορών υγείας. Εν ολίγοις, ελέγχει το κατά πόσο οι αντιλήψεις κινδύνου ενός ατόμου αντανακλούν τις συμπεριφορές στις οποίες επιδίδεται και οι οποίες σχετίζονται με την υγεία του [25].

Μια ενδιαφέρουσα επιπρόσθετη παρατήρηση, ωστόσο, είναι ότι ο απόλυτος αντιλαμβανόμενος κίνδυνος φαίνεται να είναι πιο ευαίσθητος από τον σχετικό αντιλαμβανόμενο κίνδυνο ως δείκτης μέτρησης της αντίληψης κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου των πνευμόνων [25]. Μάλιστα, ενώ τόσο ο απόλυτος όσο και ο σχετικός αντιλαμβανόμενος κίνδυνος συσχετίστηκαν θετικά με τη συχνότητα καπνίσματος, μόνο ο απόλυτος φάνηκε να σχετίζεται άμεσα με τον αριθμό τσιγάρων που οι συμμετέχοντες κάπνιζαν ημερησίως [25]. Παράλληλα, μια πρόσφατη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου και καπνιστικής συμπεριφοράς. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι που καπνίζουν γνωρίζουν ότι σε γενικές γραμμές χαρακτηρίζονται από υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο των πνευμόνων, παραδείγματος χάριν [25, 27, 28]. Σε συμφωνία με το εν λόγω εύρημα, μια μελέτη σε νεαρούς Έλληνες, φοιτητές πανεπιστημίου, ανέδειξε πως η αυξημένη αντιλαμβανόμενη ευαλωτότητα σχετίζεται θετικά με την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος, αλλά αρνητικά με την πιθανότητα διακοπής [29]. Οι ερευνητές αποδίδουν το εύρημα αυτό στο γεγονός πως η πιθανότητα διακοπής μειώνεται καθώς η βαρύτητα της καπνιστικής συνήθειας αυξάνεται.

Πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις προτείνουν οι μελέτες που αφορούν στον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο και το κάπνισμα να κυμαίνονται γύρω από τους εξής θεματικούς άξονες: α) Να διερευνούν πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία, β) Να θέτουν συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα για την απειλή και γ) να συγκεκριμενοποιούν το/τα υποκείμενο/α της απειλής. Πιο συγκεκριμένα προτείνεται να διερευνάται τόσο ο απόλυτος, όσο και ο σχετικός κίνδυνος και να γίνονται τόσο άμεσες όσο και έμμεσες αξιολογήσεις, ενώ ταυτόχρονα προτείνεται να δίνεται η δέουσα σημασία σε παράγοντες όπως η σωματική και η συναισθηματική αντίληψη της απειλής [6, 30].

Αυτο-αποτελεσματικότητα

Η αυτο-αποτελεσματικότητα ορίζεται ως την αντιλαμβανόμενη ικανότητα ενός ατόμου να εκτελέσει αποτελεσματικά μια συμπεριφορά, μέσω της οποίας στοχεύει να φτάσει σ' ένα επιθυμητό αποτέλεσμα [31]. Πρόκειται για μια έννοια η οποία διαδραματίζει έναν πολύ σημαντικό ρυθμιστικό ρόλο για το σύνολο των εθιστικών συμπεριφορών [32] και έχει μελετηθεί ως καθοριστικός παράγοντας για τη διακοπή του καπνίσματος [33]. Για τον λόγο αυτό, τα περισσότερα προγράμματα

διακοπής καπνίσματος επιχειρούν να ενισχύσουν την αυτό-αποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων σε αυτά [34].

Μια πρόσφατη μελέτη, σε 478 ασθενείς μεγάλου νοσοκομείου της Ιταλίας που επιθυμούσαν να διακόψουν το κάπνισμα, ανέδειξε τον παράγοντα της αυτό-αποτελεσματικότητας ως καθοριστικό για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος [35]. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με μια προγενέστερη μελέτη η οποία ανέδειξε πως από τους 600 καπνίζοντες συμμετέχοντες, εκείνοι που κατάφεραν να διακόψουν το κάπνισμα μέσα στο πρώτο πεντάμηνο της επανεξέτασης εμφάνιζαν εξ αρχής μεγαλύτερα ποσοστά αυτό-αποτελεσματικότητας, συγκριτικά με εκείνους που δεν είχαν διακόψει [36]. Επιπρόσθετα, μια άλλη έρευνα ανέδειξε την αυτό-αποτελεσματικότητα σε βασικό προβλεπτικό παράγοντα της αποχής από το κάπνισμα στο διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ της διεξαγωγής της μελέτης και της επανεξέτασης [37, 38], ενώ μια μελέτη σε καπνιστές με χαμηλά εισοδήματα υπογράμμισε ότι η υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα στο τέλος της θεραπείας προέβλεπε θετικότερα, μακροπρόθεσμα αποτελέσματα αναφορικά με τη διακοπή του καπνίσματος [39, 40]. Μια μετα ανάλυση πληθώρας ερευνών, τέλος, κατέληξε στο συμπέρασμα πως η αυτό-αποτελεσματικότητα σχετίζεται άμεσα με τη διακοπή του καπνίσματος, αν και η σχέση μεταξύ των δύο φάνηκε να είναι λιγότερο ισχυρή απ' όσο θα αναμενόταν [41].

Η αυτό-αποτελεσματικότητα έχει, μεταξύ άλλων, αξιολογηθεί με τη διατήρηση ημερολογίων από τους καπνιστές στα οποία καταγράφουν τις αυξομειώσεις της αυτοπεποίθησής τους συγκριτικά με τα στρεσογόνα γεγονότα που βιώνουν μέσα στην ημέρα. Μέσω αυτών των ημερολογίων, μάλιστα, έχει διαπιστωθεί ότι οι καπνιστές που προτίθενται να διακόψουν το κάπνισμα τείνουν να καπνίζουν λιγότερα τσιγάρα τις ημέρες που η αυτό-αποτελεσματικότητά τους είναι σε υψηλά επίπεδα [42]. Εκτός, όμως, από την αυτοπεποίθηση στις ικανότητές τους, εξίσου σημαντικό για τους καπνιστές είναι και η πίστη του κοινωνικού τους περίγυρου στην ικανότητά τους να διακόψουν το κάπνισμα [43, 44]. Εξάλλου, η αυτό-αποτελεσματικότητα, ως έννοια, και στη βάση της κοινωνικογνωστικής θεωρίας στην οποία έχει τις ρίζες της, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις τακτικές ανατροφοδότησης στο πλαίσιο των κοινωνικών συναναστροφών του ατόμου [31].

Η αυτό-αποτελεσματικότητα ενός καπνίζοντα και η πεποίθησή του ότι μπορεί να επιδιώξει μια αλλαγή στην καπνιστική του συμπεριφορά, μπορούν κάλλιστα να

ενισχυθούν από το κοινωνικό του περιβάλλον μέσω της κατανόησης, της συναισθηματικής αρωγής, της ενθάρρυνσης και φυσικά της επιβράβευσης για την επίτευξη μικρών, βραχυπρόθεσμων στόχων [45]. Ερευνητικά, έχει υποστηριχθεί η σύνδεση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης, αυτό-αποτελεσματικότητας και αποχής από το κάπνισμα [46, 47]. Από την άλλη, τα αρνητικά συναισθήματα φαίνεται, επίσης, να επηρεάζουν την καπνιστική συμπεριφορά μέσω και πάλι του διαμεσολαβητικού ρόλου της αυτό-αποτελεσματικότητας. Έχει προταθεί ότι ένα αυξημένο επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων συσχετίζεται με μειωμένη αυτό-αποτελεσματικότητα για αποχή από το κάπνισμα [48].

Παράλληλα, λαμβάνοντας υπόψη ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς δεν είναι ανεξάρτητη από το κοινωνικό πλαίσιο, έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες σε συντρόφους - καπνιστές σε πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, στις οποίες επιχειρήθηκε να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο η αυτό-αποτελεσματικότητα του ενός επηρέαζε την αυτό-αποτελεσματικότητα του άλλου. Διαπιστώθηκε, επομένως, ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα του ενός συντρόφου ήταν σε θέση να προβλέψει την αντίστοιχη του έτερου συντρόφου [49], καθώς και ότι η υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα του ενός συντρόφου σχετίζονταν με μειωμένο αριθμό τσιγάρων που κάπνιζε ο άλλος σύντροφος [50]. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί ως εξής: Ίσως το να βλέπει κάποιος έναν άλλον με παρόμοια με αυτόν χαρακτηριστικά να επιτυγχάνει έναν κοινό σκοπό να ενισχύει και τις δικές του προσωπικές πεποιθήσεις ικανότητας στην εκπλήρωση του ίδιου στόχου [31].

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη με συμμετέχοντες ζευγάρια εκ των οποίων ο ένας ήταν μη καπνιστής και ο άλλος καπνιστής με πρόθεση να διακόψει το κάπνισμα βρέθηκε, μάλιστα, ότι τις ημέρες που οι μη καπνιστές σύντροφοι εμφάνιζαν υψηλότερη πίστη στην ικανότητα του συντρόφου τους να επιτύχουν τον στόχο τους, οι καπνιστές εμφάνιζαν χαμηλότερη πιθανότητα να καπνίσουν εκείνες τις συγκεκριμένες ημέρες [44]. Το εύρημα αυτό αποδεικνύει πόσο σημαντική είναι η ενθάρρυνση και η κοινωνική υποστήριξη των καπνιστών, προκειμένου να επιτύχουν τη διακοπή, και μπορεί να φανεί εξαιρετικά σημαντικό κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος.

Παρακίνηση / κινητοποίηση

Εξίσου σημαντική έννοια, η οποία έχει μελετηθεί εκτενώς όσον αφορά στις συμπεριφορές εθισμού, και συνεπώς έχει συσχετιστεί και με το κάπνισμα, είναι η έννοια της κινητοποίησης / παρακίνησης. Σύμφωνα με τη θεωρία πρόληψης της υποτροπής (relapse prevention theory), η παρακίνηση αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο της διακοπής του καπνίσματος, καθώς και της διατήρησης της αποχής, αφού τα υψηλά επίπεδα κινητοποίησης, ώστε να προβεί το άτομο σε εναλλακτικές συμπεριφορές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, είναι απαραίτητα προκειμένου να αποφευχθεί η ενδεχόμενη υποτροπή [51]. Στην ίδια λογική βασίζεται και η «συνέντευξη παρακίνησης» (motivational interviewing), η οποία αξιοποιείται κατά κόρον στα προγράμματα διακοπής καπνίσματος. Οι ερευνητές που την παρουσίασαν εξήγησαν ότι το βασικότερο συστατικό στοιχείο για να επιτευχθεί μια αλλαγή που θα έχει διάρκεια στον χρόνο, είναι η μεταβολή στην κινητοποίηση του ατόμου, η οποία θα ενσταλάξει την απόφαση και τη δέσμευση για αλλαγή της συμπεριφοράς του [52].

Αν και εννοιολογικά η παρακίνηση και η αυτό-αποτελεσματικότητα συνδέονται άρρηκτα, αποτελούν δύο εντελώς διαφορετικές έννοιες σημασιολογικά. Η παρακίνηση συνδέεται με την προθυμία και την επιθυμία ενός ατόμου να πραγματοποιήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορική αλλαγή [53]. Η αυτό-αποτελεσματικότητα, από την άλλη, αναφέρεται στην αυτοπεποίθηση του ατόμου, ότι μπορεί αποτελεσματικά να εκπληρώσει έναν συγκεκριμένο στόχο, σε μια συγκεκριμένη κατάσταση [31]. Για τον Bandura, πρόκειται για δύο έννοιες με αμφίδρομη σύνδεση και επιρροή. Η παρακίνηση είναι απαραίτητη για να θέσει το άτομο κάποιους συγκεκριμένους στόχους, ενώ η επίτευξη των στόχων αυτών είναι σημαντική ώστε να μπορέσει το άτομο να αυξήσει ή να διατηρήσει την αυτό-αποτελεσματικότητά του [31].

Σε μια πρόσφατη μελέτη, μάλιστα, στην οποία αναλύθηκαν οι έννοιες της αυτό-αποτελεσματικότητας και της παρακίνησης διαπιστώθηκε ότι τα χαμηλότερα επίπεδα αυτών σχετίζονταν με υψηλότερη πιθανότητα υποτροπής και επιστροφής στο κάπνισμα, εντός μιας εβδομάδας από το πέρας του προγράμματος διακοπής καπνίσματος [54]. Στην ίδια μελέτη διαπιστώθηκε ότι η διατήρηση υψηλών επιπέδων παρακίνησης και αυτό-αποτελεσματικότητας κατά την πρώτη εβδομάδα του προγράμματος διακοπής καπνίσματος ήταν εξαιρετικά σημαντική προκειμένου να

αποφευχθεί μια ενδεχόμενη υποτροπή στο κρίσιμο αυτό διάστημα της πρώτης εβδομάδας [54].

Στο πλαίσιο αυτό, προτάθηκε από τους συγγραφείς πως είναι εξαιρετικά σημαντικό να δίνεται περισσότερη έμφαση στην καλλιέργεια της παρακίνησης κατά τη διαμόρφωση ενός προγράμματος διακοπής καπνίσματος. Αυτό που γενικά έχει παρατηρηθεί είναι ότι τα εν λόγω προγράμματα εφαρμόζουν τεχνικές ενίσχυσης της παρακίνησης κατά τα αρχικά τους στάδια, κάτι που στη συνέχεια εκλείπει [54]. Ωστόσο, κρίνεται πως η διατήρηση της παρακίνησης σε όλα τα στάδια είναι εξαιρετικά σημαντική, ώστε να επιτευχθούν και να διατηρηθούν μακροπρόθεσμα τα αποτελέσματα της διακοπής [54].

Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Το κάπνισμα έχει συνδεθεί άρρηκτα με πληθώρα αρνητικών, για την υγεία, επιδράσεων. Παρόλο που σαν φαινόμενο έχει μελετηθεί εκτενώς κι έχουν διαμορφωθεί πολυάριθμα προγράμματα διακοπής καπνίσματος, εντούτοις τα ποσοστά των καπνιστών εξακολουθούν να παραμένουν υψηλά [20]. Το γεγονός αυτό, ωστόσο, φαίνεται πως δεν οφείλεται σε έλλειμμα πληροφόρησης, αναφορικά με τις επιβλαβείς επιπτώσεις της καπνιστικής συμπεριφοράς, καθώς πολλοί είναι οι καπνιστές που αντικειμενικά τις αναγνωρίζουν [6]. Η επισήμανση αυτή, επομένως, δημιουργεί και την εύλογη απορία: Γιατί κάποιος που γνωρίζει ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία του εξακολουθεί να καπνίζει; Και ταυτόχρονα, γιατί κάποιος επιλέγει να μην καπνίσει ή να κόψει το κάπνισμα;

Η παρούσα εργασία επιχειρεί, μέσω της αξιοποίησης ποιοτικών μεθόδων, να εξετάσει τα προαναφερθέντα ερωτήματα. Ο βασικότερος στόχος είναι να δοθεί η ευκαιρία σε ενήλικες διαφόρων ηλικιών, επαγγελματιών και μορφωτικού υποβάθρου να εκφράσουν τις προσωπικές τους απόψεις και πεποιθήσεις πάνω σε ζητήματα άμεσα σχετιζόμενα με το κάπνισμα, τους δυνητικούς κινδύνους που το συνοδεύουν, τον εθισμό και την διακοπή και ταυτόχρονα να συνδυάσουν την επιθυμία για διακοπή με την έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας. Ο τελικός σκοπός του εν λόγω εγχειρήματος είναι να αξιοποιηθούν οι προσωπικές απόψεις καθημερινών ανθρώπων στη διαμόρφωση προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος που λαμβάνουν υπόψη τη δική τους οπτική πάνω στο ζήτημα του καπνίσματος.

Αυτές οι πεποιθήσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρο για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στον εαυτό και της αυτο-αποτελεσματικότητας τους, με σκοπό την επίτευξη υψηλότερων ποσοστών διακοπής. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα προγράμματα διακοπής καπνίσματος θα καταστούν περισσότερο αποτελεσματικά και θα ενισχυθεί η συλλογική επιστημονική προσπάθεια για περιορισμό του ποσοστού των καπνιστών. Σ' ένα ευρύτερο πλαίσιο, θα μειωθούν αντίστοιχα και τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζονται με τις επιβλαβείς επιπτώσεις του καπνίσματος και θα βελτιωθεί η υγεία των ανθρώπων γενικότερα.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία θα επιχειρηθεί να δοθεί απάντηση είναι: α) Ποιες είναι οι καπνιστικές συνήθειες των ενήλικων Κρητικών; β) Ποιες είναι οι αντιλήψεις ενήλικων Κρητικών αναφορικά με τους κινδύνους που επιφέρει το κάπνισμα; γ) Ποιες είναι οι αντιλήψεις ενήλικων Κρητικών σχετικά με τον εθισμό στη νικοτίνη και τη διακοπή του καπνίσματος; δ) Ποιες είναι οι αντιλήψεις ενήλικων Κρητικών αναφορικά με τα οφέλη που η ενδεχόμενη διακοπή του καπνίσματος θα επέφερε στους ίδιους; ε) Σε ποιο βαθμό θεωρούν οι ενήλικες Κρητικοί ότι έχουν τον έλεγχο του εθισμού τους και μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα, αν το επιλέξουν; στ) Ποιες είναι οι προθέσεις ενήλικων Κρητικών, όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος;

Οι επιμέρους στόχοι που τίθενται στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, σε αντιστοιχία με τα ερευνητικά ερωτήματα είναι: α) Η περιγραφή των καπνιστικών συνηθειών των ενήλικων Κρητικών, β) Ο προσδιορισμός των προσωπικών αντιλήψεων ενήλικων Κρητικών αναφορικά με τους κινδύνους που συνοδεύουν το κάπνισμα, γ) Ο προσδιορισμός των προσωπικών αντιλήψεων ενήλικων Κρητικών αναφορικά με τον εθισμό στη νικοτίνη και τη διακοπή του καπνίσματος, δ) Ο προσδιορισμός των προσωπικών αντιλήψεων ενήλικων Κρητικών αναφορικά με τα οφέλη που συνοδεύουν τη διακοπή του καπνίσματος, ε) Ο προσδιορισμός των προσωπικών αντιλήψεων ενήλικων Κρητικών αναφορικά με την αυτο-αποτελεσματικότητά τους όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος και στ) Ο προσδιορισμός των προσωπικών αντιλήψεων ενήλικων Κρητικών αναφορικά με τις προθέσεις τους να διακόψουν το κάπνισμα στο προσεχές χρονικό διάστημα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Είδος μελέτης και χώρος διεξαγωγής

Η παρούσα μελέτη ακολουθεί ποιοτική μεθοδολογία. Το κυρίως μέρος της αποτελείται από συνέντευξεις με ενήλικες, που είναι εγγεγραμμένοι ως ωφελούμενοι στην 4η Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.) του Ηρακλείου, κατά τη διάρκεια των οποίων καλούνται να εκφράσουν ελεύθερα τις προσωπικές τους πεποιθήσεις πάνω στις ερωτήσεις που τίθενται. Οι συνεντεύξεις είναι ημι-δομημένες, καθώς οι ερωτήσεις βασίζονται σε προκαθορισμένους θεματικούς άξονες. Πιο συγκεκριμένα, η κάθε συνέντευξη χωρίζεται σε έξι επιμέρους φάσεις, κατ' αντιστοιχία με τους επιμέρους θεματικούς άξονες. Η πρώτη αφορά στη συμπλήρωση εντύπου για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, η δεύτερη περιλαμβάνει ερωτήσεις αναφορικά με τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο του καπνίσματος, η τρίτη εξετάζει τα αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής, η τέταρτη τις αντιλήψεις εθισμού και διακοπής του καπνίσματος, η πέμπτη τις αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας και η έκτη την πρόθεση για διακοπή. Οι πέντε πρώτες θεματικές ενότητες αναφέρονται στο σύνολο των συμμετεχόντων, ενώ η έκτη και τελευταία μόνο στους καπνίζοντες συμμετέχοντες.

Η χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων κυμάνθηκε κατά μέσο όρο στα 15 λεπτά για κάθε συμμετέχοντα. Επιπλέον 5 λεπτά χρειάστηκαν για τη συμπλήρωση των υπόλοιπων εντύπων, η οποία προηγήθηκε της συνέντευξης. Η συνολική διάρκεια ολόκληρης της διαδικασίας, επομένως, κυμάνθηκε γύρω στα 20 λεπτά. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο χώρο της 4^{ης} ΤΟ.Μ.Υ. Ηρακλείου, κατά το χρονικό διάστημα από 31/01/2024 έως 01/03/2024. Οι συμμετέχοντες προσεγγίζονταν στον χώρο αναμονής της δομής, ενημερώνονταν σύντομα για το περιεχόμενο και τον σκοπό της μελέτης κι εφόσον συμφωνούσαν να συμμετέχουν ακολουθούσαν την ερευνήτρια στον 2^ο όροφο της δομής, στον χώρο του παιδιατρικού τμήματος, όπου βρισκόταν η αίθουσα συσκέψεων, στην οποία έλαβαν χώρο οι διαδικασίες της έρευνας.

Συμμετέχοντες

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 60 άτομα, ωφελούμενοι της 4^{ης} ΤΟ.Μ.Υ. Ηρακλείου. Μοναδική προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν να είναι ενήλικες, χωρίς να τεθούν περαιτέρω κριτήρια αποκλεισμού. Οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν καπνιστές, μη καπνιστές ή πρώην καπνιστές. Η προσέγγισή τους γινόταν στην αίθουσα αναμονής της δομής από την ερευνήτρια, η οποία τους συστηνόταν και τους παρουσίαζε εν συντομία τους σκοπούς και το περιεχόμενο της μελέτης. Η συμμετοχή τους ήταν καθαρά εθελοντική και γνώριζαν ότι μπορούσαν να την αποσύρουν οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να χρειαστεί να δώσουν περαιτέρω εξηγήσεις.

Διαδικασία μελέτης

Στην αίθουσα συσκέψεων του παιδιατρικού τμήματος οι συμμετέχοντες βρίσκονταν μόνοι τους με την ερευνήτρια και ενημερώνονταν αναλυτικότερα για το περιεχόμενο και τα ζητούμενα της μελέτης. Αρχικά, τους δόθηκε το έντυπο πληροφόρησης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, 1), το οποίο είχαν τη δυνατότητα να μελετήσουν προσεκτικά, παίρνοντας όσο χρόνο χρειαζόνταν προκειμένου να ενημερωθούν πλήρως. Σε περίπτωση που το επιθυμούσαν, μπορούσαν να ζητήσουν διευκρινιστικές πληροφορίες από την ερευνήτρια. Στη συνέχεια και αφού αποφάσιζαν ότι επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην μελέτη υπέγραψαν το έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, 2) και προχωρούσαν με τη διαδικασία της έρευνας.

Στην περίπτωση που ο συμμετέχων δήλωνε νυν καπνιστής συμπλήρωνε σε πρώτη φάση ένα ποσοτικό ερωτηματολόγιο, σκοπός του οποίου ήταν να εκτιμήσει ποσοτικά τον βαθμό εθισμού του στην νικοτίνη, ώστε να υπάρχει ένα αντικειμενικό μέτρο εκτίμησης της καπνιστικής του συνήθειας. Περισσότερες πληροφορίες για το εν λόγω έντυπο θα δοθούν στην ενότητα *Μετρήσεις μελέτης*. Στη συνέχεια, ξεκινούσε η διαδικασία της συνέντευξης, με τον συμμετέχοντα να συμπληρώνει το έντυπο δημογραφικών στοιχείων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, 3), κι έπειτα ακολουθούσαν οι ερωτήσεις της συνέντευξης, στη βάση των θεματικών αξόνων που παρουσιάστηκαν παραπάνω. Μετά τη συμπλήρωση του εντύπου για τα δημογραφικά στοιχεία, η ερευνήτρια ξεκινούσε να ηχογραφεί τη συνέντευξη με το κινητό της τηλέφωνο, αφού πρωτίστως λάμβανε την έγκριση γραπτώς από τον εκάστοτε συμμετέχοντα.

Μετρήσεις μελέτης

Fagerstrom

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, εάν ο συμμετέχων δήλωνε καπνιστής ζητούνταν από εκείνον να συμπληρώσει το Fagerstrom (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, 4). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από έξι ερωτήσεις, με τέσσερις ή δύο επιμέρους επιλογές η κάθε μία. Με βάση τις απαντήσεις του, κάθε συμμετέχων λαμβάνει μία συνολική βαθμολογία, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 10. Ο σκοπός του εν λόγω ερωτηματολογίου είναι να ποσοτικοποιήσει το βαθμό εξάρτησης του καπνιστή και να παρέχει μια αντικειμενική εικόνα της καπνιστικής συμπεριφοράς του. Η ερμηνεία της βαθμολογίας του γίνεται ως εξής: 1-2= μικρή εξάρτηση, 3-4= μικρή προς μέτρια εξάρτηση, 5-7= μέτρια εξάρτηση, 8+= μεγάλη εξάρτηση.

Ερωτηματολόγιο συνέντευξης

Το περιεχόμενο της συνέντευξης, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, χωρίστηκε σε έξι επιμέρους θεματικές ενότητες εκ των οποίων οι 5 πρώτες αναφέρονταν σε όλους τους συμμετέχοντες και η τελευταία μόνο στους καπνιστές. Μετά τη συμπλήρωση του εντύπου των δημογραφικών στοιχείων, ακολούθησε η δεύτερη θεματική ενότητα που περιελάμβανε ένα σύνολο ερωτήσεων σχετικά με τον κίνδυνο που συνοδεύει το κάπνισμα ως συνήθεια, όπως αυτός γίνεται αντιληπτός από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επισημάνουν τα αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος, καθώς και να προσδιορίσουν το ζήτημα του εθισμού και να απαντήσουν σε ερωτήματα σχετικά με τη διακοπή. Επιπρόσθετα, μελετήθηκε το προσωπικό αίσθημα της αυτό-αποτελεσματικότητας, ως την ικανότητα κάποιου να διακόψει το κάπνισμα, καθώς και το αίσθημα ελέγχου της καπνιστικής συμπεριφοράς. Τέλος, στους καπνιστές συμμετέχοντες προσδιορίστηκε η πρόθεσή τους να διακόψουν το κάπνισμα στο προσεχές χρονικό διάστημα. Αναλυτικότερα, ολόκληρο το ερωτηματολόγιο της μελέτης βρίσκεται στην ενότητα του παραρτήματος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, 5).

Ανάλυση δεδομένων

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, καθώς και τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν για τους καπνιστές μέσω της κλίμακας Fagerstrom, καταχωρήθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics. Σκοπός ήταν να αντληθούν πληροφορίες σχετικά με τα επιμέρους χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, συννοσηρότητες, καπνιστική συμπεριφορά), ώστε να διαπιστωθούν οι μεταξύ τους συσχετίσεις και να προσδιοριστεί το ενδεχόμενο στατιστικής σημαντικότητας.

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν από τους συμμετέχοντες στο πλαίσιο των συνεντεύξεων, από την άλλη, απομαγνητοφωνήθηκαν σε αρχείο word. Στη συνέχεια, απομονώθηκαν δηλώσεις των ερωτώμενων και αντιστοιχήθηκαν με καθ'έναν από τους θεματικούς άξονες της συνέντευξης, εφόσον θεωρήθηκε ότι παρέχουν πληροφορίες, απαντήσεις και προσωπικές απόψεις για κάποιον ή κάποιους εξ' αυτών. Έπειτα, συγχωνεύτηκαν οι δηλώσεις και δημιουργήθηκαν επιμέρους κωδικοί με τα θέματα και ζητήματα που οι ίδιοι έθεσαν. Οι εν λόγω κωδικοί αναλύθηκαν και παρουσιάζονται παρακάτω σε συνάρτηση με την καπνιστική συμπεριφορά των συμμετεχόντων. Παρουσιάζονται, εν ολίγοις, οι απόψεις καπνιστών, μη καπνιστών και πρώην καπνιστών για καθ'έναν από τους αρχικούς θεματικούς άξονες, καθώς και χαρακτηριστικές δηλώσεις των συμμετεχόντων που τις δικαιολογούν.

Άδειες

Η παρούσα εργασία έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Κρήτης (Αριθμός Πρωτοκόλλου: 131/07.11.2023), καθώς και από την 7^η Υγειονομική περιφέρεια – Κρήτης (Αριθμός Πρωτοκόλλου: 14497). Οι εγκριτικές αποφάσεις παρατίθενται αναλυτικά στην ενότητα του Παραρτήματος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, 6 και 7).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Από τους 60 συμμετέχοντες οι 40 ήταν γυναίκες (66.6%) και οι 20 άνδρες (33.3%). Όσον αφορά στην καπνιστική συμπεριφορά, 25 συμμετέχοντες ήταν καπνιστές (41.7%), 25 μη καπνιστές (41.7%) και 10 πρώην καπνιστές (16.7%). Από τις γυναίκες οι 18 ήταν καπνίστριες (45%), οι 18 μη καπνίστριες (45%) και οι 4 πρώην καπνίστριες (10%), ενώ για τους άνδρες οι 7 ήταν μη καπνιστές (35%), 7 πρώην καπνιστές (35%) και 6 νυν καπνιστές (30%). Αναφορικά με το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε τελειώσει το Λύκειο ή κάποια τεχνική σχολή (21 στον αριθμό, 35%), οι 13 ήταν απόφοιτοι γυμνασίου (21.6%), οι 11 απόφοιτοι δημοτικού (18.3%), οι 10 είχαν πτυχίο ΑΕΙ (16.6%) και οι 5 ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (8.33%). Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση οι 34 εκ των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι (56.6%), οι 9 δήλωσαν άγαμοι και ελεύθεροι (15%), οι 8 διαζευγμένοι (13.3%), οι 5 σε σχέση (8.33%) και οι 4 χήροι (6.66%). Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 19 έως 77 ετών, με τη μέση ηλικία τους να είναι στα 52.6 έτη (Πίνακας 1).

Εξετάζοντας τα συννοσηρά νοσήματα των συμμετεχόντων, αξίζει να αναφερθεί ότι ήταν περισσότερο πιθανό κάποιος να μην εμφανίζει κανένα νόσημα, όντας μη καπνιστής (18 στο σύνολο, το 72% των μη καπνιστών), ενώ πολλοί μη καπνιστές που δήλωσαν κάποιο νόσημα έκαναν αναφορά σε νοσήματα ψυχικής υγείας ή κάποιο αυτοάνοσο, τα οποία ούτως ή άλλως δε συσχετίζονται άμεσα με την καπνιστική συμπεριφορά. Αντίθετα, όλοι οι πρώην καπνιστές δήλωσαν ότι πάσχουν από τουλάχιστον ένα νόσημα, με μόλις έναν εξ αυτών να μην απαντά. Μάλιστα, κάποιοι εξ αυτών δήλωσαν πως έχουν διαγνωστεί με περισσότερα από ένα. Αναφορικά με τους νυν καπνιστές, τέλος, μόλις 9 δήλωσαν πως δεν έχουν λάβει διάγνωση νοσήματος (36%), 5 αρνήθηκαν να απαντήσουν (20%), ενώ οι υπόλοιποι έκαναν αναφορά και πάλι σε τουλάχιστον ένα επιπρόσθετο νόσημα. Η αναλυτική παρουσίαση της συννοσηρότητας των συμμετεχόντων βρίσκεται στον Πίνακα 2.

ΦΥΛΟ	Γυναίκες: 40 (66.6%)	Άνδρες: 20 (33.3%)
	Καπνίστριες: 18 (45%)	Καπνιστές: 6 (30%)
	Μη καπνίστριες: 18 (45%)	Μη καπνιστές: 7 (35%)
	Πρώην καπνίστριες: 4 (10%)	Πρώην καπνιστές: 7 (35%)
ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	Καπνιστές: 25 (41.7%)	
	Μη καπνιστές: 25 (41.7%)	
	Πρώην καπνιστές: 10 (16.7%)	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	Απόφοιτοι Δημοτικού: 11 (18.3%)	
	Απόφοιτοι Γυμνασίου: 13 (21.6%)	
	Απόφοιτοι Λυκείου: 21 (35%)	
	Πτυχίο ΑΕΙ: 10 (16.5%)	
	Μεταπτυχιακός Τίτλος: 5 (8.33%)	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Παντρεμένοι: 34 (56.6%)	
	Άγαμοι – ελεύθεροι: 9 (15%)	
	Διαζευγμένοι: 8 (13.3%)	
	Σε σχέση: 5 (8.33%)	
	Χήροι: 4 (6.66%)	
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	Ναι: 4 (7.14%)	
	Όχι: 56 (93.3%)	
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ	Ναι: 17 (28.3%)	
	Όχι: 43 (71.6%)	
ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ	52.6 έτη	

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Νόσημα	Μη Καπνιστές	Πρώην Καπνιστές	Νυν Καπνιστές
Αρτηριακή Υπέρταση	1	4	1
Ανεύρυσμα αορτής		1	
Στεφανιαία Νόσος		1	
ΧΑΠ	1	2	2
Άσθμα		2	
Κατάθλιψη / Διαταραχή Διάθεσης	1	1	
Διαταραχή άγχους		1	1
Σακχαρώδης Διαβήτης			3
Κολπική Μαρμαρυγή		1	1
Καρκίνος των Πνευμόνων	1		
Αυτοάνοσο (χωρίς διευκρίνιση)	1		1
Νόσος Crohn	1		1
Μονοκλωνική Γαμμαπάθεια			1

Κανένα	18		9
ΔΑ (Δεν απάντησαν)	1	1	5

Πίνακας 2: Συννοσηρότητες συμμετεχόντων

Αντιλήψεις κινδύνου

Αντιλήψεις κινδύνου σε καπνιστές

Όλοι οι καπνιστές συνεντευξιαζόμενοι χαρακτήρισαν το κάπνισμα γενικότερα επιβλαβές για την υγεία, σε πολλούς τομείς. Πρωτίστως αναφέρθηκαν στις επιπτώσεις αυτού για την υγεία των πνευμόνων, καθώς και της καρδιάς («Ντάξει το τσιγάρο κάνει κακό...πιο πολύ στα πνευμόνια, το έχω καταλάβει πως είναι επικίνδυνο, πειράζει», Σ.Μ., άρρεν, 60 ετών) («Την καρδιά μας βλάπτει, τα πνευμόνια μας...», Μ.Α, θήλυ, 43 ετών), υπογραμμίζοντάς τις ως τις σημαντικότερες. Κάποιοι εξ' αυτών αναφέρθηκαν και στο ζήτημα της οικονομικής ευρωστίας, ως ένα επιπρόσθετο αρνητικό συνεπακόλουθο του καπνίσματος (« ... Πλήττει και την τσέπη, κακά τα ψέματα», Μ.Β., θήλυ, 57 ετών), επισημαίνοντας ωστόσο ότι ο οικονομικός παράγοντας είναι ο «τελευταίος που έχει σημασία».

Μία χρόνια καπνίστρια, από την άλλη, ισχυριζόμενη ότι «θα μιλήσει αποκλειστικά για τον εαυτό της», δήλωσε πως «Εγώ δεν έχω δει προς το παρόν κάτι αρνητικό πάνω μου. Δε μπορώ να πω ότι το τσιγάρο μου φέρνει δύσπνοια, φλέματα, όχι, δεν έχω δει συνέπειες», Μ.Φ., 57 ετών. Σε συμφωνία με τη δήλωση αυτή, ένας άλλος καπνιστής, όταν κλήθηκε να εκτιμήσει την επικινδυνότητα του καπνίσματος και τις επιπτώσεις του, υποτίμησε τον κίνδυνο, αναφέροντας χαρακτηριστικά «Λένε για την υγεία...εγώ δεν έχω πάθει τίποτα μέχρι τώρα απ' το τσιγάρο...», Κ.Μ., 58 ετών.

Καλούμενοι να προβούν σε άμεσες συγκρίσεις της επικινδυνότητας που παρουσιάζουν ως καπνιστές να εμφανίσουν κάποιο νόσημα καρδιαγγειακό, αναπνευστικό ή καρκίνο των πνευμόνων, συγκριτικά με κάποιον άνθρωπο ίδιου φύλου και ηλικίας μ' εκείνους που δεν καπνίζει, κάποιοι απάντησαν με σιγουριά («Αυτός που δεν καπνίζει έχει περισσότερες πιθανότητες να μην πάθει καρκίνο, αυτός που καπνίζει μπορώ να σου πω το 90% είναι μέσα», Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών). Οι περισσότεροι, όμως, απάντησαν διστακτικά και θέλησαν να δικαιολογήσουν την απάντησή τους επικαλούμενοι συγγενείς ή γνωστούς. Ένας καπνιστής, λόγου χάρη,

δήλωσε: «Ε, βέβαια (έχει περισσότερες πιθανότητες για κάποιο νόσημα ένας καπνιστής συγκριτικά με κάποιον που δεν καπνίζει)...αλλά πες πως εγώ δεν καπνίζω και πάω σε κάποιον χώρο που όλοι καπνίζουν...το ίδιο είναι. Είχα έναν κουμπάρο που πήγε στον γιατρό και του είπε κόψε το τσιγάρο...και δεν κάπνιζε», Σ.Μ., άρρεν, 60 ετών.

Παρόμοιες δηλώσεις με απώτερο στόχο της εκλογίκευση της καπνιστικής συνήθειας στη βάση της επίγνωσης των, κατά γενική ομολογία, αρνητικών συνεπειών του καπνίσματος έκανε η συντριπτική πλειοψηφία των καπνιστών συμμετεχόντων (π.χ «Αυτά δεν τα ξέρει κανείς, ξέρω και μωράκι, μωρό, βρέφος που πέθανε από καρκίνο των πνευμόνων...αυτά ο Θεός τα ξέρει μόνο. Από εκεί και έπειτα καταχρήσεις, πράγματα που επιβαρύνουν την υγεία μας καλό είναι να μην τα κάνουμε», Μ.Φ., θήλυ, 57 ετών., «Αυτές τις πιθανότητες δεν μπορώ να στις πω. Ξέρω και άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ στη ζωή τους και έχουν πεθάνει από καρκίνο του πνεύμονα...και ούτε παθητικός καπνιστής, να πεις ότι άλλα άτομα καπνίζουν στο σπίτι και εισπνέει...αυτά είναι του οργανισμού, δεν ξέρω...ο,τι σου γράφει, δεν ξεγράφει» Ι.Κ., θήλυ, 51 ετών, «Αυξημένες είναι οι πιθανότητες σ αυτούς που δεν καπνίζουν...γιατί είχα αδερφό που είχε καρκίνο και δεν κάπνιζε...αυτό είναι στο κύτταρο και κάποια στιγμή ξυπνάει, τώρα καπνίζεις δεν καπνίζεις...εγώ ξέρω ανθρώπους που πέθαναν και δεν το είχαν βάλει ποτέ στο στόμα τους», Κ.Μ., άρρεν, 58 ετών.).

Από την άλλη, καλούμενοι να προβούν και πάλι σε άμεσες συγκρίσεις της επικινδυνότητάς για εμφάνιση κάποιου νοσήματος άμεσα σχετιζόμενου με το κάπνισμα, εν συγκρίσει με κάποιον πρώην καπνιστή ίδιου φύλου και ηλικίας με εκείνους, οι περισσότεροι καπνιστές συμμετέχοντες ήταν περισσότερο πρόθυμοι να δηλώσουν πως οι ίδιοι βρίσκονταν σε δυσχερέστερη θέση. Δήλωσαν πως «σίγουρα θα μειώνονται» (Ε.Δ., θήλυ, 46 ετών) οι πιθανότητες για τον πρώην καπνιστή και πως οι ίδιοι έχουν «σίγουρα περισσότερες πιθανότητες» να νοσήσουν (Ε.Π., θήλυ, 50 ετών). Στο εν λόγω σημείο της συνέντευξης, μάλιστα, ένας συμμετέχων θέλοντας να τονίσει την άποψή του πως ο καπνιστής βρίσκεται αντιμέτωπος με πολύ υψηλές πιθανότητες για πληθώρα προβλημάτων υγείας ανέφερε χαρακτηριστικά πως «Το τσιγάρο θα σε φάει, δεν υπάρχει περίπτωση, αυτός που θα κερδίσει είναι το τσιγάρο κι όχι ο καπνιστής» (Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών).

Ένας άλλος καπνιστής συμμετέχων, ωστόσο, εξίσωσε τις πιθανότητες κάποιου πρώην καπνιστή να εμφανίσει είτε καρκίνο των πνευμόνων, είτε κάποιο

καρδιαγγειακό, είτε κάποιο αναπνευστικό νόσημα με τις πιθανότητες του ίδιου ως καπνιστή λέγοντας πως «Κι αυτός το ίδιο είναι, αφού έχει μείνει μέσα η νικοτίνη», (Κ.Μ., άρρεν, 58 ετών). Ο ίδιος συνεντευξιαζόμενος νωρίτερα είχε υποστηρίξει πως ο μη καπνιστής έχει υψηλότερες πιθανότητες από τον ίδιο για να εμφανίσει κάποιο ή κάποια εκ των νοσημάτων προς συζήτηση, με την εξήγηση ότι οι εν λόγω ασθένειες «είναι στο κύτταρο» και «είτε καπνίζεις, είτε όχι, δεν παίζει ρόλο».

Αντιλήψεις κινδύνου σε πρώην καπνιστές

Οι πρώην καπνιστές ήταν, με μία και μοναδική εξαίρεση, περισσότερο κατηγορηματικοί ως προς την επικινδυνότητα του καπνίσματος. Όταν κλήθηκαν να αναφερθούν στις συνέπειές του ήταν σε θέση να απαριθμήσουν περισσότερες, τόσο από τους μη, όσο και από τους νυν καπνιστές (πχ. «Ο,τι κακό και να συμβαίνει στον οργανισμό μας, φταίει το κάπνισμα. Και η πίεση, και η δυσκολία στην αναπνοή, στο περπάτημα, ο κακός ύπνος...θεωρώ ότι το κάπνισμα είναι η μισή μας υγεία, για να μην πω όλη μας υγεία...καρκίνος, σεξουαλική ανικανότητα...δεν είναι μόνο τα πνευμόνια» Ι.Κ., άρρεν, 66 ετών). Άλλος ένας πρώην καπνιστής, μάλιστα, έκανε αναφορά στις διαταραχές της σεξουαλικής ζωής ως συνέπεια του καπνίσματος (« Γενικά είναι τα πνευμόνια που παθαίνουν ξερω γω ζημιά, ένα αυτό και μετά είναι ότι κάνουν κακό στην καρδιά, στη σεξουαλική ζωή...βασικά είναι πάρα πολύ κακό το κάπνισμα. Άργησα να το καταλάβω αλλά όταν το κατάλαβα το έκοψα κιόλας» Β.Μ., άρρεν, 72 ετών). Μια άλλη πρώην καπνίστρια αναφέρθηκε, μεταξύ άλλων και στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια , καθώς και στη σωματική κόπωση ως άμεση επίπτωση του καπνίσματος («Προβλήματα υγείας, καρκίνος, χρόνια πνευμονοπάθεια, σωματική κόπωση...» Μ.Σ., 28 ετών).

Οι πρώην καπνιστές, παράλληλα, παρουσιάστηκαν ως περισσότερο καταδικαστικοί ως προς το κάπνισμα και ήταν φειδωλοί στις εκτιμήσεις τους ως προς τον κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων σχετιζόμενων με το κάπνισμα για τους ίδιους, συγκριτικά με τους νυν καπνιστές. Κάποιοι απάντησαν με σιγουριά πως ο καπνιστής είναι «100% είναι σε χειρότερη μοίρα» (λ.χ «Η μέρα με τη νύχτα! Έχει περισσότερες πιθανότητες να πάθει καρκίνο αυτός που καπνίζει οπωσδήποτε, δεν το συζητάμε», Β.Κ., 65 ετών), όμως οι περισσότεροι έθεσαν στο προσκήνιο το ζήτημα του χρονικού διαστήματος που κάποιος πρώην καπνιστής απέχει από το κάπνισμα. Μια πρώην καπνίστρια δηλώνει χαρακτηριστικά πως «Ελαττώνονται λιγάκι οι πιθανότητες (σς: για την ίδια)...ανάλογα βέβαια πόσο καιρό το έχει κόψει», (Μ.Σ., 28 ετών). Στο ίδιο

μήκος κύματος κυμάνθηκαν οι περισσότερες δηλώσεις, με τους πρώην καπνιστές να αναγνωρίζουν πως οι καπνιστές βρίσκονται σε δυσχερέστερη θέση από τους ίδιους, χωρίς όμως να εξαιρούν τους εαυτούς τους από τη σφαίρα επικινδυνότητας (π.χ. «Μετά που το κόβεις...εξαρτάται από τα πόσα χρόνια κάπνιζες...Δεν ξέρω πόσα χρόνια πρέπει να το έχεις κόψει για να έχεις καθαρίσει...», Ε.Β., θήλυ, 56 ετών)

Από την άλλη, αναγνωρίζουν πλήρως πως οι μη καπνιστές και τα άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ έχουν σίγουρα λιγότερες πιθανότητες από τους ίδιους και από τους νυν καπνιστές να εμφανίσουν κάποιο επιβλαβές, σχετιζόμενο με το κάπνισμα, νόσημα. Όλοι δηλώνουν πως ο μη καπνιστής «έχει ελάχιστες πιθανότητες», ενώ ένας πρώην καπνιστής είπε πως κάποιος που δεν έχει καπνίσει ποτέ «έχει περισσότερες πιθανότητες να ζήσει περισσότερα χρόνια, είναι πιο καλή η ποιότητα ζωής του», Ι.Κ., άρρεν, 66 ετών. Σε γενικές γραμμές, όλοι οι πρώην καπνιστές φάνηκε να θεωρούν αυτονόητη την επικινδυνότητα του καπνίσματος και όλοι δικαιολογούσαν τις εκτιμήσεις τους εκφράζοντας απόψεις όπως «Από τη στιγμή που είναι επιβλαβές το τσιγάρο, αν το κόψεις θα σου κάνει καλό», Μ.Α., θήλυ, 47 ετών.

Αντιλήψεις κινδύνου σε μη καπνιστές

Οι μη καπνιστές ανέφεραν, επίσης, τις τυπικές συνέπειες του καπνίσματος που ανέφερε η πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Ένας εξ' αυτών δήλωσε για το κάπνισμα ότι «Πιστεύω ότι είναι πολύ επικίνδυνο, γιατί συσσωρεύεται κάπνα...δεν ξέρω, νικοτίνη, και δημιουργεί προβλήματα στον οργανισμό.», Χ.Ε, άρρεν, 19 ετών, ενώ μια άλλη μη καπνίστρια αναφέρθηκε σε αλλοιώσεις του σχήματος της μύτης, ως συνέπεια της καπνιστικής συνήθειας («Πιστεύω πνευμονολογικά πολλά, καρκίνος του πνεύμονα, όλο το σχήμα της μύτης επηρεάζεται...μπορεί να έχει κι άλλα επακόλουθα αλλά δεν έχω γνώση», Μ.Β, 57 ετών).

Όσον αφορά στις προσωπικές τους εκτιμήσεις για τον βαθμό επικινδυνότητας να εμφανίσουν κάποιο σχετιζόμενο με το κάπνισμα νόσημα οι μη καπνιστές αναγνώρισαν, σε γενικές γραμμές, πως κάποιος που καπνίζει και κάποιος που κάπνιζε στο παρελθόν βρίσκεται σε δυσχερέστερη θέση από τους ίδιους, χωρίς όμως να θεωρούν ότι οι ίδιοι είναι πλήρως ασφαλείς και προστατευμένοι. Χαρακτηριστικά ένας εκ των μη καπνιστών συμμετεχόντων αναφέρει πως «οι πιθανότητες είναι πολύ

ελάχιστες συγκριτικά με κάποιον καπνιστή, που είναι και χρόνια καπνιστής και κάνει αρκετά τσιγάρα την ημέρα. Βέβαια δεν αποκλείεται να πάθω και κάποιο νόσημα», (Μ.Κ., 34 ετών). Μια άλλη συμμετέχουσα συμφωνεί δηλώνοντας πως «πιστεύω ότι υπάρχουν πιθανότητες (σς: να πάθει κάποιο νόσημα σχετικό με το κάπνισμα αν και δεν καπνίζει), αλλά το κάπνισμα το επιδεινώνει, βοηθάει» και πως «έχω λιγότερες πιθανότητες, δεν εξαιρούμαι βέβαια κι εγώ», (Ε.Κ., θήλυ, 57 ετών).

Κάποιοι εκ των μη καπνιστών συμμετεχόντων, μάλιστα, έθεσαν το ζήτημα του παθητικού καπνίσματος ως κρίσιμο, αναφέροντας πως ακόμα και κάποιος που δεν καπνίζει, μπορεί πολύ εύκολα να εμφανίσει κάποιο νόσημα άμεσα σχετιζόμενο με το τσιγάρο και το κάπνισμα, εάν κι εφόσον βρίσκεται εκτεθειμένος στον καπνό. (π.χ. «Απ' ότι δείχνουν οι μελέτες, αυτός που καπνίζει φαίνεται ότι έχει προβλήματα. Άρα έχει και περισσότερες πιθανότητες για καρκίνο ή καρδιαγγειακά ή αναπνευστικά. Ο μη καπνιστής επηρεάζεται, όμως, στο μέγιστο (από τον καπνό) όταν βρίσκεται σε κλειστό χώρο. Άρα πρέπει να τηρούνται τα μέτρα περί απαγόρευσης καπνίσματος σε κλειστούς χώρους», Α.Κ, θήλυ, 32 ετών). Μια συμμετέχουσα, μάλιστα, όχι μόνο εξίσωσε την πιθανότητα για κάποιον μη καπνιστή να προσβληθεί από καρκίνο των πνευμόνων με εκείνη κάποιου καπνιστή, αλλά εξέφρασε τη σκέψη πως ίσως η επικινδυνότητα να είναι ακόμα υψηλότερη για εκείνους που δεν καπνίζουν («Πολύ εύκολο [ένας μη καπνιστής να εμφανίσει καρκίνο των πνευμόνων συγκριτικά με κάποιον καπνιστή]. Εγώ, παρόλο που δεν καπνίζω, έχω πρόβλημα με τα πνευμόνια μου και άλλοι που καπνίζουν δεν έχουν κανένα θέμα. Και οι παθητικοί καπνιστές έχουν τον κίνδυνο, για να μην πω ότι είναι πιο επικίνδυνο γι αυτούς», Α.Ο., 50 ετών).

Ορισμένοι εκ των μη καπνιστών, τέλος, έθεσαν στο προσκήνιο της συζήτησης με δική τους πρωτοβουλία, και το ζήτημα του τρόπου ζωής γενικότερα, σχετικά και με την εμφάνιση καρκίνου, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νοσημάτων. Ένας συμμετέχων, για παράδειγμα, αναφέρει χαρακτηριστικά πως «Κάθε οργανισμός έχει διαφορετικά αντισώματα. Ο δικός μου οργανισμός, αν και δεν καπνίζω μπορεί να είναι πιο επιρρεπής σε κάποιο νόσημα. Πέραν το κάπνισμα, συμβάλλουν κι άλλα πράγματα: ο τρόπος ζωής, η διατροφή, εάν γυμνάζεσαι...», (Σ.Ι, 36 ετών), υπογραμμίζοντας με αυτόν τον τρόπο την άποψη πως ο τρόπος ζωής του ατόμου σχετίζεται άμεσα με την υγεία του καθώς και με την πιθανότητα να εμφανίσει πληθώρα νοσημάτων.

Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής

Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής σε καπνιστές

Οι απαντήσεις των καπνιστών συμμετεχόντων, όταν κλήθηκαν να απαριθμήσουν τις αλλαγές που ως καπνιστές πιστεύουν ότι θα παρατηρούσαν στον εαυτό τους εάν επέλεγαν να κόψουν το κάπνισμα, περιστράφηκαν, κατά κύριο λόγο, γύρω από τα ζητήματα της καλύτερης αναπνοής, των αυξημένων σωματικών αντοχών, καθώς και τον περιορισμό του βήχα. (λ.χ. «Ε σίγουρα θα έβλεπα βελτίωση στο να περπατάω πιο άνετα, στο να κινούμαι πιο άνετα...σίγουρα», Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών), («Θα περπατούσα πιο άνετα, δε θα λαχάνιαζα...», Κ.Μ., άρρεν, 63 ετών). Κάποιοι έκαναν αναφορά, μάλιστα, και στο ζήτημα του δέρματος, των ρυτίδων και της μυρωδιάς που τείνουν να επωφελούνται από την απουσία του τσιγάρου, ενώ άλλοι αναφέρθηκαν και στο οικονομικό όφελος που η ενδεχόμενη διακοπή θα επέφερε («Από την επιφάνεια πρώτα. Κατά πρώτον, δε μυρίζεις ο ίδιος. Δεν εκπέμπεις αυτή την απαίσια μυρωδιά. Το πρόσωπό σου θα είναι πιο φωτεινό, θα νιώσεις καλύτερα στην υγεία σου. Μπορεί να μην νιώθεις το ίδιο κουρασμένος αν δεν καπνίζεις, να νιώθεις μεγαλύτερη ευεξία, γενικά θα νιώσεις καλύτερα. Θα έχεις και οικονομικό όφελος», Μ.Β., θήλυ, 57 ετών).

Σε γενικές γραμμές, όλοι οι καπνιστές φάνηκε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν πως η ενδεχόμενη διακοπή του καπνίσματος θα επέφερε θετικές αλλαγές στην υγεία τους. Ακόμα κι εκείνοι που δεν ήταν σε θέση να τις ονοματίσουν επ' ακριβώς, έκαναν κάποιες γενικές δηλώσεις που αποδείκνυαν πως η διακοπή του καπνίσματος θα επηρέαζε τη ζωή, την υγεία και την καθημερινότητά τους με θετικό τρόπο (π.χ. «Ε πιστεύω ότι άμα κόψεις το τσιγάρο, έχεις πολλές πιθανότητες να αποφύγεις πολλά δυσάρεστα», Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών), («Δεν έχεις την υγεία σου...και τίποτα να μην έχεις (από θέμα υγείας) είσαι συνέχεια λαχανιασμένος, δεν έχεις 100% την υγεία σου», Ο.Σ., θήλυ, 54 ετών).

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, παράλληλα, προτάσσει το ζήτημα της υγείας ως τον βασικότερο λόγο που θα τους οδηγούσε στο να πάρουν την απόφαση να διακόψουν το κάπνισμα. Αποδεικνύεται, εμμέσως, μάλιστα κατ' αυτόν τον τρόπο ότι αναγνωρίζουν την καπνιστική συνήθεια ως επιβλαβή για την υγεία τους («Ο βασικότερος λόγος [για να το κόψω] είναι η υγεία. Άμα σε πειράζει κάτι, πρέπει να το κόψεις, αλλιώς θα είναι χειρότερα τα πράγματα», Κ.Κ., θήλυ, 50 ετών), («Θέμα

υγείας...η καρδιά ας πούμε...αν χτυπούσε καμπανάκι», Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών), («Η υγεία μου, ο βασικότερος λόγος. Ο πρώτος κι ο τελευταίος», Μ.Β., θήλυ, 57 ετών). Μόνο ένας συνεντευξιαζόμενος ανέφερε ότι δεν πιστεύει «να αλλάξει και κάτι [αν το κόψει]», καθώς «Εγώ και να μην καπνίσω, εντάξει, το κάνω με τον καφέ μου μόνο», (Σ.Μ, άρρεν, 60 ετών), ενώ μια συμμετέχουσα αναφέρθηκε στον οικονομικό παράγοντα ως τον βασικότερο λόγο που θα την οδηγούσε στη διακοπή του καπνίσματος (σς: «Ο οικονομικός [βασικότερος λόγος να το κόψει]...δε θα σου πω ψέματα. Παίζει κι αυτός μεγάλο ρόλο...», Μ.Φ., θήλυ, 57 ετών).

Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής σε πρώην καπνιστές

Οι πρώην καπνιστές φάνηκαν και σε αυτή την περίπτωση περισσότερο καταδικαστικοί ως προς την καπνιστική συνήθεια και ήταν πολύ σίγουροι ως προς τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος, τόσο στην υγεία όσο και στην καθημερινότητά τους. Πολλοί εξ αυτών μίλησαν με βάση την προσωπική τους εμπειρία με το κάπνισμα και την διακοπή και αναφέρθηκαν στους προσωπικούς λόγους που τους έκαναν να πάρουν την απόφαση να απέχουν από το κάπνισμα. Μια συμμετέχουσα, φερ' ειπείν, δήλωσε πως μετά που έκοψε το κάπνισμα αισθάνεται «καλύτερα, πιο καλύτερα. Δε μπορούσα να κοιμηθώ, να πάρω ανάσα», (Θ.Ρ., 60 ετών), ενώ ένας άλλος πρώην καπνιστής δήλωσε πως «Όταν κάπνιζα δε μπορούσα να κοιμηθώ τη νύχτα, είχα βήχα αρκετό, τώρα δεν έχω τέτοια θέματα. Ήταν έντονος, ενοχλούσα τη γειτονιά...το τσιγάρο φταίει σίγουρα γιατί όταν το έκοψα, κόπηκε κι ο βήχας», (Μ.Β., άρρεν, 72 ετών).

Αντίστοιχες δηλώσεις έκανε το σύνολο των πρώην καπνιστών συμμετεχόντων, οι οποίες σκιαγραφούν τις δυσκολίες που επιφέρει το τσιγάρο στη ζωή όσων καπνίζουν. Αναφέρθηκε, για παράδειγμα, πως «Από τη στιγμή που το έκοψα έχω βελτιωθεί πάρα πολύ και η αναπνοή μου έχει βελτιωθεί και ο τρόπος που δουλεύω, ας πούμε αν κάνω κάτι μπορώ και το κάνω, ενώ πιο μπροστά δε μπορούσα. Μ' έκοβε, στα πρώτα 15 βήματα, μ' έκοβε. Τώρα εντάξει, είμαι καλύτερα», (Β.Κ., άρρεν, 65 ετών). Για τους πρώην καπνιστές συμμετέχοντες τα οφέλη που η διακοπή του καπνίσματος επιφέρει είναι πολλαπλά και αδιαμφισβήτητα. Χαρακτηριστική είναι, επίσης, η δήλωση πως «Στις πρώτες 3-4 μέρες καταλαβαίνεις αμέσως τη διαφορά...ότι μπορείς και αναπνέεις καλύτερα, εργάζεσαι καλύτερα, ξεπερνάς

κάποια εμπόδια που είχες όταν κάπνιζες και σιγά σιγά αυτό βελτιώνεται, με τον χρόνο βελτιώνεσαι. Βέβαια όταν είσαι πολλά χρόνια καπνιστής αυτό δεν φεύγει ποτέ. Αλλά όμως η βελτίωση είναι αισθητή, εμφανής και στον οργανισμό και στα πάντα», (I.K., άρρεν, 66 ετών), καθώς και η άποψη ότι «Οι αλλαγές είναι πάρα πολύ μεγάλες, τις έχω ζήσει. Στην καθημερινότητα διαπιστώνω ότι έχω πολύ μεγάλη ελευθερία στην κίνηση και στην αντιμετώπιση διαφόρων ασθενειών.» (E.B, θήλυ, 56 ετών).

Ένας άλλος συνεντευξιζόμενος αναφέρθηκε, μάλιστα, και στην προσωπική του εμπειρία με την παραγωγή καπνού ως τον βασικότερο λόγο που τον έκανε να «σιχαθεί το τσιγάρο» και να πάρει την απόφαση να το κόψει «μια και καλή». Δηλώνει χαρακτηριστικά ότι «Πολύ βασικός λόγος ήταν όταν είχα διαπιστώσει ιδίους όμασι πως γίνεται η καλλιέργεια του καπνού. Ο αδερφός μου έκανε καλλιέργεια καπνού και διαπίστωσα πως χρησιμοποιούν τα δηλητήρια, χωρίς φειδώ καθόλου. Πολύ μεγάλες ποσότητες, ανεξέλεγκτες, και διαπίστωσα ότι δε μπορούσα να φανταστώ ότι θα ξανακαπνίσω μετά». , (B.K., άρρεν, 65 ετών).

Σχεδόν όλοι οι πρώην καπνιστές αναφέρθηκαν στην υγεία και την καλή ποιότητα ζωής ως τον βασικότερο λόγο που τους έκανε να διακόψουν το κάπνισμα, ενώ κάποιοι απ' αυτούς, μεγαλύτερης ηλικίας κυρίως, επισήμαναν και τον παράγοντα της οικογένειας ως καθοριστικό για την απόφασή τους (λ.χ. «Δεν μπορούσα να την παλέψω άλλο...δεν κοιμόμουν τη νύχτα, ήμουν κουρασμένος το πρωί, νυσταγμένος...κακιά ποιότητα ζωής», I.K, άρρεν, 66 ετών), («Ημουν σίγουρος ότι αν το κόψω θα παρατείνω τη ζωή μου, το ήξερα...γιατί ζοριζόμουν πάρα πολύ. Θα είχα πεθάνει! Εμένα ο γιατρός μου είπε ότι σε ένα χρόνο...ή θα παίρνεις οξυγόνο μια ζωή ή θα πεθάνεις και αποφάσισα καλύτερα να έχω μια καλή ποιότητα ζωής, επειδή είχα οικογένεια, παιδιά, εγγονάκια, λέω να ζήσω τα εγγονάκια μου μερικά χρόνια», M.B., άρρεν, 72 ετών). Μονάχα μία εκ των πρώην καπνιστών συνεντευξιζόμενων δήλωσε πως διέκοψε το κάπνισμα γιατί «Το είχα βαρεθεί, να καπνίζω τόσα χρόνια» (K.T., θήλυ, 57 ετών).

Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής σε μη καπνιστές

Το ζήτημα του τι διαφορετικό θα παρατηρήσει στην υγεία και την καθημερινότητά του κάποιος που επιλέγει να διακόψει το κάπνισμα τέθηκε και στους μη καπνιστές συμμετέχοντες, οι οποίοι επικαλούμενοι τις προσωπικές τους εμπειρίες

και συναναστροφές με πρώην ή νυν καπνιστές, καθώς και τις προσωπικές τους πεποιθήσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, κλήθηκαν να προσδιορίσουν τα οφέλη της μόνιμης αποχής από αυτό. Το ζήτημα της βελτιωμένης υγείας γενικότερα τέθηκε και πάλι στο προσκήνιο με έναν συμμετέχοντα να δηλώνει ότι «Έχει να κάνει με την ηλικία, τα πόσα χρόνια ήταν καπνιστής, το πόσο εθισμένος ήταν, τα πακέτα που κάπνιζε. Για παράδειγμα, ένας που είναι 50 χρονών και καπνίζει από τα 20 του, δηλαδή 30 συνεχόμενα χρόνια είναι καπνιστής και θελήσει να το κόψει, ανάλογα το πόσο εθισμένος ήταν και το πόσα πακέτα τσιγάρα έκανε, είναι και η ζημιά που έχει κάνει στον οργανισμό του. Έχω ακούσει κιόλας ότι ανάλογα το πόσα χρόνια καπνίζεις, τόσα χρόνια θέλει και η νικοτίνη για να καθαριστεί από μέσα σου. Σαφώς, όμως, υπάρχει και βελτίωση. Το λένε και οι επιστήμονες, το λένε και άτομα που το έχουν κόψει, ότι είδαν διαφορά όταν έκοψαν το τσιγάρο, στις αντοχές τους και σε πολλά», (Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών).

Η μειωμένη κόπωση και οι αυξημένες αντοχές, η καλύτερη αναπνοή και η ενίσχυση των πνευμόνων και της καρδιάς είναι τα κυριότερα οφέλη που οι μη καπνιστές έχουν ταυτίσει με τη διακοπή του καπνίσματος (λ.χ. «Στις αντοχές του, δε θα επιβάρυνε πλέον τους πνεύμονές του, δε θα λαχάνιαζε τόσο εύκολα...ε και την καρδιά του σαφώς, που επιβαρύνεται κι αυτή. Θα δει διαφορά στις αντοχές του και σε πολλά άλλα», Ε.Σ., θήλυ, 44 ετών), («Πιστεύω ότι θα δουν διαφορά (στην υγεία τους. Κι ο πνεύμονάς τους δε θα αναπνέει καλύτερα, δε θα 'ναι καθαρότερος;» Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («Σίγουρα θα παρατηρούσε αλλαγές στην καθημερινότητά του κάποιος που κόβει το τσιγάρο...ειδικά όταν ανεβαίνεις τα σκαλιά, το λαχάνιασμα...», Α.Κ., θήλυ, 32 ετών), «Θα μπορούσε να ασκηθεί καλύτερα, στην εργασία του θα απέδιδε καλύτερα», Χ.Ε, άρρεν, 19 ετών), «Νομίζω πολλές καλές αλλαγές θα παρατηρήσει. Θα έχει όρεξη να τρώει, δε θα αισθάνεται κουρασμένος και λαχανιασμένος, δε θα βήχει, δε θα βγάζει φλέματα...», Α.Ο, θήλυ, 50 ετών).

Όλοι οι μη καπνιστές συμφωνούν ως προς τα ευεργετικά οφέλη που η διακοπή του καπνίσματος επιφέρει. Μια, ωστόσο, συμμετέχουσα έκανε αναφορά και στο γεγονός πως η διακοπή του καπνίσματος πλήττει την ψυχική υγεία των καπνιστών και τους καθιστά περισσότερο ευερέθιστους, με αποτέλεσμα οι ίδιοι να αγνοούν τα θετικά επακόλουθα της διακοπής, καθώς εστιάζουν στα αρνητικά (σς: «Στην ψυχική υγεία (όταν το κόψουν)...έχουν νεύρα και τέτοια και δε μπορούν να δουν το καλό. Κάποιοι λένε ότι το έκοψα κι είδα την υγείά μου αλλά συνήθως ακούς το ίδιο είμαι, ή και χειρότερα είμαι...», Ε.Μ., θήλυ, 46 ετών).

Όσον αφορά στον βασικότερο λόγο που οι ίδιοι πιστεύουν ότι θα τους οδηγούσε στη διακοπή του καπνίσματος εάν οι ίδιοι κάπνιζαν, όλοι ανεξαιρέτως έκαναν αναφορά και πάλι στο ζήτημα της υγείας («Φαντάζομαι η υγεία μου, δε μπορώ να σκεφτώ κάτι άλλο», Μ.Β., θήλυ, 57 ετών), «Κάποιος λόγος υγείας, πάνω απ' όλα αυτό», Α.Ο., θήλυ, 50 ετών), «Για λόγους υγείας σαφώς. Αν έβλεπα ότι μου έχει δημιουργήσει κάποιο πρόβλημα και προκειμένου να βοηθήσω τον οργανισμό μου η μόνη λύση να είναι να το κόψω», Σ.Ι., άρρεν, 36 ετών). Σε συμφωνία με τις προαναφερθείσες δηλώσεις μια συμμετέχουσα ανέφερε πως «Η υγεία θα πρέπει να είναι ο πρώτος και βασικότερος λόγος», υπογραμμίζοντας όμως πως όσοι καπνίζουν «το κόβουν μόνο όταν δουν τα ζόρικα» κι ότι είναι «θέμα θέλησης και μυαλού» (Ε.Κ., θήλυ, 57 ετών). Τέλος, μια άλλη συμμετέχουσα εκτός από την υγεία, αναφέρει και τα παιδιά ως ένα πολύ βασικό λόγο που ενδεχομένως θα την οδηγούσε στην διακοπή («Ο βασικότερος λόγος που θα το έκοβα αν κάπνιζα θα ήταν τα παιδιά. Γιατί επιβαρύνεται η ατμόσφαιρα σπίτι και το εισπνέουν. Επίσης, και για την υγεία μου». Ο.Σ., θήλυ, 54 ετών).

Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής του καπνίσματος

Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής σε καπνιστές

Το ζήτημα του εθισμού και της διακοπής του καπνίσματος φάνηκε να απασχολεί τους καπνιστές. Όταν ρωτήθηκαν πόσα τσιγάρα ημερησίως θεωρούν ότι πρέπει κάποιος να καπνίζει ώστε να εθιστεί στο κάπνισμα, κάποιιοι απέφυγαν να απαντήσουν αναφέροντας πως όταν κάποιος καπνίζει «δε μπορεί να κάνει κι αλλιώς» (Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών), παρουσιάζοντας έτσι τους καπνιστές ως «έρμαιο» της καπνιστικής τους συνήθειας (λ.χ «Δυστυχώς δεν μπορούμε να κάνουμε και κάτι άλλο εμείς οι καπνιστές», Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών). Κάποιοι, από την άλλη, επιχείρησαν να δώσουν πολύ συγκεκριμένες απαντήσεις («Ε άμα κάνει 6-7 τσιγάρα την ημέρα», Μ.Δ., θήλυ, 46 ετών), «Άμα καπνίζεις πάνω από ένα πακέτο; Δεν ξέρω...», Μ.Α, θήλυ, 43 ετών), ενώ άλλοι αρκέστηκαν στο να αναφέρουν πως οι ίδιοι είναι εθισμένοι, υπονοώντας ότι κάποιος με παρόμοια καπνιστική συμπεριφορά με τους ίδιους έχει εθιστεί στο κάπνισμα («Είμαι εξαρτημένος από το τσιγάρο, έτσι είναι, μα νευριάζουμε, μα χαρούμενες στιγμές έχουμε...το τσιγάρο είναι η παρηγοριά, το

τσιγάρο είναι αυτό που γυρεύουμε εμείς οι καπνιστές», Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών). Παράλληλα, όλοι οι καπνιστές, με εξαίρεση έναν που δήλωσε πως «Εεε έχει τον εθισμό, τον έχει» (Κ.Μ., άρρεν, 63 ετών), συμφώνησαν πως κάποιος που καπνίζει 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα δε μπορεί να χαρακτηριστεί ως εθισμένος στο κάπνισμα.

Άλλο ένα ζήτημα που τέθηκε στο προσκήνιο αναφορικά με το θέμα του εθισμού ήταν και ο έλεγχος. Οι περισσότεροι καπνιστές συμφώνησαν πως κάποιος εθισμένος δεν μπορεί να ελέγξει την καπνιστική συμπεριφορά του («Αυτοί που καπνίζουν πολύ και πολλά τσιγάρα, είναι δύσκολο να τους πεις να κάνουν 1-2 τσιγάρα, δεν το κάνουν», Κ.Α, θήλυ, 24 ετών), («Δεν τον έχει [τον έλεγχο]...ξέρω περίπτωση που δουλεύαμε οικοδομή και έφυγε πόσα χιλιόμετρα και πήγε να βρει τσιγάρα...δε μπορεί χωρίς τσιγάρο», Σ.Μ, άρρεν, 60 ετών), («Όχι βέβαια...ποιος εθισμένος έχει τον έλεγχο;», Κ.Κ, θήλυ, 50 ετών), («Κάποιος που δεν είναι εθισμένος μπορεί να κάνει ένα στο τόσο μόνο, το ελέγχει. Δε θεωρώ ότι αυτός είναι εθισμένος όταν μπορεί να το κοντρολάρει. Ο εθισμένος δε μπορεί να το κάνει αυτό», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών). Πολλοί, ωστόσο, εξ' αυτών εξαίρεσαν τους εαυτούς τους από τη σφαίρα του εθισμού, αναφέροντας πως οι ίδιοι είτε «το ελέγχουν», είτε «μπορούν χωρίς τσιγάρο» («Δεν είναι όπως εγώ που μπορώ να πω σήμερα δεν καπνίζω ή αύριο», Σ.Μ., άρρεν, 60 ετών), («Καπνίζω αλλά δεν είμαι πορωμένη να θέλω οπωσδήποτε να καπνίσω, είμαι κουλ», Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών), («Εγώ μια χαρά είμαι, το ελέγχω», Ι.Κ., θήλυ, 51 ετών), («Εγώ μπορώ να ζήσω χωρίς τσιγάρο. Να τώρα είμαι έξω από το σπίτι, θα γυρίσω στις 12, δε θα έχω κάνει τσιγάρο. Όταν πάω σπίτι θα κάνω», Κ.Μ, άρρεν, 63 ετών).

Παράλληλα, το ζήτημα της απόλαυσης σε αντιδιαστολή με τον εθισμό επίσης συζητήθηκε εκτεταμένα. Η συντριπτική πλειοψηφία των καπνιστών δήλωσε πως ο εθισμός σχετίζεται με την απόλαυση του τσιγάρου («Ε βέβαια και το απολαμβάνει, άμα δεν το απολαμβάνει τι να το καπνίζει και καθόλου», Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών), («Αν δεν το γουστάρεις, δεν το κάνεις κιόλας. Δεν είναι μηχανικό. Είναι ότι το θέλεις», Ε.Π., θήλυ, 50 ετών). Κάποιοι, ωστόσο, εξ' αυτών υπογράμμισαν πως η απόλαυση είναι κάτι εντελώς άσχετο με τον εθισμό («Όχι απαραίτητα. Εγώ ποτέ δεν το απέλαυσα. Ή το κάνω βιαστικά, όλο είμαι μ' ένα φόβο ότι θα με δούνε, το κάνω γρήγορα γρήγορα να τελειώνουμε. Δεν το έχω απολαύσει ποτέ στην πραγματικότητα. Ακόμα και στο σπίτι. Δεν είναι για μένα απόλαυση, από την αρχή που το ξεκίνησα. Δεν ήταν ποτέ!», Μ.Β., θήλυ, 57 ετών), («Δεν έχει να κάνει», Μ.Α, θήλυ, 47 ετών).

Όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος, από την άλλη, η πλειοψηφία των καπνιστών ανέφερε πως έχει επιχειρήσει τουλάχιστον μια φορά στο παρελθόν να διακόψει το κάπνισμα, ενώ πολλοί απ' αυτούς δήλωσαν ότι απείχαν από το τσιγάρο για μεγάλα χρονικά διαστήματα προτού καταφύγουν ξανά σ' αυτό («Εγώ έχω επιχειρήσει πάνω από 5 φορές να κόψω το τσιγάρο. Το κόβω μια μέρα, δυο μέρες, τρίτη δεν πάει...και τα κάνω διπλά ύστερα...είναι κωλοσυνήθεια» Σ.Α, θήλυ, 70 ετών), («Πολλές φορές πάω σπίτι και το πετάω στο τραπέζι και λέω αι στο διάολο κωλοτσιγάρο...ε μόλις περάσει μισή ώρα, μια ώρα και δεν έχω ανάψει τσιγάρο, θα το ανάψω», Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών), («το είχα κόψει κάμποσα χρόνια, τώρα το ξαναξεκίνησα...Λέω της γυναίκας δωσ' μου ένα τσιγάρο να κάνω με τον καφέ, την άλλη μέρα της λέω δώσε μου άλλο ένα...και σιγά σιγά το ξαναξεκίνησα», Κ.Μ, άρρεν, 63 ετών), («Σε περιόδους που δεν πρέπει, δεν το επιζητώ, όταν είμαι άρρωστη, στις εγκυμοσύνες μου το είχα κόψει μαχαίρι», Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών).

Όλοι οι καπνιστές μάλιστα προέβαλαν το ζήτημα της προσωπικής θέλησης ως εξέχουσας σημασίας, όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος. Υπήρξε, γενικότερα, ομοφωνία ως προς την άποψη ότι το βασικότερο όπλο για να καταφέρει κάποιος να διακόψει το κάπνισμα είναι να το θέλει πραγματικά ο ίδιος και να καταφέρει να το πάρει απόφαση (λ.χ «Τις προηγούμενες φορές που το σταμάτησα το έκανα με προσωπική μου θέληση αποκλειστικά. Είπα όχι, δε θα ξανακαπνίσω, τέλος. Τώρα δε μπορώ να το πω αυτό. Μου κάνει εντύπωση. Σαν να μην έχω τη δύναμη να το κάνω, μου κάνει εντύπωση αυτό. Δεν ήταν τόσο εύκολο και τότε εννοείται. Πρώτα το δούλεψα στο μυαλό μου και μετά ξύπνησα μια μέρα και είπα δε θα ξανακαπνίσω, όπως ήταν το πακέτο το πήρα και το πέταξα στα σκουπίδια», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών).

Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής σε πρώην καπνιστές

Οι πρώην καπνιστές φάνηκε να θεωρούν τον εθισμό ανεξάρτητο από τον αριθμό των τσιγάρων, προτάσσοντας την επιθυμία για κάπνισμα και την αδυναμία αποχής ως τους κεντρικούς άξονες του εθισμού («Όσο κι αν καπνίζει, αν δε μπορεί να μην το καπνίζει είναι εξάρτηση», Β.Μ., άρρεν, 72 ετών), («Όχι [δεν υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός τσιγάρων για να θεωρηθεί κάποιος εξαρτημένος]. Είτε 1, είτε 30, άμα το μάθεις, το συνεχίζεις, δε σταματάς μετά και θα θες όλο και πιο πολύ», Ε.Β., θήλυ, 56 ετών), («Δε νομίζω, αυτό δεν έχει σχέση [αριθμός τσιγάρων για

εθισμό]. Όσο λιγότερο καπνίζεις, τόσο το καλύτερο αλλά το τσιγάρο δεν παύει να είναι τσιγάρο. Ζημιά θα κάνει και το ένα, ζημιά θα κάνουν και τα 20. Βέβαια, περισσότερη ζημιά θα κάνουν τα 20, δεν το συζητάμε, αλλά το ότι δεν πρέπει να καπνίζει ο άνθρωπος είναι σίγουρο. Γιατί το έχω βιώσει αυτό το πράγμα», I.K., άρρεν, 66 ετών), («Φυσικά και δεν υπάρχει αριθμός στα τσιγάρα που καπνίζεις για να είσαι εθισμένος. Όποιος δε μπορεί να ζήσει χωρίς αυτό, είναι εθισμένος. Μακάρι να μπορούσε όμως να μειώσει όσο το δυνατόν περισσότερο τη χρήση του, ημερησίως» B.K., άρρεν, 65 ετών).

Το ζήτημα του ελέγχου της καπνιστικής συνήθειας βρέθηκε και πάλι στο προσκήνιο με τους πρώην καπνιστές να συμφωνούν πως κάποιος εθισμένος φυσικά και δεν έχει τον έλεγχο της καπνιστικής του συμπεριφοράς, αναφέροντας και την προσωπική τους εμπειρία με το τσιγάρο και υπογραμμίζοντας πως και οι ίδιοι υπήρξαν εθισμένοι («Όχι, δεν το έλεγα...Δεν το έλεγα...γιατί ξεκίνησα από 1 πακέτο κι είχα φτάσει στα 4 την ημέρα, 80 τσιγάρα την ημέρα», I.K., άρρεν, 66 ετών), («Δεν τον έχει κανένας καπνιστής τον έλεγχο. Είναι εξαρτημένος, δε μπορεί να μην καπνίσει», B.M., άρρεν, 72 ετών), («Ήμουν πάρα πολύ [εθισμένος], αφού κάπνιζα 1 πακέτο, 1,5 την ημέρα. Το πρωί σηκώνομουν κι ήμουν σαν τον τρελό να ανάψω ένα τσιγάρο, να πω έναν καφέ...έπρεπε οπωσδήποτε να κάνω 5-6 τσιγάρα εκείνη την ώρα και μετά να φύγω να πάω στη δουλειά. Ήμουν εθισμένος, πάρα πολύ», B.K., άρρεν, 65 ετών), («Δεν είχα τον έλεγχο, όταν ήθελα τσιγάρο το έκανα, δε μπορούσα χωρίς τσιγάρο», E.B, θήλυ, 56 ετών), («Μηχανικός είναι [ο εθισμός]...όταν κόψεις το τσιγάρο, θέλεις κάτι να κάνεις με τα χέρια σου, η κίνηση και μόνο», K.T, θήλυ, 57 ετών).

Χαρακτηριστική ένδειξη, μάλιστα, της επίδρασης του τσιγάρου για τους μη καπνιστές ήταν πως οι περισσότεροι μιλούσαν γι' αυτό με δέος. Κάποιοι δε, αν κι απέχουν χρόνια απ' αυτό, δήλωσαν ότι ο φόβος μήπως το ξαναρχίσουν τους συνοδεύει μέχρι σήμερα («Παλιότερα το είχα κόψει 6 μήνες και στην παρέα μου λέγανε πάρε ένα τσιγαράκι και ξανά πάλι...τώρα είπα δεν την ξαναπατάω, τέλος», B.K, άρρεν, 65 ετών), («Δεν το έχω μυρίσει από το '85 που το έκοψα...το φοβάμαι μέχρι και σήμερα. Νομίζω ότι αν καπνίσω ένα, θα το ξαναρχίσω, είναι πολλές οι πιθανότητες», B.M, άρρεν, 72 ετών).

Όσον αφορά στο ζήτημα της απόλαυσης του τσιγάρου και το εάν αυτή σχετίζεται με τον εθισμό, οι πρώην καπνιστές κατά κύριο λόγο διαφώνησαν, αναφερόμενοι στον εθισμό ως ένα ζήτημα «εγκεφαλικό» («Είναι μια απόλαυση όσο

επιτρέπει ο εγκέφαλος να το καταλάβεις, δηλαδή αυτό το πράγμα είναι θέμα εγκεφαλικό. Όταν ο εγκέφαλός σου πει ότι ξέρεις πρέπει να το πάρεις αυτό γιατί εμένα μου χρειάζεται αυτό το πράγμα για να νιώσω καλύτερα, εσύ τι θα κάνεις; Σαν σώμα θα το κάνεις αναγκαστικά.», E.B., θήλυ, 56 ετών). Ακόμα και όταν κάποιος αναφέρθηκε στην απόλαυση που συνοδεύει το κάπνισμα, υπογράμμισαν πως και η απόλαυση είναι επιφανειακή ή μια επιπόλαιη εγκεφαλική ερμηνεία («Σίγουρα κάποιος που καπνίζει απολαμβάνει το κάπνισμα. Χωρίς να καταλαβαίνει όμως ότι δεν του λείπει τίποτα αν δεν καπνίσει. Νομίζει ότι του λύνει όλα του τα προβλήματα», I.K., άρρεν, 66 ετών). Ο ίδιος πρώην καπνιστής, μάλιστα, χαρακτηριστικά ανέφερε πως θεωρεί ότι «...είναι ουτοπία μεγάλη να λέμε ότι απολαμβάνουμε το δηλητήριο», θέλοντας να τονίσει με αυτόν τον τρόπο το πόσο οξύμωρο είναι να απολαμβάνει κανείς το τσιγάρο, δεδομένων των συστατικών του.

Όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος, προτάθηκε και πάλι πως πρόκειται για ζήτημα προσωπικό, για μια απόφαση που είναι στο χέρι του εκάστοτε καπνιστή. Σε δεύτερη φάση, έγιναν και κάποιες αναφορές στη βοήθεια από ειδικούς και στην αξιοποίηση διάφορων μέσων διακοπής του καπνίσματος («Πρώτα αυτή [η προσωπική θέληση], αυτή παίζει τον μεγαλύτερο ρόλο. Να αποφασίσει ο ίδιος εάν θέλει να συνεχίσει να καπνίζει και να διευρύνει τον κίνδυνο για την υγεία του. Μετά, οι διάφορες μέθοδοι οι επιστημονικές. Εγώ δεν γνωρίζω τα αποτελέσματά τους, αν φέρνουν καλά αποτελέσματα περί της διακοπής», B.K., άρρεν, 65 ετών). Ένας συμμετέχων δήλωσε, μάλιστα, πως με τη διακοπή του καπνίσματος «θα αλλάξει η ζωή του [καπνιστή]...αυτό είναι μια συνήθεια, μια έξη, που θα του φύγει από το μυαλό...το πιο πολύ είναι εγκεφαλικό», (I.K., άρρεν, 66 ετών). Στο σύνολό τους, ωστόσο, όλοι οι πρώην καπνιστές δήλωσαν πως κατάφεραν να διακόψουν το κάπνισμα με δική τους πρωτοβουλία, υπογραμμίζοντας πως η διακοπή πρέπει να γίνει «μια και καλή», ώστε να κοπεί το κάπνισμα «μαχαίρι» (λ.χ. Ένα πρωί λέω τέλος, έτσι μου ήρθε. Δεν είχα κάποιο πρόβλημα υγείας για να το κόψω...δεν ξέρω, έτσι μου ήρθε και το παράτησα», K.T, θήλυ, 57 ετών).

Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής σε μη καπνιστές

Όπως και οι πρώην καπνιστές, έτσι και οι μη καπνιστές υποστήριξαν κατά κύριο λόγο ότι ο εθισμός δε σχετίζεται απαραίτητα με συγκεκριμένο αριθμό τσιγάρων σε

ημερήσια βάση, αλλά ότι είναι ένα ζήτημα πιο βαθύ και εσωτερικό («Δε νομίζω ότι έχει σημασία το πόσο καπνίζει ο καθένας, ένας μπορεί να καπνίζει λίγα τσιγάρα και να τον πειράζει τόσο όσο έναν άλλο που καπνίζει δύο πακέτα» Α.Ο, θήλυ, 50 ετών), («Δεν έχει να κάνει ο αριθμός τσιγάρων με τον εθισμό», Δ.Φ, θήλυ, 60 ετών). Άλλοι, ωστόσο, θεώρησαν πως ο εθισμός μπορεί κατά κάποιον τρόπο να ποσοτικοποιηθεί («2-3 τσιγάρα την ημέρα αρκούν για να θεωρήσουμε ότι κάποιος δε μπορεί να ζήσει χωρίς αυτό», Α.Κ, θήλυ, 32 ετών), («Πάνω από δύο πακέτα...(είναι κάποιος εθισμένος)», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («...Είναι όμως και άτομα που είναι τόσο εξαρτώμενα που μπορεί να χρειαστούν δύο, έως και τρία πακέτα την ημέρα. Είναι καθαρά στο άτομο, το πόσο εξαρτημένος είναι.», Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών).

Οι μη καπνιστές είναι και η μόνη εκ των τριών κατηγοριών των συμμετεχόντων που ανέφεραν, κατά την πλειοψηφία τους, ότι ακόμα και κάποιος που μπορεί να καπνίζει 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα έχει κάποιον βαθμό εξάρτησης από το κάπνισμα ή βρίσκεται σε αρχικό στάδιο εθισμού («Είναι καπνιστής κι εξαρτημένος [κάποιος που καπνίζει 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα]. Τι θα πει 1-2; Τα 1-2 γίνονται 3-4, έτσι δεν είναι; Απλώς δικαιολογούνται αυτοί που καπνίζουν και λένε ένα κάνω», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («Ακόμα κι αυτός που κάνει 1-2 την εβδομάδα είναι εθισμένος. Γιατί θα μπορούσε κι αυτό να μην το κάνει», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («Όταν κάποιος κάνει 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα αρχίζει, ξεκινάει να εθίζεται», Χ.Ε, άρρεν, 19 ετών).

Στις ελάχιστες περιπτώσεις που ανέφεραν πως κάποιος που καπνίζει τόσο αραιά δεν έχει πρόβλημα εθισμού, τέθηκε στο προσκήνιο η έννοια του ελέγχου, καθώς αναφέρθηκε πως αν κάποιος καπνίζει τόσο λίγο επειδή έχει τον έλεγχο, τότε δε μπορεί να χαρακτηριστεί ως εθισμένος («Ένας εθισμένος δε μπορεί να ελέγξει το πόσο καπνίζει. Ένας που κάνει 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα δε νομίζω ότι είναι εθισμένος, αφού το ελέγχει», Ν.Κ., άρρεν, 68 ετών), («Πιο πολύ εθισμένη είμαι εγώ που μου αρέσουν τα γλυκά και τρώω συνέχεια γλυκά, παρά ένας που κάνει 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα», Ε. Κ., θήλυ, 57 ετών), («Κατά τη δική μου προσωπική άποψη νομίζω πως όχι, δεν είναι. Το κάνει απλά επειδή του αρέσει το τσιγάρο. Του αρέσει, αλλά έχει και τον έλεγχο. Αυτό το άτομο θεωρώ πολύ εύκολα, αν θελήσει, θα το κόψει τελείως το κάπνισμα», Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών). Καθίσταται, επομένως προφανές πως και οι μη καπνιστές θεωρούν πως η απουσία ελέγχου είναι το βασικότερο χαρακτηριστικό του εθισμού και πως συνεπώς κάποιος που έχει εθιστεί στο κάπνισμα σαφέστατα δεν έχει τον έλεγχο της καπνιστικής του συμπεριφοράς («Οι εθισμένοι δεν έχουν τον έλεγχο, δε μπορούν να το κάνουν. Ξέρω άτομα

που...και καρκίνο να έχουν θα συνεχίσουν να καπνίζουν.»), Α.Ο, θήλυ, 50 ετών), («Δε νομίζω ότι έχουν τον έλεγχο. Εδώ ο σύζυγος πριν τελειώσει το ένα τσιγάρο, έχει ανάψει το άλλο.»), Α.Β, θήλυ, 67 ετών)

Αξίζει, μάλιστα, να αναφερθεί, πως οι μη καπνιστές φαίνεται να πιστεύουν περισσότερο από τους πρώην καπνιστές ότι ο εθισμός σχετίζεται και με την απόλαυση του τσιγάρου, ως έναν βαθμό («Έχει να κάνει και με την απόλαυση...Σαφώς σε εθίζει, γιατί το συστατικό που περιέχει, η νικοτίνη είναι εθιστική, αλλά είναι και η απόλαυση. Πιστεύω συμβάλλουν και τα 2 στο να εθιστείς», Μ.Κ, άρρεν, 34 ετών), («Φαντάζομαι ότι ναι ο εθισμός έχει σχέση με την απόλαυση, το βλέπω κι από τον σύζυγο, θα πάμε κάπου να κάτσουμε και δε θα μπορεί να κάνει τσιγάρο, θα εκνευριστεί. Το θέλει, το απολαμβάνει», Α.Β., θήλυ, 67 ετών), («Ε λογικά ναι, πάνω απ' όλα πρέπει να το απολαμβάνει, αλλιώς γιατί το κάνει;», Α.Κ., θήλυ, 32 ετών). Ωστόσο, κάποιοι αναφέρονται στον εθισμό ως ζήτημα οργανικό και εγκεφαλικό (λ.χ. «Όχι, πιστεύω ότι εξαρτιέται και δίχως να το απολαμβάνει. Ο εγκέφαλός του του δίνει αυτή την εντολή», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών).

Όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος, οι μη καπνιστές φάνηκε πως υποστηρίζουν πλήρως την άποψη πως το πρώτο και σημαντικότερο βήμα ώστε να επιτευχθεί η αποχή από το κάπνισμα είναι η προσωπική θέληση και προσπάθεια. Μάλιστα, πολλοί απ' αυτούς τονίζουν πως η προσωπική προσπάθεια και επιθυμία είναι κρίσιμος παράγοντας, όχι μόνο για τη διακοπή, αλλά και για τη διατήρηση της αποχής. Ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας, σχετικός με τη διακοπή, που αναφέρθηκε είναι το να έχει κάποιος ισχυρή προσωπικότητα («Αν το πάρει ο ίδιος απόφαση να το κόψει, θα το κόψει. Μπορεί να κάνει κάποιες προσπάθειες, αλλά αν δεν το έχει ο ίδιος πάρει απόφαση, δε θα έχει κάποιο αποτέλεσμα. Δίχως αυτό να σημαίνει ότι αν το κόψει για ένα χρονικό διάστημα, δε μπορεί μετά να το ξαναξεκινήσει», Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών), («Ξέρω άτομο, χρόνια καπνιστής μάλιστα, και ένα πρωί ξύπνησε και λέει τέλος. Έτσι απλά. Και δεν το ξαναέβαλε στο στόμα του. Έχει να κάνει και με την προσωπικότητα του ατόμου, πόσο δυνατή θέληση έχει...πολλά», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών).

Σχετικά με τα βοηθητικά μέσα διακοπής καπνίσματος, υπήρξαν διαφορετικές μεταξύ τους τοποθετήσεις. Κάποιοι υποστήριζαν πως αμέσως μετά την προσωπική προσπάθεια, η βοήθεια ειδικών, με οποιοδήποτε μέσο, μπορεί να ενισχύσει αποτελεσματικά την προσπάθεια ενός καπνιστή («Πρέπει να το θέλει, αν δεν το θέλει δε μπορεί να κάνει τίποτα. Και μετά να μιλήσει με κάποιον ειδικό, να του πει τι να

κάνει», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («Χωρίς να το ξέρω. Το θεωρώ πολύ δύσκολο [να το κόψει κάποιος επειδή το θέλει και μόνο]. Απ' αυτά που βλέπω απ' τους ανθρώπους. Άλλοι πάνε εκεί στο ΠΑΓΝΗ που βοηθάνε, άλλοι κάνουν την άλλη ανοησία κατ' εμέ, το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Αλλά τέλος πάντων, για να προστρέχουν εκεί οι άνθρωποι πάει να πει ότι δε μπορούν, είναι δύσκολο.», Ε.Κ., θήλυ, 57 ετών), («Είναι ζήτημα προσωπικής επιλογής, ναι. Αλλά κάποιες φορές, κάποιοι άνθρωποι που θέλουν να το διακόψουν, δε μπορούν από μόνοι τους.», Χ.Ε, άρρεν, 19 ετών).

Άλλοι, θεωρούν πως η διακοπή θα πρέπει να γίνεται «μια κι έξω» και πως είναι εξ' ολοκλήρου στο χέρι του ατόμου, δηλώνοντας πως ακόμα και να λάβει εξωτερική βοήθεια αυτή θα αποδειχτεί μάταιη αν πραγματικά το ίδιο το άτομο δεν είναι αρκετά αποφασισμένο να βάλει τον εαυτό του στη διαδικασία της διακοπής («Ναι, ναι, ναι, αρκεί! Ο,τι και να λέω εγώ στον δικό μου τον σύζυγο, δεν θα το κόψει εάν ο ίδιος δεν το πάρει απόφαση να το κάνει. Όταν το ίδιο το άτομο που καπνίζει, δεν το έχει πάρει απόφαση να το κόψει, ο,τι και να του λένε οι άλλοι, το ίδιο του κάνει», Α.Ο., θήλυ, 50 ετών), («Τα θεωρώ βλακείες όλα αυτά...Δεν ξέρω, δεν το αποκλείω ότι μπορεί και να βοηθήσουν...αλλά αν το ίδιο το άτομο τα χρησιμοποιεί απλώς σαν μια προσπάθεια, χωρίς να θέλει πραγματικά να το κόψει, δεν θα έχει κάποιο αποτέλεσμα.», Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών).

Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας

Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας σε καπνιστές

Η συντριπτική πλειοψηφία των καπνιστών, δεδομένου ότι αποδίδει τη διακοπή του καπνίσματος κατά κύριο λόγο στην προσωπική θέληση και προσπάθεια, εκτιμούν ότι έχουν τη δυνατότητα να διακόψουν το κάπνισμα οποιαδήποτε στιγμή το επιλέξουν, υποδεικνύοντας πως η αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητάς τους βρίσκεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, υπογραμμίζουν πως «το να το πάρει κάποιος απόφαση» ή το «να το βάλει καλά στο μυαλό του» είναι το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για να επιτύχει τη διακοπή, ενώ πολλοί εξ' αυτών αναφέρουν πως αν εκλείπει το πρώτο αυτό βήμα της προσωπικής δέσμευσης, καμία εξωτερική βοήθεια δε θα είναι αρκετή και αποτελεσματική («Αρκεί

να το θέλει μόνο...γιατί αν δεν το θέλεις, δε θα το κόψεις, κι ας πας στους καλύτερους γιατρούς», Μ.Α, θήλυ, 43 ετών), («άμα το θέλει πραγματικά, θα το κόψει, εγώ δεν το θέλω», Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών), («Προσωπική θέληση! Δεν υπάρχει ούτε νικορέτ, ούτε τίποτα...αυτά είναι αηδίες για μένα. Πρέπει να έχεις υπομονή και θέληση», Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών), («Αν [κάποιος εθισμένος] το βάλει στο μυαλό του θα το κάνει. Χωρίς καμία βοήθεια. Ο αδερφός μου, αυτός κι αν ήταν εθισμένος, κάπνιζε 4 πακέτα την ημέρα, ξύπνησε μια μέρα και είπε τέλος, αυτό ήταν», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών).

Κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν ότι το ίδιο ισχύει και για τους εαυτούς τους και πως πιστεύουν πως και οι ίδιοι μπορούν να επιτύχουν την αποχή από το τσιγάρο και το κάπνισμα, επικαλούμενοι το γεγονός ότι ούτως ή άλλως κάνουν λίγα τσιγάρα μέσα στην ημέρα («Και αύριο να πω πως θα το κόψω δεν με ενοχλεί, δε με πειράζει, γιατί δεν είμαι όπως άλλοι που καπνίζουν πακέτα», Σ.Μ, άρρεν, 60 ετών), («Εμένα τώρα να μου πεις να μην καπνίζω, δε με πειράζει, δεν με ενοχλεί», Μ.Α, θήλυ, 47 ετών). Οι εν λόγω συμμετέχοντες, αν και πιστεύουν πως μπορούν να απέχουν από το κάπνισμα, δηλώνουν ότι το τσιγάρο τους προσφέρει «ηρεμία» και «χαλάρωση» (Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών) και πως λόγω αυτού «δεν είναι στην τσίτα» (Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών) και γι' αυτό τον λόγο αδυνατούν να το πάρουν απόφαση να επιχειρήσουν να το κόψουν, αν και πιστεύουν ακράδαντα πως μπορούν να τα καταφέρουν.

Δύο εκ των καπνιστών συμμετεχόντων δήλωσαν ότι στην παρούσα φάση δεν πιστεύουν πως μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα οποιαδήποτε στιγμή το επιλέξουν, εξηγώντας πως η διακοπή είναι θέμα θέλησης κι εκείνοι στην παρούσα φάση δεν το επιθυμούν πραγματικά («Άμα το θέλει, θα το κόψει...εγώ δεν το θέλω...όχι, όχι, δε μπορώ. Εμένα μ' αρέσει να είμαι ειλικρινής...», Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών), («Θέλει γερή θέληση...όποιος την έχει αυτή τη θέληση και το κάνει, μάγκας. Εγώ δε μπορώ να το κάνω αυτή τη στιγμή...αν το θελήσω, ναι θα το κάνω», Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών). Εξηγώντας περαιτέρω το σκεπτικό τους αναφέρουν πως μια ενδεχόμενη διακοπή είτε θα συνοδευτεί από δυσάρεστα για τους ίδιους επακόλουθα, είτε θα τους στερήσει τα θετικά αποτελέσματα που έχουν οι ίδιοι ταυτίσει με το κάπνισμα.

Πιο συγκεκριμένα, ο ένας εκ των δύο δήλωσε πως «Δε μπορώ να το κόψω, δε θέλω να το κόψω...γιατί άμα το κόψω, θα με πιάσουνε τα πάντα, πάσχω από χρόνια ψυχωτική συνδρομή και θ' αρχίσουν οι φωνές, θ' αρχίσουν οι εμμονές, θ' αρχίσουν

όλα αυτά» (Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών), υπογραμμίζοντας πως το τσιγάρο τον βοηθά να διαχειριστεί και το ζήτημα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζει. Από την άλλη, η έτερη καπνίστρια αναφέρεται στο τσιγάρο ως «το παρέακι» της και δηλώνει πως «το τσιγάρο όταν έχεις και κάποια θέματα, κάποια προβλήματα...ξεσπάζ εκεί. Εγώ όταν είμαι στεναχωρημένη, στρεσαρισμένη ξεσπάω εκεί» (Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών), ταυτίζοντας το τσιγάρο με μια συντροφιά που τη βοηθά να αποφορτιστεί και να διαχειριστεί τα άγχη της καθημερινότητας.

Μόνο μία από τους καπνιστές συμμετέχοντες δήλωσε πως στην παρούσα φάση δε μπορεί να διακόψει το κάπνισμα οποιαδήποτε στιγμή το επιλέξει, παρόλο που το επιθυμεί και το επιδιώκει, καθώς γνωρίζει πως επηρεάζει αρνητικά την κατάσταση της υγείας της. Χαρακτηριστικά δηλώνει πως «Όχι, δεν το νομίζω [ότι μπορώ να το διακόψω οποιαδήποτε στιγμή το θελήσω]. Αν το νόμιζα, θα το έκανα κιόλας, θα το είχα κάνει ήδη», (Μ.Β, θήλυ, 57 ετών). Η ίδια, μάλιστα, αναφέρει πως την εκπλήσσει δυσάρεστα το γεγονός ότι δε μπορεί να τα καταφέρει, ενώ στο παρελθόν είχε κάνει δύο επιτυχημένες προσπάθειες διακοπής, κατά τις οποίες απείχε από το κάπνισμα για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Σχολιάζει δε, ότι και αυτή τη φορά μπορεί να πραγματοποιήσει τον στόχο της και πως το μόνο που χρειάζεται για να το επιτύχει είναι «να βρει τη δύναμη» να το κάνει («Όρες ώρες σκέφτομαι και λέω...από τη στιγμή που μπήκα σ' ένα θεραπευτικό σχήμα έχω κόψει εντελώς το αλάτι και τη ζάχαρη, γιατί παίρνω κορτιζόνη. Αυτά πώς μπόρεσα να τα κόψω; Που έτρωγα και αλάτι και ζάχαρη...το τσιγάρο γιατί δε μπορώ; Μάλλον μπορώ, απλά πρέπει να βρω τη δύναμη»).

Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας σε πρώην καπνιστές

Οι πρώην καπνιστές φάνηκαν πιο σίγουροι και πιο απόλυτοι ως προς την άποψη ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι στο χέρι του εκάστοτε καπνιστή κι ότι αρκεί η προσωπική θέληση και προσπάθεια, προκειμένου κάποιος να επιτύχει την αποχή από το κάπνισμα. Το γεγονός αυτό δικαιολογείται, αν ληφθεί υπόψη πως οι πρώην καπνιστές έχουν ήδη επιτύχει τη διακοπή κι επομένως είναι λογικό κι αναμενόμενο να έχουν υψηλή αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας. Όλοι οι πρώην καπνιστές συμμετέχοντες δήλωσαν πως η διακοπή του καπνίσματος «δεν είναι τίποτα το ακατόρθωτο» και κάποιοι εξ' αυτών έθεσαν στη συζήτηση, πέραν από τη θέληση,

την επιθυμία και την προσπάθεια, και το ζήτημα της επιμονής, ως βασικό χαρακτηριστικό που μπορεί να οδηγήσει κάποιον στη διακοπή (λ.χ. «Για να το κόψει [κάποιος] πρέπει να το θέλει. Πάρα πολλοί θέλουν να το κόψουν αλλά δεν το αποφασίζουν. Πρέπει να πειστώσεις και να πεις δεν ξανακαπνίζω», I.K., άρρεν, 66 ετών).

Παράλληλα, οι περισσότεροι πρώην καπνιστές δήλωσαν ότι το «έκοψαν μαχαίρι» και «μια κι έξω», προτείνοντας ότι αυτός είναι ο αποτελεσματικότερος δρόμος για να τα καταφέρει κάποιος («Εγώ πιστεύω ότι όλα είναι θέμα εγκεφάλου. Αν πεις ότι το κόβεις, θα το κόψεις, δεν υπάρχει περίπτωση. Εγώ είπα μια μέρα θα το κόψω, τέλος. Δεν ξανακάπνισα από τότε. 13 χρόνια δεν έχω ξανακαπνίσει καθόλου, τίποτα τίποτα!», B.K., άρρεν, 65 ετών), («Θέλει μαχαίρι. Έτσι τα κατάφερα εγώ.», K.T, θήλυ, 57 ετών), («Εννοείται και αρκεί η προσωπική θέληση. Αν θέλεις εσύ το κόβεις το τσιγάρο. Όταν κάπνιζα δεν πίστευα ότι μπορούσα να το κόψω», B.M, άρρεν, 72 ετών), («Όταν θέλεις το κόβεις αλλά είναι μπαμ και κάτω...όχι κάνω 10 τσιγάρα και αύριο 5...πρέπει να πεις τέλος!», M.Σ., θήλυ, 28 ετών).

Όλοι οι πρώην καπνιστές συμφώνησαν πως η διακοπή είναι θέμα εγκεφαλικό και πως αν μπορεί κάποιος να αντλήσει δύναμη μέσα από την προσωπική του επιθυμία να τα καταφέρει και να ελέγξει τις σκέψεις του δεν υπάρχει περίπτωση να αποτύχει («Άπαξ και κουμαντάρεις τον εγκέφαλό σου, λύνονται όλα», I.K., άρρεν, 66 ετών), υπογραμμίζοντας πως τα βοηθητικά μέσα διακοπής του καπνίσματος από μόνα τους δε μπορούν να λύσουν το πρόβλημα (λ.χ. «Άλλοι παίρνουν φάρμακα να το κόψουν και μετά καπνίζουν πάλι...εγώ όμως το έκοψα, ούτε φάρμακα, ούτε τίποτα. Είπα τέλος, τέλος!», K.T, θήλυ, 57 ετών). Ένας εκ των συμμετεχόντων, μάλιστα, αναφέρθηκε και στη μέθοδο που βοήθησε τον ίδιο να επιτύχει τη διακοπή λέγοντας πως «Εγώ το έκοψα μόλις το αποφάσισα ο ίδιος. Μαζί μου είχα ένα πακέτο στην τσέπη μου, αλλά είπα ότι το αποφάσισα πως δε θα ξανακαπνίσω. Όταν ήμουν σε δύσκολη θέση, έβγαζα και έσπαγα το τσιγάρο» (B.K., άρρεν, 65 ετών).

Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας σε μη καπνιστές

Οι μη καπνιστές, από την άλλη, αναγνωρίζουν την δυσκολία του εγχειρήματος της διακοπής του καπνίσματος, ειδικότερα αν πρόκειται για κάποιον χρόνια καπνιστή, που καπνίζει πολλά τσιγάρα ημερησίως. Ωστόσο, στη συντριπτική πλειονότητά τους

πιστεύουν πως η προσωπική θέληση από μόνη της αρκεί για να το επιτύχει κάποιος («Η προσωπική επιλογή είναι το πρώτο βήμα. Το βασικό. Αν δεν το θες εσύ ούτε γιατρός μπορεί να βοηθήσει ούτε κάποιος», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («Είναι καθαρά προσωπικό θέμα το να το κόψεις. Αν το θες, λες το κόβω και το κόβεις μαχαίρι κι εμένα ο άντρας μου μαχαίρι το έχει κόψει, γιατί του είπε ο γιατρός θα πεθάνεις, έχεις 2-3 παιδιά από πίσω. Έκανε 3 πακέτα την ημέρα», Β.Σ., θήλυ, 35 ετών), («Η διακοπή του καπνίσματος είναι σίγουρα θέμα προσωπικής επιλογής. Εγώ είχα την επιλογή να καπνίσω, ας πούμε, αλλά δεν κάπνισα», Α.Ο, θήλυ, 50 ετών), («Είναι θέμα προσωπικής επιλογής, ναι. Είναι στο χέρι μας. Όπως κι εγώ με τα κιλά μου, έχω θέμα με τα κιλά μου. Πρέπει εγώ να τα καταφέρω, εγώ πρέπει. Θέλει γερή θέληση, που λίγοι άνθρωποι την έχουν», Ε. Κ., θήλυ, 57 ετών).

Πέραν από τη θέληση, όμως, αρκετοί μη καπνιστές συσχετίζουν την πιθανότητα της διακοπής του καπνίσματος με την βαρύτητα της καπνιστικής συμπεριφοράς, αναφέροντας πως η προσωπική θέληση και το αίσθημα προσωπικής ικανότητας αρκεί για να διακόψει κάποιος το κάπνισμα, εκτός εάν πρόκειται για κάποιον βαριά καπνιστή. Υπογραμμίζουν, μάλιστα, ότι ένας βαριά καπνιστής θέλει και εξωτερική βοήθεια και στήριξη από το περιβάλλον του προκειμένου να τα καταφέρει («Σαφώς δεν είναι κι εύκολο για έναν καπνιστή που καπνίζει πολλά χρόνια να κάνει τη διακοπή, θέλει στήριξη, βοήθεια...», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («Αν το θελήσουν, μπορούν να το διακόψουν. Αν δεν είναι βαριά εξαρτημένοι να θένε 4 πακέτα την ημέρα, αυτοί θέλουν τρομερή αντοχή και βοήθεια πιστεύω», Μ.Κ, άρρεν, 34 ετών), («Η προσωπική επιλογή είναι το πρώτο βήμα. Το βασικό. Αν δεν το θες εσύ ούτε γιατρός μπορεί να βοηθήσει ούτε κάποιος. Αλλά μπορεί μετά να χρειαστείς βοήθεια. Υπάρχουν άνθρωποι με ισχυρό χαρακτήρα που μπορεί να μπορούν και μόνοι, αλλά υπάρχουν άνθρωποι που μπορεί να χρειαστούν βοήθεια», Α.Β, θήλυ, 67 ετών).

Όταν, μάλιστα, ζητήθηκε από τους μη καπνιστές να περιγράψουν, στο πλαίσιο ενός υποθετικού σεναρίου, το πώς οι ίδιοι θα αντιδρούσαν ως καπνιστές και το εάν πιστεύουν ότι θα είχαν την ικανότητα να διακόψουν το κάπνισμα οποιαδήποτε στιγμή το επέλεξαν, οι περισσότεροι δήλωσαν πως θα είχαν τον έλεγχο, καθώς γνωρίζουν τον εαυτό τους («Αν εσύ δεν το θες, ούτε εσείς μπορείτε να με βοηθήσετε, ούτε κανείς άλλος. Είναι θέμα πειθαρχίας δικιάς μας πρώτα», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών), («Εγώ αν κάπνιζα, θα το είχα του χεριού μου, θα το κουμάνταρα», Β.Σ, θήλυ, 35 ετών). Κάποιοι εξ' αυτών, μάλιστα, έκαναν λόγο και για ζήτημα πειθαρχίας ή ισχυρού χαρακτήρα, υπογραμμίζοντας πως από τη στιγμή που είναι ισχυροί, πειθαρχημένοι

και αποφασιστικοί ως άνθρωποι γενικότερα, θα ήταν έτσι και ως καπνιστές και άρα θα μπορούσαν να ελέγξουν την καπνιστική τους συμπεριφορά («Ξέρω τον χαρακτήρα μου. Οτιδήποτε κι αν είναι, αν δω ότι δε μου κάνει καλό, το αφήνω. Το ίδιο και με το τσιγάρο, με ξέρω και ξέρω ότι θα το έκοβα», Α.Ο., θήλυ, 50 ετών), («Ναι, γιατί σαν χαρακτήρας όταν βάλω κάτι στο μυαλό μου, σε όλες τις μορφές της ζωής μου, μπορώ και το κάνω», Μ.Β, θήλυ, 57 ετών).

Κάποιοι, από την άλλη, παρουσιάστηκαν περισσότερο μετρημένοι κι επιφυλακτικοί στις δηλώσεις τους, αναφέροντας πως δε μπορούν να γνωρίζουν πώς θα αντιδρούσαν σε μια υποθετική συνθήκη, από τη στιγμή που δεν ισχύει («Δε μπορώ να ξέρω αν θα μπορούσα να το κόψω όποτε ήθελα. Ο,τι και να πω, θα πω ψέματα», Χ.Ν, θήλυ, 56 ετών), («Δε μπορώ να απαντήσω με σαφήνεια, κατά πόσο θα είχα τον πλήρη έλεγχο από τη στιγμή που δεν καπνίζω. Όταν δεν κάνεις κάτι δε μπορείς να ξέρεις πως θα ήσουν αν το έκανες», Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών). Μία συμμετέχουσα, μάλιστα, απάντησε στην εν λόγω ερώτηση παραλληλίζοντας την προσπάθεια να κόψει κάποιος με το τσιγάρο, με τη δική της προσπάθεια να κάνει δίαιτα και να χάσει βάρος, αναφέροντας πως «Νομίζω πως όχι [δε θα μπορούσα να το κόψω οποιαδήποτε στιγμή το επέλεγα]. Το βλέπω πάλι σε σύγκριση με τώρα που προσπαθώ να χάσω κιλά. Πάλι αρχίζω και σε μια βδομάδα χαλάω πάλι τη δίαιτα, κάπως έτσι το συσχετίζω» (Ε.Κ., θήλυ, 57 ετών) και τονίζοντας πως όπως της είναι δύσκολο να χάσει κιλά, έτσι θα της ήταν δύσκολο και να κόψει το τσιγάρο.

Πρόθεση για διακοπή

Όταν κλήθηκαν να βαθμολογήσουν το πόσο σημαντική είναι για τους εαυτούς τους η διακοπή του καπνίσματος και το πόσο υψηλά τη θέτουν σαν στόχο στις προτεραιότητές τους σε μία κλίμακα από το 0 (καθόλου σημαντική) έως το 10 (η σημαντικότερη όλων), σχεδόν όλοι οι καπνιστές έδωσαν μία άνω του μέσου βαθμολογία (>5). Η συντριπτική πλειονότητα, μάλιστα, αυτών την επεσήμανε ως μία πολύ σημαντική προτεραιότητα για τους ίδιους, βαθμολογώντας την μεταξύ 8 και 10. Το γεγονός αυτό έμμεσα αποδεικνύει πως οι ίδιοι οι καπνιστές έχουν την επίγνωση της επιβλαβούς φύσης του τσιγάρου κι επομένως αναγνωρίζουν ότι είναι σημαντικό να επιτύχουν την διακοπή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η δήλωση μίας συμμετέχουσας με πληθώρα προβλημάτων υγείας που δήλωσε πως «Σημαντικό είναι πάρα πολύ! Για να μη βάλω 10, θα βάλω 9. Αν θέλω να δω άσπρη μέρα στην υγεία

μου, να σταθώ καλύτερα στα πόδια μου, αφού κάνω όλα τα υπόλοιπα που πρέπει, να κάνω κι αυτό, να τελειώνουμε, μήπως και νιώσω καλύτερα» (Μ.Β, θήλυ, 57 ετών).

Εν αντιθέσει με την προαναφερθείσα δήλωση, υπήρξαν λίγοι καπνιστές που ανέφεραν πως η διακοπή του καπνίσματος είναι δευτερεύουσα υπόθεση για τους ίδιους. Μία συμμετέχουσα δήλωσε πως «θα έπρεπε να είναι σημαντικό, αλλά όχι, τίποτα δε θα με έπειθε αυτή τη στιγμή», (Κ.Α, θήλυ, 24 ετών) ενώ μια άλλη συνεντευξιαζόμενη τόνισε πως «Αυτή τη στιγμή είναι δευτερεύον [το να το κόψει]. Αν κάποια στιγμή στο μέλλον δω ότι κάτι δεν πάει καλά, θα το κόψω», (Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών), υπογραμμίζοντας ότι «μακάρι να τα καταφέρει». Ακόμα και οι καπνιστές που δεν τοποθέτησαν την διακοπή του καπνίσματος υψηλά στις προτεραιότητές τους φάνηκε να αναγνωρίζουν πως υπό κανονικές συνθήκες θα έπρεπε να επιθυμούν να το επιτύχουν, τονίζοντας, όμως, ότι για προσωπικούς τους λόγους δεν θεωρούσαν ότι είχαν κατά τη δεδομένη χρονική στιγμή τα ψυχικά αποθέματα και τη δύναμη να τα καταφέρουν ή ότι απλά δεν έβρισκαν τον λόγο να προσπαθήσουν, από τη στιγμή που δεν υπήρχαν κάποιες προφανείς επιπλοκές στην υγεία τους.

Όσον αφορά στο ζήτημα του πόσο αποφασισμένοι αισθάνονται τη δεδομένη χρονική στιγμή να διακόψουν το κάπνισμα σε μία κλίμακα και πάλι από το 0 έως το 10, η συντριπτική πλειοψηφία των καπνιστών έδωσε ξανά απαντήσεις μεταξύ 8 και 10 και σχεδόν όλοι μεταξύ 5 και 10 (λ.χ. «Και στο 8 να το βάλεις, εντάξει...έτσι κι αλλιώς εγώ δεν πολυκαπνίζω», Σ.Μ, άρρεν, 60 ετών), («8/10...μη σου πω 10, θα πω 8», Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών). Όσοι δήλωσαν πως δεν αισθάνονται καθόλου αποφασισμένοι στην παρούσα φάση να διακόψουν το κάπνισμα, είναι εκείνοι που είχαν δηλώσει έτσι κι αλλιώς ότι σαν στόχος δεν βρίσκεται και υψηλά στις προτεραιότητές τους (π.χ. «Αυτή τη στιγμή δεν είμαι αποφασισμένη να το κόψω. Αυτά τα λίγα που καπνίζω...τα θέλω», Μ.Φ, θήλυ, 57 ετών). Εξαιρέση αποτελεί ένας μόνο συμμετέχων ο οποίος ενώ είχε δηλώσει πως η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι ζήτημα προτεραιότητας για τον ίδιο, εντούτοις βαθμολόγησε με 9 την αποφασιστικότητά του να διακόψει κατά τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Τέλος, στην ερώτηση που τέθηκε στους καπνιστές αναφορικά με το εάν θα ήθελαν να επιτύχουν τη διακοπή του καπνίσματος μέσα σε ένα χρονικό διάστημα ενός έτους, όλοι οι καπνιστές ανεξαιρέτως δήλωσαν πως θα ήθελαν να τα καταφέρουν. Οι περισσότεροι δήλωσαν «μακάρι» και «ναι, γιατί όχι», ενώ κάποιος ανέφερε ότι φυσικά και θα ήθελε αλλά «Δύσκολο να το κάνω, δύσκολο, μη σας πω ψέματα» (Σ.Χ, άρρεν, 67 ετών). Κάποιοι εξ αυτών, δε, τόνισαν ότι θα ήθελαν να το

επιτύχουν πολύ νωρίτερα από τον χρόνο («Θα το κόψω και μέσα στο καλοκαίρι... τώρα το χειμώνα λέω άστο αλλά το καλοκαίρι σίγουρα...», Κ.Μ, άρρεν, 63 ετών), («Θα ήθελα να το πετύχω πολύ νωρίτερα από τον 1 χρόνο», Ε.Β., θήλυ, 58 ετών), υποδεικνύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ότι πρόκειται για ένα ζήτημα σημαντικό για τους ίδιους. Αξίζει, ωστόσο, να αναφερθεί πως είναι λογικό κι αναμενόμενο οι ερωτήσεις που στοχεύουν στο να εκμαιεύσουν την επιθυμία των συμμετεχόντων να επιτύχουν τη διακοπή να χαρακτηρίζονται από θετικότερες απαντήσεις, συγκριτικά με τις ερωτήσεις που εξετάζουν την πρόθεση και την αποφασιστικότητα να το επιτύχουν, καθώς μπορεί όλοι να θέλουν να τα καταφέρουν, αλλά εμφανώς λιγότεροι αισθάνονται αρκετά έτοιμοι κι αποφασισμένοι να το κάνουν πράξη στην παρούσα φάση.

Fagerstrom

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ζητήθηκε από τους καπνιστές συμμετέχοντες να συμπληρώσουν τα επιμέρους ερωτήματα της κλίμακας Fagerstrom, σκοπός της οποίας είναι να ποσοτικοποιήσει την εξάρτηση στη νικοτίνη. Το μικρότερο σκορ που σημειώθηκε ήταν το 1, ενώ το μεγαλύτερο το 8, το οποίο μάλιστα σημειώθηκε από 4 συμμετέχοντες και το οποίο υποδηλώνει υψηλή εξάρτηση. Οι 5 βαθμοί (μέτρια εξάρτηση) και οι 3 βαθμοί (μικρή προς μέτρια εξάρτηση) ήταν τα σκορ που συγκεντρώθηκαν με τη μεγαλύτερη συχνότητα, με 5 συμμετέχοντες να ανήκουν σε κάθε μια εκ των δύο κατηγοριών. Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες τοποθετήθηκαν, ως επί το πλείστο, στην κατηγορία της μέτριας εξάρτησης, με εξαίρεση τους 4 που παρουσίασαν μεγάλη εξάρτηση.

ΣΚΟΡ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	1	4%
2	3	12%
3	5	20%
4	4	16%
5	5	20%
6	3	12%
8	4	16%

Πίνακας 3: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του σκορ της κλίμακας Fagerstrom

Οι καπνιστές που παρουσίασαν το υψηλότερο σκορ στην κλίμακα Fagerstrom (8) ήταν και οι 4 γυναίκες, 43 έως 70 ετών. Μάλιστα, πραγματοποίησαν και δηλώσεις οι οποίες βρίσκονται σε συμφωνία με τον αυξημένο βαθμό εξάρτησής τους. Μία εξ αυτών, παραδείγματος χάριν, όταν ρωτήθηκε ποιος θα ήταν ο βασικότερος λόγος που θα την έκανε να αποφασίσει να κόψει το τσιγάρο απάντησε χαρακτηριστικά «μόνο όταν πεθάνω, μόνο τότε, δεν είναι ότι δε μπορώ γιατί δεν υπάρχει δε μπορώ, υπάρχει δε θέλω...» (Μ.Φ, 57 ετών), ενώ μία άλλη δήλωσε πως «δεν το έχει σκεφτεί ποτέ, να κόψει το τσιγάρο» (Σ.Α., 70 ετών). Παράλληλα, η μεγαλύτερη σε ηλικία από τις συμμετέχουσες με το υψηλότερο σκορ δήλωσε πως εξακολουθεί να καπνίζει παρόλο που έχει διαγνωστεί με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Αξίζει, τέλος, να αναφερθεί πως οι συμμετέχουσες που παρουσίασαν τον υψηλότερο βαθμό εξάρτησης στην κλίμακα Fagerstrom, δήλωσαν πως δεν αισθάνονται καθόλου αποφασισμένες κατά την παρούσα χρονική στιγμή να διακόψουν το κάπνισμα και πως δεν αποτελεί ένα ζήτημα προτεραιότητας για εκείνες.

Οι καπνιστές που παρουσίασαν τα χαμηλότερα σκορ εξάρτησης, από την άλλη, δήλωσαν πως καπνίζουν από συνήθεια ή για να «ανακουφίσουν το καθημερινό άγχος» και ήταν περισσότερο ευαίσθητοποιημένοι ως προς τις αρνητικές επιπτώσεις που συνοδεύουν το κάπνισμα. Μια εξ αυτών δήλωσε πως «χαίρομαι που βλέπω ότι τα

νέα παιδιά δεν καπνίζουν. Έχω κι εγώ μια κόρη, φοιτήτρια, και δεν καπνίζει και όχι απλά δεν καπνίζει, είναι και αντικαπνίστρια» (Κ.Κ., 50 ετών). Παράλληλα, οι λιγότερο εξαρτημένοι καπνιστές τοποθετούσαν τη διακοπή του καπνίσματος πιο υψηλά στις προτεραιότητές τους, ακόμα κι αν δεν δήλωναν έτοιμοι ή αποφασισμένοι να πραγματοποιήσουν τη διακοπή.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΘΕΜΑΤΑ	ΔΗΛΩΣΕΙΣ
<p>Αντιλήψεις κινδύνου</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Αναπνευστικά προβλήματα ❖ Καρδιαγγειακά προβλήματα ❖ Καρκίνοι ❖ Σωματική κόπωση / μειωμένες αντοχές ❖ Αλλοίωση στις αισθήσεις (γεύση / όσφρηση) ❖ Σεξουαλικά προβλήματα ❖ Αρνητικές επιπτώσεις στο δέρμα / πρόωρη γήρανση ❖ Μειωμένη ποιότητα ζωής ❖ Επιβάρυνση ενδοοικιακής ατμόσφαιρας / πρόκληση παθητικού καπνίσματος σε τρίτους ❖ Οικονομικές δυσκολίες 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ «Οι πιθανότητες είναι πολύ ελάχιστες συγκριτικά με κάποιον καπνιστή, που είναι και χρόνια καπνιστής και κάνει αρκετά τσιγάρα την ημέρα. Βέβαια δεν αποκλείεται να πάθω και κάποιο νόσημα» (Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών, μη καπνιστής) ❖ «Κακό είναι...για την καρδιά, δεν παίρνεις αναπνοή. Έχεις προβλήματα άμα καπνίζεις πολλά, αν δεν καπνίζεις μπορείς να έχεις παραπάνω ζωή» (Θ.Ρ., θήλυ, 60 ετών, πρώην καπνίστρια) ❖ «Ντάξει το τσιγάρο κάνει κακό...πιο πολύ στα πνευμόνια, το έχω καταλάβει πως είναι επικίνδυνο, πειράζει...αλλά πες πως εγώ δεν καπνίζω και πάω σε κάποιον χώρο που όλοι καπνίζουν...το ίδιο είναι. Είχα έναν κουμπάρο που πήγε στον γιατρό και του είπε κόψε το τσιγάρο...και δεν καπνίζει» (Σ. Μ., άρρεν, 60 ετών, καπνιστής) ❖ «Το τσιγάρο θα σε φάει, δεν υπάρχει περίπτωση, αυτός που θα κερδίζει είναι το τσιγάρο κι όχι ο καπνιστής» (Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών, καπνιστής) ❖ «Πιστεύω ότι οι πιθανότητες (να πάθει κάποιος ένα νόσημα αναπνευστικό/καρδιαγγειακό/καρκίνος) είναι περισσότερες για κάποιον που έκοψε το τσιγάρο, συγκριτικά με κάποιον που δεν έχει καπνίσει καθόλου. Δεν παύει όμως και άλλος που δεν έχουν καπνίσει να έχουνε φύγει. Δεν ξέρω αν φταίει ο

		<p>οργανισμός...» (Μ.Β., άρρεν, 72 ετών, πρώην καπνιστής)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ « Γενικά είναι τα πνευμόνια που παθαίνουν ξερω γω ζημιά, ένα αυτό και μετά είναι ότι κάνουν κακό στην καρδιά, στη σεξουαλική ζωή...βασικά είναι πάρα πολύ κακό το κάπνισμα. Άρρησα να το καταλάβω αλλά όταν το κατάλαβα το έκοψα κιόλας» (Β.Μ., άρρεν, 72 ετών, πρώην καπνιστής) ❖ «Αυξημένες είναι οι πιθανότητες σ αυτούς που δεν καπνίζουν...γιατί είχα αδερφό που είχε καρκίνο και δεν κάπνιζε...αυτό είναι στο κύτταρο και κάποια στιγμή ξυπνάει, τώρα καπνίζεις δεν καπνίζεις...εγώ ξέρω ανθρώπους που πέθαναν και δεν το είχαν βάλει ποτέ στο στόμα τους» (Κ.Μ., άρρεν, 58 ετών, καπνιστής) ❖ «Εγώ δεν έχω δει προς το παρόν κάτι αρνητικό πάνω μου. Δε μπορώ να πω ότι το τσιγάρο μου φέρνει δύσπνοια, φλέματα, όχι, δεν έχω δει συνέπειες»... (ΜΦ, θήλυ, 57 ετών, καπνίστρια) ❖ «Πολύ εύκολο (ένας μη καπνιστής να εμφανίσει καρκίνο/καρδιαγγειακά/αναπνευστικά, συγκριτικά με κάποιον καπνιστή). Εγώ, παρόλο που δεν καπνίζω, έχω πρόβλημα με τα πνευμόνια μου και άλλοι που καπνίζουν δεν έχουν κανένα θέμα. Και οι παθητικοί καπνιστές έχουν τον κίνδυνο, για να μην πω ότι είναι πιο επικίνδυνο γι αυτούς» (Α.Ο., θήλυ, 50 ετών, μη καπνίστρια)
		<ul style="list-style-type: none"> ❖ «Στις πρώτες 3-4 μέρες Καταλαβαίνεις αμέσως τη διαφορά...ότι μπορείς και αναπνέεις καλύτερα, εργάζεσαι καλύτερα, ξεπερνάς κάποια εμπόδια που είχες όταν κάπνιζες και σιγά σιγά αυτό βελτιώνεται, με τον χρόνο βελτιώνεσαι. Βέβαια όταν είσαι πολλά χρόνια καπνιστής αυτό δεν φεύγει ποτέ. Αλλά όμως η βελτίωση

<p style="text-align: center;">Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Αυξημένες αντοχές ❖ Μείωση λαχανιάσματος ❖ «Καθαρότεροι πνεύμονες» / καλύτερη αναπνοή ❖ Ποιοτικότερος ύπνος ❖ Εξοικονόμηση χρημάτων ❖ Απουσία βήχα/φλεμάτων ❖ «Παράταση ζωής» ❖ Καλύτερη γεύση και μυρωδιά ❖ Ο ίδιος ο καπνιστής δε θα μυρίζει δυσάρεστα ❖ Ενασχόληση με τη γυμναστική / επίδοση σε σωματική άσκηση ❖ Σωματική υγιεινή / λαμπερό δέρμα ❖ Αποφυγή καθιστικής ζωής ❖ Αυξημένη όρεξη για φαγητό / καλύτερη απόλαυση φαγητού ❖ Ψυχολογικά οφέλη 	<p>είναι αισθητή, εμφανής και στον οργανισμό και στα πάντα» (Ι. Κ., άρρεν, 66 ετών, πρώην καπνιστής)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ «Σίγουρα θα παρατηρούσε αλλαγές στην καθημερινότητά του κάποιος που κόβει το τσιγάρο...ειδικά όταν ανεβαίνεις τα σκαλιά, το λαχάνιασμα...», (Α.Κ., θήλυ, 32 ετών, μη καπνίστρια) ❖ «Θα έβλεπε διαφορά στη σωματική υγιεινή, στο δέρμα» (Μ.Σ., θήλυ, 28 ετών, πρώην καπνίστρια) ❖ «Θ' αναπνέει καλύτερα, μπορεί να χάνει και βάρος, γιατί το τσιγάρο παχαίνει κιόλας. Όταν κρατάς τσιγάρο, κάθεσαι στην τηλεόραση, τρως, πίνεις...θα βελτιωνόταν και η επιδερμίδα του» (Β. Σ., θήλυ, 35 ετών, μη καπνίστρια) ❖ «Οι αλλαγές είναι πάρα πολύ μεγάλες, τις έχω ζήσει. Στην καθημερινότητα διαπιστώνω ότι έχω πολύ μεγάλη ελευθερία στην κίνηση και στην αντιμετώπιση διαφόρων ασθενειών.» (Ε.Β, θήλυ, 56 ετών, πρώην καπνίστρια) ❖ «Δεν λαχανιάζει εύκολα...πολλά και διάφορα. Γιατί πειράζει και την αναπνοή και πολλά», «Εγώ και να μην καπνίσω, εντάξει, το κάνω με τον καφέ μου μόνο, δεν πιστεύω να αλλάξει και κάτι» (Σ.Μ., άρρεν, 60 ετών, καπνιστής) ❖ «Ε πιστεύω ότι άμα κόψεις το τσιγάρο, έχεις πολλές πιθανότητες να αποφύγεις πολλά δυσάρεστα...εγώ όμως δεν μπορώ να το κόψω» (Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών, καπνιστής)
		<ul style="list-style-type: none"> ❖ «Όταν το κόψεις, το ξαναρχίζεις. Δε μπορείς να το κόψεις εύκολα. Είναι βέβαια αναλόγως τον άνθρωπο» (Σ.Μ., άρρεν, 60 ετών, καπνιστής) ❖ «Το ελέγχει, το ελέγχει...το 95% των καπνιστών σέβονται τους άκαπνους δεν πάνε στους χώρους που κάθονται» (Σ.Χ., άρρεν, 67

<p style="text-align: center;">Αντιλήψεις εθισμού και διακοπής</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ «Ποσοτικοποίηση» εθισμού ❖ Σχέση εθισμού και απόλαυσης ❖ Ο εθισμός σε αντιδιαστολή με την έννοια του «ελέγχου» ❖ Ο εθισμός συγκριτικά με την προσωπική θέληση ❖ Παρελθούσες ανεπιτυχείς προσπάθειες διακοπής ❖ Ανεπιθύμητα συνεπακόλουθα της διακοπής (πχ. Άγχος, στρες, ευερεθιστότητα, αύξηση σωματικού βάρους) ❖ Διαθέσιμα μέσα διακοπής καπνίσματος 	<p>ετών, καπνιστής)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ «Δεν το έχω μυρίσει από το 85 που το έκοψα...το φοβάμαι μέχρι και σήμερα. Νομίζω ότι αν καπνίσω ένα, θα το ξαναρχίσω, είναι πολλές οι πιθανότητες» (B.M, άρρεν, 72 ετών, πρώην καπνιστής) ❖ «Δεν το έλεγα...γιατί ξεκίνησα από 1 πακέτο κι είχα φτάσει στα 4 την ημέρα, 80 τσιγάρα την ημέρα» (I.K, άρρεν, 66 ετών, πρώην καπνιστής) ❖ «Όχι (δεν υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός τσιγάρων για να θεωρηθεί κάποιος εξαρτημένος». Είτε 1, είτε 30, άμα το μάθεις, το συνεχίζεις, δε σταματάς μετά και θα θες όλο και πιο πολύ» (E.B., θήλυ, 56 ετών, πρώην καπνίστρια) ❖ «Δεν είχα τον έλεγχο, όταν ήθελα τσιγάρο το έκανα, δε μπορούσα χωρίς τσιγάρο»...«Μηχανικός είναι (ο εθισμός)...όταν κόψεις το τσιγάρο, θέλεις κάτι να κάνεις με τα χέρια σου, η κίνηση και μόνο» (K. T., θήλυ, 57 ετών, πρώην καπνίστρια) ❖ «Αν δεν το γουστάρεις, δεν το κάνεις κιόλας. Είναι ότι το θέλεις»...«Εγώ μια χαρά είμαι, το ελέγχω» (M.Φ., θήλυ, 57 ετών, καπνίστρια) ❖ «Οι εθισμένοι δεν έχουν τον έλεγχο, δε μπορούν να το κάνουν. Ξέρω άτομα που...και καρκίνο να έχουν θα συνεχίσουν να καπνίζουν.» (A. O., θήλυ, 50 ετών, μη καπνίστρια) ❖ «Τις προηγούμενες φορές που το σταμάτησα το έκανα με προσωπική μου θέληση αποκλειστικά. Είπα όχι, δε θα ξανακαπνίσω, τέλος. Τώρα δε μπορώ να το πω αυτό. Μου κάνει εντύπωση. Σαν να μην έχω τη δύναμη να το κάνω, μου κάνει εντύπωση αυτό. Δεν ήταν τόσο εύκολο και τότε εννοείται. Πρώτα το δούλεψα στο μυαλό μου και μετά ξύπνησα μια μέρα και είπα δε θα ξανακαπνίσω, όπως ήταν το πακέτο το πήρα και το πέταξα στα
---	---	---

		<p>σκουπίδια» (Μ.Β., θήλυ, 57 ετών, καπνίστρια)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ «Απ' αυτά που έχω ακούσει από γνωστούς, λέω εγώ με το φτωχό μου το μυαλό, ίσως, ίσως το ένα τσιγάρο την ημέρα να σε ανεβάζει λίγο και να μη σου κάνει τόσο κακό, εντός εισαγωγικών βέβαια. Ή αυτοί που κάνουν ένα τσιγάρο με την παρέα...νομίζω δεν είναι και τόσο τραγικό» (Ε. Κ., θήλυ, 57 ετών, μη καπνίστρια) ❖ «Τα θεωρώ βλακείες όλα αυτά [τα μέσα διακοπής καπνίσματος]...Δεν ξέρω, δεν το αποκλείω ότι μπορεί και να βοηθήσουν...αλλά αν το ίδιο το άτομο τα χρησιμοποιεί απλώς σαν μια προσπάθεια, χωρίς να θέλει πραγματικά να το κόψει, δεν θα έχει κάποιο αποτέλεσμα.» (Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών, μη καπνιστής)
<p style="text-align: center;">Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Προσωπική επιλογή ❖ Δέσμευση ❖ Θέληση & Επιθυμία ❖ Αποφασιστικότητα ❖ Επιμονή κι υπομονή ❖ Αυτό-πεποίθηση ❖ Πείσμα ❖ Κοινωνική υποστήριξη ❖ Διακοπή καπνίσματος «μια κι έξω» / «μαχαίρι» ❖ Εξωτερική βοήθεια ❖ «Ψυχική διάθεση» / ψυχολογική ετοιμότητα ❖ Ο ρόλος της «προσωπικότητας» και ενός «δυνατού χαρακτήρα» 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ «Δε μπορώ να απαντήσω με σαφήνεια, κατά πόσο θα είχα τον πλήρη έλεγχο από τη στιγμή που δεν καπνίζω. Όταν δεν κάνεις κάτι δε μπορείς να ξέρεις πως θα ήσουν αν το έκανες» (Μ.Κ., άρρεν, 34 ετών, μη καπνιστής) ❖ «Και αύριο να πω πως θα το κόψω δεν με ενοχλεί, δε με πειράζει, γιατί δεν είμαι όπως άλλοι που καπνίζουν πακέτα» (Σ.Μ., άρρεν, 60 ετών, καπνιστής) ❖ «Δε μπορώ να το κόψω, δε θέλω να το κόψω...γιατί άμα το κόψω, θα με πιάσουνε τα πάντα, πάσχω από χρόνια ψυχωτική συνδρομή και θ' αρχίσουν οι φωνές, θ' αρχίσουν οι εμμονές, θ' αρχίσουν όλα αυτά» (Σ.Χ., άρρεν, 67 ετών, καπνιστής) ❖ «Για να το κόψει πρέπει να το θέλει. Πάρα πολλοί θέλουν να το κόψουν αλλά δεν το αποφασίζουν. Πρέπει να πειστώσεις και να πεις δεν ξανακαπνίζω»...«Θέλει μαχαίρι. Έτσι τα κατάφερα εγώ.» (Μ.Β., άρρεν, 72 ετών, πρώην καπνιστής) ❖ «Η προσωπική επιλογή είναι το

		<p>πρώτο βήμα. Το βασικό. Αν δεν το θες εσύ ούτε γιατρός μπορεί να βοηθήσει ούτε κάποιος. Αλλά μπορεί μετά να χρειαστεί βοήθεια. Υπάρχουν άνθρωποι με ισχυρό χαρακτήρα που μπορεί να μπορούν και μόνοι, αλλά υπάρχουν άνθρωποι που μπορεί να χρειαστούν βοήθεια»... «Πιστεύω ότι όταν θες να διακόψεις κάτι είναι πρωταρχικά ο δικός σου εγκέφαλος να σου δώσει την εντολή. Αν εσύ δεν το θες, ούτε εσείς μπορείτε να με βοηθήσετε, ούτε κανείς άλλος. Είναι θέμα πειθαρχίας δικιάς μας πρώτα και μετά υποβοηθούμενα με όποια μορφή μπορούμε» (Μ. Β., θήλυ, 57 ετών, μη καπνίστρια)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ «Εγώ είπα τέλος! Όταν κατάλαβα ότι ο εαυτός μου πάει για φούντο... βέβαια ήταν αργά αλλά πάλι καλά που το έκοψα» (Κ.Ι., άρρεν, 66 ετών, πρώην καπνιστής) ❖ «Όποιος λέει ότι καπνίζω και δε μπορώ να το κόψω για μένα λέει ψέματα! Δεν κάνει προσπάθεια να το κόψει» (Μ.Κ., άρρεν, 52 ετών, καπνιστής) ❖ «Εννοείται και αρκεί η προσωπική θέληση. Άλλοι παίρνουν φάρμακα να το κόψουν και μετά καπνίζουν πάλι...εγώ όμως το έκοψα, ούτε φάρμακα, ούτε τίποτα. Είπα τέλος, τέλος! Αν θέλεις εσύ το κόβεις το τσιγάρο»... «Άπαξ και κουμαντάρεις τον εγκέφαλό σου, λύνονται όλα» (Κ.Τ., θήλυ, 57 ετών, πρώην καπνίστρια) ❖ «Είναι καθαρά προσωπικό θέμα το να το κόψεις. Αν το θες, λες το κόβω και το κόβεις μαχαίρι κι εμένα ο άντρας μου μαχαίρι το έχει κόψει, γιατί του είπε ο γιατρός θα πεθάνεις, έχεις 2-3 παιδιά από πίσω. Έκανε 3 πακέτα την ημέρα» (Β.Σ., θήλυ, 35 ετών, μη καπνίστρια) ❖ «Ξέρω τον χαρακτήρα μου. Οτιδήποτε κι αν είναι, αν δω ότι δε μου κάνει καλό, το αφήνω. Το ίδιο
--	--	--

		και με το τσιγάρο, με ξέρω και ξέρω ότι θα το έκοβα» (Α. Ο., θήλυ, 50 ετών, μη καπνίστρια)
--	--	--

Πίνακας 4: Ενδεικτικές δηλώσεις συμμετεχόντων ανά θεματική ενότητα

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εξετάσει τις προσωπικές απόψεις και πεποιθήσεις ενηλίκων Κρητικών αναφορικά με το κάπνισμα και την επικινδυνότητά του, καθώς και τις εκτιμήσεις τους αναφορικά με τον ρόλο που το αίσθημα προσωπικής ικανότητας διαδραματίζει στην κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος. Στην εν λόγω μελέτη συμμετείχαν νυν καπνιστές, πρώην καπνιστές και μη καπνιστές, με σκοπό να γίνει μια σύγκριση των απόψεών τους και να εντοπιστούν ενδεχόμενα σημεία συμφωνίας ή διαφωνίας. Απώτερος στόχος της παρούσας μελέτης είναι να αξιοποιηθούν οι επιμέρους απόψεις των συμμετεχόντων στη διαμόρφωση προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος που θα είναι πλήρως προσαρμοσμένα στις πεποιθήσεις των ωφελούμενων και θα ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο, εικάζεται ότι θα ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα των εν λόγω προγραμμάτων, θα επιτευχθούν υψηλότερα ποσοστά διακοπής του καπνίσματος και θα ενισχυθεί η υγεία των ανθρώπων γενικότερα.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ανεξαρτήτως της καπνιστικής τους κατάστασης, παρουσιάζει το κάπνισμα ως μια δραστηριότητα επικίνδυνη και επιβλαβή για την υγεία. Αναφερόμενοι στις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι υπογραμμίζουν ότι «τα πνευμόνια» είναι αυτά που επηρεάζονται περισσότερο, παρουσιάζοντας τον καρκίνο των πνευμόνων ως ένα βασικό συνεπακόλουθο αυτού. Πέραν όμως του καρκίνου, υπάρχει γενική συμφωνία ως προς τις συνέπειες που επιφέρει το τσιγάρο και στην καρδιά, στη σωματική κόπωση, στην αναπνοή και τις αντοχές γενικότερα. Η επίγνωση της επιβλαβούς φύσης του τσιγάρου κι η αναγνώριση της επικινδυνότητάς του είναι γενικότερα γνωστή. Σε μια πρόσφατη μελέτη, όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες χαρακτήρισαν τα τσιγάρα ως βλαβερά κι εθιστικά, ενώ πάνω από το 80% αυτών τα τοποθέτησε στις κατηγορίες υψηλής βλάβης και εθισμού [55].

Όταν οι συνεντευξιαζόμενοι κλήθηκαν να προβούν σε γενικές αξιολογήσεις ως προς την επικινδυνότητα του καπνίσματος, όλοι ανεξαιρέτως ήταν κατηγορηματικοί στις δηλώσεις τους και πρόθυμοι να απαριθμήσουν όλες τις ασθένειες και τις αρνητικές συνέπειες που έχουν ταυτίσει με το κάπνισμα. Όταν, ωστόσο, κλήθηκαν να συγκεκριμενοποιήσουν τις προβλέψεις τους και να συγκρίνουν τον εαυτό τους, με κάποιον με παρόμοια χαρακτηριστικά που είτε δεν καπνίζει, είτε καπνίζει, είτε είναι πρώην καπνιστής, οι καπνιστές παρουσίασαν μεγαλύτερη επιφυλακτικότητα ως προς

την παραδοχή ότι οι ίδιοι χαρακτηρίζονται από υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποιο από τα νοσήματα που ανέφεραν προηγουμένως. Το εν λόγω εύρημα βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με την οποία οι καπνιστές σε γενικές γραμμές αναγνωρίζουν ότι αντιμετωπίζουν υψηλότερη ευαλωτότητα για καρκίνο των πνευμόνων [25], ωστόσο τείνουν να υποτιμούν τον κίνδυνο για τους εαυτούς τους, συγκριτικά με εκείνον άλλων ανθρώπων [19]. Παράλληλα, τα δεδομένα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν και την διαπίστωση πως η αρχική εκτίμηση ότι οι άνθρωποι ξεκινούν ή εξακολουθούν να καπνίζουν λόγω του ότι αδυνατούν να αντιληφθούν πλήρως τις αρνητικές συνέπειες που το κάπνισμα επιφέρει στους ίδιους και την υγεία τους δε φαίνεται να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα [19].

Από την άλλη, οι πρώην καπνιστές ήταν εκείνοι που παρουσίαζαν μια πολύ έντονα αμαυρωμένη εικόνα για το κάπνισμα, περισσότερο κι από τους μη καπνιστές. Ήταν σε θέση να ονοματίσουν, συνήθως, περισσότερες αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος και υποστήριζαν emphaticά την άποψη πως ένας καπνιστής έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει κάποιο ή κάποια από τα θέματα υγείας που είχαν προαναφερθεί. Σε αντίθεση με τους καπνιστές, μάλιστα, δε δίσταζαν να υπογραμμίσουν ότι και οι ίδιοι εμφανίζουν υψηλή επικινδυνότητα για τα εν λόγω νοσήματα, συγκριτικά με ανθρώπους που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Οι παραπάνω παρατηρήσεις βρίσκονται σε συμφωνία με τη μελέτη του Boney McCoy και των συνεργατών του, οι οποίοι διαπίστωσαν πως οι νυν καπνιστές τείνουν να υποτιμούν τους κινδύνους που σχετίζονται με το κάπνισμα περισσότερο απ' ότι οι πρώην καπνιστές [56].

Αξίζει, παράλληλα, να καταστεί σαφές, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ότι οι καπνιστές συμμετέχοντες έτειναν να υποτιμούν τον σχετικό κίνδυνο του καπνίσματος, καθώς, στην πλειοψηφία τους, δε θεωρούσαν ότι βρίσκονταν σε υψηλότερη επικινδυνότητα για να εμφανίσουν σχετιζόμενα με το κάπνισμα προβλήματα υγείας συγκριτικά με τους μη ή τους πρώην καπνιστές. Η υποτίμηση του σχετικού κινδύνου από τους ανθρώπους που καπνίζουν έχει διαπιστωθεί και σε προγενέστερες μελέτες [57, 58]. Πρόκειται, ωστόσο, για ένα ζήτημα εξέχουσας σημασίας, καθώς σύμφωνα με τον Krosnick και τους συνεργάτες του, όταν ένας καπνιστής καλείται να αποφασίσει εάν θα διακόψει το κάπνισμα ή όχι τείνει να αξιοποιεί τις προσωπικές του αναπαραστάσεις σχετικού κινδύνου [57]. Εφόσον, όμως, ο σχετικός κίνδυνος υποτιμάται, η τελική του απόφαση ενδεχομένως να κλίνει

περισσότερο κατά της διακοπής, παρά υπέρ αυτής. Το να μπορέσουν, επομένως, οι επαγγελματίες να επικοινωνήσουν στους καπνιστές αποτελεσματικά τον βαθμό της επικινδυνότητας στον οποίο βρίσκονται εκτεθειμένοι εξαιτίας της καπνιστικής τους συνήθειας, ίσως να ενισχύσει την ορθότητα των αναπαραστάσεων σχετικού κινδύνου και συνεπώς τις προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος γενικότερα [57].

Το ζήτημα της προκατειλημμένης αισιοδοξίας, αναφορικά με τις προσωπικές αναπαραστάσεις επικινδυνότητας, παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον τόσο επιστημονικό, όσο και κλινικό. Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι, ως έναν βαθμό, εκείνοι που έτειναν να υποτιμούν τον κίνδυνο του καπνίσματος για την υγεία τους ήταν κυρίως άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας, οι οποίοι είχαν κι ένα ιστορικό πολλαπλών προσπαθειών διακοπής. Βιβλιογραφικά, οι έφηβοι φαίνεται πως χαρακτηρίζονται από υψηλότερη προκατειλημμένη αισιοδοξία αναφορικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος, συγκριτικά με τους ενήλικες, ενώ οι καπνιστές γενικότερα παρουσιάζονται πιο αισιόδοξοι από τους μη καπνιστές και στην εφηβική και στην ενήλικη ζωή [21]. Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί πως ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος είναι σε θέση να προβλέψει αποτελεσματικά: το σχέδιο για διακοπή, τις προσπάθειες διακοπής και, ως έναν βαθμό, την επιτυχία της διακοπής έναν χρόνο αργότερα [22].

Το φαινόμενο της προκατειλημμένης αισιοδοξίας μπορεί να δώσει μια εξήγηση για το εύρημα που αναφέρθηκε παραπάνω: Ότι, δηλαδή, οι συμμετέχοντες που είχαν αποτύχει πολλές φορές στο παρελθόν να διακόψουν το κάπνισμα εμφάνιζαν χαμηλότερο αντιλαμβανόμενο κίνδυνο για το κάπνισμα. Σύμφωνα με τις θεωρίες συμπεριφορών υγείας, όσο υψηλότερο κίνδυνο θεωρούν οι άνθρωποι ότι διατρέχουν εξαιτίας της συμπεριφοράς τους, τόσο πιθανότερο είναι να αλλάξουν την εν λόγω συμπεριφορά και να υιοθετήσουν πιο υγιείς συμπεριφορές [59, 60]. Παράλληλα, έχει, επίσης, διαπιστωθεί πως η συνοχή μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου και υιοθέτησης υγιών συμπεριφορών είναι ισχυρότερη για τις απλούστερες συμπεριφορές, συγκριτικά με τις πιο σύνθετες. Για παράδειγμα, οι μετρήσεις αντιλαμβανόμενου κινδύνου προέβλεπαν αποτελεσματικότερα τον σχεδιασμό της διακοπής, συγκριτικά με την ενεργό προσπάθεια διακοπής ή τη διατήρησή της [8]. Το γεγονός αυτό ίσως δικαιολογεί το φαινόμενο πως ενώ πολλοί μπορεί να δηλώνουν ότι είναι πρόθυμοι να διακόψουν το κάπνισμα, στην πράξη δεν τα καταφέρνουν ή δεν το επιχειρούν.

Τέλος, παρατηρήθηκε στην εν λόγω μελέτη πως πολλοί καπνιστές προκειμένου να δικαιολογήσουν την προκατειλημμένη αισιοδοξία τους είτε έκαναν λόγο για γνωστούς τους που νόσησαν από καρκίνο των πνευμόνων, όντες μη καπνιστές είτε ανέφεραν πως μία ασθένεια όπως ο καρκίνος είναι ζήτημα οργανισμού και κληρονομικότητας. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που έχει διαπιστωθεί και σε άλλες μελέτες, καθώς έχει βρεθεί πως οι καπνιστές επιδίδονται σε μια διαδικασία ελαχιστοποίησης της επικινδυνότητας και πως πολλοί εξ' αυτών τείνουν, μάλιστα, να συμφωνούν με απόψεις που ελαχιστοποιούν την επιρροή του καπνίσματος στην υγεία τους, όπως το ότι ο καρκίνος των πνευμόνων είναι, κατά κύριο λόγο, ζήτημα γονιδίων [19].

Ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος, ωστόσο, κρίνεται εξαιρετικά σημαντικός και στην περίπτωση των μη καπνιστών. Στην παρούσα μελέτη, οι μη καπνιστές συμμετέχοντες φάνηκε να αναγνωρίζουν την επιβλαβή φύση του καπνίσματος και αρκετοί εξ' αυτών είχαν δηλώσει πως δε θα μπορούσαν να φανταστούν τους εαυτούς τους να καπνίζουν. Η αναγνώριση της επικινδυνότητας του τσιγάρου, όμως, είναι πολύ σημαντική καθώς μελέτες έχουν αναδείξει πως η πιθανότητα δοκιμής ενός προϊόντος νικοτίνης αυξάνεται όσο μειώνεται ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος [55, 61] καθώς και ότι η δοκιμή ενός προϊόντος νικοτίνης για πρώτη φορά σχετίζεται με αντιλήψεις μειωμένης επικινδυνότητάς του [55].

Όσον αφορά στο ζήτημα της διακοπής του καπνίσματος, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφώνησε πως η ενδεχόμενη διακοπή θα επέφερε θετικά επακόλουθα σε κάποιον καπνιστή. Κάποιοι συμμετέχοντες, μάλιστα, κατά κύριο λόγο μη ή πρώην καπνιστές, δήλωσαν πως τα οφέλη της διακοπής είναι ανάλογα της βαρύτητας της καπνιστικής συμπεριφοράς, καθώς και του χρονικού διαστήματος για το οποίο το εκάστοτε άτομο υπήρξε καπνιστής. Το εν λόγω ζήτημα που τέθηκε, βιβλιογραφικά φαίνεται πως έχει βάση καθώς μια μελέτη προτείνει πως η ηλικία των υποκειμένων που επιλέγουν να διακόψουν το κάπνισμα σχετίζεται και με μια ανάλογη αύξηση στο προσδόκιμο διαβίωσής τους. Πιο συγκεκριμένα, εκείνοι που διακόπτουν στην ηλικία των 30 ή 40 φάνηκε να έχουν το ίδιο προσδόκιμο ζωής με τους μη καπνίζοντες, ενώ εκείνοι που διακόπτουν στα 60 ή 50 φαίνεται να «κερδίζουν» από 3 έως 6 χρόνια ζωής επιπλέον, αντίστοιχα [62].

Άξιο αναφοράς είναι επίσης το εύρημα πως η αδυναμία διακοπής του καπνίσματος στην παρούσα μελέτη αποδόθηκε, κατά κύριο λόγο, στα «ψυχολογικά

οφέλη» που το τσιγάρο προσφέρει στους καπνιστές. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν το κάπνισμα ως μέσο ηρεμίας, χαλάρωσης και ως έναν τρόπο διαχείρισης των δυσκολιών της καθημερινότητας. Παράλληλα, όλοι έθεσαν το ζήτημα της υγείας στο προσκήνιο όταν ερωτήθηκαν για τον βασικότερο λόγο που θα τους οδηγούσε στην απόφαση να διακόψουν το κάπνισμα. Σε αντίθεση με τα προαναφερθέντα ευρήματα, μία πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε φοιτήτριες πανεπιστημίου ανέδειξε πως οι ίδιες αιτιολόγησαν την αδυναμία διακοπής μέσα από τον φόβο να αντιμετωπίσουν τα στερητικά συμπτώματα που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ παρουσίασαν ως βασικό προβληματισμό που ενδεχομένως θα τους οδηγούσε στη διακοπή το υψηλό κόστος των τσιγάρων [63]. Στην εν λόγω μελέτη, ωστόσο, οι συμμετέχουσες ήταν γυναίκες νεαρής ηλικίας, οι οποίες ίσως δεν εμφάνιζαν υψηλή ανησυχία για την υγεία τους καθώς δεν αντιμετώπιζαν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, γεγονός που ίσως εξηγεί την προτεραιότητα που έδωσαν στον οικονομικό παράγοντα. Στην παρούσα μελέτη, από την άλλη, οι συμμετέχοντες ήταν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με πληθώρα προβλημάτων υγείας, γεγονός που και πάλι προσφέρει μια ενδεχόμενη εξήγηση για το γεγονός πως η υγεία αποτέλεσε τη μεγαλύτερη ανησυχία τους.

Παράλληλα, παρόλο που η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ανεξαρτήτως καπνιστικής συμπεριφοράς, συνέδεσε τον εθισμό στο κάπνισμα με την απόλαυση του τσιγάρου, μία εκ των καπνιστών συμμετεχουσών δήλωσε πως το κάπνισμα δεν ήταν ποτέ μια απόλαυση για εκείνη, καθώς ήταν κάτι που πάντα το έκανε γρήγορα και στα κρυφά. Παρόμοιες περιπτώσεις διαπιστώθηκαν και στην μελέτη με τις φοιτήτριες πανεπιστημίου που αναφέρθηκε και παραπάνω. Προερχόμενες από συντηρητικές κοινωνίες, όπου το κάπνισμα ερμηνεύεται στερεοτυπικά σε συνάρτηση με το φύλο και χαρακτηρίζεται ως ένδειξη δύναμης και αρρενωπότητας για τους άνδρες, ενώ θεωρείται ανθυγιεινό, μη ελκυστικό και ένδειξη ασέβειας για τις γυναίκες [63], το γεγονός ότι πολλές απ' αυτές κάπνιζαν στα κρυφά, χωρίς οι οικογένειές τους να το γνωρίζουν, μπορεί να εξηγηθεί με μία σχετική ασφάλεια. Ωστόσο, η αίσθηση στιγματοποίησης που ενδεχομένως βιώνουν κάποιοι καπνιστές, και ιδιαίτερα σε κλειστού τύπου συντηρητικές κοινωνίες, μπορεί να δημιουργήσει έναν ιδιαίτερο τύπο δεσμού μεταξύ τους και να ενισχύσει τη δέσμευση για διατήρηση της καπνιστικής συνήθειας, καθώς αισθάνονται ότι το κάπνισμα είναι μια προσωπική επιλογή ή ελευθερία που τίθεται υπό απειλή [64]. Η εν λόγω παρατήρηση θα μπορούσε να

προσφέρει μια ενδεχόμενη εξήγηση και για την περίπτωση της συμμετέχουσας της παρούσας μελέτης.

Αξίζει, επίσης, να αναφερθεί πως πολλοί από τους συμμετέχοντες της παρούσας εργασίας, ανεξαρτήτως της καπνιστικής τους συμπεριφοράς, έκαναν αναφορά στα ηλεκτρονικά τσιγάρα ως μέσο ενίσχυσης της προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος. Την τελευταία δεκαετία η χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων έχει σημειώσει δραματική αύξηση [65], ενώ τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και οι ατμιστές είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς στους νεαρούς ενήλικες, οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών τους [66]. Παράλληλα, ενώ φαίνεται ότι η χρήση άλλων προϊόντων νικοτίνης έχει μειωθεί για την ηλικιακή ομάδα των εφήβων, η χρήση των ηλεκτρονικών τσιγάρων έχει σημειώσει αισθητή αύξηση από το 1,5% το 2011 στο 11,7% το 2017 [67].

Παρόλο που τα δεδομένα υποστηρίζουν ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι λιγότερο βλαβερά από τα τυπικά [68], εντούτοις και αυτά θεωρούνται αρκετά επιβλαβή και έχουν συσχετιστεί με πολλούς κινδύνους για την υγεία [69-71]. Παράλληλα, όμως, η χρήση των εν λόγω συσκευών έχει συσχετιστεί και με αυξημένες πιθανότητες έναρξης του καπνίσματος με συμβατικά νικοτινούχα τσιγάρα, γεγονός που τις καθιστά έμμεσα υπεύθυνες για τα τυπικά, συνεπαγόμενα του καπνίσματος προβλήματα υγείας [72-74]. Όσον αφορά στον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο των ηλεκτρονικών τσιγάρων, έρευνες υποστηρίζουν ότι οι χρήστες γενικά τα θεωρούν λιγότερο επικίνδυνα και εθιστικά από τα τυπικά τσιγάρα [74-75]. Επικρατεί, μάλιστα, και η αντίληψη ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι αποτελεσματικά μέσα ενίσχυσης της προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος [74, 76-77] ή τουλάχιστον μια πιο υγιεινή εναλλακτική συγκριτικά με τα τυπικά τσιγάρα [78].

Σε μία πρόσφατη ποιοτική μελέτη με συμμετέχοντες εφήβους και ενήλικες Αυστραλούς, διαπιστώθηκε πως το ένα τρίτο των συμμετεχόντων που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση τσιγάρων (ηλεκτρονικών και μη), αξιολόγησαν θετικά τη χρήση των ηλεκτρονικών τσιγάρων, όσον αφορά στις επιδράσεις τους στην ψυχική υγεία των χρηστών [78]. Το εύρημα αυτό χαρακτηρίζεται ανησυχητικό, καθώς μια προηγούμενη μελέτη είχε υποστηρίξει πως οι θετικές αξιολογήσεις των ηλεκτρονικών τσιγάρων και η πεποίθηση πως προσφέρουν ψυχολογική ανακούφιση καθιστά τα άτομα πιο επιρρεπή στη χρήση αυτών [79]. Τα δεδομένα, ωστόσο, φαίνεται να διαψεύδουν ως λανθασμένη την προαναφερθείσα πεποίθηση, καθώς τα ηλεκτρονικά

τσιγάρα όχι μόνο δε φαίνεται να προσφέρουν ψυχική ηρεμία και ανακούφιση στους χρήστες, αλλά αντιθέτως έχουν συσχετιστεί με άγχος, κατάθλιψη και συναισθηματικά προβλήματα [80].

Επιπρόσθετα, αξίζει να αναφερθεί ότι κάποιοι εκ των συμμετεχόντων αναφέρθηκαν στην περίοδο του εγκλεισμού και της καραντίνας ως καθοριστικής για την καπνιστική συμπεριφορά είτε των ίδιων, είτε μελών της οικογένειάς τους. Για παράδειγμα, μια μη καπνίστρια συμμετέχουσα δήλωσε ότι κατά την προαναφερθείσα περίοδο η καπνιστική συμπεριφορά του συζύγου της εντάθηκε, ενώ ένας καπνιστής δήλωσε ότι κατ' αυτό το χρονικό διάστημα έκανε μια προσπάθεια να διακόψει το κάπνισμα. Μία πρόσφατη μελέτη ανέδειξε ότι κατά τη διάρκεια των πρώτων κυμάτων της πανδημίας COVID 19, οι καπνιστές συμμετέχοντες φάνηκε πως παρουσίαζαν αυξημένη ανησυχία, καθώς θεώρησαν πως το γεγονός ότι καπνίζουν αυξάνει την ευαλωτότητά τους να νοσήσουν και τους αφήνει περισσότερο εκτεθειμένους σε μία ενδεχόμενη νόσηση [81]. Οι εν λόγω ανησυχίες οδήγησαν κάποιους εξ αυτών σε αυξημένες προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με την περίπτωση του προαναφερθέντος καπνιστή της παρούσας μελέτης.

Από την άλλη, οι καπνιστές οι οποίοι παρουσίαζαν ταυτόχρονα τουλάχιστον ένα υποκείμενο νόσημα που τους έθετε σε αυξημένη ευαλωτότητα, εμφάνισαν αυξημένη καπνιστική συμπεριφορά κατά την περίοδο της πανδημίας [82]. Η εξήγηση που έχει δοθεί για το εν λόγω φαινόμενο είναι ότι τα άτομα που χαρακτηρίζονταν από μεγαλύτερη ευαλωτότητα να νοσήσουν από COVID 19, εμφάνιζαν υψηλότερο άγχος, στρες, καθώς και γενικότερα συμπτώματα ψυχολογικής ανησυχίας, γεγονός που ενέτεινε την καπνιστική συνήθεια ως μέσο διαχείρισης των ψυχολογικών δυσκολιών [83-85]. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να προσφέρει μία ενδεχόμενη εξήγηση για την έτερη περίπτωση, της μη καπνίστριας που δήλωσε την αυξημένη καπνιστική συμπεριφορά του συζύγου της κατά την περίοδο της πανδημίας. Μία άλλη εξήγηση που δόθηκε, ωστόσο, ήταν πως το να έχει κάποιος ένα συνοσηρό πρόβλημα υγείας μπορεί να σχετίζεται με χαμηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα διακοπής, γεγονός που ενέτεινε την καπνιστική συμπεριφορά [86].

Η σημασία της έννοιας της αυτό-αποτελεσματικότητας, καθώς και της παρακίνησης για τη διακοπή του καπνίσματος έχει διαπιστωθεί σε πληθώρα μελετών [54]. Μάλιστα, η αύξηση των επιπέδων αυτό-αποτελεσματικότητας, σχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τόσο στη διακοπή του καπνίσματος όσο και στη

διατήρηση της αποχής [38], ενώ τα χαμηλά επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας και παρακίνησης σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής [87]. Οι πεποιθήσεις, επομένως, της αυτό-αποτελεσματικότητας κρίνονται ύψιστης σημασίας, αφού καθορίζουν το πότε και το πώς οι καπνιστές θα αξιοποιήσουν τις προστατευτικές τους συμπεριφορές έναντι στην καπνιστική συνήθεια, καθώς το κατά πόσο θα καταφέρουν να τις διατηρήσουν για ένα αξιόλογο χρονικό διάστημα [88], ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζουν τον ρόλο που οι ψυχολογικοί παράγοντες διαδραματίζουν στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος [89].

Στην παρούσα εργασία, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ανεξάρτητα από την καπνιστική συμπεριφορά τους, δήλωσαν πως η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να είναι αποκλειστικά ζήτημα προσωπικής επιλογής. Οι καπνιστές συμφώνησαν πως αρκεί να το πάρει κάποιος απόφαση και να καταβάλει προσωπική προσπάθεια ώστε να κόψει το κάπνισμα και υπογράμμισαν πως και οι ίδιοι μπορούν να τα καταφέρουν οποιαδήποτε στιγμή το επιλέξουν, αρκεί πραγματικά να το θέλουν και να δεσμευτούν ώστε να τα καταφέρουν. Ακόμα και οι δύο συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι στην παρούσα φάση δεν πιστεύουν ότι έχουν την ικανότητα να κόψουν το κάπνισμα, απέδωσαν την δήλωσή τους στο γεγονός ότι η διακοπή είναι θέμα θέλησης και οι ίδιοι δεν είναι αρκετά αποφασισμένοι και προετοιμασμένοι ώστε να το επιτύχουν. Τέλος, μια συμμετέχουσα μόνο δήλωσε ότι δεν μπορεί να διακόψει το κάπνισμα οποιαδήποτε στιγμή το επιλέξει, παρόλο που το επιθυμεί. Η ίδια δηλώνει ότι μάλλον δε μπορεί να βρει τη δύναμη να το πράξει, κάτι που θεωρεί πως είχε καταφέρει στις δύο προηγούμενες επιτυχημένες προσπάθειες διακοπής που έχει στο ιστορικό της.

Οι αναπαραστάσεις αυτό-αποτελεσματικότητας ήταν ιδιαίτερος αυξημένες στους πρώην καπνιστές, γεγονός που δεν προκαλεί έκπληξη, δεδομένου ότι οι ίδιοι έχουν ήδη καταφέρει να επιτύχουν τη διακοπή, με αποτέλεσμα να έχουν πίστη στις προσωπικές τους ικανότητες. Ωστόσο, το γεγονός ότι η πλειοψηφία των καπνιστών δηλώνει ότι μπορεί να διακόψει το κάπνισμα όποτε το επιλέξει, ενώ παράλληλα έχει ένα ιστορικό πολλαπλών αποτυχημένων προσπαθειών διακοπής, δημιουργεί την εύλογη απορία: Γιατί ένας καπνιστής με υψηλή αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας δυσκολεύεται να επιτύχει τη διακοπή; Ίσως επειδή η αυτό-αποτελεσματικότητα δεν είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό, αλλά μεταβάλλεται ανάλογα με τις εσωτερικές και τις εξωτερικές συνθήκες. Σε μια μελέτη του Shiffman και των συνεργατών του, σε μια ομάδα ατόμων σε πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, διαπιστώθηκε πως η

αυτό-αποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων παρουσίαζε σημαντικές αυξομειώσεις κατά τη διάρκεια του προγράμματος [90].

Παράλληλα, σε μια πρόσφατη μελέτη που αξιοποίησε τη χρήση εφαρμογών στα κινητά για να ενισχύσει την προσπάθεια καπνιστών για διακοπή, βρέθηκε ότι τα επίπεδα της αυτό-αποτελεσματικότητας σημείωσαν σημαντική άνοδο από την αρχή έως και τα μέσα της θεραπευτικής διαδικασίας κι έπειτα σταθεροποιήθηκαν [89]. Η χρήση, επομένως, μεθόδων καλλιέργειας κι ενίσχυσης της αυτό-αποτελεσματικότητας, ήδη από τα πρώτα στάδια της θεραπείας κρίνεται εξαιρετικά σημαντική προκειμένου να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Ταυτόχρονα, η αυτό-αποτελεσματικότητα, ως ένα εσωτερικό χαρακτηριστικό, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Μια μελέτη, για παράδειγμα, ανέδειξε πως το υψηλότερο αρνητικό συναίσθημα σχετιζόταν με υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα και κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος. Το θετικό συναίσθημα, από την άλλη, σχετιζόταν με υψηλότερες πιθανότητες αποχής και η αποχή με υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα, η οποία θα μπορούσε να ενισχύσει τις πιθανότητες διακοπής [34].

Πέραν, όμως, της αυτό-αποτελεσματικότητας μια πολύ σημαντική συναφής έννοια είναι η πίστη των σημαντικών άλλων στην ικανότητα του καπνιστή να επιτύχει την διακοπή (other-efficacy). Για παράδειγμα, μια έρευνα ανέδειξε πως οι καπνιστές που χαρακτηρίζονταν από υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα συγκριτικά με τον μέσο καπνιστή κατά τη διάρκεια μίας συγκεκριμένης ημέρας, εμφάνιζαν χαμηλότερες πιθανότητες να καπνίσουν την εν λόγω ημέρα. Παράλληλα, τις ημέρες που οι μη καπνιστές σύντροφοι των καπνιστών δήλωναν υψηλότερη πίστη στην ικανότητα των συντρόφων τους να απέχουν από το κάπνισμα, οι μη καπνιστές δήλωναν χαμηλότερη επιθυμία για να καπνίσουν, ανεξαρτήτως από τον δικό τους βαθμό αυτό-αποτελεσματικότητας [44]. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος. Στην παρούσα εργασία, έγινε πολλές φορές αναφορά στην έννοια της «στήριξης» τόσο από ειδικούς, όσο και από το κοινωνικό περιβάλλον, ως καταλυτικής σημασίας για να επιτύχει κάποιος τη διακοπή. Οι μη καπνιστές, μάλιστα, ήταν εκείνοι που αναφέρθηκαν, κατά κύριο λόγο, στη σημασία της ειδικότερα εάν πρόκειται για κάποιον χρόνια και βαριά καπνιστή.

Τα μέχρι στιγμής επιστημονικά δεδομένα δεν αφήνουν καμία αμφιβολία για τη σημασία της πίστης στην προσωπική ικανότητα και της αυτοπεποίθησης, ώστε να

καταφέρει κάποιος να απέχει πλήρως από το κάπνισμα. Μια μετα-ανάλυση 54 μελετών υπογράμμισε πως η πίστη στην ικανότητα του ατόμου να απέχει από το κάπνισμα αποτελούσε έναν διαρκή προβλεπτικό παράγοντα των αποτελεσμάτων της διακοπής [41], ενώ μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 115 ασθενείς στην Ελβετία ανέδειξε πως ο βαθμός αυτό-αποτελεσματικότητας ήταν σε θέση να προβλέψει το ενδεχόμενο αποχής από το κάπνισμα στην επανεξέταση, 16 μήνες μετά το τέλος του προγράμματος [91]. Δεδομένου, όμως, ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα σημειώνει αυξομειώσεις, πρέπει να ληφθούν δραστικότερα μέτρα ώστε να ενσωματώνεται και να καλλιεργείται όσο το δυνατόν περισσότερο στα προγράμματα διακοπής καπνίσματος. Είναι, επομένως, προφανές πως υπάρχει κάποιου είδους σχέση μεταξύ της αυτό-αποτελεσματικότητας και της αποχής από το κάπνισμα, αλλά ακόμη δεν έχει διαπιστωθεί εάν η αυτό-αποτελεσματικότητα προβλέπει την αποχή ή εάν ισχύει το αντίθετο [92].

Περιορισμοί

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η παρούσα μελέτη στόχευσε στο να εξετάσει τις προσωπικές απόψεις και πεποιθήσεις νυν καπνιστών, πρώην καπνιστών και μη καπνιστών αναφορικά με τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο του καπνίσματος και την έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας στην κινητοποίηση για τη διακοπή του καπνίσματος. Πρόκειται για μία ποιοτική μελέτη, κατά την οποία δόθηκε η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφράσουν ελεύθερα τις προσωπικές τους σκέψεις πάνω στα θέματα συζήτησης που τέθηκαν. Το γεγονός, όμως, ότι πρόκειται για ποιοτική μελέτη καθιστά ανέφικτη τη γενίκευση των ευρημάτων στο σύνολο του πληθυσμού. Κάθε άποψη ήταν καθαρά προσωπική, ενώ έγινε μία προσπάθεια ομαδοποίησής τους ανάλογα με την καπνιστική συμπεριφορά των συμμετεχόντων, ώστε να εντοπιστούν τυχόν ομοιότητες ή διαφορές μεταξύ τους και να γίνει η παρουσίαση των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

Παράλληλα, η διεξαγωγή των συνεντεύξεων έλαβε χώρα σε μία δομή με ωφελούμενους ανθρώπους με παρόμοια χαρακτηριστικά, ενώ το γεγονός ότι η δομή που φιλοξένησε τις συνεντεύξεις ήταν μία και μοναδική, σε μία συγκεκριμένη περιοχή της νότιας Ελλάδας, καθιστά προφανές το γεγονός πως οι απαντήσεις που αντλήθηκαν δε μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιπροσωπεύουν το σύνολο των Ελλήνων ενηλίκων. Οι συμμετέχοντες ήταν κατά κύριο λόγο γυναίκες, μέσης ή μεγαλύτερης

ηλικίας, γεγονός που θα μπορούσε να προσφέρει μια ενδεχόμενη εξήγηση για την ομοιότητα των απόψεών τους. Ταυτόχρονα, το γεγονός ότι πρόκειται για ωφελούμενους σε ΤΟΜΥ, καθιστά προφανές ότι πρόκειται για συμμετέχοντες πολλοί εκ των οποίων είχαν παθολογικά προβλήματα και πληθώρα προβλημάτων υγείας. Το γεγονός αυτό μπορεί έμμεσα να εξηγήσει και το φαινόμενο ότι πολλοί από τους συμμετέχοντες είτε δήλωσαν μη καπνιστές, είτε πρώην καπνιστές. Παρόλα αυτά, όταν πρόκειται για διακοπή του καπνίσματος και ειδικότερα για το ζήτημα του αντιλαμβανόμενου κινδύνου και του αισθήματος αυτό-αποτελεσματικότητας, οι απόψεις των καπνιστών είναι αυτές που παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον.

Αξίζει, επίσης, να αναφερθεί πως το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες απευθύνονταν σε μία δημόσια δομή για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους προσφέρει και μία ένδειξη ότι πρόκειται για καθημερινούς ανθρώπους, χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Αρκετοί εξ' αυτών ήταν συνταξιούχοι ή άνεργοι, ενώ σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες, 24 στον αριθμό, δεν είχαν καν ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση, όντες απόφοιτοι δημοτικού ή γυμνασίου. Τέλος, το γεγονός ότι πρόκειται για συνέντευξη θέτει στο προσκήνιο και το ζήτημα του χρόνου. Οι συμμετέχοντες προσεγγίζονταν στην αίθουσα αναμονής της δομής ενώ περίμεναν τη διεκπεραίωση του ραντεβού τους, με αποτέλεσμα να ανησυχούν για το ενδεχόμενο να χάσουν τη σειρά τους και να επιθυμούν να ολοκληρώσουν τη συνέντευξη όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Το γεγονός αυτό, επομένως, έθεσε μία επιπρόσθετη δυσκολία στο να πεισθούν οι συμμετέχοντες να δώσουν αναλυτικότερες εξηγήσεις για τις απαντήσεις τους και να εξηγήσουν περαιτέρω τις σκέψεις και τις απόψεις τους.

Προοπτικές μελλοντικής έρευνας

Προκειμένου να επιτευχθεί η διαμόρφωση αποτελεσματικών προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος, το ζήτημα των προσωπικών αντιλήψεων κινδύνου χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Προτείνεται, επομένως, να διερευνηθεί περισσότερο η σχέση μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου και καπνιστικής συμπεριφοράς, ώστε να εξηγηθεί το φαινόμενο του γιατί οι καπνιστές εξακολουθούν να καπνίζουν παρόλο που γνωρίζουν τις βλαβερές επιπτώσεις της εν λόγω συνήθειας για την υγεία τους. Παράλληλα, θα είχε μεγάλο ενδιαφέρον η σύγκριση των αντιλήψεων κινδύνου μεταξύ καπνιστών που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και καπνιστών που

επιθυμούν να εξακολουθήσουν να καπνίζουν, με σκοπό να απαντηθεί το ερώτημα του τι οδηγεί κάποιους στο να πάρουν την απόφαση να επιχειρήσουν τη διακοπή και τι τους διαφοροποιεί από εκείνους που δεν την επιθυμούν.

Το γεγονός ότι οι καπνιστές τείνουν να υποτιμούν τον σχετικό κίνδυνο επίσης δημιουργεί πληθώρα ζητημάτων που χρήζουν διερεύνησης. Μάλιστα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι αναπαραστάσεις σχετικού κινδύνου είναι συνήθως αυτές βάσει των οποίων ένας καπνιστής θα λάβει την τελική του απόφαση για το εάν θα διακόψει ή όχι το κάπνισμα, επομένως κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση αυτής της ασυμφωνίας μεταξύ των αναπαραστάσεων απόλυτου και σχετικού κινδύνου, ώστε να επιλυθεί και το ζήτημα των διαφορούμενων ευρημάτων που απαντώνται στη βιβλιογραφία. Ένα επιπρόσθετο ερώτημα που τίθεται, επίσης, είναι το κατά πόσο οι υποκειμενικές εκτιμήσεις για συγκεκριμένες απειλές προβλέπουν πιο αποτελεσματικά την καπνιστική συμπεριφορά συγκριτικά με τις εκτιμήσεις που αφορούν στην έννοια της απειλής γενικότερα, καθώς και το ποιες απειλητικές καταστάσεις είναι πιο ενδεικτικές ώστε να αξιοποιούνται ως αντικείμενο των ερωτήσεων σε μελέτες ποιοτικής μεθοδολογίας. Τέλος, με βάση και την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας δημιουργείται, επίσης, η απορία σχετικά με το ποιο είναι το ενδεδειγμένο χρονοδιάγραμμα μέσω του οποίου θα προσδιοριστούν οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες απειλές που συνοδεύουν το κάπνισμα. Ποιες θεωρείται, επομένως, ότι είναι οι βραχυπρόθεσμες και ποιες οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της καπνιστικής συμπεριφοράς και πώς αυτές συνδέονται με τη βαρύτητα αυτής;

Έχει, επίσης, διαπιστωθεί ότι η συνοχή μεταξύ αντιλαμβανόμενου κινδύνου και καπνιστικής συμπεριφοράς είναι πιο εμφανής για απλές συμπεριφορές, απ' ότι για τις πιο σύνθετες. Δεδομένου, όμως, ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι μια σύνθετη συμπεριφορά που απαιτεί, μεταξύ άλλων, το συνδυασμό ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών παραγόντων, προτείνεται να διερευνηθούν περισσότερο τα αίτια του προαναφερθέντος φαινομένου, καθώς και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που θα μπορούσαν να ενισχύσουν τη συνοχή μεταξύ της αντιλαμβανόμενης επικινδυνότητας του καπνίσματος και της δέσμευσης για αποχή απ' αυτό. Η αυτό-αποτελεσματικότητα, μάλιστα, έχει ταυτοποιηθεί ως ένας τέτοιος κρίσιμος παράγοντας, κι επομένως η έμφαση στην εν λόγω εννοιολογική κατασκευή στο πλαίσιο των μελλοντικών ερευνών κρίνεται εξίσου σημαντική.

Πιο συγκεκριμένα, τίθεται το ερώτημα αναφορικά με το πώς θα καταφέρουν τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος να ενισχύσουν την αυτό-αποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων ώστε να επιτύχουν τη διακοπή;, ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν στο μέγιστο την αυτό-αποτελεσματικότητα και πώς θα καταφέρει το εκάστοτε άτομο να τους ελέγξει αποτελεσματικά ώστε η αυτό-αποτελεσματικότητά του να παραμένει σε υψηλά επίπεδα και να διατηρεί τη δέσμευσή του;, ποιος είναι ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης και σε ποιο βαθμό μπορεί ο εν λόγω παράγοντας να ενισχύσει την αυτό-αποτελεσματικότητα των καπνιστών, ειδικότερα σε ημέρες ή περιόδους που η δική τους αυτοπεποίθηση φαίνεται να κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα;

Παράλληλα, αξίζει να τονιστεί πως έχει διαπιστωθεί ότι οι καπνιστές χαρακτηρίζονται από χαμηλή επίγνωση των διαθέσιμων μέσων διακοπής του καπνίσματος και γενικότερα εμφανίζουν λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με τη διαθεσιμότητα αλλά και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων διακοπής [93]. Είναι εξαιρετικά σημαντικό, επομένως, να διερευνηθούν οι γνώσεις των ατόμων σχετικά με τις μεθόδους διακοπής και να ενισχυθεί η επίγνωση των καπνιστών αναφορικά με τις επιλογές που έχουν στη διάθεσή τους και με την αποτελεσματικότητα αυτών. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που τέθηκαν στις προηγούμενες παραγράφους θα προσφέρουν στην επιστημονική κοινότητα πολύ σημαντικές πληροφορίες που δύνανται να ενισχύσουν την ποιότητα των ήδη διαμορφωμένων ή υπό διαμόρφωση προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος, με αποτέλεσμα την ενίσχυση του περιορισμού του ποσοστού των καπνιστών και των συνεπαγόμενων προβλημάτων υγείας.

Συμπεράσματα

Η μελέτη των προσωπικών αντιλήψεων και απόψεων του πληθυσμού, κυρίως εκείνων όσοι καπνίζουν, καθίσταται πολύ σημαντική για την ενίσχυση της προσπάθειας περιορισμού των ποσοστών των καπνιστών και της βελτίωσης των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος. Παράλληλα, η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας παρουσιάζεται εξαιρετικά κρίσιμη και σημαντική καθώς μπορεί να συνεισφέρει στο προαναφερθέν ζητούμενο. Η καλλιέργεια της αυτοπεποίθησης των καπνιστών μπορεί να ενισχύσει τον προσωπικό τους αγώνα και τη δέσμευσή τους να πετύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ταυτόχρονα, όμως, η τάση τους να υποτιμούν τους κινδύνους για την υγεία τους, συγκριτικά με τον κίνδυνο που

παρουσιάζουν άλλοι, καπνιστές ή μη, επίσης πρέπει να τεθεί υπό ενδελεχή διερεύνηση, καθώς οι εν λόγω αντιλήψεις επηρεάζουν σημαντικά την αρχική τους δέσμευση για διακοπή, καθώς και τη διατήρηση αυτής.

Πολύ σημαντική κρίνεται, επίσης, η ενημέρωση των καπνιστών καθώς και των κοντινών τους προσώπων για τις επιλογές που διαθέτουν όσον αφορά στη διακοπή του καπνίσματος, καθώς πολλοί εξ αυτών δεν έχουν γνώση των δυνατοτήτων και των επιλογών που προσφέρονται. Ταυτόχρονα, τα μέλη του στενού κύκλου της οικογένειας μπορούν, επίσης, να αποτελέσουν σημαντικό τμήμα της προσπάθειας διακοπής καθώς διαπιστώνεται πως η δική τους στήριξη μπορεί να ενισχύσει την προσπάθεια των καπνιστών, ακόμα κι αν οι ίδιοι δε διαθέτουν υψηλό το αίσθημα της προσωπικής τους αυτό-αποτελεσματικότητας. Τέλος, κρίνεται πως πρέπει να παρασχεθεί ενημέρωση σε κάθε ενδιαφερόμενο και για το ζήτημα των ηλεκτρονικών τσιγάρων, καθώς φαίνεται πως κυριαρχούν λανθασμένες αντιλήψεις όσον αφορά στην ασφάλειά τους, όχι μόνο σε εκείνους που καπνίζουν, αλλά και στους μη καπνιστές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Cho A, Lee J, Kim Y, Cho BM, Lee SY, Kong E, et al. Effects of education methods on self-efficacy of smoking cessation counseling among medical students. *PeerJ*. 2021; 9:e11408. Doi: 10.7717/peerj.11408
- [2] World Health Organization. WHO: Updated fact sheet on Tobacco. 2016. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- [3] Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco Induced Diseases*. 2020;18:20. Doi: 10.18332/tid/119324.
- [4] Allen AM, Oncken C, Hatsukami D. Women and smoking: The effect of gender on the epidemiology, health effects, and cessation of smoking. *Current Addiction Reports*. 2014;1:1, 53–60. Doi: 10.1007/s40429-013-0003-6
- [5] Babb S, Malarcher A, Schauer G, Asman K, Jamal A. Quitting smoking among adults—United States, 2000–2015. *MMWR: Morbidity and mortality weekly report*. 2017; 65, 1457–1464. Doi: 10.15585/mmwr.mm6552a1external
- [6] Kaufman AR, Twesten JE, Suls J, McCaul KD, Ostroff JS, Ferrer RA, et al. Measuring cigarette smoking risk perceptions. *Nicotine & Tobacco Research*. 2020;22(11):1937–45. doi:10.1093/ntr/ntz213
- [7] Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, et al. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychol* 2007;26:136–45. Doi: [10.1037/0278-6133.26.2.136](https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136)
- [8] Weinstein ND. The precaution adoption process. *Health Psychol* 1988;7:355–86. Doi: [10.1037//0278-6133.7.4.355](https://doi.org/10.1037//0278-6133.7.4.355)
- [9] Borrelli B, Hayes RB, Dunsiger S, et al. Risk perception and smoking behavior in medically ill smokers: a prospective study. *Addiction* 2010;105:1100–8. Doi: [10.1111/j.1360-0443.2010.02900.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02900.x)
- [10] Weinstein ND, Marcus SE, Moser RP. Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*. 2005;14(1):55–9. doi:10.1136/tc.2004.008375.
- [11] McCaul K, Hockemeyer J, Johnson R, Zetocha K, Quinlan K, Glasgow R. Motivation to quit using cigarettes: A review. *Addictive Behaviors*. 2006; 31(1):42–56. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.04.004.

- [12] Tomar SL, Hatsukami DK. Perceived risk of harm from cigarettes or smokeless tobacco among U.S. high school seniors. *Nicotine & Tobacco Research*. 2007; 9(11):1191–1196. Doi: [10.1080/14622200701648417](https://doi.org/10.1080/14622200701648417)
- [13] Sutton S. Microanalysis of smokers' beliefs about the consequences of quitting: Results from a large population sample. *Journal of Applied Social Psychology*. 1990; 20(22):1847–1862. Doi:10.1111/j.1559-1816.1990.tb01514.x
- [14] McKee S, O'Malley S, Salovey P, Krishnan-Sarin S, Mazure C. Perceived risks and benefits of smoking cessation: gender-specific predictors of motivation and treatment outcome. *Addictive Behaviors*. 2005; 30(3):423–435. Doi: 10.1016/j.addbeh.2004.05.027
- [15] Weinstein ND, Klein WPM. Unrealistic Optimism: Present and Future. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1996;15(1): doi: [10.1521/jscp.1996.15.1.1](https://doi.org/10.1521/jscp.1996.15.1.1)
- [16] Taylor SE, Kemeny ME, Aspinwall LG, Schneider SG, Rodriguez R, Herbert, M. Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992;63: 460-473. Doi: [10.1037/0022-3514.63.3.460](https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.460).
- [17] Radcliffe NM, Klein WPM. Dispositional, unrealistic, and comparative optimism: Differential relations with the knowledge and processing of risk information and beliefs about personal risk. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2002;28:836–846. Doi: [10.1177/0146167202289012](https://doi.org/10.1177/0146167202289012)
- [18] Dillard AJ, McCaul KD, Klein WPM. Unrealistic optimism in smokers: Implications for smoking myth endorsement and self-protective motivation. *Journal of Health Communication*. 2006;11(s1):93–102. doi:10.1080/10810730600637343
- [19] Weinstein ND, Marcus SE, Moser RP. Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*. 2005;14(1):55–9. doi:10.1136/tc.2004.008375
- [20] Kaufman AR, Persoskie A, Twesten J, Bromberg J. A review of risk perception measurement in tobacco control research. *Tob Control*. 2018. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-054005
- [21] Arnett JJ. Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers. *Addictive Behaviors*. 2000; 25(4):625–632. doi: 10.1016/s0306-4603(99)00072-6.

[22] Costello MJ, Logel C, Fong GT, et al. Perceived risk and quitting behaviors: results from the ITC 4-country survey. *Am J Health Behav* 2012;36:681–92. Doi: [10.5993/AJHB.36.5.10](https://doi.org/10.5993/AJHB.36.5.10)

[23] Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychol* 1999;18:89–94. Doi: [10.1037//0278-6133.18.1.89](https://doi.org/10.1037//0278-6133.18.1.89)

[24] Clark MA, Kviz FJ, Crittenden KS, et al. Psychosocial factors and smoking cessation behaviors among smokers who have and have not ever tried to quit. *Health Educ Res* 1998;13:145–53. Doi: [10.1093/her/13.1.145](https://doi.org/10.1093/her/13.1.145)

[25] Chen L-S, Kaphingst KA, Tseng T-S, Zhao S. How are lung cancer risk perceptions and cigarette smoking related?—testing an accuracy hypothesis. *Translational Cancer Research*. 2016;5(S5). doi:10.21037/tcr.2016.10.75

[26] Lundborg P, Lindgren B. Do They Know What They are Doing? Risk Perceptions and Smoking Behaviour Among Swedish Teenagers. *J Risk Uncertainty*. 2004; 28:261–86. Doi: 10.1023/B:RISK.0000026098.84109.62

[27] Hay JL, Ostroff J, Burkhalter J, et al. Changes in cancer-related risk perception and smoking across time in newly-diagnosed cancer patients. *J Behav Med*. 2007; 30:131–42. Doi: 10.1007/s10865-007-9094-7

[28] Finney Rutten LJ, Blake KD, Hesse BW, et al. Illness representations of lung cancer, lung cancer worry, and perceptions of risk by smoking status. *J Cancer Educ*. 2011; 26:747–53. DOI: 10.1007/s13187-011-0247-6

[29] Jacobson JD, Catley D, Lee HS, Harrar SW, Harris KJ. Health risk perceptions predict smoking-related outcomes in Greek college students. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2014;28(3):743–51. doi:10.1037/a0037444

[30] Kaufman AR, Persoskie A, Twesten J, Bromberg J. A review of risk perception measurement in Tobacco Control Research. *Tobacco Control*. 2018 Feb 6;29:50–8. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-054005

[31] Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.* 1977, 84, 191–215. Doi: 10.1016/0146-6402(78)90002-4

[32] Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR, Fiore MC. Addiction Motivation Reformulated: An Affective Processing Model of Negative

Reinforcement. Psychological Review. 2004; 111(1), 33–51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>

[33] Heppner WL, Ji L, Reitzel LR, Castro Y, Correa-Fernandez V, Vidrine JI, et al. The role of prepartum motivation in the maintenance of postpartum smoking abstinence. *Health Psychology*, 2011; 30(6): 736–745. doi:10.1037/a0025132.

[34] Londoño T, Moore JR, Guerra ZC, Heydarian NM, Castro Y. The Contribution of Positive Affect and Loneliness on Readiness and Self-efficacy to quit smoking among Spanish-Speaking Mexican American Smokers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2022; 48(1): 110–119. doi:10.1080/00952990.2021.1998513.

[35] Gallus S, Cresci C, Rigamonti V, Lugo A, Bagnardi V, Fanucchi T, et al. Self-efficacy in predicting smoking cessation: A prospective study in Italy. *Tob. Prev. Cessation*. 2023; 9(15). doi: 10.18332/tpc/162942

[36] Boardman T, Catley D, Mayo MS, Ahluwalia JS. Self-efficacy and motivation to quit during participation in a smoking cessation program. *Int J Behav Med*. 2005;12(4):266-272. doi:10.1207/s15327558ijbm1204_7

[37] Borland R, Owen N, Hill D, Schofield P. Predicting attempts and sustained cessation of smoking after the introduction of workplace smoking bans. *Health Psychol*. 1991;10(5):336-342. doi:10.1037//0278-6133.10.5.336

[38] Clyde M, Pipe A, Reid R, Els C, Tulloch H. A bidirectional path analysis model of smoking cessation self-efficacy and concurrent smoking status: impact on abstinence outcomes. *Addict Biol*. 2019; 24: 5, 1034–1043. Doi: 10.1111/adb.12647

[39] Collins BN, Lepore SJ, Winickoff JP, Nair US, Moughan B, Bryant-Stephens T, et al. An Office-Initiated Multilevel Intervention for Tobacco Smoke Exposure: A Randomized Trial. *Pediatrics* 2018, 141, S75–S86. doi: 10.1542/peds.2017-1026K

[40] Lepore SJ, Collins BN, Coffman DL, Winickoff JP, Nair US, Moughan B, et al. Kids Safe and Smokefree (KiSS) Multilevel Intervention to Reduce Child Tobacco Smoke Exposure: Long-Term Results of a Randomized Controlled Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 1239. Doi: 10.3390/ijerph15061239.

- [41] Gwaltney CJ, Metrik J, Kahler CW, Shiffman S. Self-Efficacy and Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Psychol Addict Behav.* 2009;23(1):56-66. doi:10.1037/a0013529
- [42] Berli C, Ochsner S, Stadler G, Knoll N, Hornung R, Scholz U. Volitional processes and daily smoking: examining inter- and intraindividual associations around a quit attempt. *Journal of Behavioral Medicine.* 2015; 38: 2, 306–317. Doi: 10.1007/s10865-014-9598-x
- [43] Westmaas JL, Bontemps-Jones J, Bauer JE. Social support in smoking cessation: Reconciling theory and evidence. *Nicotine Tob. Res.* 2010, 12, 695–707. DOI: 10.1093/ntr/ntq077
- [44] Buitenhuis AH, Hagedoorn M, Tuinman MA. Self- and other-efficacy are related to current smoking during a quit attempt: a daily diary study in single-smoking couples. *Psychology and Health.* 2023; 38:5, 591-601. Doi: 10.1080/08870446.2021.1978443
- [45] Baishya ML, Collins BN, Lepore SJ. Antecedents of Self-Efficacy to Achieve Smoking-Behavior-Change Goals among Low-Income Parents Enrolled in an Evidence-Based Tobacco Intervention. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022;19, 13573. Doi: 10.3390/ijerph192013573
- [46] Phua J. Participating in Health Issue-Specific Social Networking Sites to Quit Smoking: How Does Online Social Interconnectedness Influence Smoking Cessation Self-Efficacy? *J. Commun.* 2013, 63, 933–952. Doi: 10.1111/jcom.12054
- [47] Strecher VJ, Shiffman S, West R. Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy. *Addiction* 2005; 100, 682–688. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01093.x
- [48] Haukkala A, Uutela A, Vartiainen E, Mcalister A, Knekt P. Depression and smoking cessation: The role of motivation and self-efficacy. *Addict. Behav.* 2000, 25, 311–316. Doi: 10.1016/S0306-4603(98)00125-7
- [49] Warner LM, Stadler G, Lüscher J, Knoll N, Ochsner S, Hornung R, Scholz U. Day-to-day mastery and self-efficacy changes during a smoking quit attempt: Two

studies. *British Journal of Health Psychology*. 2018; 23: 2, 371–386. Doi: 10.1111/bjhp.12293

[50] Berli C, Lüscher J, Luszczynska A, Schwarzer R, Scholz U. Couples' daily self-regulation: The health action process approach at the dyadic level. *PLoS One*. 2018; 13: 10, e0205887–17. Doi: 10.1371/journal.pone.0205887

[51] Marlatt GA, Gordon JR. *Relapse Prevention*. 1. New York: Guilford Press; 1985.

[52] Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik RG. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence (No 94-3723)*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health; 1995.

[53] Ajzen I. The theory of planned behavior. *Journal of organizational behavior human decision processes*. 1991; 50:2, 179-211. Doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T

[54] Hopkins PD, Spears CA, Hoover DS, Li L, Cambron C, Potter LN, et al. Trajectories of Motivation and Self-Efficacy During a Smoking Quit Attempt: An Ecological Momentary Assessment Study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2022; 36:1, 78-89. Doi: [10.1037/adb0000734](https://doi.org/10.1037/adb0000734)

[55] Strong DR, Leas E, Elton-Marshall T, et al. Harm perceptions and tobacco use initiation among youth in Wave 1 and 2 of the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study. *Prev Med*. 2019;123:185–191. Doi: 10.1016/j.ypmed.2019.03.017.

[56] Boney-McCoy S, Biggins FX, Reis TJ, Gerrard M, Luus CA, Sufka A. Perceptions of smoking risk as a function of smoking status. *J Behav Med*. 1992; 15(5):469–88. Doi: [10.1007/BF00844942](https://doi.org/10.1007/BF00844942)

[57] Borland R. What do people's estimates of smoking related risk mean? *Psychol Heal*. 1997; 12(4):513– 2. Doi: [10.1080/08870449708406727](https://doi.org/10.1080/08870449708406727)

[58] Krosnick JA, Malhotra N, Mo CH, et al. Perceptions of health risks of cigarette smoking: a new measure reveals widespread misunderstanding. *PLoS One*. 2017;12(8):e0182063.

- [59] Ambrose BK, Rostron BL, Johnson SE, et al. Perceptions of the Relative Harm of Cigarettes and E-cigarettes Among U.S. Youth. *Am J Prev Med.* 2014;47(2 Suppl 1):S53–60. Doi: [10.1016/j.amepre.2014.04.016](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.04.016)
- [60] Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *J Psychol.* 1975;91:93–114. Doi: [10.1080/00223980.1975.9915803](https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803)
- [61] Roditis M, Delucchi K, Cash D, Halpern-Felsher B. Adolescents' Perceptions of Health Risks, Social Risks, and Benefits Differ Across Tobacco Products. *J Adolescent Health.* 2016;58(5):558– 566. Doi: [10.1016/j.jadohealth.2016.01.012](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.01.012).
- [62] Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ.* 2004;328(7455):1519. doi:10.1136/bmj.38142.554479.AE
- [63] Al Natour A, Gillespie GL, Alzoubi F. “We cannot stop smoking”: Female university students' experiences and perceptions. *Applied Nursing Research.* 2021; 61. Doi: [10.1016/j.apnr.2021.151477](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151477)
- [64] Dillard AJ, Magnan RE, Koblitz AR, McCaul KD. Perceptions of smokers influence nonsmoker attitudes and preferences for interactions. *Journal of Applied Social Psychology.* 2013; 43(4), 823–833. Doi: [10.1111/jasp.12008](https://doi.org/10.1111/jasp.12008)
- [65] Obisesan OH, Osei AD, Uddin SI, Dzaye O, Mirbolouk M, Stokes A, et al. Trends in e-cigarette use in adults in the United States, 2016–2018. *JAMA Internal Medicine.* 2020; 180: 10, 1394–1398. Doi: [10.1001/jamainternmed.2020.2817](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2817)
- [66] World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New and Emerging Products. Geneva: World Health Organization. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
- [67] Centers for Disease Control and Prevention. Notes from the field: Use of electronic cigarettes and any tobacco product among middle and high school students – United States, 2011–2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2018;68(6), 157–164. Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6806e1.htm>.
- [68] National Academies of Sciences Engineering, Medicine. Public Health Consequences of E-cigarettes. 2018. Washington D.C: National Academy Press.

- [69] Park H-R, O'Sullivan M, Vallarino J, Shumyatcher M, Himes BE, Park J-A, et al. Transcriptomic response of primary human airway epithelial cells to flavoring chemicals in electronic cigarettes. *Scientific Reports*. 2019; 9:1, 1–11. Doi: 10.1038/s41598-018-37913-9
- [70] Khadka S, Awasthi M, Lamichhane RR, Ojha C, Mamudu HM, Lavie CJ, et al. The cardiovascular effects of electronic cigarettes. *Current Cardiology Reports*. 2021; 23:5, 1–7. Doi: 10.1007/s11886-021-01469-4
- [71] Seiler-Ramadas R, Sandner I, Haider S, Grabovac I, Dorner TE. Health effects of electronic cigarette (e-cigarette) use on organ systems and its implications for public health. *Wiener klinische Wochenschrift*. 2021;133:19, 1020–1027. Doi: 10.1007/s00508-020-01711-z
- [72] Aladeokin A, Haighton C. Is adolescent e-cigarette use associated with smoking in the United Kingdom?: A systematic review with meta-analysis. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2019; 5. Doi: 10.18332/tpc/108553.
- [73] Loukas A, Marti CN, Cooper M, Pasch KE, Perry CL. Exclusive e cigarette use predicts cigarette initiation among college students. *Addictive Behaviors*. 2018; 76, 343–347. Doi: 10.1016/j.addbeh.2017.08.023
- [74] Brose LS, McNeill A, Arnott D, Cheeseman H. Restrictions on the use of e cigarettes in public and private places-current practice and support among adults in Great Britain. *European Journal of Public Health*. 2017; 27(4), 729–736. Doi: 10.1093/eurpub/ckw268
- [75] Gorukanti A, Delucchi K, Ling P, Fisher-Travis R, Halpern-Felsher B. Adolescents' attitudes towards e-cigarette ingredients, safety, addictive properties, social norms, and regulation. *Preventive Medicine*. 2017;94,65–71. Doi: 10.016/j.ypmed.2016.10.019
- [76] Jongenelis MI, Kameron C, Rudaizky D, Slevina T, Pettigrew S. Perceptions of the harm, addictiveness, and smoking cessation effectiveness of e-cigarettes among Australian young adults. *Addictive Behaviors*. 2019; 90: 217-221. Doi: 10.1016/j.addbeh.2018.11.004.
- [77] Thoonen KAHJ, Jongenelis MI. Perceptions of e-cigarettes among Australian adolescents, young adults, and adults. *Addictive Behaviors*, 2023; 144. Doi: 10.1016/j.addbeh.2023.107741

- [78] Park E, Kwon M, Gaughan MR, Livingston JA, Chang Y. Listening to Adolescents: Their Perceptions and Information Sources About E-cigarettes. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019;48:82–91. Doi: [10.1016/j.pedn.2019.07.010](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.07.010)
- [79] Pokhrel P, Little MA, Fagan P, Muranaka N, Herzog TA. Electronic cigarette use outcome expectancies among college students. *Addictive Behaviors*. 2014; 39 :6, 1062–1065. Doi: [10.1016/j.addbeh.2014.02.014](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.014)
- [80] Vindhya MR, Ndunda P, Munguti C, Vindhya S, Okut H. (2019). Impact on cardiovascular outcomes among e-cigarette users: A review from National Health Interview Surveys. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019; 73(9S2):11. Doi: [10.1016/S0735-1097%2819%2933773-8](https://doi.org/10.1016/S0735-1097%2819%2933773-8)
- [81] Fucito LM, Bold KW, Cannon S, et al. Cigarette Smoking in Response to COVID-19: Examining Co-Morbid Medical Conditions and Risk Perceptions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19, 8239. Doi: [10.3390/ijerph19148239](https://doi.org/10.3390/ijerph19148239)
- [82] Haddad C, Bou Malhab S, Sacre H, Salameh P. Smoking and COVID-19: A Scoping Review. *Tob. Use Insights* 2021, 14. Doi: [10.1177/1179173X21994612](https://doi.org/10.1177/1179173X21994612)
- [83] Chagué F, Boulin M, Eicher JC, Bichat, et al. Smoking in Patients with Chronic Cardiovascular Disease During COVID-19 Lockdown. *Front. Cardiovasc. Med*. 2022, 9, 845439. Doi: [10.3389/fcvm.2022.845439](https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.845439)
- [84] Slopen N, Kontos EZ, Ryff CD, Ayanian JZ, Albert MA, Williams DR. Psychosocial stress and cigarette smoking persistence, cessation, and relapse over 9-10 years: A prospective study of middle-aged adults in the United States. *Cancer Causes Control* 2013, 24, 1849–1863. Doi: [10.1007/s10552-013-0262-5](https://doi.org/10.1007/s10552-013-0262-5)
- [85] Buneviciene I, Bunevicius R, Bagdonas S, Bunevicius A. The impact of pre-existing conditions and perceived health status on mental health during the COVID-19 pandemic. *J. Public Health* 2022, 44, e88–e95. Doi: [10.1093/pubmed/fdab248](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab248)
- [86] Li L, Borland R, O'Connor RJ, et al. The association between smokers' self-reported health problems and quitting: Findings from the ITC Four Country Smoking and Vaping Wave 1 Survey. *Tob. Prev. Cessat*. 2019, 5, 49. Doi: [10.18332/tpc/114085](https://doi.org/10.18332/tpc/114085)

- [87] Bolman, C., Verboon, P., Thewissen, V., Boonen, V., Soons, K., & Jacobs, N. Predicting Smoking Lapses in the First Week of Quitting: An Ecological Momentary Assessment Study. *J Addict Med*, 2018; 12(1), 65-71. Doi: 10.1097/ADM.0000000000000365
- [88] Elshatarat RA, Yacoub MI, Khraim FM, Saleh ZT, Afaneh TR. Self-efficacy in treating tobacco use: A review article. *Proceedings of Singapore Healthcare* 2016 Sep 16;25(4):243-248. doi: 10.1177/2010105816667137
- [89] Rajani NB, Mastellos N, Filippidis FT. Self-Efficacy and Motivation to Quit of Smokers Seeking to Quit: Quantitative Assessment of Smoking Cessation Mobile Apps. *JMIR Mhealth Uhealth* 2021;9(4):e25030. doi: 10.2196/25030
- [90] Shiffman S, Balabanis MH, Paty JA, Engberg J, Gwaltney CJ, Liu KS, et al. Dynamic effects of self-efficacy on smoking lapse and relapse. *Health Psychol*. 2000; 19:4, 315-323. Doi: [10.1037//0278-6133.19.4.315](https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.4.315)
- [91] Borland R, Owen N, Hill D, Schofield P. Predicting attempts and sustained cessation of smoking after the introduction of workplace smoking bans. *Health Psychol*. 1991;10(5):336-342. doi:10.1037//0278-6133.10.5.336
- [92] Perkins KA, Parzynski C, Mercincavage M, Conklin CA, Fonte CA. Is self-efficacy for smoking abstinence a cause of, or a reflection on, smoking behavior change? *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2012; 20(1), 56–62. Doi: 10.1037/a0025482
- [93] Hummel K, Nagelhout GE, Fong GT, Vardavas CI, Papadakis S, Herbe´c A et al. Quitting activity and use of cessation assistance reported by smokers in eight European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe surveys. *Tobacco Induced Diseases*. 2018; 16, suppl. 2. Doi: 10.18332/tid/98912

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1.ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων

- Τίτλος:** *Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος και αντιλήψεις εθισμού σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά και ο ρόλος της αυτό-αποτελεσματικότητας στην κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος: Μια ποιοτική μελέτη σε ενήλικες Κρητικούς.*
- Ερευνητής/ες:** *Ζερβού Θεονύμφη, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Υπηρεσίες Υγείας», Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Σχίζα Σοφία, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Αντώνιος Χριστοδουλάκης, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής- Εργαστήριο Προγραμματισμού της Υγείας, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Ιζόλδη Αικατερίνη Μπουλουκάκη, Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Α Γενικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Συμβουλάκης Εμμανουήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης*

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγετε από την Ζερβού Θεονύμφη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Υπηρεσίες Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι σε αυτή την έρευνα.

Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να το διαβάσετε, να το σκεφτείτε και να κάνετε όποιες ερωτήσεις θέλετε είτε τώρα είτε κάποια άλλη στιγμή/ανά πάσα στιγμή. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί να υπογράψετε αυτό το έντυπο και θα λάβετε ένα αντίγραφο.

1. Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας;

Η έρευνα αυτή στοχεύει να διερευνήσει τις προσωπικές πεποιθήσεις των ατόμων για το κάπνισμα, κυρίως όσον αφορά στην επικινδυνότητά του και στον εθισμό σε αυτό. Παράλληλα, θα διερευνηθεί η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας και θα συσχετιστεί με την δέσμευση για διακοπή του καπνίσματος. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία νέων, αποτελεσματικών προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος.

2. Ποιος συμμετέχει στην έρευνα; Γιατί έχω προσκληθεί;

Στην έρευνα αυτή προβλέπεται να συμμετέχουν ενήλικες Κρητικοί που είναι ωφελούμενοι σε ΤΟ.Μ.Υ. των δήμων Ηρακλείου και Μαλεβιζίου, ανεξαρτήτως φύλου ή ηλικίας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες μπορεί να είναι καπνίζοντες ή μη ή να κάπνιζαν στο παρελθόν και πλέον να έχουν διακόψει.

3. Με ποιον τρόπο θα συμμετέχω στην έρευνα; Τι θα μου ζητηθεί να κάνω;

Αν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος σε αυτή την έρευνα, αφού υπογράψετε το παρόν έντυπο συγκατάθεσης, θα σας ζητηθεί να συμμετάσχετε σε ατομική συνέντευξη με την ερευνήτρια, σε αίθουσα της ΤΟ.Μ.Υ. της οποίας είστε ωφελούμενος. Οι ερωτήσεις που θα σας τεθούν βασίζονται σε συγκεκριμένους θεματικούς άξονες και θα είναι ανοικτού τύπου, ώστε να έχετε τη δυνατότητα να εκφράσετε ελεύθερα τη γνώμη σας. Η συνέντευξη θα αποτελείται από έξι επιμέρους φάσεις. Κατά το πρώτο στάδιο θα κληθείτε να συμπληρώσετε ένα έντυπο στο οποίο θα ζητούνται πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την ηλικία σας, τον τόπο διαμονής σας, το επάγγελμά σας, το εάν καπνίζετε ή όχι ή/και εάν καπνίζατε στο παρελθόν, τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζετε μέσα στην ημέρα, καθώς και το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μέχρι να κάνετε το πρώτο τσιγάρο της ημέρας. Στη συνέχεια, θα κληθείτε να απαντήσετε σε ερωτήσεις αναφορικά με τον κίνδυνο που επιφέρει το κάπνισμα και θα προσδιορίσετε τον βαθμό στον οποίο ανησυχείτε προσωπικά για τους κινδύνους που το συνοδεύουν. Έπειτα, θα ερωτηθείτε για τον εθισμό στη νικοτίνη και θα προσδιορίσετε τη σχέση του εθισμού με τον έλεγχο της καπνιστικής συμπεριφοράς. Εν συνεχεία, θα κληθείτε να αναφέρετε τα οφέλη που η διακοπή του καπνίσματος ενδέχεται να επιφέρει, ενώ στο τέλος θα προσδιορίσετε το προσωπικό σας αίσθημα ελέγχου της καπνιστικής σας συμπεριφοράς και γενικότερα το κατά πόσο η διακοπή του καπνίσματος είναι στην πραγματικότητα μια προσωπική επιλογή. Το πρώτο στάδιο υπολογίζεται να διαρκέσει γύρω στα πέντε λεπτά, τα στάδια 2 έως 6 γύρω στα 15 – 20 λεπτά συνολικά. Ολόκληρη η διαδικασία της συνέντευξης θα μαγνητοσκοπηθεί, εφόσον δώσετε τη συγκατάθεσή σας, ενώ μπορείτε να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση δε νιώθετε άνετα να απαντήσετε. Υπολογίζεται ότι θα αφιερώσετε περίπου 20 – 30 λεπτά για να πραγματοποιήσετε την συνέντευξη, ενώ δε θα υπάρξουν άλλες διαδικασίες που θα πρέπει να ακολουθήσετε πριν ή μετά απ' αυτήν.

4. Ποιος ωφελείται από την έρευνα; Έχω κάποιο όφελος από τη συμμετοχή μου;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε, χρησιμοποιώντας τις δικές σας απαντήσεις και αντιλήψεις γύρω από το κάπνισμα, να δημιουργήσουμε νέα προγράμματα διακοπής καπνίσματος, που θα λαμβάνουν υπόψη τις πεποιθήσεις των ατόμων γύρω από το κάπνισμα και την

επικινδυνότητά του. Θα αξιοποιήσουμε αυτές τις πεποιθήσεις, ώστε να ενισχύσουμε το αίσθημα προσωπικής ικανότητας των ατόμων και την εμπιστοσύνη τους στον εαυτό τους, ώστε να επιτύχουμε όσο το δυνατόν υψηλότερα ποσοστά διακοπής. Ο τελικός μας σκοπός είναι να ενισχύσουμε τη συλλογική επιστημονική προσπάθεια για τον περιορισμό του ποσοστού των καπνιστών και για τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων γενικότερα.

5. Υπάρχουν κινδυνoi (Η κόστος/επιβάρυνση) από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιο κόστος ή επιβάρυνση για σας εκτός ίσως από τον χρόνο που θα διαθέσετε για τη συμμετοχή σας σε αυτή.

6. Υποχρεούμαι να συμμετασχω;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης.

Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας. Το αίτημά σας για διαγραφή των πληροφοριών που μας δώσατε μπορεί να ικανοποιηθεί μέχρι και δύο μήνες μετά το πέρας της ατομικής σας συνέντευξης.

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να διαγραφούν ανά πάσα στιγμή. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν τα προσωπικά σας δεδομένα ή οι πληροφορίες που μας δώσατε μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Ζερβού Θεονύμφη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Π.Μ.Σ «Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Υπηρεσίες Υγείας» στο τηλέφωνο: 6949098425 και στο e-mail: med4p1030401@med.uoc.gr ή με την κα. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, στο τηλέφωνο: 2810-394607 και στο e-mail: i.tsiligianni@uoc.gr

7. Πώς θα διαφυλαχθεί η ιδιωτικότητά μου;

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας: Ονοματεπώνυμο, φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής και επάγγελμα. Τα δεδομένα αυτά είναι απαραίτητα προκειμένου να προσδιορίσουμε τις καπνιστικές συνήθειες, καθώς και τις προσωπικές σας πεποιθήσεις πάνω στα ζητήματα που θέτει η έρευνα, και να τις συγκρίνουμε με αυτές ατόμων ίδιων ή/και διαφορετικών προσωπικών χαρακτηριστικών (πχ φύλου ή ηλικίας) με εσάς. Θα συλλέξουμε τις πληροφορίες που θα μας δώσετε με τη χρήση συνεντεύξεων και θα τις καταγράψουμε σε αρχείο ήχου, καθώς η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα ανωνυμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Η ταυτότητά σας δεν θα αποκαλυφθεί σε πιθανές δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη μελέτη. Επισημαίνεται, μάλιστα, πως το όνομά σας δε θα χρησιμοποιηθεί, ούτε θα δημοσιοποιηθεί, καθώς όλες οι αναφορές που θα γίνουν στις πληροφορίες που θα μας παρέχετε θα είναι μονάχα με τα αρχικά γράμματα του ονόματος και επιθέτου σας, εκτός κι αν επιθυμείτε να αναφερθείτε επώνυμα.

Τα αρχεία που περιλαμβάνουν τα δεδομένα σας, καθώς και η μαγνητοφωνημένη συνέντευξή σας, θα αποθηκευτεί ψηφιακά σε USB stick, στο οποίο θα έχουν πρόσβαση μόνο οι ερευνητές και θα φυλάσσεται στο γραφείο της επικεφαλής της έρευνας. Οι προσωπικές σας πληροφορίες δε θα γνωστοποιηθούν, με κανέναν τρόπο, σε κανέναν εκτός των μελών της ερευνητικής ομάδας και θα χρησιμοποιηθούν καθαρά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Αφού παρέλθουν 6 μήνες από την ολοκλήρωση της μελέτης, το αρχείο ήχου της συνέντευξής σας και όλες οι προσωπικές σας πληροφορίες θα διαγραφούν.

8. Ποιος χρηματοδοτεί την έρευνα;

Η έρευνα αυτή δεν λαμβάνει χρηματοδότηση από κανένα φορέα.

9. Ποιος έχει εγκρίνει την έρευνα;

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, καθώς και από την 7^η υγειονομική περιφέρεια.

10. Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω για περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα;

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

1. Κα Ζερβού Θεονύμφη, 6949098425 – med4p1030401@med.uoc.gr
2. Κα Τσιλιγιάννη Ιωάννα, 2810-394607 – i.tsiligianni@uoc.gr

11. Που μπορώ να υποβάλλω παράπονα ή καταγγελίες;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή σας έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης ehde@uoc.gr

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στην Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης (dpo@uoc.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr)

1 ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος:	Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος και αντιλήψεις εθισμού σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά και ο ρόλος της αυτό-αποτελεσματικότητας στην κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος: Μια ποιοτική μελέτη σε ενήλικες Κρητικούς.
Ερευνητής/ες:	Ζερβού Θεονύμφη, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Υπηρεσίες Υγείας», Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Σχίζα Σοφία, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Αντώνιος Χριστοδουλάκης, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής- Εργαστήριο Προγραμματισμού της Υγείας, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Ιζόλδη Αικατερίνη Μπουλουκάκη, Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Α Γενικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Συμβουλάκης Εμμανουήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συζήτηση **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Κατανόω ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Κατανόω ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι και δύο μήνες μετά το πέρας της ατομικής μου συνέντευξης **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος:	
Υπογραφή	Ημερομηνία
Όνοματεπώνυμο ερευνητή:	
Υπογραφή	Ημερομηνία

3. ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Φύλο: Γυναίκα Άνδρας Άλλο

Ημερομηνία Γέννησης:

ΑΜΚΑ:

Περιοχή διαμονής:

Μορφωτικό Επίπεδο: Δημοτικό
 Γυμνάσιο
 Λύκειο
 Πτυχίο ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός τίτλος
 Κάτοχος Διδακτορικού

Επάγγελμα:

Οικογ. Κατάσταση: Άγαμος/η – Ελεύθερος/η
 Σε σχέση
 Παντρεμένος/η
 Διαζευγμένος/η
 Χήρος/α

Βάρος (σε κιλά):

Ύψος (σε εκατοστά):

Νοσήματα:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Αρτηριακή Υπέρταση | <input type="checkbox"/> Καρκίνος |
| <input type="checkbox"/> Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο | <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης Διαβήτης |
| <input type="checkbox"/> Στεφανιαία Νόσος | <input type="checkbox"/> Διαταραχή άγχους |
| <input type="checkbox"/> Χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια | <input type="checkbox"/> Διαταραχή διάθεσης |
| <input type="checkbox"/> Υπνική Άπνοια | <input type="checkbox"/> Άλλο νόσημα |
| <input type="checkbox"/> Άσθμα | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Κανένα νόσημα | |

Καπνιστικές συνήθειες:

- Μη Καπνιστής
- Νυν Καπνιστής
 - Έτη καπνίσματος:.....
 - Αριθμός τσιγάρων/ημέρα:.....
- Πρώην καπνιστής
 - Χρονολογία διακοπής:.....
- Παθητικό Κάπνισμα

Κατανάλωση Αλκοόλ:

- Ναι Μονάδες/εβδομάδα:.....
- Όχι

Σωματική Άσκηση:

- Ναι Λεπτά/εβδομάδα:.....
- Όχι

4. FAGERSTROM
FAGERSTROM

¹Έη καπνίσματος:

Πακέτο-έτη (τσιγάρα/ημέρα x έτη):

¹# τσιγάρα/ημέρα _____

10 ή λιγότερα

11-20

21-30

31 ή περισσότερα

²Πόσο σύντομα από την ώρα που ξυπνάτε, κάνετε το πρώτο σας τσιγάρο;

Σε διάστημα 5 λεπτών
> -30 λεπτά
31-60 λεπτά
>60 λεπτά

³Είναι δύσκολο για εσάς, να απέχετε από το κάπνισμα, σε χώρους όπου απαγορεύεται;

Ναι
Όχι

⁴Καπνίζετε πιο συχνά, το πρωί;

Ναι
Όχι

⁵Καπνίζετε, ακόμα και όταν είστε άρρωστος/η;

Ναι
Όχι

⁶Κατα την διάρκεια της ημέρας, ποιο τσιγάρο σας είναι πιο δύσκολο να μην καπνίσετε; (π.χ. το πρώτο αφότου ξυπνήσετε ή μετά το φαγητό)

Το πρώτο της ημέρας
Οποιοδήποτε άλλο

¹ 0 1 2 3

² 3 2 1 0

³ 1 0

⁴ 1 0

⁵ 1 0


⁶ 1 0

5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
1^η Θεματική ενότητα: Δημογραφικά στοιχεία και καπνιστικές συνήθειες	Συμπλήρωση εντύπου που θα αποτελείται από ερωτήσεις σχετικά με: το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το επάγγελμα, το εάν καπνίζουν ή όχι, εάν κάπνιζαν στο παρελθόν, τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν μέσα στην ημέρα, το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μέχρι να κάνουν το πρώτο τσιγάρο της ημέρας κλπ.
2^η Θεματική ενότητα: Αντιλήψεις κινδύνου	<p>1) α) Σε γενικές γραμμές, ποιες κατά τη γνώμη σας είναι οι επιπτώσεις του καπνίσματος; β) Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι συνέπειες του καπνίσματος σε επίπεδο υγείας, κοινωνικής ζωής, καθημερινότητας κλπ;</p> <p>2) Ποια πιστεύετε ότι είναι η πιθανότητα να πάθετε καρκίνο των πνευμόνων / κάποιο αναπνευστικό ή καρδιαγγειακό νόσημα κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής σας α) εάν συνεχίσετε να μην καπνίζετε (για μη καπνίζοντες) ή εάν β) συνεχίσετε να καπνίζετε και γ) διακόψετε το κάπνισμα (για καπνίζοντες)</p> <p>3) Συγκριτικά με άλλους ανθρώπους της ηλικίας και του φύλου σας που α) καπνίζουν όσο εσείς και β) δεν καπνίζουν, ποια πιστεύετε ότι είναι η πιθανότητα να προσβληθείτε από κάποιο αναπνευστικό/καρδιαγγειακό νόσημα/ από καρκίνο των πνευμόνων;</p>
3^η Θεματική ενότητα: Αντιλαμβανόμενα οφέλη της διακοπής	<p>1) Κατά τη γνώμη σας, κατά πόσο πιστεύετε πως η διακοπή του καπνίσματος θα μείωνε τις πιθανότητες να πάθετε / να πάθει κάποιος που καπνίζει καρκίνο των πνευμόνων / αναπνευστικά / καρδιαγγειακά προβλήματα;</p> <p>2) Ποιες αλλαγές θα παρατηρούσατε στον εαυτό σας / θα παρατηρούσε κάποιος που καπνίζει στην υγεία, τη ζωή και την καθημερινότητά του, αν διέκοπτε το κάπνισμα;</p> <p>2) Κατά τη γνώμη σας, κατά πόσο πιστεύετε πως η διακοπή του καπνίσματος θα βελτίωνε την υγεία σας / την υγεία κάποιου καπνίζοντα γενικότερα;</p> <p>3) Ποιος θα ήταν για εσάς ο βασικότερος λόγος που θα σας οδηγούσε στη διακοπή του καπνίσματος;</p>

<p>4^η θεματική ενότητα: Αντιλήψεις εθισμού και διακοπή του καπνίσματος</p>	<p>1) Αν έπρεπε να ποσοτικοποιήσουμε τον εθισμό, πόσα τσιγάρα θεωρείτε ότι θα πρέπει να καπνίζει κάποιος ημερησίως για να θεωρηθεί ότι πλέον δε μπορεί να ζήσει χωρίς τσιγάρο; 2) Πιστεύετε ότι κάποιος που καπνίζει 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα είναι εξαρτημένος στο κάπνισμα; 3) Εσείς θεωρείτε τον εαυτό σας εθισμένο στο κάπνισμα (για καπνίζοντες) 4) Πιστεύετε ότι για να εθιστεί κάποιος στο τσιγάρο πρέπει να απολαμβάνει το κάπνισμα; 5) Θεωρείτε ότι κάποιος που είναι εθισμένος στο κάπνισμα έχει τον έλεγχο της καπνιστικής συμπεριφοράς του; 6) Θεωρείτε ότι αρκεί η προσωπική θέληση για να διακόψει κάποιος το κάπνισμα; 7) Όσοι δηλώνουν εθισμένοι στο κάπνισμα, έχουν τη θέληση να διακόψουν;</p>
<p>5^η θεματική ενότητα: Αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας</p>	<p>1) Θεωρείτε ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι αποκλειστικά ζήτημα προσωπικής επιλογής; 2) (Σε περίπτωση που καπνίζατε) πιστεύετε ότι έχετε (θα είχατε) τον πλήρη έλεγχο της καπνιστικής συμπεριφοράς σας; 3) Θεωρείτε ότι θα μπορούσατε / μπορείτε να διακόψετε το κάπνισμα οποιαδήποτε στιγμή το επιλέγατε / το επιλέξετε; 4) Τι σας ανησυχεί - προβληματίζει / ποιες θα ήταν οι ανησυχίες σας, σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος;</p>
<p>6^η θεματική ενότητα: Πρόθεση για διακοπή του καπνίσματος</p>	<p>1) Πόσο αποφασισμένοι αισθάνεστε να διακόψετε το κάπνισμα αυτή τη στιγμή; 2) Θα θέλατε να διακόψετε το κάπνισμα μέσα στον επόμενο χρόνο; 3) Γιατί θέλετε να διακόψετε το κάπνισμα; / Ποιοι θα ήταν οι λόγοι που σας κάνουν να θέλετε να διακόψετε το κάπνισμα; 4) Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να διακόψετε το κάπνισμα;</p> <p>*Οι εν λόγω ερωτήσεις αφορούν αποκλειστικά τους καπνίζοντες συμμετέχοντες</p>

6. ΑΔΕΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση			
Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος και αντιλήψεις εθισμού σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά και ο ρόλος της αυτό-αποτελεσματικότητας στην κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος: Μια ποιοτική μελέτη σε ενήλικες Κρητικούς. (Μεταπτυχιακή εργασία Θεονόμφης Ζερβού)			
Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης			
Ιωάννα Τσίλιγιάννη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας			
Είδος προτεινόμενης μελέτης			
Μελέτη ποιοτικής μεθοδολογίας με δια ζώσης, ημι-δομημένες συνεντεύξεις			
Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
131/07.11.2023			
Αριθμός & Ημερομηνία Απόφασης Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
131/23.11.2023 (με ηλεκτρονική διαβούλευση)			
Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
Εγκρίνεται			
Μέλη της Επιτροπής			
Ιωάννης Δαλέζιος, Πρόεδρος, Τακτικό Μέλος Παναγιώτης Μπαγλιδής, Τακτικό Μέλος Βασιλική Πετούση, Τακτικό Μέλος Παρασκευή Γσακάλη, Τακτικό Μέλος Αθανάσιος Κουτσογιάννης, Αναπληρωματικό Μέλος Ειρήνη Κυριακάκη, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος Νικόλαος Κωστομητσόπουλος, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος			
Σχόλια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε			
<p>Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) και λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, η Ε.Η.Δ.Ε.</p> <p>αποφασίζει ομόφωνα, σύμφωνα με τον Ν. 4957/2022 άρθρα 277-282, σχετικά με την υποβληθείσα αίτηση με αρ. πρωτ. 131/07.11.2023, ότι εγκρίνει την εκτέλεση του εν λόγω ερευνητικού έργου, καθώς προκύπτει ότι πληρούνται οι εκ του άμεσα εφαρμοστέου δικαίου και της ηθικής και δεοντολογίας όροι και προϋποθέσεις.</p> <p>Η παρούσα απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. σε καμία περίπτωση ΔΕΝ υποκαθιστά την απαιτούμενη από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, έγκριση ή αδειοδότηση του παρόντος ερευνητικού έργου/ μελέτης που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου</p>			
Ημερομηνία έκδοσης απόφασης			
Έτος: 2023		Μήνας: Νοέμβριος	Ημέρα: Εικοστή τρίτη (23^η), Πέμπτη
Υπογράφει ο Πρόεδρος της Επιτροπής			
Θέση	Όνομα	Επώνυμο	Υπογραφή
Αναπληρωτής Καθηγητής	Ιωάννης	Δαλέζιος	 IOANNIS DALEZIOS 23/11/2023 14:19 ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΗΔΕ 131

7. ΑΔΕΙΑ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

03.04.2024 11:34:01
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΡΗ ΜΑΝΟΥΛΑΚΗ

, 03/04/2024

. . : 14497



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ &
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Ανδρουλαδάκη Αργυρώ
Τηλ: 2813 404444
Email: research@hc-crete.gr
dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ:

ΖΕΡΒΟΥ ΘΕΟΝΥΜΦΗ

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια της ιατρικής σχολής
του Πανεπιστημίου Κρήτης στο μεταπτυχιακό
πρόγραμμα «Δημόσια Υγεία - Πρωτοβάθμια
Φροντίδα Υγείας»

ΚΟΙΝ:

Υπεύθυνους ΤΟΜΥ Π.Ε. Ηρακλείου της 7^{ης}
ΥΠΕ Κρήτης

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στις Δήμου Ηρακλείου και Μαλεβιζίου της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. Η με αριθμό πρωτ. 87617/27-02-2024 αίτηση της ενδιαφερομένης, μαζί με όλα τα συνοδευτικά έγγραφα.
2. Η με αρ. 131/23-11-2024 εγκριτική Απόφαση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Την με αριθμό 14249/02-04-2024 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου ΠΦΥ της 7^{ης} ΥΠΕ Κρήτης

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ) του Δήμου Ηρακλείου και του Δήμου Μαλεβιζίου της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης και συγκεκριμένα μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων στους ωφελομένους των αναφερόμενων μονάδων, από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια κα. Ζερβού Θεονύμφη, που συμμετέχει στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «Δημόσια Υγεία- Πρωτοβάθμια Φροντίδα», της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και με θέμα εργασίας: «Αντιλαμβανόμενος κίνδυνος και αντίληψεις εθισμού σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά και ο ρόλος της αυτό-αποτελεσματικότητας στην κινητοποίηση για διακοπή του καπνίσματος: Μια ποιοτική μελέτη σε ενήλικες Κρητικούς», υπό την επίβλεψη της κας Τσίλιγιάννη Ιωάννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- I. Της γραπτής, ρητής κι ελεύθερης συγκατάθεσης των υποκειμένων της έρευνας
- II. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης (ψευδονυμοποίηση) των δεδομένων
- III. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας.
- IV. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί **περίληψη των αποτελεσμάτων** της έρευνας στη Διοίκηση της 7ης Υ.Π.Ε Κρήτης. Η υποβολή της περίληψης, για την 7^η ΥΠΕ

Κρήτης, θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στον ερευνητή ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

- V. Με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης