



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΚΟΨΑΝ ΤΟ
ΤΣΙΓΑΡΟ»**

Ονοματεπώνυμο φοιτήτριας: **ΑΓΙΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ**

Αριθμός Μητρώου: 100

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: **Δραγκιώτη Έλενα**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Οκτώβριος, 2024

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ – ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπουσα:

Έλενα Δραγκιώτη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μέλη:

Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στέφανος Μαντζούκας, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία ερευνά και αναλύει τη σχέση μεταξύ άγχους και χαρακτηριστικών προσωπικότητας σε καπνιστές και σε άτομα που έχουν διακόψει το κάπνισμα ή δεν κάπνισαν ποτέ. Στόχος της έρευνας αρχικά είναι να ανακαλύψει εάν οι καπνιστές, είτε συστηματικοί είτε περιστασιακοί, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα άτομα που δεν καπνίζουν ή έχουν διακόψει το κάπνισμα, και στην συνέχεια, επιχειρεί να διαπιστώσει κατά πόσο οι προσωπικότητες διαφοροποιούνται ανάμεσα στις δύο ομάδες και πόσο μεγάλο ρόλο παίζει τελικά.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει τη χρήση εξειδικευμένων ερωτηματολογίων για τη μέτρηση τόσο των επιπέδων άγχους στο δείγμα που έλαβε συμμετοχή, όσο και την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του, η οποία έγινε εξ ολοκλήρου εξ' αποστάσεως με την χρήση του διαδικτύου. Τα ευρήματα της μελέτης αποκαλύπτουν διάφορες και ποικίλες παραμέτρους που επηρεάζουν την καπνιστική συμπεριφορά των δυο αυτών ομάδων. Αξιοσημείωτα στοιχεία που προκύπτουν από την μελέτη αυτή, είναι πως το εκπαιδευτικό και το κοινωνικό επίπεδο σχετίζονται άμεσα με την προσωπικότητα του ανθρώπου, και κατ' επέκταση στην ανάγκη του να στραφεί προς το κάπνισμα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής που προκύπτουν, δίνουν σημαντικές ενδείξεις για τη σύνδεση του καπνίσματος με την ψυχική υγεία, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης.

Συνολικά, η έρευνα αυτή συμβάλλει στην κατανόηση της επίδρασης του καπνίσματος στο άγχος και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, ενώ παράλληλα υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνες που στόχο έχουν την επικύρωση των ευρημάτων και την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που υποβόσκουν στη σχέση αυτή.

Abstract

This thesis examines the relationship between anxiety and personality traits in smokers and quitters. The aim of the research is firstly to investigate whether smokers, either regular or occasional, have higher levels of anxiety compared to non-smokers or people who have quit smoking, and then attempts to establish whether personality traits differ between the two groups.

The methodology followed includes the use of specific questionnaires to measure anxiety levels and assess personality traits, which was conducted entirely remotely using the internet. The findings of the study reveal various and diverse parameters that influence smoking behaviour. Noteworthy evidence from this study is that the educational and how educational and social level are directly related to the personality of a person, and consequently to his/her need to turn to smoking.

These results provide important evidence for the link between smoking and mental health and can be used to develop targeted interventions and prevention strategies.

Overall, this research contributes to our understanding of the impact of smoking on anxiety and personality traits, while highlighting the need for further studies to validate the findings and better understand the mechanisms underlying this relationship.

Keywords: Smoking, Anxiety, Personality, Health, Non-smokers

Περιεχόμενα

Περίληψη	
Abstract	
Περιεχόμενα.....	i
Ευχαριστίες	iii
Κεφ.1: Εισαγωγή.....	1
Κεφ. 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας	3
2.1 Ερευνητική Ερώτηση.....	4
2.2 Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας	4
2.3 Αναστοχασμός	6
Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	8
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	8
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	9
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	12
3.4 Ερευνητικό κενό	14
Κεφ.4: Σχεδιασμός έρευνας	16
4.1 Επιστημολογία	16
4.2 Μεθοδολογία.....	17
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική.....	19
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	20
4.5 Περιγραφή του δείγματος	21
4.6 Περιγραφή του χώρου.....	21
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	22
4.8 Ηθική της έρευνας	25
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	25
Κεφ.5: Αποτελέσματα της έρευνας.....	28
5.1 Περιγραφικά στατιστικά	28

5.2 Εξερεύνηση σχέσεων	34
5.3 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση	50
5.3.1 Τεστ Κανονικότητας	50
5.3.2 T-test	51
5.3.4 Απλή γραμμική παλινδρόμηση	59
5.3.5 Πολλαπλή γραμμική Παλινδρόμηση	61
5.4 Περίληψη των αποτελεσμάτων	64
Κεφ.6: Συζήτηση.....	66
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	66
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	67
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	70
Κεφ. 7: Συμπεράσματα	74
Βιβλιογραφία	77
Παράρτημα.....	81

Ευχαριστίες

Θα ήθελα εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς όλους αυτούς τους ανθρώπους που συνετέλεσαν, με το δικό τους τρόπο, είτε άμεσα είτε έμμεσα, στην ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, καθώς τίποτα δε θα ήταν εφικτό χωρίς την πολύτιμη βοήθειά τους.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Έλενα Δραγκιώτη, η οποία υπήρξε απόλυτα υποστηρικτική και ουσιαστική σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας. Οι συμβουλές, η υπομονή και ειδικότερα η συνεχής καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής αποτέλεσαν εφалτήριο και στήριγμα για το οποίο της είμαι βαθύτατα ευγνώμων.

Έπειτα, ιδιαίτερη μνεία αξίζει στη μητέρα και την αδερφή μου, οι οποίες βρίσκονται στο πλευρό μου όλον αυτόν τον καιρό, προσφέροντας ανιδιοτελώς έμπρακτη υλική και πνευματική υποστήριξη. Η αγάπη και η κατανόησή τους συνέβαλαν στην επιτυχημένη ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας.

Κλείνοντας, θέλω να ευχαριστήσω τον σύντροφό μου για την διαρκή υποστήριξη και ενθάρρυνσή του που αποτελέσαν θεμέλιο λίθο στην περάτωση αυτής της προσπάθειας.

Κεφ.1: Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με θέμα «Συγκριτική μελέτη του ρόλου του άγχους και προσωπικότητας σε καπνιστές και άτομα που έκοψαν το τσιγάρο». Το θέμα της εργασίας προέρχεται αρχικά από τη σοβαρότητα και το βαθμό θνησιμότητας που προκαλεί το κάπνισμα ακόμη και στις μέρες μας, και πόσο πράγματι έχει κατανοηθεί από τους ανθρώπους και ύστερα από τη συνύπαρξη του άγχους και των διαφόρων πτυχών της προσωπικότητας τους (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Αρχικά αναλύονται ο στόχος και οι σκοποί της εργασίας ενώ παράλληλα σχηματίζεται και το ερώτημα της έρευνας σύμφωνα με το μοντέλο PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome). Ακολουθεί η ανάλυση του ερευνητικού θέματος – αναστοχασμός, δηλαδή κατά πόσο σχετίζεται με την νοσηλευτική επιστήμη (Garg, 2016).

Στο τρίτο κεφάλαιο, επιχειρείται μια εις βάθος διερεύνηση επιστημονικών εργασιών που σχετίζονται με το συγκεκριμένο θέμα, βοηθώντας στην επέκταση των γνώσεών μας για την τρέχουσα έρευνα καθώς εξετάζονται οι θεωρίες και τα ευρήματα που σχετίζονται με την προσωπικότητα και το κάπνισμα. Αυτή η διαδικασία προσφέρει μια ευρεία προοπτική για το συγκεκριμένο θέμα το οποίο είναι επίκαιρο και σημαντικό. Γίνεται ανάλυση των πιο σχετικών άρθρων με το θέμα από την σύνθετη έρευνα στην διεθνή μηχανή αναζήτησης Pubmed, και γίνεται ανάλυση του ερευνητικού κενού που προκύπτει από την βιβλιογραφία (Mantzoukas, Facilitating research students in formulating, 2007).

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται ο σχεδιασμός της έρευνας και αναλύονται με λεπτομέρεια η μεθοδολογία, το δείγμα και τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, τα εργαλεία μέτρησης και οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019).

Στη συνέχεια, στο πέμπτο κεφάλαιο εμφανίζονται τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας, αλλά και τα συμπεράσματά της, και αναλύεται το νόημα των δεδομένων που προκύπτουν και τα οποία αποκαλύπτουν τις διαφορές των δυο ομάδων και τις σχέσεις

μεταξύ του άγχους, της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς καπνίσματος που έχουν. Έπειτα παρουσιάζονται τα αδύναμα και δυνατά σημεία της έρευνας και οι περιορισμοί που αντιμετωπίστηκαν. Εν κατακλείδι, παρατίθενται προτάσεις για βελτίωση και καλύτερη εφαρμογή των αποτελεσμάτων που προέκυψαν (Barrow, Brannan, & Khandhar, 2018).

Κεφ. 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Η παρούσα έρευνα έχει ως πρωταρχικό στόχο, να εμβαθύνει στην επίδρασή του καπνίσματος στα επίπεδα του άγχους και της προσωπικότητας, δηλαδή να εξακριβώσει αν πράγματι οι καπνιστές, συστηματικοί ή περιστασιακοί, έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους στην ζωή τους, σε σχέση με αυτούς που δεν καπνίζουν ή έκοψαν το τσιγάρο. Αναπόσπαστο κομμάτι λοιπόν του στόχου είναι να διερευνήσουμε την διαφορά των επιπέδων του άγχους και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας μεταξύ καπνιστών και ατόμων που έχουν διακόψει το κάπνισμα. Με τη διεξαγωγή αυτής της μελέτης, μπορούμε να αποκτήσουμε ολοκληρωμένες γνώσεις για την πιθανή αυτή σχέση, γεφυρώνοντας αυτό το κενό, και εξετάζοντας διεξοδικά τη σχέση μεταξύ του καπνίσματος και του στρες μέσα από διεθνή βιβλιογραφία, και ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγια που έχουν μοιραστεί στην κοινότητα (ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, 2024).

Δίνοντας έμφαση στο ερευνητικό κενό σε αυτόν τον τομέα, μπορούμε να παρέχουμε πολύτιμες και χρήσιμες γνώσεις αλλά και τεκμηριωμένες απαντήσεις σε άτομα που καπνίζουν, σε άτομα που θέλουν να απαλλαγούν από το τσιγάρο ή σκέφτονται να το αρχίσουν, και σε επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Τελικά, η έρευνα αυτή έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τη δημόσια υγεία με την ευαισθητοποίηση, την προώθηση της διακοπής του καπνίσματος και την υποστήριξη των ατόμων στην αποτελεσματική διαχείριση του στρες για καλύτερη συνολική ευημερία (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Επιπλέον, η εργασία περιλαμβάνει και θέτει τρεις κύριους σκοπούς. Ο πρώτος σκοπός περιλαμβάνει την ανάλυση της επίδρασης στα κοινωνικό-οικονομικά επίπεδα και στις ψυχολογικές διακυμάνσεις των ατόμων, και στις διαφορές άγχους και προσωπικότητας μεταξύ καπνιστών και πρώην καπνιστών με την βοήθεια κατάλληλων και εξειδικευμένων εργαλείων μέτρησης (ερωτηματολόγιο DASS21, NEO- FFI και FTND).

Ο δεύτερος σκοπός που καθορίζεται στη παρούσα εργασία είναι να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των δύο ομάδων, καπνιστών και μη, αποσαφηνίζοντας στοιχεία της όπως ο νευρωτισμός, η κοινωνικότητα, η εξωστρέφεια, η συναισθηματική σταθερότητα και η ευσυνειδησία, που έχουν ως αποτέλεσμα την ανακάλυψη τις πιθανής συσχέτισης του καπνίσματος και τη διακοπή του.

Τρίτος και βασικός σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι πιθανές επιπτώσεις της διακοπής του καπνίσματος, όχι μόνο στην ψυχική υγεία αλλά και τις πτυχές της προσωπικότητας, και κατ' επέκταση, να προτείνουμε στρατηγικές υποστήριξης και βοήθειας, όπως δομές και τρόπους ενίσχυσης της ψυχολογίας και τρόπους διαχείρισης του άγχους στη περίπτωση που το επιθυμεί το άτομο, για να απαλλαγεί οριστικά από το τσιγάρο (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά, θα γίνει προσπάθεια, μέσω του στόχου και των σκοπών της εργασίας, καλύτερης κατανόησης της ψυχολογικής κατάστασης αλλά και των δεδομένων που υπάρχουν στις δυο ομάδες για την καπνιστική συνήθεια, και θα τονιστούν οι διαφορές που υπάρχουν σε αυτές (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

2.1 Ερευνητική Ερώτηση

Η ερώτηση PICO είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο σε μία έρευνα διότι επιχειρεί να βοηθήσει στην σωστή και έγκυρη διατύπωση της ερευνητικής ερώτησης, διασφαλίζοντας ότι η έρευνα είναι ορθή, εστιασμένη και η αναζήτηση των σχετικών πληροφοριών, δεδομένων και στοιχείων, γίνονται ευκολότερα. Το ακρωνύμιο PICO αναλύεται σε τέσσερα βασικά στοιχεία. Το P (Population) συμβολίζει τον πληθυσμό-το δείγμα που γίνεται η έρευνα, το I (Intervention) που είναι η παρέμβαση που γίνεται στον πληθυσμό, το C (Comparison) είναι η σύγκριση του δείγματος και τέλος το O (Outcome) περιλαμβάνει τα αποτελέσματα. Η συγκεκριμένη ερώτηση PICO της εργασίας σχηματίζεται ως εξής: Το δείγμα της έρευνας (P) είναι οι καπνιστές, το (C) είναι οι μη καπνιστές και οι πρώην καπνιστές, και τέλος το (O) είναι το η προσωπικότητα και το άγχος. Παρέμβαση η έρευνα αυτή δεν περιλαμβάνει καθώς πρόκειται για πρωτογενή μελέτη (Buccheri & Sharifi, 2017).

2.2 Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας

Η συγκεκριμένη εργασία με θέμα «Συγκριτική μελέτη του άγχους και της προσωπικότητας μεταξύ καπνιστών και ατόμων που διέκοψαν το κάπνισμα» έχει ιδιαίτερη σημασία και καθίσταται αναγκαία η λεπτομερής εξέταση των ευρημάτων της. Κατ' αρχήν πρέπει να παραδεχτούμε ότι το κάπνισμα είναι μια συνήθεια πολύ διαδεδομένη σε ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Το κάπνισμα έχει σοβαρές συνέπειες στην υγεία του καπνιστή αλλά και των ατόμων που βρίσκονται στο ίδιο

περιβάλλον μ' αυτόν. Η συνήθεια του καπνίσματος είναι κοινή σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, κοινωνικά και οικονομικά επίπεδα και οι συνέπειες γι' αυτούς είναι πολύ βλαβερές και στη σωματική αλλά και στην ψυχική υγεία τους. Αξιοσημείωτο είναι πως στη χώρα μας η κατανάλωση καπνού είναι αρκετά αυξημένη σε σχέση με άλλες χώρες και με το πέρασμα του χρόνου η έναρξη του καπνίσματος αρχίζει από ολοένα μικρότερες ηλικίες (ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, 2024).

Είναι αναμφισβήτητο πως το κάπνισμα επιφέρει πολλά προβλήματα υγείας όπως αναπνευστικά, καρδιαγγειακά, δερματικά και διάφορες μορφές καρκίνου. Είναι επίσης αναμφισβήτητο πως το κάπνισμα έχει μεγάλο οικονομικό κόστος. Οι συνέπειες του καπνίσματος στην ψυχική υγεία χρήζουν βαθύτερης και λεπτομερέστερης εξέτασης (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Το άγχος και το στρες είναι καταστάσεις που ταλαιπωρούν τον σύγχρονο άνθρωπο και αυξάνονται από διάφορες αιτίες όπως η πίεση στον εργασιακό χώρο, οι δύσκολες προσωπικές σχέσεις, οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη σύγχρονη εποχή. Έτσι λοιπόν, και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία και τις απόψεις αρκετών ανθρώπων, το κάπνισμα χρησιμοποιείται ως μέσο για την αντιμετώπιση του άγχους, της κακής διάθεσης, της μελαγχολίας. Παρ' όλα αυτά οι επιπτώσεις του καπνίσματος στα επίπεδα του άγχους, με το πέρασμα των χρόνων, δεν είναι σαφώς κατανοητές. Υπάρχουν διαφορετικές απόψεις ανάλογα με τη συχνότητα αλλά και την ποσότητα κατανάλωσης (Cui, Tang, Lam, Cinciripini, & Robinson, 2015).

Με την ολοκλήρωση της έρευνάς μας μπορούμε να καθορίσουμε τους μηχανισμούς με τους οποίους το κάπνισμα επηρεάζει το στρες και το άγχος. Για παράδειγμα, η νικοτίνη, μια πολύ εθιστική ουσία του καπνού, έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζει την αντίδραση του εγκεφάλου στο στρες και οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα άγχους. Η γνώση και κατανόηση αυτών των μηχανισμών θα μας δώσει την ευκαιρία ν' αναπτύξουμε προτάσεις και διαδικασίες που θα βοηθήσουν και θα ενθαρρύνουν τα άτομα να διακόψουν το κάπνισμα, να αντιμετωπίσουν καλύτερα το άγχος και να έχουν μια περισσότερο θετική εικόνα του εαυτού τους (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Η παρούσα έρευνα επίσης, είναι βαρύνουσας σημασίας γιατί μπορεί τεκμηριωμένα να παραθέσει πληροφορίες και αναφορές σε άτομα που ήδη καπνίζουν αλλά περισσότερο σε άτομα που κινδυνεύουν να ξεκινήσουν το κάπνισμα. Διαπιστώνοντας

τις βλαβερές συνέπειες του καπνού στο άγχος, στη σωματική και ψυχική υγεία συνολικά, αλλά και το οικονομικό κόστος, πιστεύουμε ότι μπορούμε να παρακινήσουμε αρκετά άτομα ώστε να αποφασίσουν τη διακοπή του καπνίσματος.

Επίσης, η συγκεκριμένη εργασία και τα ευρήματά της, μπορούν να έχουν ιδιαίτερη σημασία για τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι διαβάζοντας, μελετώντας, εξετάζοντας τα αποτελέσματά της θα μπορέσουν να βελτιώσουν τους τρόπους βοήθειας και υποστήριξης των ατόμων που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και να διαχειριστούν το άγχος τους με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

2.3 Αναστοχασμός

Στην καθημερινότητά μου και λόγω του επαγγέλματός μου συναντώ αρκετούς ασθενείς που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα, βελτιώνοντας μ' αυτόν τον τρόπο την υγεία τους. Πολλοί καπνιστές καταλαβαίνουν και βλέπουν διαφορές τόσο στο σώμα τους όσο και στην ψυχολογία τους και έτσι θεωρώ πως μέσα από την έρευνα αυτή μπορώ να κατανοήσω καλύτερα τους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τους ασθενείς μου. Για παράδειγμα, εάν γνωρίζω ότι το άγχος είναι πιο έντονο σε άτομα που προσπαθούν να κόψουν το τσιγάρο ή καπνίζουν, μπορώ να εφαρμόσω στρατηγικές διαχείρισης άγχους στην φροντίδα τους. Το κάπνισμα αλλά και η διακοπή του καπνίσματος είναι σοβαροί παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα, θετικά ή αρνητικά, σωματικά και ψυχολογικά την υγεία των ασθενών μου.

Καθώς έχω καταλήξει σ' αυτό το θέμα έρευνας, μπορώ να καταλάβω πιο εύκολα αν και κατά πόσο το άγχος αλλά και η προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου επηρεάζουν τη διαδικασία διακοπής του καπνίσματος. Επιπλέον, τα διαφορετικά στοιχεία της προσωπικότητας του ανθρώπου και η μελέτη τους μπορούν να με βοηθήσουν ώστε να παρέχω καλύτερη φροντίδα στον καθένα. Δηλαδή ένας άνθρωπος με έντονο στρες, χρειάζεται διαφορετική προσέγγιση από κάποιον άλλο. Ένας άνθρωπος που έχει κάποια φοβία, χρειάζεται διαφορετική υποστήριξη.

Επιπροσθέτως, η προσπάθειά μου αυτή έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση των ασθενών μου σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος αλλά και της διακοπής του. Στην προσπάθεια αυτή μπορώ να τους βοηθήσω με ενημερωτικό υλικό αλλά και με συνεδρίες, όπου θα συζητάμε τα θέματα που τους απασχολούν και προέρχονται από το κάπνισμα ή τη διακοπή του.

Εν κατακλείδι, μέσα από τη μελέτη αυτή, μπορώ να σχεδιάσω καλύτερες παρεμβάσεις για την υποστήριξη των ασθενών μου που επιθυμούν να κόψουν το τσιγάρο και να κατανοήσω τις ψυχολογικές και προσωπικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, προτείνοντας κατάλληλες συμβουλευτικές υπηρεσίες ή θεραπευτικές προσεγγίσεις. Για όλους λοιπόν τους παραπάνω λόγους, κρίνω σημαντικό και ικανό το ερευνητικό αυτό θέμα, γιατί απευθύνεται και ερευνά ένα πρόβλημα μάστιγα των τελευταίων δεκαετιών, επηρεάζοντας σε πολλούς τομείς τους ανθρώπους.

Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί και συγκαταλέγει το κάπνισμα στις χρόνιες νόσους. Για την επιτυχημένη διακοπή του χρειάζονται συνεχείς και επαναλαμβανόμενες δράσεις και παρεμβάσεις στα άτομα που καπνίζουν. Η Ελλάδα, σύμφωνα με τον ΙΣΘ (Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης) και το ΕΟΔΥ, κατέχει πολύ υψηλή θέση στον αριθμό των καπνιστών παγκοσμίως. Πιο αναλυτικά, στην Ελλάδα, ο αριθμός των καπνιστών σε σχέση με τα δυτικοευρωπαϊκά κράτη φαίνεται να είναι αυξημένος στο 37%. Επιπλέον, η χώρα μας κατέχει την τρίτη υψηλότερη θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, με 27,3%, αναφορικά με το ποσοστό ενηλίκων καπνιστών που καπνίζουν τακτικά. Έχει αποδειχθεί, πως η έναρξη του καπνίσματος στην Ελλάδα γίνεται κατά την παιδική και εφηβική κυρίως ηλικία. Αυτό υποδεικνύει ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό δημόσιο υγειονομικό πρόβλημα στην Ελλάδα, το οποίο απαιτεί αποτελεσματικές πολιτικές και προγράμματα για την καταπολέμησή του (ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, 2024) (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Το 30% των θανάτων, μεταξύ 35 έως 69 ετών, στην ανεπτυγμένες χώρες, έχει προκληθεί από τις συνέπειες και τα αποτελέσματα που φέρει το κάπνισμα. Η μείωση του καπνίσματος τα τελευταία χρόνια αγγίζει το ποσοστό του 27,5%, είναι αισιόδοξο στοιχείο, καθώς αποδεικνύει ότι οι προσπάθειες που κάνουν οι καπνιστές για τη μείωση ή έστω ελάττωση του καπνίσματος φαίνεται πως έχουν κάποια αποτελέσματα. Επιπλέον, το αίσθημα για τη διακοπή του καπνίσματος αγγίζει παραπάνω από το 40%, και έτσι βγαίνει το συμπέρασμα ότι υπάρχει αυξημένη ευαισθητοποίηση για τους κινδύνους του καπνίσματος και μια θετική στάση προς τη διακοπή. Η μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα είναι καπνιστές που ανήκουν σε υψηλά κοινωνικά και οικονομικά επίπεδα, γεγονός που δείχνει πως γι' αυτούς είναι πιο εύκολη η πρόσβαση για την υποστήριξή τους (κοινωνικά και οικονομικά) σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος. (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Το κάπνισμα ευθύνεται για σχεδόν το 25% των θανάτων για τους άνδρες και το 7,5% των θανάτων των γυναικών στην Ελλάδα. Αυτά τα ποσοστά φανερώνουν ότι το κάπνισμα ήταν, είναι και παραμένει να είναι ένας κρίσιμος παράγοντας θνησιμότητας, επηρεάζοντας όπως φαίνεται κυρίως τους άνδρες.

Παρόλα αυτά, αναλύοντας τα δεδομένα και τα ποσοστά των καπνιστών, γεννιέται το εξής ερώτημα « το άγχος αλληλοεπιδρά με το κάπνισμα ή όχι; ». Οι καπνιστές έχουν και αισθάνονται τα ίδια ποσοστά άγχους με τους μη καπνιστές;

Κύριο στοιχείο του καπνού είναι η νικοτίνη, η οποία επιφέρει πολλές συνέπειες τόσο στον εγκέφαλο όσο και στο σώμα, λειτουργώντας ως διεγερτικό αλλά και ως κατασταλτικό. Έτσι η νικοτίνη πετυχαίνει να γίνει εθιστική και πολλοί καπνιστές πιστεύουν ότι τους είναι απαραίτητη. Από τη μία πλευρά, λειτουργώντας ως διεγερτικό προκαλεί απελευθέρωση ουσιών όπως η νοραδρεναλίνη και η ντοπαμίνη. Αυτό τους βοηθάει στην βελτίωση προσοχής αλλά και στην καλύτερη μνήμη και μάθηση. (Ramadas, Sandner, Haider, Grabovac, & Dorner, 2020) (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2024).

Από την άλλη πλευρά, η νικοτίνη λειτουργώντας ως κατασταλτικό πετυχαίνει να απελευθερώνει ουσίες όπως για παράδειγμα η σεροτονίνη, που παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση του άγχους, της μελαγχολίας, της κατάθλιψης. Όμως το σημαντικό είναι πως η ικανοποίηση και η μείωση του άγχους ή της κατάθλιψης είναι κάτι παροδικό. Η νικοτίνη βοηθάει το άτομο να αισθάνεται ευχαριστημένο και χωρίς άγχος, όμως όταν τα επίπεδα της χαμηλώνουν τότε εμφανίζεται κα πάλι η κακή διάθεση και το στρες. Έτσι με το κάπνισμα αυξάνονται τα επίπεδα νικοτίνης και τα άτομα παραμένουν εθισμένα σ' αυτή. (Dennis, et al., 2016).

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η παρούσα εργασία, για να απαντήσει στο ερευνητικό της ερώτημα (PICO) χρησιμοποίησε σύγχρονη έρευνα και πραγματοποιήθηκε ενδεδειγμένη ανασκόπηση στην ηλεκτρονική πηγή αναζήτησης PubMed, χρησιμοποιώντας ακριβείς λέξεις-κλειδιά, κατά την οποία έγινε η επιλογή των τελικών άρθρων, βάσει συγκεκριμένων περιοριστικών φίλτρων. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν ήταν αυτά που πληρούσαν αθροιστικά τα περισσότερα κριτήρια αποδοχής (Mantzoukas, Issues of Representation within Qualitative Inquiry, 2004) (Fineout - Overholt, Berryman, Holfstetter, & Sollenberger, 2011).

Αρχικά, από την ηλεκτρονική πηγή PubMed έγινε σύνθετη αναζήτηση με διάφορους συνδυασμούς των λέξεων κλειδιών της εργασίας. Η αναζήτηση έγινε με την ακόλουθη σειρά των όρων «(("Personality traits" OR "Big Five" OR "Personality characteristics" OR "Personality dimensions" OR "Neuroticism" OR "Emotional stability" OR

"Extraversion" OR "Introversion" OR "Agreeableness" OR "Conscientiousness" OR "Openness to experience" OR "Openness") AND ("Depression" OR "Depressive symptoms" OR "Major depressive disorder" OR "MDD" OR "Anxiety" OR "Anxiety disorders" OR "Generalized anxiety disorder" OR "GAD" OR "Stress" OR "Psychological stress" OR "Mental stress" OR "Emotional stress" OR "Mental health" OR "Psychological distress") AND ("Smokers" OR "Smoking" OR "Tobacco use" OR "Cigarette smoking" OR "Cigarette use" OR "Nicotine" OR "Non-smokers" OR "Non-smoking" OR "Never smokers") AND ("Quantitative study" OR "Quantitative research" OR "Survey" OR "Questionnaire" OR "Measurement" OR "Data analysis") » εμφανίζοντας συνολικά 135 αποτελέσματα. Έγινε επιπλέον προσθήκη περιοριστικών φίλτρων ως εξής : να εμφανίζονται μόνο άρθρα στην αγγλική ή στην ελληνική γλώσσα, να είναι άρθρα της τελευταίας μόνο δεκαετίας, ο τύπος του άρθρου να περιλαμβάνει μόνο Observational Study και Comparative Study, το είδος να είναι μόνο “humans”, το φύλο του δείγματος που αναφέρεται να περιέχει και τα δύο (female and Male), και τέλος η ηλικία του πληθυσμού να είναι από τα 19 έτη και μετά, καθώς η έρευνα μας αναφέρεται σε ενήλικες. Η τελική αναζήτηση εμφάνισε συνολικά 65 άρθρα. Μετά την σχολαστική ανάγνωση των τίτλων και των περιλήψεων των άρθρων, συγκεντρώθηκαν μόνο τα άρθρα που είχαν σχέση με το ερευνητικό ερώτημα της εργασίας, έχοντας στον τίτλο όλες τις λέξεις κλειδιά, ενώ τα υπόλοιπα απορρίφθηκαν αρχικά από τον τίτλο, έπειτα από το περιεχόμενο του abstract τους, ως μη σχετικά, και κάποια διότι η έρευνα που είχε διεξαχθεί αφορούσε ανήλικο πληθυσμό. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στην εργασία για την βιβλιογραφική κριτική ανάλυση, ήταν αυτά που πληρούσαν αθροιστικά τα περισσότερα κριτήρια αποδοχής σύμφωνα με την πυραμίδα ιεράρχησης των αποδείξεων. Τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των άρθρων, καθορίζουν ουσιαστικά ποια άρθρα πληρούν τις προϋποθέσεις της έρευνας, και ποιοι μπορούν να συμμετέχουν σε αυτή (Mantzoukas, Facilitating research students in formulating, 2007) (Μαντζούκας, 2013).

Αρχικά, κριτήριο αποδοχής των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην βιβλιογραφική ανάλυση είναι η γλώσσα τους και το τεχνικό μέρος της έρευνας. Δηλαδή, η γλώσσα και η δομή των άρθρων να έχουν σαφήνεια και να είναι σωστά γραμμένα, χωρίς να αλλοιώνουν ή να παραφράζουν την σημασία των αποτελεσμάτων. Οι αναλυτικοί, λεπτομερείς και ουσιαστικοί τίτλοι που φέρουν στοιχεία με το θέμα της έρευνας μας, κατέχουν σημαντικό ρόλο στην τελική επιλογή των άρθρων που επιλέχθηκαν, καθώς

είναι κατανοητοί από τον αναγνώστη και περιεκτικοί. Στην συνέχεια, ως βασικό κριτήριο αποδοχής, είναι η ποιότητα της έρευνας, όπου οι συγγραφείς των άρθρων, οι οποίοι αναφέρονται όλοι μέσα στο πλήρες κείμενο, είναι όλοι τους εξειδικευμένοι επιστήμονες, ειδικά καταρτισμένοι στο αντικείμενό τους. Έπειτα, οι λέξεις κλειδιά που αναφέρονται στον τίτλο του εκάστοτε άρθρου, περιλαμβάνονται και αναλύονται εκτενώς στο πλήρες κείμενο της έρευνας, και δεν αποτελούν απλά μια σύντομη αναφορά του όρου μέσα σε αυτό (Μουντοκαλάκης, 2008).

Επιπρόσθετα, οι περιλήψεις – abstracts είναι συνοπτικές και συνεκτικές με την περιγραφή των άρθρων συμπεριλαμβάνοντας τις βασικές και απολύτως απαραίτητες πληροφορίες που θα ακολουθήσουν στο άρθρο χωρίς αξιολογικές κρίσεις. Παράλληλα, στα περισσότερα άρθρα που επιλέχθηκαν για την έρευνα αυτή, ο αριθμός των συμμετεχόντων περιλαμβάνεται και στη περίληψη, και γίνεται κατανοητός ο λόγος της έρευνας και η μέθοδος που ακολούθησε. Ιδιαίτερη βάση δόθηκε στα αποτελέσματα των ερευνών αυτών βάσει των αντίστοιχων διεθνώς αναγνωρισμένων ερωτηματολογίων, καθώς τα άρθρα αυτά έχουν ξεκάθαρα αποτελέσματα και συμπεράσματα που συνάδουν με το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας (Μουντοκαλάκης, 2008) (Mantzoukas, Issues of Representation within Qualitative Inquiry, 2004).

Επιπλέον, η επικαιρότητα των άρθρων κατέχει βασικό ρόλο για τα κριτήρια αποδοχής, γι' αυτό τον λόγο έγιναν δεκτά τα άρθρα μόνο της τελευταίας δεκαετίας. Η εγκυρότητα και η επικαιρότητα των άρθρων προσφέρουν νέες συζητήσεις και αναλύσεις γύρω από το θέμα (Buccheri & Sharifi, 2017).

Τέλος, σπουδαίο ρόλο για την εγκυρότητα αυτών των άρθρων είναι οι παραπομπές που περιλαμβάνονται στο κείμενο αλλά και στη λίστα αναφορών, καθώς επιλέχθηκαν πρόσφατες πηγές για να είναι χρονολογικά κοντά στην περίοδο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ενισχύοντας την εγκυρότητα των ευρημάτων της (Buccheri & Sharifi, 2017).

Στα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων, περιλαμβάνονται συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ελλείψεις που μπορεί να υπάρχουν στην δομή, στην ποιότητα, στην εγκυρότητα/επικαιρότητα ή στην συνάφεια των άρθρων με το ερευνητικό θέμα. Για το ερευνητικό θέμα της παρούσας εργασίας, απορρίφθηκαν τα επιστημονικά άρθρα που είχαν αρχικά ασύνδετο περιεχόμενο με το αντικείμενο της κριτικής ανάλυσης, και άρθρα που η ανάλυσή τους δεν κάλυπτε πλήρως το ερευνητικό κενό.

Απορρίφθηκαν επίσης άρθρα με αμφιβόλου ποιότητας μεθοδολογίας, με πολλές δηλαδή γενικεύσεις και υποθέσεις της επιστημονικής ομάδας. Επίσης, κριτήριο αποκλεισμού αποτελεί η έλλειψη αξιοπιστίας και εγκυρότητας, με άρθρα που έχουν δημοσιευθεί σε λίγες επιστημονικές πηγές. Τα άρθρα με κακή δομή και ανάλυση, όπως επίσης και η κακή ποιότητα γλώσσας που παρερμηνεύει το κείμενο, απορρίφθηκαν ως μη αξιόπιστα (Buccheri & Sharifi, 2017). Τα παραπάνω κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των άρθρων, βοήθησαν να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η ποιότητα της βιβλιογραφικής κριτικής ανάλυσης της παρούσας εργασίας, εξασφαλίζοντας και συλλέγοντας μόνο τις πιο σωστές πηγές πληροφοριών.

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Τα άρθρα που ανακτήθηκαν από την βιβλιογραφική αναζήτηση της παραπάνω ενότητας ήταν οκτώ στον αριθμό. Τα άρθρα αυτά προσφέρουν σχετικές και έγκυρες πληροφορίες βασισμένες σε μεγάλες έρευνες για το αντικείμενο της μελέτης αυτής της εργασίας.

Αρχικά όπως αποδεικνύεται και στο άρθρο «The Association of Cigarette Smoking with Depression and Anxiety: A Systematic Review» (Fluharty, Taylor, Grabski, & Munafò, 2017) η ψυχική υγεία συσχετίζεται άμεσα με τη καπνιστική συνήθεια, όμως οι βιβλιογραφίες έχουν μεικτά αποτελέσματα γι' αυτό. Από τις 148 έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην συγκεκριμένη έρευνα, οι μισές περίπου έδειξαν ότι το άγχος-κατάθλιψη συνδέεται με πιθανή έναρξη του καπνίσματος στο άμεσο μέλλον. Παρόλα αυτά, υπήρχαν και ελάχιστες μελέτες δείχνουν πως δεν επηρεάζονται καθόλου οι δύο αυτές μεταβλητές (άγχος και κάπνισμα) (Fluharty, Taylor, Grabski, & Munafò, 2017). Επειδή όμως τα αποτελέσματα των ερευνών και της βιβλιογραφίας δεν είναι ακόμη ξεκάθαρα με αντιπροσωπευτικές ενδείξεις και σίγουρα αποτελέσματα, κρίνεται περαιτέρω διερεύνηση της συσχέτισης. Σε παρόμοια αποτελέσματα, αν αποδεικνύεται η συσχέτιση καπνίσματος με το άγχος, κατάθλιψη και προσωπικότητα, κρίνονται απαραίτητες εκστρατείες για την δημόσια υγεία για την πρόληψη, και την αντιμετώπιση των αποτελεσμάτων αυτών, όπως φαίνεται και από το δεύτερο άρθρο «Associations between personality and uptake of tobacco smoking: Do they differ across adolescence?». Η προσωπικότητα είναι μια μεταβλητή η οποία φαίνεται πως παίζει σημαντικό ρόλο στην εφηβεία των ανθρώπων για την μετέπειτα έναρξη του καπνίσματος. Αποδείχθηκε ότι τα ποσοστά της παρορμητικότητας και της απελπισίας – απογοήτευσης στην ηλικία των 14-16 ετών κρίθηκαν κατά μεγάλο ποσοστό ο λόγος

έναρξης της καπνιστικής συνήθειας από αυτήν την ηλικία (Kelly, Grummitt, Teesson, & Newton, 2019).

Επιπλέον, σύμφωνα με αυτές τις πληροφορίες συμπεραίνεται ότι η προσωπικότητα που δημιουργείται από την ηλικία της εφηβείας, που μπορεί να συνδέεται και με παιδικά τραύματα, επηρεάζουν την απόφαση έναρξης του καπνίσματος σύμφωνα και με το τρίτο άρθρο «Tobacco smoking related to childhood trauma mediated by cognitive control and impulsiveness in severe mental disorders» (Lunding, et al., 2023). Τα επίπεδα της προσωπικότητας δείχνουν ότι σχετίζονται σε κάποιον βαθμό με το κάπνισμα. Ωστόσο παραμένει ακόμη ασαφής ο βαθμός και τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που έχει ο κάθε άνθρωπος για να επιβεβαιωθεί το συμπέρασμα αυτό (Lunding, et al., 2023). Ωστόσο χαμηλά ποσοστά νευρωτισμού σύμφωνα με τις έρευνες «Tobacco smoking related to childhood trauma mediated by cognitive control and impulsiveness in severe mental disorders» και «The influence of personality traits on smokers' affect, withdrawal and cessation intervention outcome» αυξάνουν ίσως τις πιθανότητες επιτυχής διακοπής του καπνίσματος (Lunding, et al., 2023) (Cui, Tang, Lam, Cinciripini, & Robinson, 2015).

Όμως, η πιο σημαντική κλινική διαπίστωση της μελέτης είναι ότι οι καπνιστές με υψηλότερες βαθμολογίες υπερβολικής ανησυχίας είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να διακόψουν με επιτυχία το κάπνισμα. Η αντίθεση με την υπάρχουσα θεωρία που αναφέρεται στο άρθρο αυτό είναι ότι έπειτα από την έρευνα αυτής της μελέτης, αποδείχθηκε ότι ο χαμηλός νευρωτισμός προδιαθέτει μια επιτυχή διακοπή του καπνίσματος. Για αυτόν τον λόγο τονίζεται ως απαραίτητη η περεταίρω διερεύνηση για τις συσχετίσεις αυτές (Cui, Tang, Lam, Cinciripini, & Robinson, 2015) .

Την σύνδεση της προσωπικότητας με το κάπνισμα, προσπάθησε να αποδείξει και το άρθρο με τίτλο «Personality Predicts Mortality Risk: An Integrative Data Analysis of 15 International Longitudinal Studies». Αναφέρεται ότι ο έντονος νευρωτισμός και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικότητα και ικανοποίηση ήταν πιθανώς προβλεπτικοί παράγοντες θνησιμότητας σε όλες τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν. Το κάπνισμα είχε μια ελαφριά ενδιάμεση επίδραση στον νευρωτισμό. Το κείμενο αναφέρει ότι τα άτομα με υψηλό νευρωτισμό είναι πιο πιθανό να καπνίζουν (Zvolensky, Mayorga, & Garey, 2018).

Επιπροσθέτως, το επόμενο άρθρο της κριτικής ανάλυσης με τίτλο «Worry, anxiety sensitivity, and electronic cigarettes among adults» που συμφωνεί εν μέρη με τα υπόλοιπα, άρθρα έδειξε πως στους ενήλικες η επίδραση του νευρωτισμού, του άγχους και των πεποιθήσεων με το κάπνισμα είναι και παραμένει έμμεση χωρίς να επιβεβαιώνεται απόλυτα. Η έμμεση αυτή επίδραση φαίνεται πως επηρεάζεται και από τα στατιστικά στοιχεία των κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, εργασία κλπ).

Τέλος, σύμφωνα με τα άρθρα «Association of the rs3864283 Polymorphism Located in the *HINT1* Gene with Cigarette Use and Personality Traits» και «Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies» οι ενήλικες που καπνίζουν τείνουν να έχουν μεγαλύτερη εξωστρέφεια, εντονότερο νευρωτισμό και χαμηλότερες βαθμολογίες για την ευσυνειδησία σε σύγκριση με εκείνους που δεν καπνίζουν. Η αρχή του καπνίσματος σχετίζεται θετικά με αυξημένη εξωστρέφεια και μειωμένη επιμέλεια, ενώ η επανεμφάνιση του καπνίσματος σε πρώην καπνιστές συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο νευρωτισμού (Suchaneka, et al., 2023) .

Και τα οκτώ άρθρα αυτά είναι δημοσιευμένα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά, έχουν περάσει από αυστηρή αξιολόγηση από ομότιμους και περιλαμβάνουν πρόσφατα και συναφή δεδομένα που σχετίζονται άμεσα με το θέμα της παρούσας εργασίας. Επίσης, τα άρθρα που επιλέχθηκαν για την εργασία χρησιμοποίησαν αξιόπιστη μεθοδολογία, καθώς οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πρώτα για την έρευνα και στη συνέχεια κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια. Αυτά τα ερωτηματολόγια, τα οποία είναι διεθνώς αναγνωρισμένα, (κάποιων εκ των οποίων χρησιμοποιήθηκαν και στην εκπόνηση της παρούσας έρευνας), ενισχύουν την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, καθώς βασίζονται σε εργαλεία με αποδεδειγμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία σε διαφορετικά πολιτισμικά και ερευνητικά πλαίσια (Fineout - Overholt, Berryman, Holfstetter, & Sollenberger, 2011).

3.4 Ερευνητικό κενό

Παρόλο που η υπάρχουσα βιβλιογραφία αναδεικνύει μια πιθανή συσχέτιση μεταξύ του νευρωτισμού και της έναρξης της καπνιστικής συνήθειας, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποσαφηνιστούν πλήρως οι σχέσεις μεταξύ χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και καπνίσματος. Όπως είδαμε και από το άρθρο «Worry, anxiety sensitivity, and electronic cigarettes among adults», αναφέρεται πως κάποιο ρόλο

παίζουν και τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων για τα οποία καμία από τις άλλες έρευνες δεν έχουν αναφέρει. Ο συνδυασμός λοιπόν των στοιχείων αυτών με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που δεν έχει αναφερθεί σε καμία έρευνα, μπορεί να φέρει άλλα αποτελέσματα στο προσκήνιο.

Επιπλέον, ειδικά για τη σχέση του άγχους και της κατάθλιψης, τα δεδομένα που συλλέγονται δεν είναι ακόμη ξεκάθαρα και οι ενδείξεις των αποτελεσμάτων είναι αμφιλεγόμενες, χωρίς να καταλήγουν σε ξεκάθαρα αποτελέσματα, παρά μόνο σε πιθανά αποτελέσματα. Εδώ ακριβώς έρχεται η μεγάλη σημασία της εργασίας αυτής, η οποία προσανατολίζεται στη συνύπαρξη του ρόλου του άγχους και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, όπως ο νευρωτισμός που είναι βασικό στοιχείο, τόσο σε καπνιστές όσο και σε άτομα που έχουν κόψει το τσιγάρο. Η μελέτη αυτή μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εύρημα για τη κατανόηση αυτών των συσχετίσεων, καλύπτοντας τα κενά που υπάρχουν στην τρέχουσα βιβλιογραφία και προτείνοντας νέες προοπτικές εξέλιξης για μελλοντική έρευνα.

Κεφ.4: Σχεδιασμός έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η έννοια και ο όρος της επιστημολογίας σε μια ερευνητική μελέτη είναι θεμελιώδης, διότι προσδιορίζει τη μεθοδολογία που θα ακολουθήσει η εκάστοτε έρευνα. Με άλλα λόγια, η επιστημολογία παρέχει τα σωστά μέσα και τα απαραίτητα κριτήρια για την πιστοποίηση της εγκυρότητας, και της αξιοπιστίας, δίνοντας έτσι την δυνατότητα στους ερευνητές να εξετάσουν μεθόδους που οδηγούν σε ασφαλή και ορθά συμπεράσματα (Μαντζούκας, 2013) (Elo & Helvi, 2008). Η επιστημολογία δηλαδή σαν ορισμός, αφορά στην άμεση σχέση του ερευνητή και των δεδομένων που ανακαλύπτει, σύμφωνα με τους κανόνες που ο ίδιος επιλέγει να χρησιμοποιήσει. Αυτή η σχέση είναι τόσο ουσιαστική, όσο και καθοριστική καθώς η επιστημολογία αποτελεί σημαντική βάση για την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης, αλλά και την εύρεση καινούριων επιστημονικών ερωτημάτων που αιτιολογούν την επιστημονική διαδικασία. Συνοψίζοντας, ο τρόπος κατά τον οποίο ο εκάστοτε ερευνητής έχει τη δυνατότητα να ορίσει την μέθοδο με την οποία θα γίνει η προσέγγιση των δεδομένων, η ανάπτυξη καινούριων θεωριών και να πιστοποιεί με κάποιον τρόπο πως η διαδικασία που ακολουθεί είναι επιστημονικά έγκυρη, ορθή και αξιόπιστη, ονομάζεται επιστημολογία (Mantzoukas, Issues of Representation within Qualitative Inquiry, 2004).

Οι επιστημολογίες που μπορεί να ακολουθήσει ένας ερευνητής είναι τέσσερις και περικλείονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες έρευνας, την ποσοτική και την ποιοτική. Πρώτα η θετικιστική και η μετά (νέο)-θετικιστική επιστημολογία, απαρτίζουν την ποσοτική μελέτη (Im, Pyo, Lee, Jung, & Ock, 2023). Στη θετικιστική επιστημολογία, επικρατεί πως υπάρχει μόνο μια αντικειμενική πραγματικότητα που δεν έχει σχέση με την ανθρώπινη αντίληψη, δεν αλληλοεπιδρούν δηλαδή, και επιπλέον οι άνθρωποι αποτελούν ένα μόνο μέρος αυτής της πραγματικότητας. Μέσα από τη θετικιστική επιστημολογία επίσης, υπάρχει η ιδέα ότι η πραγματικότητα μπορεί να γίνει απόλυτα αποδεκτή από τον άνθρωπο, κατανοώντας την σε βάθος, και ότι αυτή η κατανόηση αποκαλύπτει την αλήθεια για τα διάφορα ερευνητικά ερωτήματα (Μουντοκαλάκης, 2008). Τέλος, η επιστημονική έρευνα που επιλέγει να βασιστεί σε αυτήν την επιστημολογία, πολύ συχνά επιβεβαιώνεται με πειράματα ή ακόμη και με σύστημα διπλών τυφλών τυχαιοποιημένων μελετών, τα οποία δεσμεύουν την αντικειμενικότητα

και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων στην έρευνα. Στη συνέχεια, η μετα-θετικιστική επιστημολογία υποστηρίζει αντίθετα, ότι η ολοκληρωμένη κατανόηση και αποσαφήνιση της πραγματικότητας δεν είναι δυνατή εξαιτίας της δυσκολίας σύλληψης αυτής της πραγματικότητας από τον ανθρώπινο νου. Επομένως, ο όρος της πραγματικότητας είναι εκείνος που βρίσκεται πιο κοντά στην μια και μοναδική, γενική αλήθεια. Στην έρευνα αυτή, συνηθίζεται να γίνεται χρήση επιστημονικών και έγκυρων ερωτηματολογίων και χρησιμοποιούνται εξειδικευμένες κλίμακες για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων (Im, Pyo, Lee, Jung, & Ock, 2023).

Τέλος, στην ποιοτική έρευνα ανήκουν η σχετιστική ή ερμηνευτική επιστημολογία, και την κριτική/ συμμετοχική επιστημολογία. Οι δυο αυτές επιστημολογίες είναι αντίθετες, με βασική παράμετρο την υποκειμενική αλήθεια. Αναλυτικότερα, στη σχετιστική επιστημολογία ο ερευνητής δεν συμμερίζεται καμία αντικειμενική ή γενική αλήθεια, παρά βασίζεται μόνο στην υποκειμενική μαρτυρία και αλήθεια του κάθε ανθρώπου σύμφωνα με τα βιώματα και τα συναισθήματά του (Barroga, et al., 2023). Η εξέταση αυτής της επιστημολογίας γίνεται από τον ερευνητή προς τους ερωτώμενους, κυρίως σε φυσικούς χώρους μέσω συνεντεύξεων και παρατηρήσεων του δείγματος. Τέλος, από την άλλη πλευρά, η συμμετοχική επιστημολογία περιλαμβάνει κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Η πραγματικότητα που λαμβάνεται και γίνεται αποδεκτή δεν είναι ατομική αλλά συλλογική. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, η πραγματικότητα που υπάρχει να δημιουργείται μέσα από τις μαρτυρίες και τις εμπειρίες κάποιων ομάδων ανθρώπων, σύμφωνα με τα υποκειμενικά τους κριτήρια. Η μέθοδος που ακολουθείται σε αυτή την επιστημολογία στοχεύει σε συστηματικούς και έντονους διαλόγους που σκοπό έχουν την ανακάλυψη και δημιουργία της προέλευσης των ιδεών και των στοιχείων που προκύπτουν (Im, Pyo, Lee, Jung, & Ock, 2023) (Μαντζούκας, 2013).

4.2 Μεθοδολογία

Για την παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική έρευνα συγκριτικών και συσχετιστικών μεθόδων. Η επιλεγείσα μεθοδολογία κρίθηκε κατάλληλη για το ερευνητικό ερώτημα αυτής της εργασίας. Αρχικά, η συγχρονική μέθοδος που χρησιμοποιείται στην μέθοδο αυτή ενδείκνυται για διαφορές μεταβλητών σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο. Η έρευνα αυτή, με τις μεταβλητές της (καπνιστές και μη καπνιστές) αφορά την τρέχουσα κατάσταση (άγχος και διαφορές στην προσωπικότητα των δειγμάτων στην παρούσα χρονική στιγμή) και όχι αλλαγές που

μπορεί να προκύψουν στο μέλλον (Barroga & Matanguihan, A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles, 2022).

Επιπλέον, η ποσοτική έρευνα μπορεί να συλλέξει μεγάλα μεγέθη δεδομένων τα οποία εύκολα να καταστούν επεξεργάσιμα μέσω εργαλείων στατιστικής ανάλυσης, που άλλες μέθοδοι, όπως οι ποιοτικές, δεν μπορούν να το πετύχουν στον ίδιο βαθμό. Η συγχρονική μέθοδος είναι επίσης ιδανική για την παρούσα εργασία διότι δεν χρειάζονται πληροφορίες και περαιτέρω έρευνα του δείγματος σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, παρά μόνο στη χρονική στιγμή που διεξάγεται η έρευνα (Kesmodel, 2018).

Τα κύρια χαρακτηριστικά των μεταβλητών της μεθοδολογίας αυτής κρίθηκαν επίσης ως τα πιο κατάλληλα για την έρευνα αυτή καθώς σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να συγκρίνει τις δυο βασικές μεταβλητές, δηλαδή των καπνιστών και των μη καπνιστών, να κάνει κατανοητές δηλαδή τις διαφορές ή τα όμοια χαρακτηριστικά των δειγμάτων (Garg, 2016). Άλλες μέθοδοι πιθανών δεν θα ευνοούσαν για την σωστή και ακριβή σύγκριση δυο ομάδων – κατηγοριών και δεν θα παρείχαν σαφή αποτελέσματα για την έρευνα αυτή. Τέλος, η συσχετική μέθοδος που υπάρχει στην μεθοδολογία αυτή βοηθάει για να γίνει εύκολα κατανοητή η σχέση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες μεταβλητές δίχως να υπάρχει απαίτηση αιτιακής σύνδεσης και επίσης προσφέρει πληροφορίες για το βαθμό και την πορεία της σύνδεσης μεταξύ των μεταβλητών (Kesmodel, 2018).

Συμπερασματικά, για την εργασία με τίτλο "Συγκριτική μελέτη του ρόλου του άγχους και της προσωπικότητας σε καπνιστές και άτομα που έκοψαν το τσιγάρο," κρίθηκε κατάλληλη η ποσοτική συγχρονική έρευνα με συγκριτικές και συσχετιστικές μεθόδους, καθώς αυτή η προσέγγιση που δίνει είναι η καταλληλότερη και πιο ταιριαστή για την ανάλυση και επεξεργασία των σχέσεων μεταξύ του άγχους, της προσωπικότητας και του καπνίσματος σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο. Άλλες μέθοδοι, όπως η πειραματική έρευνα για παράδειγμα, αποκλείστηκαν διότι δεν είναι εφικτή η εξέταση και η διαχείριση των μεταβλητών όπως το άγχος και η προσωπικότητα (Garg, 2016). Επίσης, η διαχρονική έρευνα αποκλείστηκε και αυτή λόγω της ανάγκης παρακολούθησης των ίδιων ατόμων σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, κάτι που απαιτεί πολύτιμο χρόνο. Τέλος, απορρίφθηκε και η ποιοτική προσέγγιση γιατί δεν

επιτρέπει τον υπολογισμό των σχέσεων αυτών σε ποσοστά για να μπορεί να γίνει η σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων (καπνιστών και ατόμων που έκοψαν το κάπνισμα), κάτι που είναι βασικό στοιχείο στην παρούσα έρευνα αλλά είναι περισσότερο κατάλληλη στην διερεύνηση και την ερμηνεία σε βάθος ενός κοινωνικού φαινομένου. (προσωπικές εμπειρίες και αντιλήψεις αυτών που συμμετέχουν) (Mantzoukas, Facilitating research students in formulating, 2007).

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Το δείγμα μιας μελέτης ποικίλει ανάλογα με το είδος της και τον τύπο της έρευνας. Η δειγματοληψία, είναι η μέθοδος λοιπόν συλλογής του δείγματος για την εκπόνηση ενός αποτελέσματος- συμπεράσματος, που θα απαντά στο ερευνητικό ερώτημα που θέτεται.

Η δειγματοληπτική τεχνική σε μια μελέτη, μπορεί να γίνει είτε με πιθανή δειγματοληψία, είτε με μη πιθανή δειγματοληψία. Η κάθε μία από αυτές τις κύριες κατηγορίες δειγματοληψίας, περιλαμβάνουν και δείχνουν τους τρόπους συλλογής του δείγματος για την διεξαγωγή της έρευνας. Για παράδειγμα, η πιθανή δειγματοληψία (Probability Sampling) περιλαμβάνει τη τυχαία δειγματοληψία, τη συστηματική δειγματοληψία, τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία και τη δειγματοληψία συμπλέγματος. Η μη πιθανή δειγματοληψία (No- Probability Sampling) αντίθετα, περιλαμβάνει αντίστοιχα τις κατηγορίες : την δειγματοληψία ευκολίας, δειγματοληψία χιονοστιβάδας, σκοπιμότητας και τέλος την δειγματοληψία προκαθορισμένων ποσοστών (Goodfellow, 2023).

Το δείγμα των ανθρώπων που συγκεντρώθηκε, για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, έγινε με Μη πιθανή δειγματοληψία, με την μέθοδο του δείγματος ευκολίας. Η επιλογή αυτής της μεθόδου έγινε πρωτίστως διότι με την δειγματοληψία ευκολίας υπάρχει ταχύτητα και ευκολία στην πρόσβαση και στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, κάτι που θα βοηθούσε την παρούσα. Επιπρόσθετα η πρόσβαση των συμμετέχων ήταν δωρεάν μέσω διαδικτυακής εφαρμογής (Google Forms), και εύκολη από οποιοδήποτε σημείο μπορεί να συνδεθεί στο διαδίκτυο, κάνοντας πιο προσιτή την συμμετοχή τους (Goodfellow, 2023). Επιπλέον, η μέθοδος του δείγματος ευκολίας προσφέρει στον ερευνητή τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα για να βελτιώσει ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα ή ακόμη να βρει περισσότερες ερωτήσεις με σκοπό να τις συμπεριλάβει σε μια μεταγενέστερη έρευνα. Ένα ακόμη θετικό στοιχείο είναι ότι η διεξαγωγή μιας παρόμοιας ερευνητικής μελέτης είναι

χαμηλού έως μηδενικού κόστους, επειδή χρησιμοποιεί τον πληθυσμό που είναι ήδη διαθέσιμος. Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η επιλογή της μεθόδου αυτής έγινε γιατί τα πλεονεκτήματα που προσφέρει υπερτερούν έναντι των μειονεκτημάτων της. Για παράδειγμα, ενώ η δειγματοληψία ευκολίας προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα όπως αναφέρθηκαν, όμως ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος μεροληψίας και το δείγμα να μην είναι τόσο αντιπροσωπευτικό. Αυτό ισχύει όμως για όλες τις έρευνες που γίνονται με τις κατηγορίες της Μη πιθανής δειγματοληψίας (Ball, 2019) (Μουντοκαλάκης, 2008).

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Στο πλαίσιο διεξαγωγής μιας έρευνας, το «δείγμα» αναφέρεται στον αριθμό των ατόμων που απάντησαν και συμμετείχαν στην μελέτη. Στην ποσοτική μελέτη, το δείγμα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό, δηλαδή να αφορά ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, για να μπορεί να αξιολογηθεί η έρευνα ως έγκυρη. Όμως, δεν συμπεριλαμβάνονται όλα τα αποτελέσματα του δείγματος στην έρευνα. Υπάρχουν κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού για την σωστή επιλογή και αξιολόγηση του δείγματος (Patino & Ferreira, 2018). Με άλλα λόγια, τα κριτήρια αποδοχής καθορίζουν ποιοι μπορούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η έρευνα αυτή έχει ως κριτήρια αποδοχής τα εξής:

Αρχικά, η ηλικία του δείγματος είναι πρωταρχικό κριτήριο. Η έρευνα αφορά μόνο ενήλικο πληθυσμό. Το φύλλο δεν αποτελεί βασικό κριτήριο καθώς η έρευνα αναφέρεται και στον ανδρικό αλλά και στον γυναικείο πληθυσμό. Έπειτα, το νοητικό τους επίπεδο και η κατάσταση υγείας τους πρέπει να είναι σε βαθμό που να μπορούν μόνοι τους να αποδεχτούν και να συγκαταθέσουν για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Επιπλέον ο συμμετέχων πρέπει να καταλαβαίνει και να γνωρίζει τη γλώσσα στην οποία διεξάγεται η έρευνα και να παρέχει τη γραπτή του συγκατάθεση για τη συμμετοχή του. Τέλος, στα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, γίνονται αποδεκτοί όλοι οι πολίτες που κατέχουν ως ελάχιστο μορφωτικό επίπεδο το δημοτικό (Garg, 2016).

Αντίθετα, τα κριτήρια αποκλεισμού είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη συμμετοχή στην παρούσα έρευνα. Αυτά τα κριτήρια θα βοηθήσουν ώστε να αποφύγουμε παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Τα κριτήρια αποκλεισμού για τη δική μας έρευνα είναι τα εξής:

Αποκλείστηκαν από την έρευνα όλοι όσοι δεν αποδέχτηκαν να απαντήσουν στην έρευνα, ή δεν απάντησαν ολόκληρα τα ερωτηματολόγια. Ακόμη, απορρίφθηκε το δείγμα που δεν προσαρμόστηκε σύμφωνα με τις οδηγίες της έρευνας, και συνυπήρχε άλλος ψυχολογικός παράγοντας.

Τα κριτήρια είτε αποδοχής είτε αποκλεισμού οφείλουν να καθορίζονται από την αρχή. Τα κριτήρια αυτά, πρέπει να καταγράφονται ξεκάθαρα στο σχέδιο της έρευνας και να διασφαλίζουν ότι η έρευνα θα είναι αξιόπιστη και αντιπροσωπευτική, ενώ συγχρόνως θα φροντίζουν την ασφάλεια και την υγεία των συμμετεχόντων (Patino & Ferreira, 2018).

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Τελικά το δείγμα επιτελέστηκε από 115 ανθρώπους. Δεν αποκλείστηκε κανένα δείγμα καθώς είχαν ολοκληρώσει όλοι το ερωτηματολόγιο και υπήρξε συναίνεση για την συμπλήρωσή του. Συνεπώς, ο τελικός αριθμός του δείγματος της έρευνας, είναι 115.

Ο μέσος όρος ηλικίας τους δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα ήταν τα 36 έτη, και από τους 115 συμμετέχοντες, οι 42 δήλωσαν πως είναι μη καπνιστές- δεν έχουν καπνίσει ποτέ, οι 10 συμμετέχοντες ότι είναι περιστασιακοί καπνιστές, ενώ οι 63 δήλωσαν πως είναι συστηματικοί καπνιστές (Ponto, 2015) . Η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο επίσης παίζουν μεγάλο ρόλο για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων για το τεστ προσωπικότητας, γι αυτό και δόθηκαν πολλές επιλογές συμπλήρωσης. Η έρευνα των συμμετεχόντων έγινε βάσει του δείγματος ευκολίας και η συγκέντρωσή του έγινε μέσω διαδικτυακής προώθησης, χωρίς να υπάρχει κάποιος άλλος περιορισμός πέρα από την ηλικία των 18 ετών, καθώς η έρευνα αυτή απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο σε ενήλικο πληθυσμό (Goodfellow, 2023).

4.6 Περιγραφή του χώρου

Η έρευνα διεξάγεται μέσω της ψηφιακής τεχνολογίας, η οποία προσφέρει την άνεση και την ευκολία της πρόσβασης στο διαδίκτυο, με την μέθοδο της ευκολίας από πολλές περιοχές της Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε μέσω ενός συνδέσμου κοινοποιήθηκε εύκολα μέσω email, κοινωνικών δικτύων και άλλων ψηφιακών πλατφορμών. Με τη χρήση του Google Forms επιτρέπεται η εύκολη δημιουργία και κοινοποίηση ερευνών στο διαδίκτυο, η ανάλυση των απαντήσεων σε πραγματικό χρόνο και η συγκέντρωση των απαντήσεων σε μια κεντρική βάση δεδομένων, γεγονός που

διευκολύνει τη διαχείριση και ανάλυσή τους. Έτσι, δημοσιεύτηκε το ερωτηματολόγιο της έρευνας μέσω Google Form, δωρεάν, με ανάρτηση σε διαδικτυακές σελίδες, απευθυνόμενο σε κάθε ενήλικα συμμετέχοντα και η συμμετοχή έγινε δυνατή, εξ αποστάσεως μέσω οποιωνδήποτε ηλεκτρονικών συσκευών όπως υπολογιστές, κινητά τηλέφωνα και tablets (Sammur, Griscti, & Norman, 2021). Η συλλογή των ερωτηματολογίων είχε ένα χρονικό πλαίσιο περίπου των δύο μηνών. Η έναρξη της συλλογής ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2024 και έληξε τον Ιούνιο του 2024. Η επιλογή αυτής της μεθόδου διανομής επιλέχθηκε με το κριτήριο της εύκολης συμπλήρωσης των συμμετεχόντων του ερωτηματολογίου στον δικό τους χρόνο και χώρο, χρησιμοποιώντας οποιαδήποτε συσκευή (κινητό, υπολογιστή, tablet) με την μοναδική προϋπόθεση, τη πρόσβαση στο διαδίκτυο, κάτι που θα μπορούσε να γίνει από το σπίτι, το γραφείο, ή ακόμα και εν κινήσει (Ball, 2019).

4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Σε μία ποσοτική έρευνα, μπορούν να επιλεγθούν διάφοροι τρόποι και μέθοδοι για τη συλλογή των δεδομένων της. Για να πραγματοποιηθεί η έρευνα αυτή, χρειάστηκε να γίνει συλλογή των δεδομένων από ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια μέσω google forms. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από έξι ενότητες.

Η πρώτη ενότητα πληροφορεί και ενημερώνει τον συμμετέχοντα για το είδος της έρευνας, τον σκοπό της και για την ανωνυμία και το απόρρητο των πληροφοριών που συλλέγει.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά που αποτελούνται από οκτώ ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων, κλειστού τύπου και σύντομης απάντησης για να καθοριστούν στοιχεία όπως η ηλικία, τα παιδιά, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική ζωή και η καπνιστική συνήθεια.

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει το διεθνώς αναγνωρισμένο ερωτηματολόγιο NEO (NEO-FFI) που αποτελεί την συντομευμένη έκδοση του NEO Revised Personality Inventory (NEO-PI-R), το οποίο σχεδιάστηκε από τους Costa και McCrae το 2010 και είναι ένα εργαλείο μέτρησης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας βάσει του μοντέλου των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας (Big Five), συνολικά εξήντα ερωτήσεις, χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert. Ο συμμετέχων καλείται να απαντήσει μέσα από την 5/βάθμια κλίμακα Likert (1=δεν ισχύει καθόλου έως 5 = ισχύει απόλυτα). Το σύνολο της βαθμολογίας των απαντήσεων

τους υποδηλώνει την κύρια διάσταση της προσωπικότητας του συμμετέχοντα. Από το ερωτηματολόγιο NEO (NEO-FFI) προκύπτουν πέντε παράγοντες της προσωπικότητας, που η κάθε προσωπικότητα αντιστοιχείται σε δώδεκα ερωτήσεις (Ponto, 2015). Οι τύποι προσωπικοτήτων που εξετάζονται είναι ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια, η δεκτικότητα στην εμπειρία, η ευσυνειδησία και η συμπάθεια. Το συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο, έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και βρίσκεται δωρεάν στο διαδίκτυο για ελεύθερη χρήση προς όλους τους ερευνητές. Το ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων (Big five) είναι έγκυρο, αξιόπιστο και διεθνώς αναγνωρισμένο, γι' αυτό και επιλέχθηκε για την έρευνα αυτή.

Το τέταρτο μέρος περιλαμβάνει τη Μέτρηση της Κατάθλιψης του Άγχους και του Στρες (DASS-21) κατασκευάστηκε από τον P.F. Lovibond και τον S.H. Lovibond το 1993. Το μέρος αυτό επιδιώκει να προσδιορίσει κατά πόσο, η εκάστοτε δήλωση του δείγματος ίσχυε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Είναι λοιπόν και αυτό ένα ψυχομετρικό εργαλείο μέτρησης που αξιολογεί το βαθμό άγχους, στρες και κατάθλιψης των ατόμων, μέσα από το άθροισμα της συνολικής βαθμολογίας. Το DASS-21, όπως αποκαλύπτει και ο τίτλος του, αποτελείται από 21 ερωτήσεις με επτά ερωτήσεις για κάθε συναισθηματική διάσταση που εμπεριέχει (άγχος, στρες και κατάθλιψη) (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019). Ο συμμετέχων έχει να επιλέξει το βαθμό που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα βάση της ερώτησης, από μία 5-βαθμια κλίμακα Likert που ορίζεται ως εξής : 0= δεν ισχύει καθόλου, έως 3= ισχύει για εμένα πάρα πολύ/ ή τις περισσότερες φορές. Η επιλογή του DASS-21 έγινε διότι αποτελεί ένα έγκυρο μέσο μέτρησης των συναισθηματικών αυτών καταστάσεων καθώς επίσης είναι και σύντομο και περιεκτικό διότι αποτελείται από 21 ερωτήσεις, και είναι ευέλικτο καθιστώντας το ικανό να χρησιμοποιηθεί από διάφορες πληθυσμούς χωρίς εξαιρέσεις και παραμέτρους. Το ερωτηματολόγιο DASS-21 επίσης, είναι αρκετά εύχρηστο και εύκολο στην αναζήτησή του διότι βρίσκεται διαθέσιμο μεταφρασμένο ήδη στο διαδίκτυο από τους Lyrakos N. G, Arvaniti C., Smyrnioti M., και Kostopanagiotou G.

Το πέμπτο μέρος αποτελείται από την συνέχεια του μεταφρασμένου DASS-21 ερωτηματολογίου, με 15 επιπλέον ερωτήσεις που στόχος τους είναι να προσδιορίσουν κατά πόσο έτοιμος είναι ο συμμετέχων να διακόψει το κάπνισμα. Όλες αυτές οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου, και βαθμολογείται η κάθε μία διαφορετικά. Από αυτό το εργαλείο μέτρησης, θα διαπιστωθεί βάσει των αποτελεσμάτων, εάν κάποιος είναι

και νιώθει πραγματικά έτοιμος να μπει στην διαδικασία διακοπής του καπνίσματος, ή αντίθετα, το πόσο ανέντοιμος είναι στο συγκεκριμένο στάδιο της ζωής του (Ponto, 2015). Το ερωτηματολόγιο αυτό «Ερωτηματολόγιο Διακοπής Καπνίσματος» μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν καλύτερα την ετοιμότητα και τις ανάγκες ενός ατόμου που θέλει να κόψει το κάπνισμα. Οι απαντήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη ενός προσαρμοσμένου σχεδίου διακοπής καπνίσματος που θα λαμβάνει υπόψη τους προσωπικούς λόγους, τα εμπόδια και την υποστήριξη που μπορεί να έχει το άτομο. Επιπλέον πλαισιώνει το ψυχομετρικό εργαλείο DASS-21, δίνοντας μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης του ατόμου, για τον βαθμό εξάρτησης της νικοτίνης και τον πιθανό βαθμό επιτυχίας διακοπής της, προσεγγίζοντας με αυτόν τον τρόπο ολιστικά όλες τις πτυχές της παρούσας έρευνας (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019).

Τέλος, το έκτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο εξάρτησης Fagerström, γνωστό και ως Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). Το ερωτηματολόγιο αυτό αναπτύχθηκε από τον Karl-Olov Fagerström και μετράει τον βαθμό σωματικής εξάρτησης του συμμετέχοντα από την νικοτίνη. Το ψυχομετρικό αυτό εργαλείο είναι ευρέως γνωστό στον τομέα της υγείας και αποτελείται από έξι ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται στην συμπεριφορά και στις συνήθειες του ανθρώπου σε σχέση με το τσιγάρο, για να διαπιστωθεί έπειτα με το άθροισμα των αποτελεσμάτων, κατά πόσο το άτομο αυτό είναι πολύ ή λίγο εξαρτημένο από την νικοτίνη. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, δεν απαντάται σε κλίμακα Likert, αλλά έχει τρεις ερωτήσεις κλειστού τύπου (ναι/όχι), και τρεις πολλαπλής επιλογή (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019)ς. Η χρήση του FTND βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να σχεδιάσουν και να προσαρμόσουν προγράμματα διακοπής καπνίσματος μελετώντας τον βαθμό εθισμού και εξάρτησης του κάθε ατόμου. Η επιλογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στην παρούσα έρευνα έγινε καθώς αποτελεί ένα αξιόπιστο και εύκολο στην χρήση εργαλείο μέτρησης της εξάρτησης, και μπορεί λόγω του μικρού όγκου ερωτήσεων του να προσαρμοστεί και να συνδυαστεί με άλλων τύπων ερωτηματολόγια. Το FTND βρίσκεται διαθέσιμο δωρεάν στο διαδίκτυο (Ponto, 2015).

4.8 Ηθική της έρευνας

Η ηθική μιας έρευνας είναι υψίστης σημασίας καθώς μέσα αυτής διασφαλίζεται το ακέραιο αποτέλεσμα της έρευνας από το δείγμα. Είναι σημαντικό να εξασφαλίζεται η αξιοπιστία και η εχεμύθεια της συλλογής των δεδομένων. Η παρούσα έρευνα έλαβε υπόψη τα ηθικά ζητήματα για τον σχεδιασμό και την διεξαγωγή μιας έρευνας, σύμφωνα και με τη διακήρυξη του Ελσίνκι για τις βασικές αρχές για την προστασία των δεδομένων. Οι συμμετέχοντες είχαν πλήρης και λεπτομερή ενημέρωση τόσο για το είδος όσο και τον σκοπό της έρευνας, την διαδικασία διεξαγωγής και τους δυνητικούς κινδύνους, που μπορεί να υπάρξουν για την συγκατάθεσή τους, πριν τη συμμετοχή τους. Έγινε προστασία ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας. Επιπλέον βασικό στοιχείο της έρευνας είναι η προστασία της ταυτότητας των συμμετεχόντων. Εξασφαλίζεται επίσης ενημερωτικό δελτίου πριν την συγκατάθεση των συμμετεχόντων για τα προσωπικά στοιχεία τους, τα οποία δεν θα αποκαλυφθούν χωρίς τη συγκατάθεσή τους, και δεν θα χρησιμοποιηθούν για κανέναν άλλον λόγο, εκτός της έρευνας. Επίσης, τα στοιχεία τους και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων θα μπορούν να επεξεργαστούν και να διαβαστούν μόνο από τον επιτηρητή και τον ερευνητή της μελέτης αυτής. Τέλος, διασφαλίζεται ότι οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται με διαφάνεια, χωρίς παραποίηση ή απόκρυψη δεδομένων και υπάρχει παροχή υποστήριξης και βοήθειας σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες αντιμετωπίσουν δυσκολίες (Barrow, Brannan, & Khandhar, 2018).

Η παρούσα έρευνα για να διεξαχθεί χρειάστηκε να λάβει πρωτίστως έγκριση από την επιτροπή του διατμηματικού μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ορθή επιλογή μεθόδου για την ανάλυση των δεδομένων μιας ποσοτικής έρευνας, σαν αυτής της παρούσας εργασίας είναι υψίστης σημασίας, καθώς μέσω αυτής πηγάζουν σωστά, αξιόπιστα αποτελέσματα, και κατά συνέπεια, και ορθά συμπεράσματα. Η παρούσα εργασία, για την ανάλυση των δεδομένων της, χρησιμοποίησε το σύστημα ανάλυσης “SPSS” (Statistical Package for the Social Sciences). Το SPSS είναι μια ευρέως διαδεδομένη μέθοδος ανάλυσης δεδομένων, κατά βάση ποσοτικών ερευνών, η οποία μπορεί να συνδυάσει σύνθετες αναλύσεις για την

πιο γρήγορη, εύκολη και αξιόπιστη διεξαγωγή των δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων, γίνεται σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο θα γίνει περιγραφική ανάλυση και στο δεύτερο επαγωγική (Zulfiqar & Bala, 2016).

Η περιγραφική στατιστική ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιείται για να συνθέσει και να αναλύσει τα κύρια χαρακτηριστικά του δείγματος, για παράδειγμα το μέσο όρο της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου αλλά και του οικογενειακής κατάστασης του δείγματος της έρευνας. Επίσης, μετράει σε ποσοστά τον αριθμό των συστηματικών καπνιστών του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα, των μη καπνιστών και των περιστασιακών καπνιστών. Με άλλα λόγια, υπολογίζει τους μέσους όρους των διακυμάνσεων και των τυπικών αποκλίσεων των συνεχών μεταβλητών (π.χ. ηλικία, άγχος και νευρωτισμός). Έπειτα γίνεται υπολογισμός συχνοτήτων και ποσοστών για κατηγορικές μεταβλητές (π.χ. οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική κατάσταση). Στις διασπορές και στους πίνακες συχνοτήτων γίνεται εξέταση σχέσεων μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών (π.χ. οικογενειακή κατάσταση και επαγγελματική κατάσταση) και ακολούθως στις συσχετίσεις υπολογίζονται οι συντελεστές συσχέτισης για να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ συνεχών μεταβλητών (π.χ. άγχος και νευρωτισμός) (Zulfiqar & Bala, 2016).

Έπειτα, η επαγωγική στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιείται για να γίνουν προβλέψεις ή να εξαχθούν συμπεράσματα για έναν πληθυσμό βάσει ενός δείγματος δεδομένων. Αυτή η ανάλυση περιλαμβάνει την εκτίμηση των παραμέτρων του πληθυσμού και τη δοκιμή υποθέσεων. Η παρούσα έρευνα περιλαμβάνει την ANOVA (Analysis of Variance) για να συγκρίνει τους μέσους όρους μεταξύ των τριών μεταβλητών (συστηματικοί καπνιστές, περιστασιακοί καπνιστές και μη καπνιστές- δεν κάπνισαν ποτέ). Τέλος, με την χρήση της ANOVA συγκρίνουμε τις μέσες τιμές μιας συνεχούς μεταβλητής μεταξύ των επιπέδων μιας κατηγορικής μεταβλητής (π.χ. νευρωτισμός σε σχέση με το επίπεδο εξάρτησης από τη νικοτίνη)(Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019).

Τέλος, , για να εξεταστούν οι επιδράσεις πολλών ανεξάρτητων μεταβλητών σε μία εξαρτημένη μεταβλητή (π.χ. πώς οι μεταβλητές άγχος, νευρωτισμός και καπνιστική συνήθεια επηρεάζουν τις πιθανότητες επιτυχίας στη διακοπή καπνίσματος), πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση παλινδρόμησης (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019)

Συνοπτικά, στη περιγραφική στατιστική γίνεται η πρώτη επαφή του ερευνητή με τα αποτελέσματα των δεδομένων που προκύπτουν από το δείγμα του, βοηθώντας τον να εστιάσει στα κύρια χαρακτηριστικά και στις πιθανές αποκλίσεις. Αν δεν αρχίσει μια ποσοστική έρευνα με αυτή τη γενική εικόνα των αποτελεσμάτων, η επαγωγική στατιστική στην συνέχεια, μπορεί να οδηγήσει σε παραπλανητικά ή εσφαλμένα συμπεράσματα (Zulfiqar & Bala, 2016).

Από την άλλη, η επαγωγική στατιστική μας επιτρέπει να βγάζουμε συμπεράσματα και να παίρνουμε αποφάσεις για ένα συγκεκριμένου πληθυσμό με βάση ένα δείγμα. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν τα αποτελέσματα βγαίνουν τελικώς μέσα από στατιστικά αξιόπιστα αποτελέσματα (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019).

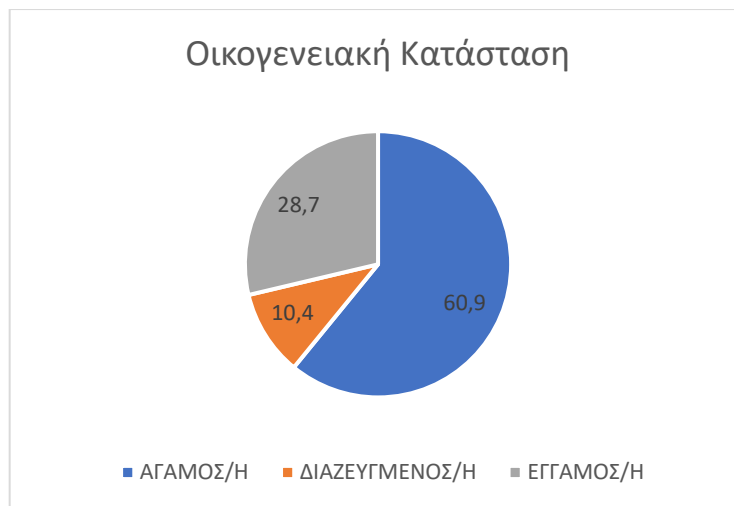
Συνολικά, η χρήση και των δύο μεθόδων ,περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής, προσφέρει μια σφαιρική προσέγγιση και πλαισίωση της ανάλυσης δεδομένων, εξασφαλίζοντας τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας ότι θα είναι σωστά και έγκυρα (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019) (Zulfiqar & Bala, 2016).

Κεφ.5: Αποτελέσματα της έρευνας

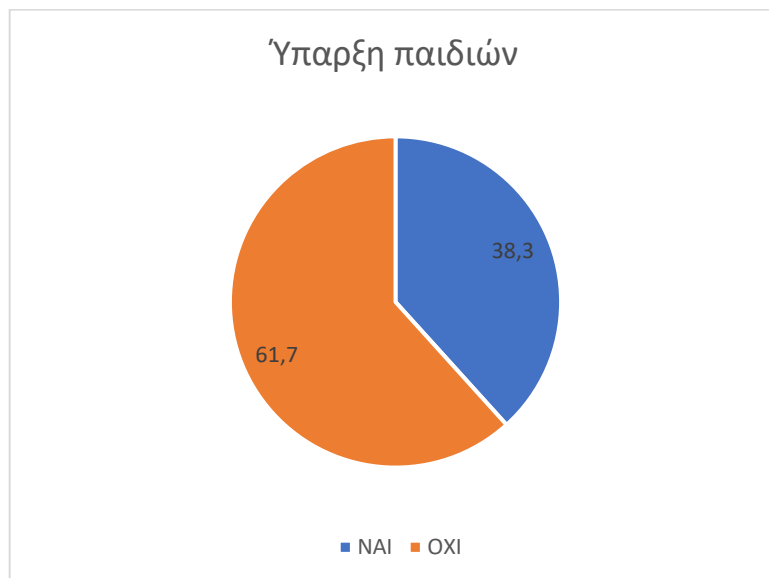
5.1 Περιγραφικά στατιστικά

Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει και εξηγεί τα αποτελέσματα που έχουν προκύψει από τις στατιστικές μεθόδους της ανάλυσης των δεδομένων. Στα πρώτα Διαγράμματα του 5^{ου} Κεφαλαίου επιλέχθηκε να γίνει μια σύντομη παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, αλλά και του προφίλ των συμμετεχόντων. Τα επόμενα διαγράμματα, κατά συνέπεια παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά σχετικά με την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, την ηλικία που οι συμμετέχοντες ξεκίνησαν το κάπνισμα κτλ., όπως θα φανεί στην συνέχεια.

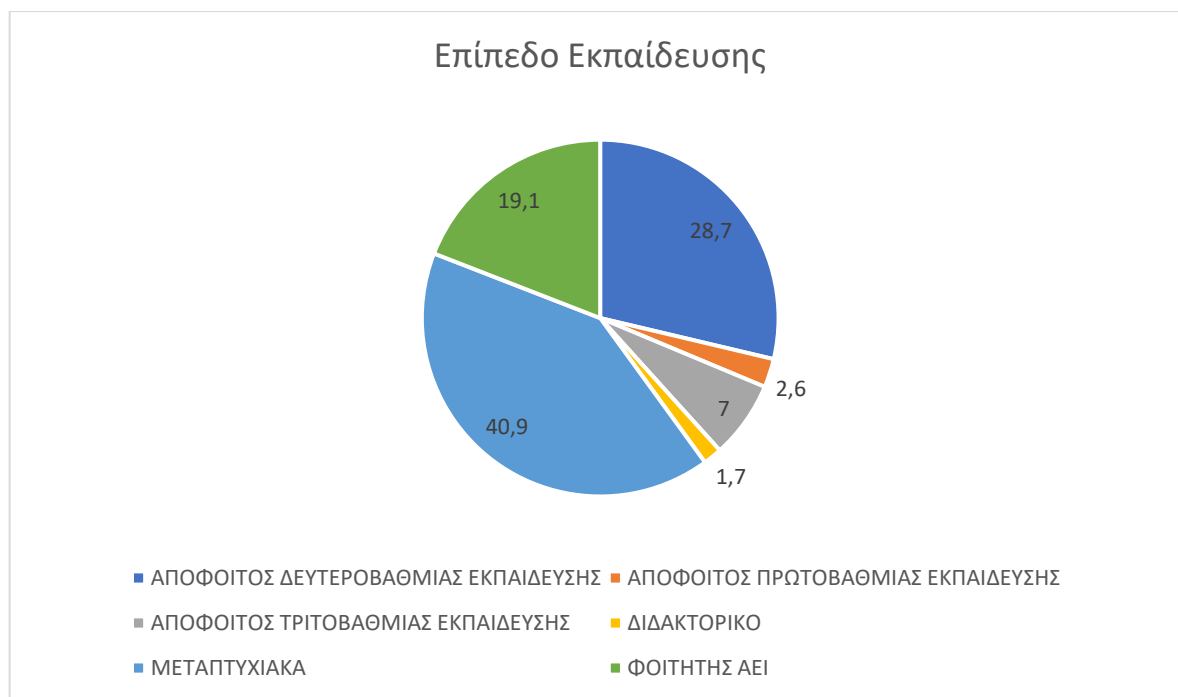
Στο Διάγραμμα 1 φαίνεται πως το 60.9% των συμμετεχόντων είναι ελεύθεροι/ες ενώ ακολουθεί το 28.7% έγγαμων συμμετεχόντων. Μόνο ένας στους 10 συμμετέχοντες δήλωσε πως είναι διαζευγμένος. Στο Διάγραμμα 2 φαίνεται πως μόνο 44 από τους συνολικά 115 συμμετέχοντες έχουν παιδιά, με το ποσοστό τους να αγγίζει μόλις το 38.3%. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως δεν έχουν παιδιά ξεπερνάνε το 60%. Το τρίτο Διάγραμμα δείχνει πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (40.9%). Στη δεύτερη θέση είναι οι συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση με ποσοστό 28.7%. Σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση, το 34.8% δήλωσε ιδιωτικός υπάλληλος και το 29,6% δημόσιος. Στη τελευταία θέση βρίσκονται οι επιλογές του Αυτοαπασχολούμενου επιχειρηματία και των Οικιακών με ποσοστό μόλις 6.1%.



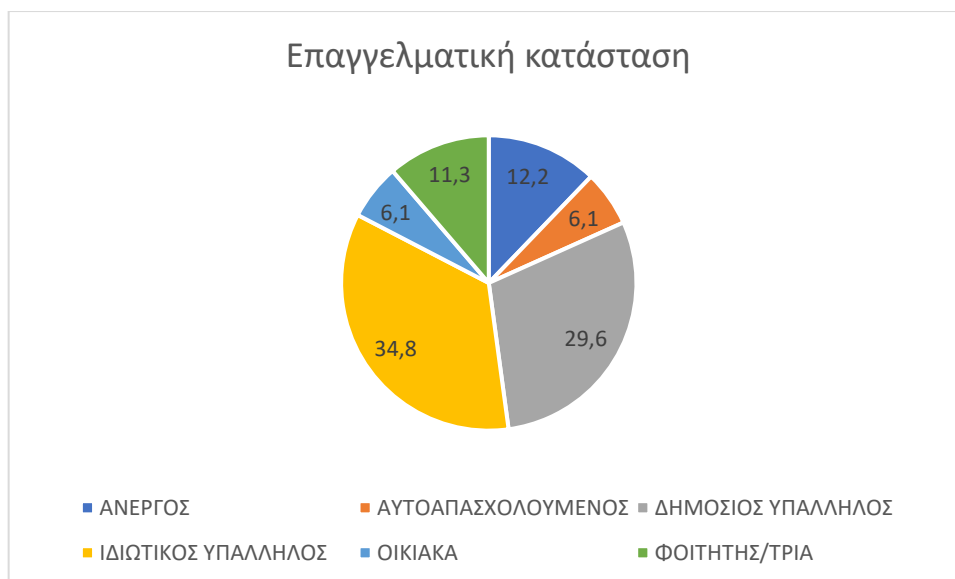
Διάγραμμα 1 Αποτελέσματα ερώτησης σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση



Διάγραμμα 2 Αποτελέσματα ερώτησης σχετικά με την ύπαρξη παιδιών ή όχι



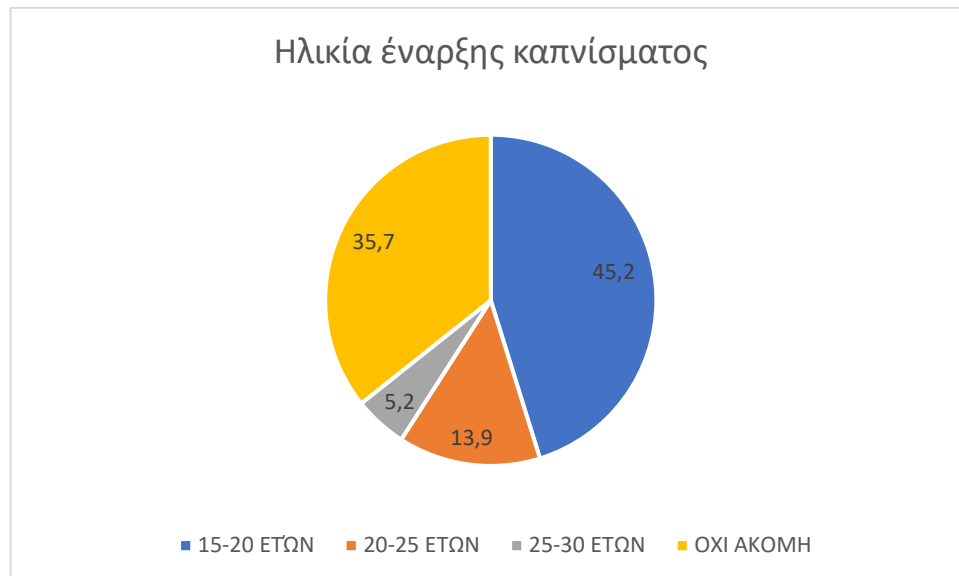
Διάγραμμα 3 Αποτελέσματα σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης



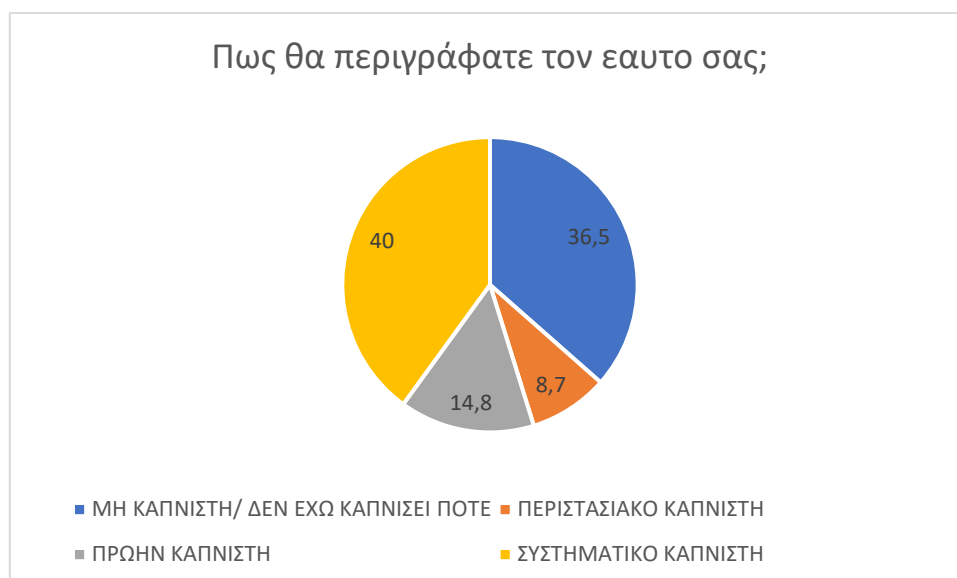
Διάγραμμα 4 Αποτελέσματα επαγγελματικής κατάστασης

Πολύ σημαντικά ευρήματα για την πορεία της εργασίας παρέχουν τα επόμενα Διαγράμματα που παρουσιάζουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ηλικία έναρξης του καπνίσματος αλλά και τον τρόπο που αυτοπροσδιορίζονται οι ίδιοι σχετικά με το κάπνισμα. Σύμφωνα με το Διάγραμμα 5 φαίνεται πως οι περισσότεροι έχουν ξεκινήσει το κάπνισμα μεταξύ 15-20 ετών, δηλαδή σε πολύ νεαρή ηλικία. Τα ποσοστά αυτά μειώνονται όσο οι ηλικιακές ομάδες αυξάνονται, δείχνοντας πως η πλειοψηφία των ατόμων ξεκινάει πιο εύκολα το κάπνισμα σε μικρή ηλικία, παρά

μεγαλύτερος. Ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό του 35.7% που δήλωσε πως ακόμα δεν έχει ξεκινήσει το κάπνισμα. Στην επόμενη ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες και αφορά την κατηγοριοποίηση τους σχετικά με την σχέση τους με το κάπνισμα, το 40% αυτών περιέγραψε τον εαυτό του ως συστηματικό καπνιστή και το 8.7% περιστασιακό. Ενθαρρυντικά είναι και τα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι απαντήσεις του μη καπνιστή (36.5%) και του πρώην καπνιστή (14.8%), όπως παρουσιάζει ο Διάγραμμα 4.



Διάγραμμα 5 Αποτελέσματα ηλικίας έναρξης του καπνίσματος



Διάγραμμα 6 Αποτελέσματα σχετικά με την σχέση των συμμετεχόντων και του καπνίσματος

Στη συνέχεια της παρουσίασης των περιγραφικών στατιστικών θεωρήθηκε σημαντικό να υπολογιστούν και να παρουσιαστούν οι μέσες τιμές (Mean), τα τυπικά σφάλματα

(Std. Error) και τις τυπικές αποκλίσεις (Std. Deviation) για διάφορες ψυχολογικές και δημογραφικές μεταβλητές, για τις οποίες δεν θα λειτουργούσε η παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών. Στον Πίνακα 1, παρουσιάζονται συγκεντρωμένα τα αποτελέσματα για τις ερωτήσεις με συνεχείς μεταβλητές. Τα σημαντικά στοιχεία του Πίνακα 1 είναι:

- Μέση Τιμή (Mean): Η μέση τιμή κάθε μεταβλητής υποδεικνύει τη "μέση" τιμή της μεταβλητής στον πληθυσμό που μελετήθηκε.
- Τυπικό Σφάλμα (Std. Error): Το τυπικό σφάλμα μετρά την αβεβαιότητα της εκτίμησης της μέσης τιμής. Χαμηλότερο τυπικό σφάλμα υποδεικνύει μεγαλύτερη ακρίβεια της εκτίμησης.
- Τυπική Απόκλιση (Std. Deviation): Η τυπική απόκλιση δείχνει πόσο οι τιμές της μεταβλητής αποκλίνουν από τη μέση τιμή. Μια υψηλή τυπική απόκλιση υποδηλώνει μεγαλύτερη διακύμανση των τιμών της μεταβλητής. (Χαλκιάς, Μανωλέσσου and Λάλου, 2015)

Σχετικά με την ηλικία φαίνεται πως ο νεότερος συμμετέχων είναι 20 ετών, ενώ ο μεγαλύτερος 61, με μέσο όρο ηλικίας του πληθυσμού στα 36 χρόνια, με τυπικό σφάλμα 1,1 και τυπική απόκλιση 12,2. Σχετικά με τον Νευρωτισμό, αυτός έχει μέση τιμή 37,3 με τυπικό σφάλμα 0,75 και τυπική απόκλιση 8,1. Η Εξωστρέφεια έχει μέση τιμή 38,2, με τυπικό σφάλμα 0,7 και τυπική απόκλιση 7,9. Η Δεκτικότητα στην Εμπειρία παρουσιάζει μέση τιμή 39,13, τυπικό σφάλμα 0,6 και τυπική απόκλιση 6,31. Η Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα έχει μέση τιμή 41,6, με τυπικό σφάλμα 0,6 και τυπική απόκλιση 6,7. Η Ευσυνειδησία έχει μέση τιμή 44,5 με τυπικό σφάλμα 0,81 και τυπική απόκλιση 8,71. Το Άγχος παρουσιάζει μέση τιμή 11,27, με τυπικό σφάλμα 1,051 και τυπική απόκλιση 11,27. Το Στρες έχει μέση τιμή 15,23 με τυπικό σφάλμα 0,885 και τυπική απόκλιση 9,49. Τέλος, η Κατάθλιψη έχει μέση τιμή 13,03, τυπικό σφάλμα 1,055 και τυπική απόκλιση 11,30.

Η Ευσυνειδησία έχει την υψηλότερη μέση τιμή (44,48), υποδεικνύοντας ότι αυτή η ιδιότητα είναι ισχυρά παρούσα στον πληθυσμό. Ο Νευρωτισμός και η Εξωστρέφεια έχουν παρόμοιες μέσες τιμές (~37-38), με σχεδόν ίδιες τυπικές αποκλίσεις. Το Άγχος και η Κατάθλιψη έχουν χαμηλότερες μέσες τιμές αλλά υψηλές τυπικές αποκλίσεις, κάτι που υποδηλώνει μεγαλύτερη διακύμανση στις απαντήσεις των ατόμων. Αυτά τα αποτελέσματα δίνουν μια συνολική εικόνα των χαρακτηριστικών του δείγματος που

μελετήθηκε και βοηθούν στην κατανόηση των ψυχολογικών τάσεων που παρουσιάζονται.

Σχετικά με τη διακύμανση, αυτή του Νευρωτισμού είναι 149,54, γεγονός που υποδεικνύει σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των ατόμων, με τις τιμές να διαφέρουν σημαντικά από τη μέση τιμή. Η διακύμανση της Ηλικίας είναι 65,77, κάτι που δείχνει μια μέτρια ποικιλία στις ηλικίες των συμμετεχόντων. Στην περίπτωση της Εξωστρέφειας, η διακύμανση είναι 63,15, υποδηλώνοντας ότι οι απαντήσεις διαφέρουν σε έναν μέτριο βαθμό. Η Δεκτικότητα στην Εμπειρία έχει διακύμανση 39,92, η οποία υποδεικνύει μικρότερη διασπορά, με τις απαντήσεις να είναι πιο συγκεντρωμένες γύρω από τη μέση τιμή. Η διακύμανση στην Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα είναι 45,44, δείχνοντας επίσης μια σχετικά ομοιόμορφη κατανομή των απαντήσεων. Αντίθετα, η Ευσυνειδησία παρουσιάζει διακύμανση 76,00, που σημαίνει μεγαλύτερη διαφοροποίηση στις απαντήσεις. Το Άγχος έχει διακύμανση 127,04, δείχνοντας μεγάλη ποικιλία στις αντιδράσεις των ατόμων, ενώ το Στρες έχει διακύμανση 90,076, υποδεικνύοντας επίσης σημαντική διαφοροποίηση στις αντιλήψεις για το Στρες. Η Κατάθλιψη παρουσιάζει διακύμανση 127,88, κάτι που δείχνει ότι οι απαντήσεις διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από τη μέση τιμή.

Πίνακας 1 Μέσες τιμές, Τυπικές αποκλίσεις και Διασπορές

	Μέγεθος δείγματος	Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος		Τυπική απόκλιση (St.D.)	Διασπορά
Ηλικία	115	20	61	36,00	1,14	12,22	65,77
Νευρωτισμός	115	22	57	37,30	0,75	8,11	149,54
Εξωστρεφεια	115	17	55	38,24	0,74	7,94	63,15
Δεκτικότητα στην εμπειρία	115	25	53	39,13	,058	6,31	39,92
Καλη προαιρεση/συνεργατικοτ ητα	115	26	55	41,63	0,62	6,74	45,44
Ευσυνειδησια	115	20	60	44,48	0,81	8,71	76,00
Άγχος	115	0	42	11,27	1,05	11,27	127,04
Στρες	115	0	36	15,23	0,88	9,49	90,07
Κατάθλιψη	115	0	42	13,03	1,05	11,30	127,88

5.2 Εξερεύνηση σχέσεων

Στο επόμενο βήμα μελέτης και μεγαλύτερης εμβάθυνσης των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκαν ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Επιλέχθηκε επομένως, να δημιουργηθούν Πίνακες Συνάφειας χρησιμοποιώντας ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με ερωτήσεις όπως «Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας;» (σ.σ σε σχέση με το κάπνισμα) και τις Πιθανότητες επιτυχίας διακοπής του καπνίσματος. Στην συνέχεια γίνεται η παρουσίαση των σχετικών αποτελεσμάτων.

Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του καπνιστικού προφίλ των ατόμων και του αν έχουν παιδιά. Συνολικά, από τους 115 συμμετέχοντες, το 38,3% έχει παιδιά, ενώ το 61,7% δεν έχει. Από τους μη καπνιστές, το 23,8% έχει παιδιά και το 76,2% δεν έχει. Μεταξύ των περιστασιακών καπνιστών, το 10% έχει παιδιά, ενώ το 90% δεν έχει.

Στους πρώην καπνιστές, το 47,1% έχει παιδιά και το 52,9% δεν έχει. Τέλος, στους συστηματικούς καπνιστές, παρατηρείται ότι το 54,3% έχει παιδιά, ενώ το 45,7% δεν έχει. Αυτό υποδηλώνει ότι οι συστηματικοί καπνιστές είναι πιο πιθανό να έχουν παιδιά σε σύγκριση με τις άλλες κατηγορίες καπνιστών.

Πίνακας 2 Αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων "Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας" με "Έχετε παιδιά;"

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΑΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ; * ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ			
	ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ ;		Σύνολο
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΗ/ ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΝΙΣΕΙ ΠΟΤΕ	23,80%	76,20%	100,00%
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	10,00%	90,00%	100,00%
ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	47,10%	52,90%	100,00%
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	54,30%	45,70%	100,00%
Σύνολο	38,30%	61,70%	100,00%

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του καπνιστικού προφίλ των ατόμων και του εκπαιδευτικού τους επιπέδου. Το 28,7% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 2,6% απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 7% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 1,7% κατέχουν διδακτορικό, το 40,9% έχουν μεταπτυχιακό και το 19,1% είναι φοιτητές. Μεταξύ των μη καπνιστών, η πλειοψηφία (57,1%) έχει μεταπτυχιακή εκπαίδευση, ενώ ένα 16,7% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ένα 19% είναι φοιτητές. Στους περιστασιακούς καπνιστές, το 50% έχει μεταπτυχιακό και το 30% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στους πρώην καπνιστές, το 47,1% έχει μεταπτυχιακό και το 17,6% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στους συστηματικούς καπνιστές, το μεγαλύτερο ποσοστό (43,5%) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ ένα 21,7% έχει μεταπτυχιακό.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι μη καπνιστές έχουν γενικά υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, με υψηλότερα ποσοστά ατόμων με μεταπτυχιακά. Αντίθετα, οι συστηματικοί καπνιστές τείνουν να έχουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, με την πλειονότητα να είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό μπορεί να υποδεικνύει μια πιθανή συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της τάσης προς το κάπνισμα.

Πίνακας 3 Αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων "Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας" με εκπαιδευτικό επίπεδο

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΑΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ; * ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ					Σύνολο
		ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	
ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΗ/ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΝΙΣΕΙ ΠΟΤΕ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	7 16,70%	0 0,00%	3 7,10%	0 0,00%	24 57,10%	42 100,00%
	ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	3 17,60%	0 0,00%	1 5,90%	0 0,00%	8 47,10%	17 100,00%
	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	20 43,50%	3 6,50%	4 8,70%	2 4,30%	10 21,70%	46 100,00%
	Σύνολο	33 28,70%	3 2,60%	8 7,00%	2 1,70%	47 40,90%	115 100,00%

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ του καπνιστικού προφίλ των ατόμων και της επαγγελματικής τους κατάστασης. Το 34,8% εργάζεται ως ιδιωτικός υπάλληλος, το 29,6% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 12,2% είναι άνεργοι, το 11,3% είναι φοιτητές, το 6,1% αυτοαπασχολούμενοι, και το 6,1% ασχολείται με οικιακά. Μεταξύ των μη καπνιστών, το μεγαλύτερο ποσοστό (31%) ανήκει στους ιδιωτικούς υπαλλήλους και δημόσιους υπαλλήλους, ενώ μικρότερα ποσοστά παρατηρούνται σε φοιτητές (16,7%) και άνεργους (9,5%). Οι περιστασιακοί καπνιστές ανήκουν κυρίως στους ιδιωτικούς υπαλλήλους (50%) και άνεργους (30%). Στους πρώην καπνιστές, η πλειονότητα ανήκει στους ιδιωτικούς υπαλλήλους (47,1%) και στους δημόσιους υπαλλήλους (29,4%). Στους συστηματικούς καπνιστές, η πλειοψηφία εργάζεται ως δημόσιοι υπάλληλοι (32,6%) και ιδιωτικοί υπάλληλοι (30,4%), ενώ μικρότερα ποσοστά παρατηρούνται σε άτομα που ασχολούνται με οικιακά (10,9%) και φοιτητές (10,9%).

Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι οι δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι αποτελούν την πλειοψηφία σε όλες τις κατηγορίες καπνιστικού προφίλ, με τους συστηματικούς καπνιστές να συγκεντρώνονται κυρίως σε αυτές τις δύο επαγγελματικές κατηγορίες. Οι άνεργοι και οι φοιτητές παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά περιστασιακού καπνίσματος, ενώ οι μη καπνιστές είναι πιο πιθανό να εργάζονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει μια σχέση μεταξύ επαγγελματικής κατάστασης και καπνιστικής συμπεριφοράς, με το περιβάλλον εργασίας και τις επαγγελματικές απαιτήσεις να παίζουν ρόλο στις καπνιστικές συνήθειες.

Πίνακας 4 Αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων "Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας" με επαγγελματική κατάσταση

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΑΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ; * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ							
	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ						Σύνολο
	ΑΝΕΡΓΟΣ	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΟΙΚΙΑΚΑ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΗ/ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΝΙΣΕΙ ΠΟΤΕ;	4 9,50%	3 7,10%	13 31,00%	13 31,00%	2 4,80%	7 16,70%	42 100,00%
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	3 30,00%	0 0,00%	1 10,00%	5 50,00%	0 0,00%	1 10,00%	10 100,00%
ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	4 23,50%	0 0,00%	5 29,40%	8 47,10%	0 0,00%	0 0,00%	17 100,00%
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	3 6,50%	4 8,70%	15 32,60%	14 30,40%	5 10,90%	5 10,90%	46 100,00%
Σύνολο	14 12,20%	7 6,10%	34 29,60%	40 34,80%	7 6,10%	13 11,30%	115 100,00%

Ο πίνακας 5 εξετάζει τη σχέση μεταξύ του καπνιστικού προφίλ των ατόμων και της ηλικίας στην οποία ξεκίνησαν το κάπνισμα. Σύμφωνα με αυτόν, 45,2% ξεκίνησε το κάπνισμα μεταξύ 15-20 ετών, το 13,9% ξεκίνησε μεταξύ 20-25 ετών, το 5,2% ξεκίνησε μεταξύ 25-30 ετών, ενώ το 35,7% δεν έχει ξεκινήσει ακόμη το κάπνισμα. Οι μη καπνιστές/άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ αποτελούν το 97,6% της τελευταίας κατηγορίας (όχι ακόμη), ενώ ένα 2,4% αυτών ξεκίνησε το κάπνισμα μεταξύ 25-30 ετών και στη συνέχεια το διέκοψε. Στους περιστασιακούς καπνιστές, η πλειοψηφία (70%) ξεκίνησε το κάπνισμα μεταξύ 15-20 ετών, ενώ μικρότερα ποσοστά ξεκίνησαν σε μεγαλύτερες ηλικίες. Οι πρώην καπνιστές ξεκίνησαν κυρίως το κάπνισμα μεταξύ 15-20 ετών (64,7%) και 20-25 ετών (35,3%). Οι συστηματικοί καπνιστές επίσης ξεκίνησαν κυρίως το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία (15-20 ετών, 73,9%), με ένα μικρότερο ποσοστό να ξεκινά αργότερα.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειονότητα των καπνιστών, είτε περιστασιακοί, είτε πρώην, είτε συστηματικοί, ξεκίνησαν το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία, κυρίως μεταξύ 15-20 ετών. Αυτό υποδηλώνει ότι η ηλικία έναρξης του καπνίσματος είναι ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με τη μετέπειτα καπνιστική συμπεριφορά, με εκείνους που ξεκινούν νωρίς να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να συνεχίσουν ως συστηματικοί καπνιστές. Αντίθετα, οι μη καπνιστές παραμένουν σε μεγάλο βαθμό άτομα που δεν έχουν ποτέ ξεκινήσει το κάπνισμα, κάτι που υποδεικνύει μια συνειδητή επιλογή αποφυγής της συνήθειας αυτής.

Πίνακας 5 Αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων "Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας" με ηλικία έναρξης του καπνίσματος

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΑΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ; * ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ						Σύνολο
	ΑΝΕΡΓΟΣ	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΟΙΚΙΑΚΑ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΗ/ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΝΙΣΕΙ ΠΟΤΕ;	4 9,50%	3 7,10%	13 31,00%	13 31,00%	2 4,80%	7 16,70%	42 100,00%
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	3 30,00%	0 0,00%	1 10,00%	5 50,00%	0 0,00%	1 10,00%	10 100,00%
ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	4 23,50%	0 0,00%	5 29,40%	8 47,10%	0 0,00%	0 0,00%	17 100,00%
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	3 6,50%	4 8,70%	15 32,60%	14 30,40%	5 10,90%	5 10,90%	46 100,00%
Σύνολο	14 12,20%	7 6,10%	34 29,60%	40 34,80%	7 6,10%	13 11,30%	115 100,00%

Ο πίνακας 6 παρουσιάζει την κατανομή των πιθανοτήτων επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος, όπως τις αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες, ανάλογα με το καπνιστικό τους προφίλ. Αρχικά από την ανάλυση εξαιρείται το 36,5%, το οποίο δήλωσε μη καπνιστές ή ότι δεν έχουν καπνίσει ποτέ και ως εκ τούτου δεν χρειάζονται να διακόψουν το κάπνισμα. Μεταξύ των περιστασιακών καπνιστών, το 50% εκτιμά τις πιθανότητες επιτυχίας τους ως χαμηλές, ενώ το 30% πιστεύει ότι έχει καλές πιθανότητες. Στους πρώην καπνιστές, το 64,7% θεωρεί τις πιθανότητές τους χαμηλές, ενώ το 35,3% τις θεωρεί καλές. Οι συστηματικοί καπνιστές, που αποτελούν την πλειοψηφία των καπνιστών, εμφανίζουν την πιο αρνητική στάση, με το 69,6% να εκτιμά ότι έχει χαμηλές πιθανότητες επιτυχίας στη διακοπή, ενώ μόνο το 4,3% εκτιμά τις πιθανότητές τους ως πολύ καλές.

Συμπερασματικά, οι περισσότεροι καπνιστές, ειδικά οι συστηματικοί, πιστεύουν ότι οι πιθανότητες επιτυχίας τους στη διακοπή του καπνίσματος είναι χαμηλές, κάτι που μπορεί να αντικατοπτρίζει την πρόκληση και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη διακοπή. Οι πρώην καπνιστές, αν και έχουν καταφέρει να διακόψουν το κάπνισμα, εξακολουθούν να θεωρούν τις πιθανότητες επιτυχίας τους ως χαμηλές, υποδεικνύοντας πιθανόν τη δυσκολία της διακοπής και την ανάγκη για συνεχή υποστήριξη. Αντίθετα, οι μη καπνιστές δεν αισθάνονται την ανάγκη για διακοπή και δεν ανησυχούν για την επιτυχία σε αυτόν τον τομέα.

Πίνακας 6 Αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων "Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας" με πιθανότητες επιτυχίας διακοπής του καπνίσματος

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΑΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ; * ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ

		ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ					Σύνολο
		ΑΝΕΤΟΙΜΟΣ	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	ΚΑΛΕΣ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	ΧΑΜΗΛΕΣ	
	ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΗ/ ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΝΙΣΕΙ ΠΟΤΕ	0 0,00%	42 100,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	42 100,00%
	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	0 0,00%	0 0,00%	3 30,00%	2 20,00%	5 50,00%	10 100,00%
	ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	0 0,00%	0 0,00%	6 35,30%	0 0,00%	11 64,70%	17 100,00%
	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	1 2,20%	0 0,00%	11 23,90%	2 4,30%	32 69,60%	46 100,00%
Σύνολο		1 0,90%	42 36,50%	20 17,40%	4 3,50%	48 41,70%	115 100,00%

Ο πίνακας 7 παρουσιάζει τις πιθανότητες επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος, όπως τις αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες, ανάλογα με το αν έχουν παιδιά ή όχι. Το 36,5% δεν αισθάνεται την ανάγκη να διακόψει το κάπνισμα, εκ των οποίων το 76,2% δεν έχει παιδιά. Μεταξύ εκείνων που πιστεύουν ότι έχουν καλές πιθανότητες επιτυχίας, οι απόψεις είναι ισομερώς κατανομημένες (50%) μεταξύ αυτών που έχουν παιδιά και αυτών που δεν έχουν. Για εκείνους που εκτιμούν τις πιθανότητές τους ως πολύ καλές, το 75% έχει παιδιά. Από την άλλη, οι περισσότεροι που εκτιμούν τις πιθανότητες επιτυχίας τους ως χαμηλές (56,3%) δεν έχουν παιδιά.

Συμπερασματικά, οι συμμετέχοντες που δεν έχουν παιδιά φαίνεται να είναι λιγότερο πιθανό να πιστεύουν ότι έχουν πολύ καλές πιθανότητες επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος, ενώ εκείνοι που έχουν παιδιά τείνουν να είναι πιο αισιόδοξοι σχετικά με την επιτυχία της προσπάθειάς τους. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό και στις δύο

κατηγορίες αντιλαμβάνεται τις πιθανότητες επιτυχίας ως χαμηλές, υποδεικνύοντας γενικότερα την πρόκληση της διακοπής του καπνίσματος ανεξάρτητα από την οικογενειακή κατάσταση.

Πίνακας 7 Αποτελέσματα πιθανότητας επιτυχίας διακοπής καπνίσματος με την ύπαρξη παιδιών

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ * ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ ;			
		ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ ;	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
	ΑΝΕΤΟΙΜΟΣ	0 0,00%	1 100,00%
	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	10 23,80%	32 76,20%
	ΚΑΛΕΣ	10 50,00%	10 50,00%
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	3 75,00%	1 25,00%
	ΧΑΜΗΛΕΣ	21 43,80%	27 56,30%
Σύνολο		44 38,30%	71 61,70%
			115 100,00%

Ο πίνακας 8 παρουσιάζει τις πιθανότητες επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος, όπως τις αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες, ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Το 36,5% των συμμετεχόντων δεν αισθάνεται την ανάγκη να διακόψει το κάπνισμα, με την πλειονότητα αυτών (57,1%) να είναι απόφοιτοι μεταπτυχιακών προγραμμάτων. Μεταξύ αυτών που πιστεύουν ότι έχουν καλές πιθανότητες επιτυχίας, το 40% είναι φοιτητές ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, ενώ μόνο το 5% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Για τις πολύ καλές πιθανότητες, όλοι οι συμμετέχοντες είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Τέλος, το 43,8% των συμμετεχόντων με χαμηλές πιθανότητες επιτυχίας είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Συμπερασματικά, το εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνεται να επηρεάζει την αντίληψη των πιθανοτήτων επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος. Οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών προγραμμάτων φαίνεται να είναι πιο αισιόδοξοι σχετικά με τις πιθανότητες επιτυχίας τους, ενώ οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εκτιμούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι πιθανότητες επιτυχίας τους είναι χαμηλές. Οι φοιτητές ΑΕΙ φαίνεται να είναι αρκετά αισιόδοξοι, με το 40% να εκτιμά ότι έχει καλές πιθανότητες επιτυχίας.

Πίνακας 8 Αποτελέσματα πιθανότητας επιτυχίας διακοπής καπνίσματος με το εκπαιδευτικό επίπεδο

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ * ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

		ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ						Σύνολο
		ΑΠΟΦΟΙΤ ΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥ ΣΗΣ	ΑΠΟΦΟΙΤ ΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑ ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥ ΣΗΣ	ΑΠΟΦΟΙΤ ΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑ ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥ ΣΗΣ	ΔΙΔΑΚΤΟ ΡΙΚΟ	ΜΕΤΑΠΤΥ ΧΙΑΚΑ	ΦΟΙΤΗΤΗ Σ ΑΕΙ	
	ΑΝΕΤΟΙΜΟΣ	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%
	ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	7 16,70%	0 0,00%	3 7,10%	0 0,00%	24 57,10%	8 19,00%	42 100,00%
	ΚΑΛΕΣ	5 25,00%	2 10,00%	1 5,00%	0 0,00%	4 20,00%	8 40,00%	20 100,00%
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	4 100,00%	0 0,00%	4 100,00%
	ΧΑΜΗΛΕΣ	21 43,80%	1 2,10%	3 6,30%	2 4,20%	15 31,30%	6 12,50%	48 100,00%
	Σύνολο	33 28,70%	3 2,60%	8 7,00%	2 1,70%	47 40,90%	22 19,10%	115 100,00%

Ο πίνακας 9 καταγράφει τις εκτιμήσεις των συμμετεχόντων για τις πιθανότητες επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος, σε σχέση με την επαγγελματική τους κατάσταση. Από τους συμμετέχοντες, το 36,5% (42 άτομα) δεν θεωρεί απαραίτητο να διακόψει το κάπνισμα, με το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς να είναι δημόσιοι υπάλληλοι (31,0%) και ιδιωτικοί υπάλληλοι (31,0%). Από τους 20 συμμετέχοντες που πιστεύουν ότι έχουν καλές πιθανότητες επιτυχίας, οι περισσότεροι είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (35,0%), ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι δεν εκτιμούν τις πιθανότητες αυτές ως καλές. Οι συμμετέχοντες που θεωρούν τις πιθανότητες τους πολύ καλές είναι κατά κύριο λόγο δημόσιοι υπάλληλοι (75,0%). Οι χαμηλές πιθανότητες επιτυχίας αναφέρονται από 48 συμμετέχοντες, κυρίως από ιδιωτικούς υπαλλήλους (39,6%) και δημόσιους υπαλλήλους (27,1%).

Συμπερασματικά, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι εμφανίζουν μεγαλύτερη ποικιλία στις εκτιμήσεις τους σχετικά με τις πιθανότητες επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος, με αρκετούς να αισθάνονται ότι οι πιθανότητες τους είναι είτε καλές είτε χαμηλές. Οι δημόσιοι υπάλληλοι, από την άλλη, φαίνεται να είναι είτε πιο σίγουροι για τις πιθανότητες τους, είτε δεν θεωρούν απαραίτητο να σταματήσουν το κάπνισμα. Οι αυτοαπασχολούμενοι και οι φοιτητές εμφανίζονται λιγότερο αισιόδοξοι, με χαμηλότερες εκτιμήσεις για την πιθανότητα επιτυχίας τους.

Πίνακας 9 Αποτελέσματα πιθανότητας επιτυχίας διακοπής καπνίσματος με επαγγελματική κατάσταση

Πιθανότητες επιτυχίας	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ						Σύνολο
	ΑΝΕΡΓΟΣ	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΟΙΚΙΑΚΑ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
ΑΝΕΤΟΙΜΟΣ	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%
ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	4 9,50%	3 7,10%	13 31,00%	13 31,00%	2 4,80%	7 16,70%	42 100,00%
ΚΑΛΕΣ	4 20,00%	0 0,00%	4 20,00%	7 35,00%	3 15,00%	2 10,00%	20 100,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	0 0,00%	0 0,00%	3 75,00%	1 25,00%	0 0,00%	0 0,00%	4 100,00%
ΧΑΜΗΛΕΣ	6 12,50%	4 8,30%	13 27,10%	19 39,60%	2 4,20%	4 8,30%	48 100,00%
Σύνολο	14 12,20%	7 6,10%	34 29,60%	40 34,80%	7 6,10%	13 11,30%	115 100,00%

Ο πίνακας 10 παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ των πιθανών επιτυχιών στη διακοπή του καπνίσματος και της ηλικίας έναρξης του καπνίσματος. Από τους 52 συμμετέχοντες που ξεκίνησαν το κάπνισμα στην ηλικία των 15-20 ετών, το 77,1% (37 άτομα) εκτιμούν ότι έχουν χαμηλές πιθανότητες επιτυχίας, ενώ το 70,0% όσων ξεκίνησαν στην ίδια ηλικιακή ομάδα θεωρούν τις πιθανότητες τους καλές. Μόνο 4 συμμετέχοντες που ξεκίνησαν το κάπνισμα μεταξύ 20-25 ετών εκτιμούν ότι έχουν πολύ καλές πιθανότητες επιτυχίας, ποσοστό 25,0% αυτών.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η πλειοψηφία όσων ξεκίνησαν το κάπνισμα σε μικρότερη ηλικία (15-20 ετών) έχουν χαμηλές εκτιμήσεις για την πιθανότητα επιτυχίας στη διακοπή, ενώ όσοι ξεκίνησαν σε μεγαλύτερη ηλικία (20-25 ετών) είναι πιο αισιόδοξοι σχετικά με τις πιθανότητες επιτυχίας τους. Επίσης, όσοι δεν έχουν ξεκινήσει το κάπνισμα δεν αισθάνονται την ανάγκη να το διακόψουν, όπως είναι αναμενόμενο.

Πίνακας 10 Αποτελέσματα πιθανότητας επιτυχίας διακοπής καπνίσματος με ηλικία έναρξης του καπνίσματος

Πιθανότητες Επιτυχίας	ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ;				Σύνολο
	15-20 ΕΤΩΝ	20-25 ΕΤΩΝ	25-30 ΕΤΩΝ	ΟΧΙ ΑΚΟΜΗ	
ΑΝΕΤΟΙΜΟΣ	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	1 100,00%
ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	0 0,00%	0 0,00%	1 2,40%	41 97,60%	42 100,00%
ΚΑΛΕΣ	14 70,00%	5 25,00%	1 5,00%	0 0,00%	20 100,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	1 25,00%	3 75,00%	0 0,00%	0 0,00%	4 100,00%
ΧΑΜΗΛΕΣ	37 77,10%	8 16,70%	3 6,30%	0 0,00%	48 100,00%
Σύνολο	52 45,20%	16 13,90%	6 5,20%	41 35,70%	115 100,00%

Ακόμα ένα ενδιαφέρον ερώτημα που εξετάστηκε στα πλαίσια της εργασίας είναι η σχέση μεταξύ της εξάρτησης από την νικοτίνη και της πιθανότητας που επιτυχίας διακοπής του καπνίσματος.

Πίνακας 11 Αποτελέσματα πιθανότητας επιτυχίας διακοπής καπνίσματος με εξάρτηση από την νικοτίνη

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ * ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΝΙΚΟΤΙΝΗ

	ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΝΙΚΟΤΙΝΗ					Σύνολο
	ΜΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	ΜΕΤΡΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	ΣΟΒΑΡΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	ΧΑΜΗΛΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΣ ΜΕΤΡΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	
ΑΝΕΤΟΙΜΟΣ	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	1 100,00%
ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	40 95,20%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	2 4,80%	42 100,00%
ΚΑΛΕΣ	8 40,00%	4 20,00%	0 0,00%	2 10,00%	6 30,00%	20 100,00%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ	1 25,00%	0 0,00%	0 0,00%	3 75,00%	0 0,00%	4 100,00%
ΧΑΜΗΛΕΣ	12 25,00%	13 27,10%	8 16,70%	7 14,60%	8 16,70%	48 100,00%
Σύνολο	61 53,00%	17 14,80%	8 7,00%	12 10,40%	17 14,80%	115 100,00%

Ο επόμενος Πίνακας παρουσιάζει τις συσχετίσεις μεταξύ διάφορων ψυχολογικών χαρακτηριστικών, επιπέδων άγχους, Στρες, κατάθλιψης, εξάρτησης από τη νικοτίνη (όπως μετράται με το Fagerstrom Test Score) και των αποτελεσμάτων ενός τεστ διακοπής καπνίσματος. Οι συσχετίσεις αυτές αναλύονται με τον δείκτη συσχέτισης Pearson, ο οποίος μετρά τη δύναμη και την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν διάφορες σημαντικές και μη σημαντικές συσχετίσεις που παρέχουν πληροφορίες για το πώς αυτά τα χαρακτηριστικά αλληλεπιδρούν.

Η ηλικία παρουσιάζει θετική συσχέτιση με το Fagerstrom Test Score ($r = 0.245$, $p = 0.008$), πράγμα που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία ενός ατόμου, τόσο περισσότερη εξάρτηση από την νικοτίνη έχει. Επίσης, η ηλικία συσχετίζεται θετικά με το τεστ διακοπής καπνίσματος ($r = 0.219$, $p = 0.018$), υποδηλώνοντας ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας άτομα ίσως να έχουν καλύτερες πιθανότητες να διακόψουν το κάπνισμα. Αντίθετα, η ηλικία παρουσιάζει μια ασθενή και μη σημαντική αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα νευρωτισμού ($r = -0.168$, $p = 0.072$) και με τα επίπεδα κατάθλιψης ($r = -0.165$, $p = 0.078$), κάτι που μπορεί να υποδεικνύει ότι η ηλικία μπορεί να μειώνει την τάση για αυτά τα αρνητικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά, αν και οι συσχετίσεις αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Ο νευρωτισμός, από την άλλη πλευρά, έχει σημαντικές ισχυρές θετικές συσχετίσεις με αρνητικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, συσχετίζεται θετικά με το άγχος ($r = 0.514$, $p < 0.001$), το Στρες ($r = 0.742$, $p < 0.001$) και την κατάθλιψη ($r = 0.691$, $p < 0.001$), υποδεικνύοντας ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού είναι πιο επιρρεπή σε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα. Αυτές οι συσχετίσεις είναι πολύ ισχυρές και σημαντικές, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο νευρωτισμός αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση άγχους, Στρες και κατάθλιψης. Παράλληλα, ο νευρωτισμός παρουσιάζει μια μικρή αλλά σημαντική θετική συσχέτιση με το Fagerstrom Test Score ($r = 0.244$, $p = 0.009$), υποδεικνύοντας ότι άτομα με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού μπορεί να είναι πιο εξαρτημένα από τη νικοτίνη. Ωστόσο, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση του νευρωτισμού με τα αποτελέσματα του τεστ διακοπής καπνίσματος ($r = 0.114$, $p = 0.224$), κάτι που μπορεί να σημαίνει ότι, αν και ο νευρωτισμός σχετίζεται με την εξάρτηση από τη νικοτίνη, δεν επηρεάζει άμεσα την ικανότητα διακοπής του καπνίσματος.

Η εξωστρέφεια, αντίθετα, παρουσιάζει αρνητικές συσχετίσεις με το άγχος ($r = -0.297$, $p = 0.001$), το Στρες ($r = -0.541$, $p < 0.001$) και την κατάθλιψη ($r = -0.458$, $p < 0.001$). Αυτές οι συσχετίσεις υποδηλώνουν ότι τα άτομα με υψηλή εξωστρέφεια τείνουν να είναι λιγότερο επιρρεπή σε αυτά τα αρνητικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, η εξωστρέφεια συσχετίζεται αρνητικά με το Fagerstrom Test Score ($r = -0.410$, $p < 0.001$), υποδεικνύοντας ότι τα άτομα που είναι πιο εξωστρεφή είναι λιγότερο πιθανό να είναι εξαρτημένα από τη νικοτίνη. Αυτές οι αρνητικές συσχετίσεις υποδεικνύουν ότι η εξωστρέφεια μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά έναντι της ανάπτυξης ψυχολογικών προβλημάτων και της εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Η δεκτικότητα στην εμπειρία παρουσιάζει μικρές και μη σημαντικές συσχετίσεις με τις περισσότερες από τις άλλες μεταβλητές, εκτός από μια θετική συσχέτιση με την καλή προαίρεση/συνεργατικότητα ($r = 0.232$, $p = 0.013$). Αυτό υποδηλώνει ότι άτομα που είναι ανοιχτά σε νέες εμπειρίες τείνουν επίσης να είναι πιο συνεργάσιμα και καλοπροαίρετα. Ωστόσο, η δεκτικότητα στην εμπειρία δεν φαίνεται να έχει σημαντικές συσχετίσεις με το άγχος, το Στρες, την κατάθλιψη, την εξάρτηση από τη νικοτίνη ή την ικανότητα διακοπής του καπνίσματος.

Η καλή προαίρεση/συνεργατικότητα έχει θετικές συσχετίσεις με την εξωστρέφεια ($r = 0.385$, $p < 0.001$) και την ευσυνειδησία ($r = 0.360$, $p < 0.001$), υποδηλώνοντας ότι άτομα που είναι συνεργάσιμα τείνουν να είναι επίσης εξωστρεφή και ευσυνείδητα. Ωστόσο, έχει αρνητικές συσχετίσεις με το Στρες ($r = -0.369$, $p < 0.001$) και την κατάθλιψη ($r = -0.259$, $p = 0.005$), κάτι που υποδεικνύει ότι η καλή προαίρεση μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά έναντι αυτών των αρνητικών συναισθημάτων. Δεν υπάρχουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της καλοπροαίρετης συμπεριφοράς και της εξάρτησης από τη νικοτίνη ή της ικανότητας διακοπής του καπνίσματος.

Η ευσυνειδησία, παρόμοια με την καλή προαίρεση, συσχετίζεται θετικά με την εξωστρέφεια ($r = 0.506$, $p < 0.001$) και την καλή προαίρεση ($r = 0.360$, $p < 0.001$), ενώ συσχετίζεται αρνητικά με το Στρες ($r = -0.302$, $p = 0.001$) και την κατάθλιψη ($r = -0.229$, $p = 0.014$). Αυτές οι συσχετίσεις υποδηλώνουν ότι τα άτομα που είναι ευσυνείδητα τείνουν να είναι πιο εξωστρεφή και συνεργάσιμα και λιγότερο επιρρεπή στο Στρες και την κατάθλιψη. Ωστόσο, η ευσυνειδησία δεν φαίνεται να συσχετίζεται σημαντικά με το Fagerstrom Test Score ή τα αποτελέσματα του τεστ διακοπής καπνίσματος.

Το άγχος, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, συσχετίζεται θετικά με τον νευρωτισμό ($r = 0.514, p < 0.001$) και αρνητικά με την εξωστρέφεια ($r = -0.297, p = 0.001$). Επίσης, παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση με το Στρες ($r = 0.787, p < 0.001$) και την κατάθλιψη ($r = 0.818, p < 0.001$), υποδηλώνοντας ότι το άγχος είναι στενά συνδεδεμένο με αυτές τις δύο καταστάσεις. Ωστόσο, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της εξάρτησης από τη νικοτίνη ή της ικανότητας διακοπής του καπνίσματος.

Το Στρες, που επίσης συσχετίζεται θετικά με τον νευρωτισμό ($r = 0.742, p < 0.001$) και αρνητικά με την εξωστρέφεια ($r = -0.541, p < 0.001$), έχει ισχυρές θετικές συσχετίσεις με την κατάθλιψη ($r = 0.858, p < 0.001$) και το άγχος ($r = 0.787, p < 0.001$). Επιπλέον, το Στρες έχει μια μικρή αλλά σημαντική θετική συσχέτιση με το Fagerstrom Test Score ($r = 0.200, p = 0.032$) και με το τεστ διακοπής καπνίσματος ($r = 0.198, p = 0.034$), υποδεικνύοντας ότι τα υψηλά επίπεδα Στρες μπορεί να επηρεάζουν την εξάρτηση από τη νικοτίνη και τη δυνατότητα διακοπής του καπνίσματος.

Η κατάθλιψη, όπως και το άγχος και το Στρες, έχει ισχυρές θετικές συσχετίσεις με τον νευρωτισμό ($r = 0.691, p < 0.001$) και αρνητικές συσχετίσεις με την εξωστρέφεια ($r = -0.458, p < 0.001$). Επίσης, συσχετίζεται αρνητικά με την καλή προαίρεση ($r = -0.259, p = 0.005$) και την ευσυνειδησία ($r = -0.229, p = 0.014$). Ωστόσο, δεν υπάρχουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της κατάθλιψης και του Fagerstrom Test Score ή του τεστ διακοπής καπνίσματος.

Το Fagerstrom Test Score, το οποίο μετρά την εξάρτηση από τη νικοτίνη, συσχετίζεται θετικά με την ηλικία ($r = 0.245, p = 0.008$), τον νευρωτισμό ($r = 0.244, p = 0.009$), και το Στρες ($r = 0.200, p = 0.032$), ενώ έχει αρνητική συσχέτιση με την εξωστρέφεια ($r = -0.410, p < 0.001$). Αυτές οι συσχετίσεις υποδηλώνουν ότι η εξάρτηση από τη νικοτίνη αυξάνεται με την ηλικία, τον νευρωτισμό και το Στρες, ενώ μειώνεται με την εξωστρέφεια. Επιπλέον, το Fagerstrom Test Score συσχετίζεται σημαντικά με τα αποτελέσματα του τεστ διακοπής καπνίσματος ($r = 0.394, p < 0.001$), υποδηλώνοντας ότι όσο υψηλότερη είναι η εξάρτηση από τη νικοτίνη, τόσο πιο δύσκολη είναι η διακοπή του καπνίσματος.

Τέλος, το τεστ διακοπής καπνίσματος συσχετίζεται θετικά με την ηλικία ($r = 0.219, p = 0.018$) και το Fagerstrom Test Score ($r = 0.394, p < 0.001$), ενώ έχει μικρές και μη σημαντικές συσχετίσεις με τα άλλα χαρακτηριστικά, όπως ο νευρωτισμός ($r = 0.114, p = 0.224$), η εξωστρέφεια ($r = -0.104, p = 0.271$) και το άγχος ($r = 0.076, p = 0.422$).

Αυτό υποδηλώνει ότι η επιτυχία στη διακοπή του καπνίσματος συνδέεται κυρίως με την ηλικία και την εξάρτηση από τη νικοτίνη, παρά με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα αυτού του πίνακα αποκαλύπτουν πολύπλοκες σχέσεις μεταξύ της εξάρτησης από τη νικοτίνη, της προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος και διαφόρων ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Η ηλικία φαίνεται να παίζει έναν σημαντικό ρόλο, καθώς συσχετίζεται θετικά με την εξάρτηση από τη νικοτίνη και την επιτυχία στη διακοπή του καπνίσματος. Ο νευρωτισμός συνδέεται στενά με αρνητικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως το άγχος, το Στρες και η κατάθλιψη, και με υψηλότερη εξάρτηση από τη νικοτίνη, γεγονός που μπορεί να δυσχεραίνει την προσπάθεια διακοπής. Η εξωστρέφεια, από την άλλη πλευρά, φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά, καθώς σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα εξάρτησης από τη νικοτίνη και καλύτερη ψυχολογική υγεία. Το Στρες και η κατάθλιψη, που συσχετίζονται στενά με τον νευρωτισμό, επίσης φαίνεται να επηρεάζουν την εξάρτηση από τη νικοτίνη και την ικανότητα διακοπής του καπνίσματος.

Συνολικά, αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η επιτυχία στη διακοπή του καπνίσματος μπορεί να επηρεαστεί από έναν συνδυασμό παραγόντων, όπως η ηλικία, η εξάρτηση από τη νικοτίνη, και διάφορα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της εξάρτησης από τη νικοτίνη και στη διαχείριση των αρνητικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών, όπως το άγχος και το Στρες, μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος.

Πίνακας 12 Συσχετίσεις μιας σειράς μεταβλητών που σχετίζονται το κάπνισμα

		1 (n=115)	2 (n=115)	3 (n=115)	4 (n=115)	5 (n=115)	6 (n=115)	7 (n=115)	8 (n=115)	9 (n=115)	10 (n=115)	11 (n=115)
Ηλικία (1)	Pearson Correlation		-,168	,004	,006	,134	,116	-,177	-,119	-,165	,245**	,219*
	P		,072	,966	,953	,153	,216	,059	,205	,078	,008	,018
ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ (2)	Pearson Correlation	-,168		-,656**	-,066	-,321**	-,455**	,514**	,742**	,691**	,244**	,114
	P	,072		,000	,480	,000	,000	,000	,000	,000	,009	,224
ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ (3)	Pearson Correlation	,004	-,656**		,106	,385**	,506**	-,297**	-,541**	-,458**	-,410**	-,104
	P	,966	,000		,260	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,271
ΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (4)	Pearson Correlation	,006	-,066	,106		,232*	,142	-,052	-,060	-,060	-,102	,064
	P	,953	,480	,260		,013	,130	,584	,526	,522	,280	,496
ΚΑΛΗ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ/ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (5)	Pearson Correlation	,134	-,321**	,385**	,232*		,360**	-,167	-,369**	-,259**	-,096	-,141
	P	,153	,000	,000	,013		,000	,075	,000	,005	,307	,132
ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΣΙΑ (6)	Pearson Correlation	,116	-,455**	,506**	,142	,360**		-,020	-,302**	-,229*	-,155	-,063
	P	,216	,000	,000	,130	,000		,835	,001	,014	,099	,506

ΑΓΧΟΣ (7)	Pearson	-,177	,514**	-,297**	-,052	-,167	-,020		,787**	,818**	,119	,076
	Correlation											
	P	,059	,000	,001	,584	,075	,835		,000	,000	,206	,422
ΣΤΡΕΣ (8)	Pearson	-,119	,742**	-,541**	-,060	-,369**	-,302**	,787**		,858**	,200*	,198*
	Correlation											
	P	,205	,000	,000	,526	,000	,001	,000		,000	,032	,034
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (9)	Pearson	-,165	,691**	-,458**	-,060	-,259**	-,229*	,818**	,858**		,126	,095
	Correlation											
	P	,078	,000	,000	,522	,005	,014	,000	,000		,181	,314
Fagerstrom Test	Pearson	,245**	,244**	-,410**	-,102	-,096	-,155	,119	,200*	,126		,394**
Score (10)	Correlation											
	P	,008	,009	,000	,280	,307	,099	,206	,032	,181		,000
ΔΙΑΚΟΠΗ	Pearson	,219*	,114	-,104	,064	-,141	-,063	,076	,198*	,095	,394**	
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	Correlation											
ΤΕΣΤ (11)	P	,018	,224	,271	,496	,132	,506	,422	,034	,314	,000	

** . Correlation is pnificant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is pnificant at the 0.05 level (2-tailed).

5.3 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

5.3.1 Τεστ Κανονικότητας

Τα αποτελέσματα του πίνακα "Tests of Normality" παρουσιάζουν τα αποτελέσματα του τεστ Kolmogorov-Smirnov, που χρησιμοποιείται για να ελέγξει αν τα δεδομένα ακολουθούν την κανονική κατανομή, αφού τα δεδομένα μας είναι άνω των 50 παρατηρήσεων.

Η κλίμακα του νευρωτισμού, ακολουθεί την κανονική κατανομή. Δεδομένου ότι το επίπεδο σημαντικότητας είναι κάτω από το 0,05, τα δεδομένα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Στην περίπτωση της Εξωστρέφειας, το τεστ Kolmogorov-Smirnov δίνει στατιστική τιμή ,073 με επίπεδο σημαντικότητας ,178. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι πάνω από το 0,05, που σημαίνει ότι τα δεδομένα πιθανόν να ακολουθούν κανονική κατανομή. Για τη Δεκτικότητα στην Εμπειρία, η στατιστική τιμή του Kolmogorov-Smirnov είναι ,088 με επίπεδο σημαντικότητας ,029. Αυτή η τιμή υποδηλώνει ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή.

Όσον αφορά την Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα, τα αποτελέσματα του Kolmogorov-Smirnov δείχνουν στατιστική τιμή ,069 με επίπεδο σημαντικότητας ,200. Εδώ, το υψηλό επίπεδο σημαντικότητας υποδηλώνει ότι τα δεδομένα πιθανότατα ακολουθούν κανονική κατανομή. Για την Ευσυνειδησία, η στατιστική τιμή του Kolmogorov-Smirnov είναι ,083 με επίπεδο σημαντικότητας ,048. Παρά το γεγονός ότι το επίπεδο σημαντικότητας είναι οριακά κάτω από το 0,05, αυτό υποδηλώνει ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούν απόλυτα την κανονική κατανομή.

Τα αποτελέσματα για το Άγχος, το Στρες, και την Κατάθλιψη δείχνουν σημαντικές αποκλίσεις από την κανονική κατανομή, με επίπεδα σημαντικότητας κάτω του 0,001 στο Kolmogorov-Smirnov. Αυτό σημαίνει ότι αυτά τα δεδομένα σαφώς δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Τέλος, για το Fagerstrom Test Score, η στατιστική τιμή του Kolmogorov-Smirnov είναι ,307 με επίπεδο σημαντικότητας ,000, δείχνοντας επίσης σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή.

Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι τα δεδομένα για τον Νευρωτισμό, το Άγχος, το Στρες, την Κατάθλιψη και το Fagerstrom Test Score δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Επομένως, στις περιπτώσεις αυτές θα ήταν πιο κατάλληλος ο έλεγχος Spearman αντί για τον έλεγχο Pearson. Για την Εξωστρέφεια και την Καλή

Προαίρεση/Συνεργατικότητα, όπου τα δεδομένα πιθανόν να ακολουθούν την κανονική κατανομή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος Pearson.

Πίνακας 13 Αποτελέσματα τεστ κανονικότητας για έλεγχο κανονικής κατανομής των δεδομένων

	Kolmogorov-Smirnov Normality test	
	Statistic	P
Νευρωτισμός	,091	,020
Εξωστρέφεια	,073	,178
Δεκτικότητα στην εμπειρία	,088	,029
Καλή προαίρεση/συνεργατικότητα	,069	,200*
Ευσυνειδησία	,083	,048
Άγχος	,197	,000
Στρες	,094	,014
Καταθλιψη	,150	,000
Fagerstrom Test Score	,307	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

5.3.2 T-test

Ο πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου για την διαφορά των μέσων όρων ανεξαρτήτων δειγμάτων (independent samples t-test) για τις μεταβλητές «Νευρωτισμός», «Εξωστρέφεια» και «Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα». Όσον αφορά τον Νευρωτισμό δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες.

Για τον «Νευρωτισμό», το Levene's Test δίνει τιμή $F=10,667$ και $P=0,001$, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στις διακυμάνσεις μεταξύ των δύο ομάδων (η παραδοχή της ομοιογένειας των διακυμάνσεων απορρίπτεται). Το t-test για την ισότητα των μέσων δείχνει ότι η τιμή t είναι $-0,614$ με $df=113$ και $P=0,541$. Αυτό σημαίνει ότι η διαφορά των μέσων τιμών μεταξύ των δύο ομάδων δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p > 0,05$). Η διαφορά των μέσων τιμών είναι $-0,957$ με τυπικό σφάλμα $1,560$ και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης κυμαίνεται από $-4,049$ έως $2,134$, το οποίο περιλαμβάνει το μηδέν, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές του νευρωτισμού μεταξύ των ομάδων.

Για την «Εξωστρέφεια», το Levene's Test δείχνει ότι $F=1,400$ και $P=0,239$, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στις διακυμάνσεις μεταξύ των ομάδων (η παραδοχή της ομοιογένειας των διακυμάνσεων ισχύει). Το t-test δίνει $t=0,802$ με $df=113$ και $P=0,424$, το οποίο επίσης δεν είναι στατιστικά σημαντικό ($p >$

0,05). Η διαφορά των μέσων τιμών είναι 1,225 με τυπικό σφάλμα 1,527 και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης είναι από -1,800 έως 4,251, πράγμα που δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές της εξωστρέφειας μεταξύ των ομάδων.

Όσον αφορά την «Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα», το Levene's Test δείχνει ότι $F=0,466$ και $P=0,496$, πράγμα που σημαίνει ότι η ομοιογένεια των διακυμάνσεων ισχύει. Το t-test για τις μέσες τιμές δίνει $t=2,003$ με $df=113$ και $P=0,048$, που είναι στατιστικά σημαντικό ($p < 0,05$). Η διαφορά των μέσων τιμών είναι 2,557 με τυπικό σφάλμα 1,277 και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης κυμαίνεται από 0,027 έως 5,086. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές της καλής προαίρεσης/συνεργατικότητας μεταξύ των ομάδων.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική διαφορά μόνο στη μεταβλητή της καλής προαίρεσης/συνεργατικότητας μεταξύ των ομάδων, ενώ οι διαφορές στον νευρωτισμό και την εξωστρέφεια δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Παρουσιάζονται επίσης, τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τον έλεγχο υποθέσεων χρησιμοποιώντας το τεστ Mann-Whitney. Κάθε γραμμή του Πίνακα εξετάζει την υπόθεση αν τα αποτελέσματα από τα τεστ που πραγματοποιήθηκαν είναι ίδια με την ερώτηση «Έχετε Παιδιά». Στην πρώτη γραμμή, επομένως, η υπόθεση ότι η κατανομή της "Δεκτικότητας στην Εμπειρία" είναι η ίδια μεταξύ των κατηγοριών του "Έχετε Παιδιά;" απορρίπτεται, καθώς η τιμή της σημαντικότητας είναι 0,017, η οποία είναι μικρότερη από το 0,05. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις κατανομές της "Δεκτικότητας στην Εμπειρία" μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών.

Η υπόθεση ότι η κατανομή της "Ευσυνειδησίας" είναι η ίδια μεταξύ των κατηγοριών του "Έχετε Παιδιά;" δεν απορρίπτεται, καθώς η τιμή της σημαντικότητας είναι 0,721, που είναι μεγαλύτερη από το 0,05. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις κατανομές της "Ευσυνειδησίας" μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών. Στην τρίτη γραμμή, η υπόθεση ότι η κατανομή του "Άγχους" είναι η ίδια μεταξύ των κατηγοριών του "Έχετε Παιδιά;" δεν απορρίπτεται, καθώς η τιμή της σημαντικότητας είναι 0,214. Και εδώ, η έλλειψη στατιστικής σημαντικότητας υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει διαφορά στις κατανομές του "Άγχους" μεταξύ των κατηγοριών.

Η υπόθεση ότι η κατανομή του "Στρες" είναι η ίδια μεταξύ των κατηγοριών του "Έχετε Παιδιά;" δεν απορρίπτεται, με τιμή σημαντικότητας 0,938, η οποία είναι πολύ

μεγαλύτερη από το 0,05. Αυτό δείχνει ότι η κατανομή του "Στρες" δεν διαφέρει στατιστικά μεταξύ των κατηγοριών. Στην πέμπτη γραμμή, η υπόθεση ότι η κατανομή της "Κατάθλιψης" είναι η ίδια μεταξύ των κατηγοριών του "Έχετε Παιδιά;" επίσης δεν απορρίπτεται, με τιμή σημαντικότητας 0,063. Παρόλο που είναι κοντά στο 0,05, δεν αρκεί για να θεωρηθεί στατιστικά σημαντική.

Τέλος, η υπόθεση ότι η κατανομή της βαθμολογίας στο "Fagerstrom Test" είναι η ίδια μεταξύ των κατηγοριών του "Έχετε Παιδιά;" απορρίπτεται, καθώς η τιμή σημαντικότητας είναι 0,013, δείχνοντας μια στατιστικά σημαντική διαφορά στις κατανομές αυτής της μεταβλητής.

Ο πίνακας παρουσιάζει επίσης και την μέση τιμή (Mean), τις τυπικές αποκλίσεις (Std. Deviation), και τον αριθμό των συμμετεχόντων (N) για διάφορες μεταβλητές όπως ο Νευρωτισμός, η Εξωστρέφεια, η Δεκτικότητα στην Εμπειρία, η Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα, η Ευσυνειδησία, το Άγχος, το Στρες, η Κατάθλιψη και η βαθμολογία στο Fagerstrom Test, με βάση την ύπαρξη παιδιών (NAI ή OXI).

Οι τυπικές αποκλίσεις δείχνουν την έκταση της διακύμανσης των απαντήσεων γύρω από τη μέση τιμή για κάθε ομάδα. Για τις κατηγορίες με άτομα που έχουν παιδιά, οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται από 3,24 για το Fagerstrom Test Score, υποδηλώνοντας σχετικά μικρή διασπορά, μέχρι 12,40 για την Κατάθλιψη, υποδεικνύοντας μεγαλύτερη διασπορά στις απαντήσεις. Στις κατηγορίες των ατόμων που δεν έχουν παιδιά, οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται από 2,45 για το Fagerstrom Test Score, δείχνοντας επίσης μικρή διασπορά, μέχρι 11,14 για το Άγχος, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ποικιλία στις απαντήσεις.

Συγκρίνοντας τις τυπικές αποκλίσεις μεταξύ των δύο ομάδων (NAI και OXI), παρατηρείται ότι η διακύμανση είναι γενικά μεγαλύτερη στην ομάδα χωρίς παιδιά για ορισμένες μεταβλητές όπως η Δεκτικότητα στην Εμπειρία και η Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα. Αντίθετα, στην ομάδα με παιδιά, παρατηρείται μεγαλύτερη διακύμανση στη μεταβλητή της Κατάθλιψης.

Πίνακας 14 Παραμετρικός και μη Παραμετρικός έλεγχος για «Νευρωτισμός», «Εξωστρέφεια» και «Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα»

Εχετε παιδιά ;	ΝΑΙ(n=44)	ΟΧΙ (n=71)	p	Σύνολο(n=115)
T-test				
Νευρωτισμός	36,70±9,552	37,66±7,12	,541	37,30±8,11
Εξωστρέφεια	39,00±8,621	37,77±7,52	,424	38,24±7,94
Καλή προαίρεση/συνεργατικότητα	43,20±7,00	40,65±6,42	0,17	41,63±6,74
Man-Whitney				
Δεκτικότητα στην εμπειρία	37,18±4,80	40,34±6,85	,048	39,13±6,31
Ευσυνειδησία	45,05±7,87	44,13±9,23	,721	44,48±8,71
Άγχος	9,86±11,45	12,14±11,14	,214	11,27±11,27
Στρες	15,55±10,61	15,0±8,79	,938	15,2±9,49
Καταθλιψη	11,41±12,40	14,03±10,54	,063	13,03±11,30
Fagerstrom test score	3,09±3,24	1,61±2,45	,013	2,17±2,86

Από τον πίνακα, οι τυπικές αποκλίσεις δείχνουν την ποικιλία των απαντήσεων των συμμετεχόντων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης. Οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σημαντικά ανάμεσα στις κατηγορίες εκπαίδευσης, υποδεικνύοντας διαφορές στην ομοιογένεια των απαντήσεων.

Για τους συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται από 7,26 (Εξωστρέφεια) έως 10,89 (Κατάθλιψη), υποδεικνύοντας μια μέτρια έως υψηλή ετερογένεια στις απαντήσεις τους. Αυτή η ετερογένεια δείχνει ότι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχουν σχετικά ποικίλες απόψεις ή βιώματα σε σχέση με αυτές τις μεταβλητές.

Στους απόφοιτους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι τυπικές αποκλίσεις είναι μικρότερες (με εξαίρεση το Στρες), γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στον μικρό αριθμό συμμετεχόντων (N=3). Η τυπική απόκλιση για την Ευσυνειδησία είναι μόλις 0,57, υποδεικνύοντας σχεδόν ομοιογενείς απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων αυτής της κατηγορίας, αν και τα αποτελέσματα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά λόγω του μικρού δείγματος.

Στην ομάδα των κατόχων διδακτορικού, η τυπική απόκλιση είναι μηδενική για όλες τις μεταβλητές. Αυτό σημαίνει ότι τα δύο άτομα σε αυτή την κατηγορία έδωσαν πανομοιότυπες απαντήσεις, αλλά όπως και στην περίπτωση των αποφοίτων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ο μικρός αριθμός συμμετεχόντων μπορεί να μην προσφέρει μια ευρύτερη εικόνα.

Αντίθετα, οι φοιτητές ΑΕΙ παρουσιάζουν μεγάλες τυπικές αποκλίσεις σε ορισμένες μεταβλητές, όπως την Εξωστρέφεια (10,10) και το Άγχος (11,25), γεγονός που υποδηλώνει μεγάλη ποικιλία στις εμπειρίες ή αντιλήψεις τους σε αυτές τις πτυχές.

Πίνακας 15 Αποτελέσματα ελέγχου στατιστικής διαφοράς ανάμεσα σε ομάδες και την ερώτηση "Εκπαιδευτικό επίπεδο

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δευτεροβάθμια (n=33)	Πρωτοβάθμια(n=3)	Τριτοβάθμια(n=8)	Διδακτορικό (n=2)	Μεταπτυχιακό (n47)	Φοιτητής ΑΕΙ (n22)	p	Σύνολο (n115)
Νευρωτισμός	37,09±8,71	43,33±4,61	36,25±9,72	39±0	36,09±6,678	39,59±9,762	,589	37,30±8,110
Εξωστρεφεία	35,91±7,26	39,67±2,88	36,63±7,65	33±0	40,28±7,354	38,27±10,100	,078	38,24±7,947
Δεκτικότητα στην εμπειρία	37,61±6,82	34,33±4,041	36,25±4,26	39±0	40,74±6,219	39,68±6,090	,083	39,13±6,318
Καλή προαίρεση/συνεργατικότητα	42,55±7,50	38,00±1,73	44,25±7,64	26±0	41,96±6,220	40,50±5,069	,013	41,63±6,741
Ευσυνειδησία	43,42±8,45	47,67±9,23	46,38±7,50	47±0	43,98±9,078	45,77±9,846	,823	44,48±8,718
Άγχος	9,45±10,71	39,33±4,61	7,25±7,92	10±0	10,51±10,363	13,36±11,253	,000	11,27±11,271
Στρες	15,88±10,12	32,67±5,77	13,75±10,60	20±0	12,89±8,117	16,82±9,148	,006	15,23±9,491
Καταθλιψη	12,36±10,89	38,00±6,92	11,25±12,51	6±0	11,36±10,062	15,45±11,266	,001	13,03±11,309
Fagerstrom test score	3,45±3,42	3,67±57	2,38±2,92	6±0	1,09±1,828	1,95±3,062	,001	2,17±2,863

Τα αποτελέσματα του πίνακα που αφορούν την τυπική απόκλιση για τις διάφορες επαγγελματικές καταστάσεις δείχνουν τη διασπορά και την ποικιλία των απαντήσεων σε σχέση με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και τις ψυχολογικές καταστάσεις.

Οι άνεργοι εμφανίζουν αρκετά υψηλές τυπικές αποκλίσεις σε διάφορες μεταβλητές, όπως στο Άγχος (13,81), στο Στρες (10,45), και στην Κατάθλιψη (12,78), γεγονός που δείχνει σημαντική ποικιλία στις αντιδράσεις αυτής της ομάδας. Αυτό σημαίνει ότι, ενώ κάποιοι άνεργοι βιώνουν έντονα αυτά τα συναισθήματα, άλλοι μπορεί να τα βιώνουν λιγότερο έντονα, παρουσιάζοντας μεγάλη ετερογένεια.

Οι αυτοαπασχολούμενοι έχουν σχετικά χαμηλότερες τυπικές αποκλίσεις, ιδιαίτερα στο Άγχος (3,54) και στο Στρες (4,74). Αυτό δείχνει μεγαλύτερη ομοιογένεια στις απαντήσεις αυτής της ομάδας, καθώς οι αυτοαπασχολούμενοι φαίνεται να βιώνουν πιο ομοιόμορφα επίπεδα άγχους και Στρες. Οι δημόσιοι υπάλληλοι, αν και έχουν ελαφρώς υψηλότερες τυπικές αποκλίσεις από τους αυτοαπασχολούμενους, εξακολουθούν να παρουσιάζουν μια σχετικά σταθερή εικόνα, με τυπικές αποκλίσεις στο Άγχος (10,70) και στην Κατάθλιψη (10,06). Αυτό υποδηλώνει ότι, ενώ υπάρχουν διαφορές στις απαντήσεις τους, αυτές δεν είναι τόσο έντονες όσο σε άλλες επαγγελματικές κατηγορίες.

Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι παρουσιάζουν παρόμοια χαρακτηριστικά με τους δημόσιους υπαλλήλους, με τυπικές αποκλίσεις που κυμαίνονται κοντά στο μέσο όρο. Η τυπική απόκλιση στο Άγχος (8,72) και στο Στρες (8,88) δείχνει ότι υπάρχουν κάποιες διαφορές, αλλά η ομάδα είναι σχετικά ομοιογενής. Η ομάδα των ατόμων που ασχολούνται με τα οικιακά έχει τη μεγαλύτερη ποικιλία σε συναισθηματικές καταστάσεις, με τυπικές αποκλίσεις ιδιαίτερα υψηλές στο Άγχος (15,35) και στην Κατάθλιψη (15,22). Αυτό υποδηλώνει ότι οι εμπειρίες τους σε αυτούς τους τομείς είναι έντονα διαφορετικές, με κάποιους να βιώνουν εξαιρετικά υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και άλλους να έχουν πολύ χαμηλότερα επίπεδα.

Οι φοιτητές/φοιτήτριες εμφανίζουν τυπικές αποκλίσεις παρόμοιες με αυτές των ανέργων, με υψηλή διασπορά στο Άγχος (10,96) και στην Κατάθλιψη (11,81). Αυτό δείχνει ότι η ομάδα αυτή περιλαμβάνει άτομα με διαφορετικά επίπεδα ψυχολογικής πίεσης και συναισθηματικής δυσφορίας.

Πίνακας16 Αποτελέσματα ελέγχου στατιστικής διαφοράς ανάμεσα σε ομάδες και την ερώτηση "Επαγγελματική κατάσταση

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΕΡΓΟΣ (N=14)	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ (N=7)	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ (N=34)	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ(N=40)	ΟΙΚΙΑΚΑ (N=7)	ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ (N=13)	P	Σύνολο (N=115)
ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	42,07±8,67	31,86±8,00	37,50±7,62	36,08±8,00	42,43±7,09	35,54±7,10	,027	37,30±8,11
ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	34,86±7,01	40,71±4,64	37,41±8,11	39,10±8,65	38,14±9,75	40,15±6,23	,446	38,24±7,94
ΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	34,93±5,79	37,71±6,02	40,53±6,04	39,62±6,70	36,57±3,82	40,62±6,06	,063	39,13±6,31
ΚΑΛΗ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ/ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	38,71±7,02	41,00±2,64	43,44±6,50	40,85±7,28	42,00±4,76	42,54±7,24	,316	41,63±6,74
ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΣΙΑ	41,14±7,98	46,00±4,69	45,24±8,07	44,05±9,93	43,14±9,72	47,31±8,27	,536	44,48±8,71
ΑΓΧΟΣ	17,57±13,81	4,29±3,54	10,12±10,70	8,05±8,72	21,14±15,35	15,85±10,96	,002	11,27±11,27
ΣΤΡΕΣ	22,86±10,45	7,14±4,74	13,65±8,37	13,55±8,88	24,57±8,84	15,69±7,99	,000	15,23±9,49
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	20,14±12,78	4,00±1,63	12,35±10,06	10,70±10,15	21,14±15,22	14,77±11,81	,006	13,03±11,30
Fagerstrom Test Score	1,57±2,31	3,43±3,59	2,12±2,93	1,58±2,31	4,29±3,49	3,00±3,53	,122	2,17±2,86

5.3.4 Απλή γραμμική παλινδρόμηση

Τα αποτελέσματα του πίνακα αφορούν ένα μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, όπου η εξαρτημένη μεταβλητή είναι το αποτέλεσμα από το «Διακοπή Καπνίσματος Τεστ» και οι ανεξάρτητες μεταβλητές περιλαμβάνουν διάφορους ψυχολογικούς παράγοντες, όπως νευρωτισμός, εξωστρέφεια, δεκτικότητα στην εμπειρία, καλή προαίρεση/συνεργατικότητα, ευσυνειδησία, άγχος, στρες, κατάθλιψη και το Fagerstrom Test Score, το οποίο είναι μέτρο εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Το R^2 είναι 0,23, που σημαίνει ότι το 23% της διακύμανσης στη διακοπή του καπνίσματος μπορεί να εξηγηθεί από αυτό το σύνολο των παραγόντων. Το Adjusted R^2 είναι 0,17, υποδεικνύοντας ότι όταν προσαρμόζεται για τον αριθμό των ανεξάρτητων μεταβλητών, το μοντέλο εξακολουθεί να εξηγεί το 17% της συνολικής διακύμανσης. Η τιμή $P = 0,001$ υποδεικνύει ότι το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό συνολικά ($p < 0,05$), πράγμα που σημαίνει ότι οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν σημαντικά την πρόβλεψη της διακοπής καπνίσματος.

Ο συντελεστής B για τη σταθερά είναι -1,725, που σημαίνει ότι όταν όλες οι άλλες μεταβλητές είναι μηδενικές, το βασικό επίπεδο για το τεστ διακοπής καπνίσματος είναι αρνητικό. Για τον νευρωτισμό, η τιμή B είναι -0,044, υποδεικνύοντας μια αρνητική σχέση, αλλά η επίδραση αυτή φαίνεται να είναι μικρή. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο νευρωτισμός, η πιθανότητα επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος μειώνεται ελαφρά. Η εξωστρέφεια έχει μια θετική τιμή B (0,150), που σημαίνει ότι τα άτομα με μεγαλύτερη εξωστρέφεια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πετύχουν στη διακοπή του καπνίσματος, αν και η επίδραση είναι σχετικά μικρή.

Παρατηρείται, επομένως, πως για κάθε μία μονάδα αύξηση στην κλίμακα του νευρωτισμού, το αποτέλεσμα στο τεστ για τη διακοπή καπνίσματος μειώνεται κατά -0,044, λαμβάνοντας υπόψη τις υπόλοιπες παραμέτρους. Αυτό είναι πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση γιατί έχεις πολλές ανεξάρτητες. Όταν είναι μόνη, είναι μόνο 1 εξαρτημένη και 1 ανεξάρτητη.

Η δεκτικότητα στην εμπειρία έχει επίσης θετική τιμή B (0,103), υποδηλώνοντας ότι όσο πιο ανοιχτό είναι ένα άτομο σε νέες εμπειρίες, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να διακόψει το κάπνισμα. Η καλή προαίρεση/συνεργατικότητα έχει αρνητική τιμή B (-

0,095), πράγμα που σημαίνει ότι η αυξημένη συνεργατικότητα συνδέεται με μικρότερη πιθανότητα επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος.

Η ευσυνειδησία έχει πολύ μικρή τιμή B (0,004), που δείχνει ότι η επίδρασή της στη διακοπή καπνίσματος είναι αμελητέα. Το άγχος έχει αρνητική τιμή B (-0,092), υποδηλώνοντας ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα άγχους δυσκολεύονται περισσότερο να διακόψουν το κάπνισμα.

Αντίθετα, το στρες έχει θετική και σημαντική τιμή B (0,257), πράγμα που υποδηλώνει ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο στρες, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επιτυχίας στη διακοπή καπνίσματος. Κάτι που μπορεί να φαίνεται αντιφατικό, αλλά ίσως εξηγείται από το ότι το στρες μπορεί να κινητοποιεί ορισμένα άτομα να διακόψουν το κάπνισμα.

Η κατάθλιψη έχει αρνητική τιμή B (-0,031), δείχνοντας ότι υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συνδέονται με μικρότερη πιθανότητα διακοπής καπνίσματος, αν και η επίδραση αυτή είναι επίσης μικρή.

Τέλος, το Fagerstrom Test Score έχει τη μεγαλύτερη θετική τιμή B (0,837), υποδηλώνοντας ότι η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της διακοπής καπνίσματος. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στο τεστ Fagerstrom, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επιτυχίας στη διακοπή του καπνίσματος.

Συνολικά, το μοντέλο δείχνει ότι ενώ διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διακοπή του καπνίσματος, ο ισχυρότερος παράγοντας είναι η εξάρτηση από τη νικοτίνη, όπως μετράται από το Fagerstrom Test Score.

Πίνακας 17 Αποτελέσματα Λογιστικής Παλινδρόμησης

AdjustedRSq				F
P	RSquare	uare	Std.Error of the Estimate	
,001 ^b	,237	,172	4,917	3,622

Πίνακας 18 Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος

	p	B	t
Νευρωτισμός	0,659	⁻ 0,044	⁻ 0,443
Εξωστρεφεια	0,091	0,15	1,7
Δεκτικότητα στην εμπειρία	0,175	0,103	1,36
Καλη προαίρεση/συνεργατικότητα	0,24	⁻ 0,095	-1,18
Ευσυνειδησια	0,95	0,004	0,063
Άγχος	0,266	⁻ 0,092	-1,11
Στρες	0,031	0,257	2,18
Καταθλιψη	0,739	⁻ 0,031	-0,33
FagerstromTestScore	0	0,837	4,67

5.3.5 Πολλαπλή γραμμική Παλινδρόμηση

Η ανάλυση της πρώτης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας έχει ως εξαρτημένη μεταβλητή την εξάρτηση από τη νικοτίνη, μετρημένη με το Fagerstrom Test Score, και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τις «πιθανότητες επιτυχίας» και το αν κάποιος είναι συστηματικός καπνιστής.

Η τιμή R^2 είναι 0,66, που σημαίνει ότι το 66,4% της διακύμανσης της εξάρτησης από τη νικοτίνη μπορεί να εξηγηθεί από αυτές τις δύο ανεξάρτητες μεταβλητές. Αυτό δείχνει μια ισχυρή σχέση ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την εξάρτηση από τη νικοτίνη. Η τιμή P (0,000) υποδηλώνει ότι το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό

συνολικά, δηλαδή οι μεταβλητές που χρησιμοποιούνται επηρεάζουν σημαντικά την εξάρτηση από τη νικοτίνη.

Η σταθερά (constant) του μοντέλου είναι 3,616, η οποία δείχνει το βασικό επίπεδο εξάρτησης από τη νικοτίνη όταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές έχουν τιμή μηδέν.

Η μεταβλητή του καπνιστή έχει συντελεστή B -4,731, πράγμα που σημαίνει ότι οι συστηματικοί καπνιστές έχουν κατά μέσο όρο χαμηλότερη βαθμολογία στο Fagerstrom Test κατά 4,731 μονάδες. Ο υψηλός αρνητικός συντελεστής B (-0,813) και η στατιστική σημαντικότητα ($p = 0,000$) υποδεικνύουν ότι αυτή η μεταβλητή είναι ένας πολύ ισχυρός και σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με χαμηλότερη εξάρτηση από τη νικοτίνη.

Η μεταβλητή «πιθανότητες επιτυχίας» έχει συντελεστή B 1,447, που δείχνει ότι όσο αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας για τη διακοπή καπνίσματος, τόσο αυξάνεται κατά 1,447 η βαθμολογία στο Fagerstrom Test Score. Ωστόσο, η τιμή P είναι 0,092, η οποία είναι οριακά μη σημαντική (συνήθως το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05), υποδεικνύοντας ότι η επίδραση των «πιθανοτήτων επιτυχίας» δεν είναι τόσο ισχυρή ή σταθερή στην πρόβλεψη της εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Συμπερασματικά, οι συστηματικοί καπνιστές έχουν σημαντικά χαμηλότερη εξάρτηση από τη νικοτίνη, ενώ οι πιθανότητες επιτυχίας για διακοπή φαίνεται να έχουν μικρότερη και μη στατιστικά σημαντική επίδραση στο τεστ εξάρτησης.

Πίνακας 19 Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με την εξάρτηση από τη νικοτίνη

Model	R	RSquare	AdjustedRSquare	Std.Error of the Estimate	P
1	,815^a	,664	,658	1,675	,000^b

Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από τη νικοτίνη	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficients		P
	B	Std. Error	Beta	t	
(Constant)	3,616	,852		4,24	,000
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	-4,731	,319	-,813	-14,83	,000
ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ	1,447	,853	,093	1,69	,092

Η δεύτερη ανάλυση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης εξετάζει τη σχέση της εξάρτησης από τη διακοπή καπνίσματος (εξαρτημένη μεταβλητή) με δύο ανεξάρτητες

μεταβλητές: το αν κάποιος είναι συστηματικός καπνιστής και τις πιθανότητες επιτυχίας για διακοπή.

Η τιμή είναι 0,355, που σημαίνει ότι το 35,5% της διακύμανσης στη βαθμολογία του τεστ διακοπής καπνίσματος μπορεί να εξηγηθεί από τις δύο αυτές ανεξάρτητες μεταβλητές. Η τιμή P (0,000) δείχνει ότι το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό και ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές έχουν σημαντική επίδραση στην πρόβλεψη της διακοπής καπνίσματος.

Η μεταβλητή του καπνιστή έχει συντελεστή B -5,525, που σημαίνει ότι οι συστηματικοί καπνιστές έχουν κατά μέσο όρο 5,525 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στο τεστ διακοπής καπνίσματος. Ο συντελεστής Beta (-0,503) και η στατιστική σημαντικότητα ($p = 0,000$) δείχνουν ότι το γεγονός ότι κάποιος είναι συστηματικός καπνιστής επηρεάζει αρνητικά τη δυνατότητα διακοπής καπνίσματος με ισχυρό και σημαντικό τρόπο.

Η μεταβλητή «πιθανότητες επιτυχίας» έχει συντελεστή B -8,797, που δείχνει ότι οι μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας για διακοπή καπνίσματος συνδέονται με 8,797 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στο τεστ. Η τιμή Beta (-0,300) και η στατιστική σημαντικότητα ($p = 0,000$) υποδεικνύουν επίσης ότι αυτή η επίδραση είναι σημαντική, αν και μικρότερη από την επίδραση του συστηματικού καπνίσματος.

Συμπερασματικά, το γεγονός ότι κάποιος είναι συστηματικός καπνιστής έχει ισχυρή αρνητική επίδραση στην επιτυχία της διακοπής καπνίσματος, ενώ οι πιθανότητες επιτυχίας παίζουν επίσης σημαντικό, αλλά λιγότερο έντονο ρόλο.

Πίνακας 20 Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με την εξάρτηση από τη διακοπή του καπνίσματος

Modelsummary						
Model	R	R ²	Adjustedrsquar e	Std.errorofthees timate	P	
1	,596 ^a	,355	,343	4,378	,000 ^b	

Εξαρτημένη μεταβλητή: Unstandardizedcoeffici Εξάρτηση από τη διακοπήents καπνίσματος						
	B	Std.Error	Beta	T	P	
1 (Constant)	18,762	2,228		8,420	,000	
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	-5,525	,834	-,503	-6,625	,000	
ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ	-8,797	2,230	-,300	-3,945	,000	

5.4 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Συνοψίζοντας, από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη "Δεκτικότητα στην Εμπειρία" και στη βαθμολογία στο "Fagerstrom Test" μεταξύ των κατηγοριών του "Έχετε Παιδιά;". Αντίθετα, οι υπόλοιπες μεταβλητές ("Ευσυνειδησία", "Άγχος", "Στρες", "Κατάθλιψη") δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κατανομές τους μεταξύ των κατηγοριών.

Η ανάλυση των τυπικών αποκλίσεων στα δεδομένα δείχνει συγκεκριμένες τάσεις ως προς τη διακύμανση των απαντήσεων σε διαφορετικές ομάδες. Για παράδειγμα, στην ομάδα που έχει παιδιά, παρατηρείται ότι η τυπική απόκλιση για την Κατάθλιψη είναι 12,40, η οποία είναι η μεγαλύτερη μεταξύ όλων των μεταβλητών σε αυτή την ομάδα. Αυτό σημαίνει ότι οι απαντήσεις στην ερώτηση για την Κατάθλιψη παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ποικιλία, με τις τιμές να αποκλίνουν σημαντικά από τη μέση τιμή (Mean = 11,41). Αυτό υποδηλώνει ότι οι γονείς διαφέρουν αρκετά στον βαθμό που βιώνουν κατάθλιψη, με μερικούς να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα και άλλους χαμηλά.

Αντίστοιχα, στην ομάδα χωρίς παιδιά, η τυπική απόκλιση για το Άγχος είναι 11,14, που είναι επίσης υψηλή, δείχνοντας ότι τα επίπεδα άγχους σε αυτή την ομάδα ποικίλλουν σημαντικά. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι οι απαντήσεις σε σχέση με το άγχος διαφέρουν πολύ περισσότερο μεταξύ των ατόμων που δεν έχουν παιδιά, συγκριτικά με άλλες μεταβλητές όπως η Εξωστρέφεια, όπου η τυπική απόκλιση είναι σχετικά χαμηλή (7,52).

Συνολικά, οι υψηλές τυπικές αποκλίσεις υποδεικνύουν μεγαλύτερη ετερογένεια στις αντιδράσεις των συμμετεχόντων σε συγκεκριμένα θέματα, υποδηλώνοντας ότι οι εμπειρίες ή τα συναισθήματά τους σχετικά με αυτές τις μεταβλητές διαφέρουν σημαντικά εντός της ίδιας ομάδας. Αντίθετα, οι χαμηλότερες τυπικές αποκλίσεις, όπως αυτή για το Fagerstrom Test Score στην ομάδα χωρίς παιδιά (2,45), δείχνουν μεγαλύτερη ομοιογένεια στις απαντήσεις, με τις περισσότερες τιμές να είναι κοντά στη μέση τιμή.

Για παράδειγμα, στους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η τυπική απόκλιση για την Κατάθλιψη είναι 10,891, ενώ για την Εξωστρέφεια είναι 7,26. Αυτό δείχνει ότι στις απαντήσεις που αφορούν την Κατάθλιψη υπάρχει μεγαλύτερη ποικιλία (ετερογένεια) μεταξύ των συμμετεχόντων, ενώ στις απαντήσεις για την Εξωστρέφεια

υπάρχει λιγότερη ποικιλία (ομοιογένεια). Δηλαδή, οι συμμετέχοντες με δευτεροβάθμια εκπαίδευση τείνουν να έχουν πιο διαφορετικές απόψεις ή βιώματα σχετικά με την Κατάθλιψη σε σύγκριση με την Εξωστρέφεια.

Αντίστοιχα, για τους φοιτητές ΑΕΙ, βλέπουμε ότι η τυπική απόκλιση για την Εξωστρέφεια είναι 10,10, ενώ για την Ευσυνειδησία είναι 9,84. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις οι αποκλίσεις είναι σχετικά υψηλές, πράγμα που δείχνει ότι οι απόψεις ή τα βιώματά τους σχετικά με αυτές τις μεταβλητές διαφέρουν αρκετά μεταξύ τους.

Από την άλλη πλευρά, για τους κατόχους διδακτορικού, η τυπική απόκλιση είναι μηδενική για όλες τις μεταβλητές, που σημαίνει ότι τα δύο άτομα σε αυτήν την κατηγορία έδωσαν ακριβώς τις ίδιες απαντήσεις. Αυτό υποδεικνύει απόλυτη ομοιογένεια στις απαντήσεις τους, αλλά είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο πολύ μικρός αριθμός συμμετεχόντων ($N = 2$) μπορεί να περιορίζει την αξιοπιστία των συμπερασμάτων.

Συνολικά, οι τυπικές αποκλίσεις στις διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες δείχνουν ότι κάποιες ομάδες είναι πιο ομοιογενείς στις απαντήσεις τους, όπως οι αυτοαπασχολούμενοι και οι δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ άλλες, όπως οι άνεργοι και όσοι ασχολούνται με τα οικιακά, παρουσιάζουν μεγαλύτερη ποικιλία στις εμπειρίες τους.

Οι τυπικές αποκλίσεις για μεταβλητές, όπως η κατάθλιψη (10,34) και το άγχος (11,39), δείχνουν ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα αυτών των παραγόντων, αλλά με λιγότερο έντονες διακυμάνσεις σε σχέση με τους καπνιστές. Συνολικά, οι τυπικές αποκλίσεις δείχνουν ότι οι καπνιστές που ξεκίνησαν σε μικρότερη ηλικία (15-20 έτη) έχουν μεγαλύτερη ποικιλία στις ψυχολογικές τους καταστάσεις σε σύγκριση με όσους ξεκίνησαν αργότερα ή δεν ξεκίνησαν ακόμα το κάπνισμα.

Κεφ.6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η έρευνά της παρούσας εργασίας παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τη συσχέτιση της ψυχικής υγείας και της καπνιστικής συνήθειας. Αναλυτικότερα, τόσο τα αποτελέσματα της έρευνας όσο και της υπάρχουσας βιβλιογραφίας καταλήγουν από κοινού στο συμπέρασμα ότι η ψυχική υγεία επηρεάζει άμεσα τις καπνιστικές συνήθειες, καθώς συχνά χρησιμοποιείται το κάπνισμα ως μηχανισμό διαχείρισης αυτών των συναισθημάτων. Τόσο η έρευνα όσο και η διεθνής βιβλιογραφία συμφωνούν στο ότι ο νευρωτισμός αλληλεπιδρά με το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη, όπως επίσης, και τα ποσοστά επιτυχούς διακοπής καπνίσματος στους συστηματικούς καπνιστές, είναι μικρές.

Παράλληλα, ο νευρωτισμός, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, παίζει σπουδαίο ρόλο στην καπνιστική συμπεριφορά του ατόμου. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, τα χαμηλότερα ποσοστά νευρωτισμού, υποδηλώνουν και μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχούς διακοπής, ακόμη και πλήρης αποφυγή έναρξης του καπνίσματος.

Επιπρόσθετα, τόσο η έρευνά της εργασίας όσο και η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζουν και συμφωνούν ότι η έναρξη του καπνίσματος σε νεαρή- εφηβική ηλικία, περίπου στα 15 έτη κατά μέσο όρο, συνδέεται με χαμηλότερες πιθανότητες διακοπής της καπνιστικής συνήθειας στο μέλλον, αλλά και υψηλά ποσοστά αρνητικών συναισθημάτων στην προσωπικότητα. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως συστηματικοί καπνιστές, με συντριπτική διαφορά, είναι τα άτομα που ξεκίνησαν το κάπνισμα περίπου στα 15 έτη, δηλαδή στην εφηβεία. Αυτό φαίνεται πως επηρεάζεται σίγουρα από την έντονη παρορμητικότητα που διακατέχεται από την ηλικία αυτή της εφηβείας.

Όμως, βρέθηκαν και στοιχεία που δεν συμφωνούν με την διεθνή βιβλιογραφία, και αξίζει να σημειωθούν. Αρχικά, στη βιβλιογραφία τα κοινωνικό-δημογραφικά δεδομένα ενός ανθρώπου δεν αναφέρονται ως καθοριστικοί παράγοντες, που επηρεάζουν άμεσα την καπνιστική συμπεριφορά ενός ατόμου. Η έρευνα όμως της παρούσας εργασίας, εξήγαγε το συμπέρασμα ότι το επάγγελμα, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό πιθανότητας ύπαρξης

τέκνων, είναι φανερά υψηλότερο στους συστηματικούς καπνιστές, σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Τέλος, στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται πως οι ενήλικες που καπνίζουν τείνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά εξωστρέφειας. Από την έρευνα της παρούσας εργασίας όμως βγήκαν τα αντίθετα αποτελέσματα καθώς δείχνουν πως τα άτομα με εξωστρέφεια είναι λιγότερο πιθανό να είναι εξαρτημένα από την νικοτίνη, έχοντας όμως μεγαλύτερη δυσκολία στην επιτυχούς διακοπή του τσιγάρου. Επιπλέον, αμφιλεγόμενα είναι τα ευρήματα για την κοινωνικοποίηση των ατόμων που σχετίζεται με την καπνιστική συνήθεια, καθώς η βιβλιογραφία αναφέρει πως τα άτομα με εσωστρέφεια και χαμηλό κοινωνικό ρόλο, έχουν μεγαλύτερο ποσοστό έναρξης του καπνίσματος. Σύμφωνα με την έρευνά μας όμως, δεν αποδεικνύεται κάτι τέτοιο, καθώς οι άνθρωποι που ασχολούνται με τα οικιακά με χαμηλά ποσοστά κοινωνικοποίησης, έχουν μικρά ποσοστά καπνιστικής συμπεριφοράς. Αντίθετα οι φοιτητές, τείνουν να έχουν πιο υψηλά ποσοστά περιστασιακού καπνίσματος, όπως επίσης και οι άνθρωποι που εργάζονται στον δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, φαίνεται να απέχουν από το κάπνισμα. Συνεπώς, η εργασία και η κοινωνικοποίηση των ατόμων σύμφωνα με την έρευνα της εργασίας, αποδεικνύουν πως συσχετίζονται άμεσα με το κάπνισμα.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας αποτελεί κρίσιμο βήμα για την κατανόηση των επιδόσεων μιας μελέτης, καθώς επιτρέπει την ανάλυση των δυνατών και αδύναμων σημείων, καθώς και των περιορισμών που ενδέχεται να επηρέασαν τα αποτελέσματα. Στην παρούσα έρευνα, ακολουθήθηκε μια ποσοτική συγχρονική μεθοδολογία με συγκριτικές και συσχετιστικές τεχνικές, χρησιμοποιώντας μη πιθανή δειγματοληψία και τη μέθοδο του δείγματος ευκολίας μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Οι συμμετέχοντες ανέρχονταν σε 115 άτομα.

Ένα από τα πιο ισχυρά σημεία της έρευνας ήταν η επιλογή της ποσοτικής μεθοδολογίας. Η ποσοτική προσέγγιση επέτρεψε την άμεση και ακριβή μέτρηση συγκεκριμένων μεταβλητών και τη συσχέτισή τους με άλλες, γεγονός που οδήγησε σε σαφή και αντικειμενικά αποτελέσματα. Η χρήση συγκριτικών και συσχετιστικών μεθόδων, όπως η ανάλυση των σχέσεων μεταξύ διαφορετικών δημογραφικών ή στάσεων, πρόσφερε αξιόπιστα δεδομένα για την κατανόηση των διασυνδέσεων μεταξύ των παραμέτρων έρευνας. Αυτές οι μέθοδοι έδωσαν τη δυνατότητα να διερευνηθεί η

αλληλεπίδραση μεταξύ των τάσεων που αφορούσαν τη συμπεριφορά και τη στάση των συμμετεχόντων σχετικά με το κάπνισμα, χωρίς να χρειάζεται μακροχρόνια παρακολούθηση ή πολυετή μελέτη (Barroga & Matanguihan, A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles, 2022).

Η χρήση της μη πιθανής δειγματοληψίας και της μεθόδου του δείγματος ευκολίας, αν και αρκετά διαδεδομένη και πρακτική, παρουσίασε ορισμένα πλεονεκτήματα, αλλά και μειονεκτήματα. Από τη μία πλευρά, αυτή η μέθοδος ήταν ιδιαίτερα εύκολη και άμεση για τη συλλογή δεδομένων. Η πλατφόρμα Google Forms, η οποία χρησιμοποιήθηκε για τη διανομή των ερωτηματολογίων, προσέφερε μια προσβάσιμη και γρήγορη λύση για τη συλλογή απαντήσεων από τους συμμετέχοντες. Αυτό επέτρεψε στην έρευνα να ολοκληρωθεί σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, με τα δεδομένα να είναι άμεσα διαθέσιμα για ανάλυση. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες μπορούσαν να απαντήσουν ανώνυμα και χωρίς πίεση χρόνου, γεγονός που πιθανώς ενίσχυσε την ειλικρίνεια των απαντήσεων και την ακρίβεια των δεδομένων (Prabhaker, Chandra, Uttam, Amit, & Mayilvaganan, 2019).

Ωστόσο, η χρήση της μη πιθανής δειγματοληψίας και της μεθόδου του δείγματος ευκολίας έχει αρκετές αδυναμίες και περιορισμούς. Ένας από τους μεγαλύτερους περιορισμούς ήταν η περιορισμένη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Δεδομένου ότι το δείγμα επιλέχθηκε με βάση την προσβασιμότητα και όχι με αυστηρά στατιστικά κριτήρια, ίσως να μην μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού. Το γεγονός ότι η δειγματοληψία δεν ήταν τυχαία, μπορεί να οδηγήσει σε μεροληψία επιλογής (selection bias), καθώς ενδέχεται οι συμμετέχοντες να μην αντικατοπτρίζουν πλήρως τις ποικίλες δημογραφικές και κοινωνικές ομάδες. Για παράδειγμα, εάν η πρόσβαση στο Google Forms περιορίζεται σε ένα συγκεκριμένο κοινό (π.χ. νεότερες ηλικίες ή άτομα με μεγαλύτερη εξοικείωση με την τεχνολογία), αυτό μπορεί να επηρεάσει την ποικιλία των απόψεων που συλλέγονται και, συνεπώς, τα αποτελέσματα (Weimiao & Zheng, 2010).

Ένας άλλος περιορισμός σχετίζεται με τον αριθμό των συμμετεχόντων. Παρά το γεγονός ότι η συμμετοχή 115 ατόμων είναι επαρκής για μια βασική ανάλυση, ενδέχεται να μην είναι αρκετά μεγάλη για να αποτυπώσει τη μεγάλη ποικιλία συμπεριφορών ή απόψεων σε έναν ευρύτερο πληθυσμό. Σε πολλές ποσοτικές έρευνες, μεγαλύτερα

δείγματα προσφέρουν μεγαλύτερη ακρίβεια και μειώνουν την πιθανότητα τυχαίων σφαλμάτων. Επίσης, το μικρό μέγεθος δείγματος περιορίζει τη δυνατότητα ανάλυσης υποομάδων ή πιο λεπτομερών δημογραφικών κατηγοριών, κάτι που θα μπορούσε να δώσει μια βαθύτερη κατανόηση των διαφόρων μεταβλητών. Ένας λόγος του μικρού δείγματος μπορεί να αποτελεί και το γεγονός πως το ερωτηματολόγιο ήταν μεγάλο σε διάρκεια και περιελάμβανε πολλές επι μέρους ερωτήσεις. Το γεγονός αυτό δύναται να κούραζε υποψηφίους και να μην ολοκλήρωναν ποτέ το ερωτηματολόγιο (Eileen, et al., 2017).

Για να αντιμετωπιστούν κάποιοι από αυτούς τους περιορισμούς, κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας λήφθηκαν διάφορα μέτρα. Πρώτον, έγινε προσπάθεια να διανεμηθεί το ερωτηματολόγιο σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ποικιλία ατόμων μέσω διαδικτυακών κοινωνικών δικτύων, ώστε να διασφαλιστεί ότι το δείγμα θα περιλάμβανε άτομα από διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα και με διαφορετικές εμπειρίες. Παρότι η δειγματοληψία ήταν μη πιθανή, έγινε προσπάθεια να ενισχυθεί η αντιπροσωπευτικότητα των δεδομένων μέσω της ευρείας διανομής του ερωτηματολογίου. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι περιορισμοί της γενίκευσης εξακολουθούν να ισχύουν, και τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή ως προς την ευρύτερη εφαρμογή τους (Elo & Helvi, 2008).

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίστηκαν οι περιορισμοί της έρευνας ήταν η προσεκτική σχεδίαση του ερωτηματολογίου. Έγινε προσπάθεια οι ερωτήσεις να διατυπωθούν με σαφήνεια και απλότητα για να αποφευχθεί η παρανόηση ή η σύγχυση των συμμετεχόντων. Επιπλέον, έγινε χρήση κατάλληλων εργαλείων για τη μέτρηση των μεταβλητών, όπως έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια που έχουν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες έρευνες. Αυτό βοήθησε στη βελτίωση της εσωτερικής εγκυρότητας της έρευνας και στη μείωση της πιθανότητας για συστηματικά σφάλματα στις απαντήσεις (Mantzoukas, Issues of Representation within Qualitative Inquiry, 2004).

Τέλος, η επιλογή των στατιστικών μεθόδων για την ανάλυση των δεδομένων συνέβαλε στην ενίσχυση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων. Η χρήση συγκριτικών και συσχετιστικών τεχνικών επέτρεψε την διερεύνηση σημαντικών σχέσεων και διαφορών μεταξύ των μεταβλητών, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τις συνδέσεις μεταξύ των παραμέτρων που μελετήθηκαν. Οι μέθοδοι αυτές, σε συνδυασμό με την ποσοτική

προσέγγιση, ενίσχυσαν την αντικειμενικότητα της ανάλυσης, παρά τους περιορισμούς που υπήρχαν λόγω της φύσης της δειγματοληψίας (Albine & Korstjens, 2018).

Συμπερασματικά, η παρούσα ερευνητική διαδικασία είχε αρκετά δυνατά σημεία, όπως η χρήση μιας ποσοτικής μεθοδολογίας, η επιλογή κατάλληλων εργαλείων για τη μέτρηση των μεταβλητών, και η εφαρμογή έγκυρων στατιστικών τεχνικών. Ωστόσο, οι περιορισμοί της μη πιθανής δειγματοληψίας και του μικρού μεγέθους δείγματος πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Παρόλο που λήφθηκαν μέτρα για την αντιμετώπιση αυτών των περιορισμών, όπως η ευρεία διανομή του ερωτηματολογίου και η προσεκτική σχεδίαση των ερωτήσεων, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι τα συμπεράσματα της έρευνας έχουν συγκεκριμένους περιορισμούς όσον αφορά τη γενικευσιμότητά τους (Garg, 2016).

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Βάσει των άνωθεν αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς και των μετέπειτα αναλύσεων αυτών, η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει τόσο στη προώθηση όσο και στην ανάπτυξη νέων εξελίξεων και δεδομένων στον τομέα της υγείας. Επιπροσθέτως, τα δεδομένα της έρευνας θα συνεισφέρουν στον εμπλουτισμό της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με το συσχετισμό της αγχώδους διαταραχής, της κατάθλιψης και των στοιχείων της προσωπικότητας του κάθε ατόμου με το κάπνισμα.

Καθίσταται σαφές ότι, σε μεγάλο βαθμό, ένα άτομο τείνει να ψάχνει διέξοδο σε επιβλαβείς για την υγεία του συνήθειες, εν προκειμένω το κάπνισμα, και το γεγονός αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από την επιστημονική κοινότητα εάν ληφθούν υπόψιν παράγοντες όπως το μορφωτικό και βιοωτικό του επίπεδο, η επαγγελματική του αποκατάσταση (ή η έλλειψη αυτής) καθώς και η εκδήλωση άγχους ή ψυχικών διαταραχών όπως η κατάθλιψη. Παραδείγματος χάριν, μας είναι σαφές ότι τα άτομα που φανερώνουν υψηλά ποσοστά εξωστρέφειας έχουν την έμφυτη τάση να είναι περισσότερο επιρρεπείς στις εθιστικές ουσίες που περιέχει ο καπνός, συγκεκριμένα στη νικοτίνη. Πάραυτα, αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι συμμετείχανε στην έρευνα και προσδιορίστηκαν ως «συστηματικοί καπνιστές» φανερώνουν χαμηλότερα ποσοστά εξάρτησης από την νικοτίνη, το ποσοστό όμως αυτών που κατάφεραν να διακόψουν επιτυχώς το κάπνισμα είναι μικρό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει ανάγκη για τη λήψη νέων μέτρων και πρωτοβουλιών που θα προωθούν την διακοπή του καπνίσματος, καθώς καθίσταται σαφές ότι μέσω των σωστών και εξατομικευμένων στο κάθε άτομο

ενεργειών από πλευράς της επιστημονικής κοινότητας, θα είμαστε σε θέση να βελτιώσουμε τόσο την σύγχρονη έρευνα όσο και την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου. Ακόμη, θα μπορέσουμε να βρούμε νέους τρόπους για την αντιμετώπιση, τον σταματημό και την πρόληψη της εξάρτησης από την νικοτίνης και άλλες εθιστικές ουσίες.

Σημαντικό είναι το γεγονός πως τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το άγχος μπορεί στην πραγματικότητα να βοηθήσει στη διακοπή του καπνίσματος. Ενώ εκ πρώτης όψεως αυτό μπορεί να φαίνεται αντιφατικό, έρευνες έχουν δείξει ότι τα υψηλά ποσοστά άγχους ωθούν ορισμένα άτομα σε ριζικές αλλαγές, μέσα στις οποίες συγκαταλέγεται και η διακοπή του καπνίσματος. Είναι συχνό φαινόμενο αυτοί να επιθυμούν να κάνουν άρα ουσιαστικές επεμβάσεις στην ποιότητα ζωής τους. Το ίδιο δεν φαίνεται να ισχύει για την κατάθλιψη, η οποία φαίνεται να μην λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας. Συγκεκριμένα, οι υψηλότεροι δείκτες κατάθλιψης συνδέονται με λιγότερες πιθανότητες ελάττωσης ή διακοπής του καπνίσματος. Άρα η προσαρμογή νέων στρατηγικών παρέμβασης και πρόληψης οφείλουν να αξιοποιήσουν με τον κατάλληλο τρόπο παράγοντες όπως το άγχος, για την καταπολέμηση του καπνίσματος, κάνοντας χρήση αυτού ως μοχλό αλλαγής βλαβερών στην υγεία συμπεριφορών.

Αποτελεί γεγονός ότι η κατάθλιψη δεν ωφελεί στην προσπάθεια ενός ατόμου να διακόψει επιτυχώς το κάπνισμα. Κρίνεται άρα σημαντικό να προσαρτηθούν στα ανάλογα προγράμματα απεξάρτησης τμήματα που παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς και ανάλογες θεραπευτικές επεμβάσεις που βοηθούν στην βελτίωση της ψυχικής υγείας σε συνάρτηση με την διακοπή του καπνίσματος. Ιδανικά, η βοήθεια αυτή θα είχε την μορφή ομάδων υποστήριξης, στην οποίες θα εντάσσονταν το άτομο, καθώς και τη δυνατότητα παρακολούθησης αυτού μέσω συμβουλευτικών συνεδριάσεων, για μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας.

Ειδικότερα, για τους παθόντες που εκδηλώνουν υψηλά ποσοστά άγχους, κατάθλιψης ή λοιπών νευρωτικών επεισοδίων, θα συμβουλευάμε την προσαρμογή των στρατηγικών διακοπής στις ανάγκες αυτών, ιδανικά σε συνδυασμό με την εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης άγχους. Με στόχο τη μείωση των καπνιστών, θα ήτανε ωφέλιμη η εγκαθίδρυση κέντρων εξέλιξης της προσωπικότητας και της διαχείρισης του άγχους ανά δήμο ή κοινότητα της εκάστοτε πόλεως. Προτείνεται, για όσους ασθενείς

εκδηλώνουν υψηλά ποσοστά νευρωτισμού να προσφέρεται ενισχυμένη ψυχολογική υποστήριξη, ή όπου κρίνεται απαραίτητο, συνταγογραφημένη φαρμακευτική αγωγή με στόχο την καλύτερη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων. Καθότι η υγεία αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα, οι υπηρεσίες αυτές οφείλουν να παρέχονται δωρεάν σε όλους, ανεξαρτήτως του κοινωνικού τους υποβάθρου ώστε να μην λειτουργεί η οικονομική κατάσταση του ασθενούς ως ανασταλτικός παράγοντας για την καταπολέμηση του καπνίσματος ή τη συμμετοχή του σε αυτά τα προγράμματα.

Η παρούσα έρευνα έδειξε επίσης ότι τα άτομα με παιδιά τείνουν να φανερώνουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άρα επιβλαβών συνηθειών όπως το κάπνισμα. Κατ' επέκταση, εφόσον η ενδοοικογενειακή κατάσταση του κάθε ατόμου, καθώς και η ψυχολογία αυτού και η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει επηρεάζουν τις καπνιστικές του συνήθειες, τα προγράμματα αντιμετώπισης οφείλουν να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες και τις απαιτήσεις αυτών. Μόνο κατά αυτόν τον τρόπο θα είναι επιτυχής η προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος και η αλλαγή των επιβλαβών συμπεριφορών.

Όσον αφορά τις εκστρατείες ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης κατά του καπνίσματος, αυτές οφείλουν να δίνουν βάση όχι μόνο στους κινδύνους υγείας που επηρεάζουν το σώμα σαν οργανισμό, αλλά και στους ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά από το κάπνισμα, όπως το άγχος και ο νευρωτισμός. Δεν αποτελεί σύμπτωση το γεγονός πως η Ελλάδα βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών την ίδια στιγμή που η κινητοποίηση για εκστρατείες κατά του καπνίσματος περιορίζονται σε αναγραφόμενες προειδοποιήσεις στις συσκευασίες καπνικών ειδών. Σημασία πρέπει να δοθεί και στα άτομα εκείνα που μπορεί να έχουν καταφέρει να κόψουν το κάπνισμα αλλά λόγω ψυχολογικής κατάστασης είναι επιρρεπείς στην επανέναρξη αυτού καθώς και σε εκείνα που σκέφτονται εκ νέου να στραφούν στο κάπνισμα ως μέσο καταστολής της αγχώδους διαταραχής τους. Η επιστροφή στο κάπνισμα άλλωστε είναι συχνό φαινόμενο ανάμεσα στους πρώην καπνιστές που εκδηλώνουν υψηλά ποσοστά άγχους ή κατάθλιψης. Η αποφυγή της επανέναρξης πρέπει άρα να συνδυάζεται με συχνή παρακολούθηση, μέσω τακτικών συνεδριών με ειδικευόμενους επιστήμονες, ομάδες συνάντησης πρώην καπνιστών ή και μέσω τεχνολογικής υποστήριξης με την μορφή εφαρμογών που επιβραβεύουν τον ασθενή για την εξελικτική του πορεία.

Ο κοινωνικός περίγυρος του καθενός πρέπει επίσης να είναι υποστηρικτικός ως προς την προσπάθεια αυτού να κόψει το κάπνισμα. Ο οικογενειακός και κοινωνικός κύκλος του ατόμου θα δει άμεσα τα οφέλη εκείνου που κατάφερε να κόψει το κάπνισμα, ειδικά αν αυτό συνδυάζεται με μειωμένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης και ενίσχυση της εξωστρέφειας του. Κατ' επέκταση, συμπεραίνουμε ότι τα μέτρα πρόληψης και παρέμβασης για το κάπνισμα οφείλουν να επικεντρώνονται όχι μόνο στο σωματικό αλλά και στο ψυχολογικό παράγοντα του εθισμού στη νικοτίνη, να λαμβάνουν υπόψιν τους διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν ή ενισχύουν την καπνιστική συμπεριφορά, μέσω προτάσεων για τη μείωση των επιπέδων άγχους και νευρωτισμού.

Τέλος, συμπερασματικά, η παρούσα εργασία είναι σε θέση να υποστηρίζει ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση εξατομικευμένων προγραμμάτων βοήθειας για την απεξάρτηση από το κάπνισμα. Λαμβάνοντας υπόψιν πάντα την ψυχολογία και την κοινωνική θέση του ασθενούς. Με τη σωστή διαχείριση και καταπολέμηση του άγχους και της κατάθλιψης μέσω προγραμμάτων και δικτύων υποστήριξης, θα είμαστε σε θέση να παρέχουμε διαρκή φροντίδα σε εκείνα τα άτομα που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Μόνο κατά αυτό το τρόπο θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε ουσιαστικά και διαχρονικά αυτό το φαινόμενο.

Κεφ. 7: Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα της έρευνας που αποτέλεσε το κύριο σώμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας μας οδηγούν στα κάτωθι σημαντικά πορίσματα: ένα σύνολο παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή κάθε ανθρώπου, ειδικότερα η ψυχολογική του κατάσταση, η προσωπικότητα του καθώς και οι συνθήκες διαβίωσής του επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τα ποσοστά ανάπτυξης, διατήρησης και διακοπής της καπνιστικής συνήθειας. Το γεγονός αυτό χρήζει μεγίστης σημασίας καθώς τη σύγχρονη εποχή, τα αυξημένα ποσοστά άγχους στο μέσο άτομο θα υποθέταμε ότι καταδεικνύουν μία αύξηση στη καπνιστική συνήθεια και κατ' επέκταση μία εξίσου σημαντική δυσκολία στη διακοπή αυτής. Αντ' αυτού η παρούσα έρευνα, που πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων σε 115 (εκατόν δέκα πέντε) άτομα, φανέρωσε πως το άγχος φαίνεται να λειτουργεί μάλλον ευεργετικά για τα περισσότερα και δη φαίνεται να έχει ως απόρροια μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχούς διακοπής της καπνιστικής συνήθειας σε αντίθεση με άλλες κοινωνικές ομάδες. Μέσω λοιπόν της έρευνας και της ανάλυσης των ευρημάτων αυτής φαίνεται να αλλάζει ριζικά η σύγχρονη άποψη ότι το άγχος είναι ένα αμετακίνητο εμπόδιο στην προσπάθεια ενός ανθρώπου να κόψει ή να ελαττώσει το κάπνισμα καθώς υπάρχουν και περιστάσεις κατά τις οποίες δύναται να λειτουργήσει ωφεληματικά ως προς την αλλαγή τέτοιων συμπεριφορών, ιδιαίτερα όταν αυτό συνδυάζεται με ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον.

Εν αντιθέσει, ως ανασταλτικός παράγοντας φαίνεται να λειτουργεί η κατάθλιψη ανάμεσα στην προαναφερθείσα ομάδα ατόμων, κατ' επέκταση μειώνοντας τα ποσοστά επιτυχίας της διακοπής του καπνίσματος. Αυτό με τη σειρά του μας ωθεί στο συμπέρασμα ότι εκείνα τα άτομα που φαίνεται να υποφέρουν από τις επιπλοκές καταθλιπτικών επεισοδίων χρήζουν μεγαλύτερης ψυχολογικής υποστήριξης. Αν και το δείγμα της παρούσας έρευνας που πραγματεύεται την επιρροή της κατάθλιψης σε συνάφεια με προγράμματα διακοπής του καπνίσματος είναι μικρό, μας επιτρέπει να διασαφηνίσουμε με ασφάλεια ότι η έλλειψη σταθερούς ψυχικής υγείας παίζει κριτικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα αυτών. Μία βαθύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας καταδεικνύει επίσης ότι ένα άτεκνο άτομο είναι εν δυνάμει πιθανότερο να φανερώσει δεκτική συμπεριφορά στην αλλαγή συνηθειών του, το κάπνισμα μέσα σε αυτά, ενώ τα άτομα με παιδιά φαίνεται να φανερώνουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης.

Ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που υπήρξε ταγός των αποτελεσμάτων της έρευνας αποτέλεσε η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκε το κάθε ένα από τα 115 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Ειδικότερα διαφορές σημειώθηκαν ανάμεσα στους άνεργους, τους άεργους που έχουν επιλέξει να ασχολούνται με οικιακές δραστηριότητες, καθώς και διαφορές ανάμεσα σε εκείνους που εργάζονται στον ιδιωτικό ή και τον δημόσιο τομέα. Από τις προαναφερθείσες κατηγοριοποιήσεις, αξίζει να αναφερθεί ότι εκείνοι που δεν εργάζονται ή το σύνολο της φοιτητικής κοινότητας είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν πιο αυξημένα ποσοστά άγχους που τους ωθούν ευκολότερα σε καπνιστικές συνήθειες, ακόμη και σε περιστασιακό επίπεδο. Αντιθετικά οι εργαζόμενοι, είτε αυτοί ήταν ιδιωτικοί είτε δημόσιοι υπάλληλοι, φαίνεται να αυτοπροσδιορίζονται ως μη καπνιστές σε σύγκριση με τις προηγούμενες δυο κοινωνικές ομάδες. Η εξέταση των αποτελεσμάτων της έρευνας και του δείγματος που έλαβε μέρος σε αυτή μας ωθεί άρα στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ξεκάθαρη και μεγάλη συνάφεια μεταξύ της επαγγελματικής κατάστασης ενός ατόμου, ένα αυτός εργάζεται ή αν είναι άνεργος, και αυτό με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει την φροντίδα της υγείας του και το επίπεδο της ποιότητας ζωής του.

Μία επιπλέον απόρροια των ευρημάτων της εργασίας φανέρωσε μία διαφορά στη συμπεριφορά των ατόμων που είναι κάτοχοι πτυχίων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, συγκεκριμένα κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος. Το μορφωτικό επίπεδο παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της καπνιστικής συμπεριφοράς σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς φαίνεται πως όσοι παρακολούθησαν μεταπτυχιακές σπουδές μεταπτυχιακού επιπέδου αυτοπροσδιορίζονται ως μη καπνιστές. Τα πορίσματα αυτά έχουν σημαντικότερη αξία όταν εναποτίθενται συγκριτικά με τον αριθμό των ατόμων που είτε είναι απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είτε είναι κάτοχοι απολυτηρίου δημοτικού. Εκείνοι φάνηκε να παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά καπνιστών ανάμεσα στο δείγμα μας. Μία πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να αποτελεί το γεγονός ότι τα άτομα με υψηλότερο ακαδημαϊκό υπόβαθρο έχουν ευκολότερη πρόσβαση στην ορθή πληροφόρηση ως προς τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος είτε σε προγράμματα πρόληψης ή καταπολέμησης αυτού ενώ παράλληλα είναι πιθανότερο οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος να τους ωθήσουν προς τη διακοπή αυτού. Εκ του αποτελέσματος, αυτές οι κοινωνικές ομάδες φανερώνουν και τα χαμηλότερα ποσοστά της καπνιστικής συνήθειας.

Είναι άρα αυτές ακριβώς οι διαφοροποιήσεις , τόσο σε κοινωνικό επίπεδο (εργασία ή τίτλος σπουδών) όσο και σε προσωπικό (ψυχολογική κατάσταση του ατόμου) που καλούν την επιστημονική κοινότητα να υιοθετήσει μία εξατομικευμένη προσέγγιση για τον κάθε ασθενή που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα, προσαρμοσμένη στις κοινωνικές και ατομικές του εμπειρίες. Το πόρισμα αυτό αποτελεί την σημαντικότερη διαπίστωση της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τον σκοπό της εκπόνησης της εργασίας και αποτελεί απόρροια των μαρτυριών των συμμετεχόντων. Για να μπορέσουμε να διασφαλίσουμε μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας ως προς την αντιμετώπιση της καπνιστικής συνήθειας και της διακοπής αυτής, οφείλουμε να εγκαθιδρύσουμε προγράμματα που θα πραγματεύονται τρόπους διαχείρισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μέσα διαχείρισης αγχωτικών επεισοδίων, πάντοτε με γνώμονα εκείνα ακριβώς τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου που θα του επιτρέψει με την σωστή καθοδήγηση να διακόψει την καπνιστική του συνήθεια. Τέλος, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει ανάγκη για μεγαλύτερο επιστημονικό ενδιαφέρον ως προς την συσχέτιση της προσωπικότητας και της ψυχολογίας ενός ατόμου με τις καπνιστικές του συνήθειες, καθώς και των τρόπων με τους οποίους θα μπορούσαμε να βοηθήσουμε, μέσω ψυχολογικής υποστήριξης, στην πρόληψη της υποτροπής των καπνιζόντων ασθενών σε μελλοντικό χρόνο.

Βιβλιογραφία

- Albine, M., & Korstjens, I. (2018, Dec 24). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, pp. 9–18.
- Ball, H. L. (2019, Aug.). Conducting Online Surveys. *Journal of Human Lactation*.
- Barroga, E., & Matanguihan, G. (2022, Apr.). A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *Journal of Korean Medical Science*.
- Barroga, E., Matanguihan, G., Furuta, A., Arima, M., Tsuchiya, S., Kawahara, C., . . . Izumi, M. (2023, Sep.). Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. *Journal of Korean Medical Science*.
- Barrow, J. M., Brannan, G. D., & Khandhar, P. B. (2018). *Research Ethics*. StatPearls.
- Buccheri, R. K., & Sharifi, C. (2017). Worldviews on Evidence-Based Nursing. In R. K. Buccheri, & C. Sharifi, *Critical Appraisal Tools and Reporting Guidelines for Evidence-Based Practice* (pp. 463-472).
- Cui, Y., Tang, R., Lam, C. Y., Cinciripini, P. M., & Robinson, J. D. (2015, November 26). The influence of personality traits on smokers' affect, withdrawal and cessation intervention outcome. *Addictive Behaviors*.
- Dennis, P. A., Kimbrel, N. A., Dedert, E. A., Beckham, J. C., Dennis, M. F., & Calhoun, P. S. (2016, August). Supplemental nicotine preloading for smoking cessation in posttraumatic stress disorder: Results from a randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*.
- Dermody, S. S., Tidey, J. W., Denlinger, R. L., Pacek, L. R., al'Absi, M., Drobos, D. J., . . . Donny, E. C. (2016, February 25). The Impact of Smoking Very Low Nicotine Content Cigarettes on Alcohol Use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(3).
- Eileen, G. K., Rutsohn, J. P., Turiano, N. A., Bendayan, R., Batterham, P. J., Gerstorf, D., . . . Mroczek, D. K. (2017, July 22). Personality Predicts Mortality Risk: An Integrative Data Analysis of 15 International Longitudinal Studies. *Journal of Research in Personality*, pp. 174-186.

- Elo , S., & Helvi, K. (2008, Apr.). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*.
- Fineout - Overholt, E., Berryman, D. R., Holfstetter, S., & Sollenberger, J. (2011). Finding Relevant Evidence to Answer Clinical Questions. In E. Fineout - Overholt, D. R. Berryman, S. Holfstetter, & J. Sollenberger, *Evidenced-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice* (pp. 40-70).
- Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., & Munafò, M. R. (2017, January 19). The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research*.
- Garg, R. (2016, September). Methodology for research . *Indian journal of anaesthesia*, 60(9), pp. 640-645. doi:<https://doi.org/10.4103/0019-5049.190619>
- Goodfellow, L. T. (2023, Sep.). An Overview of Survey Research. *Respiratory Care*.
- Hakulinen, C., Hintsanen, M., Munafò, M. R., Virtanen, M., Kivimäki, M., Batty , G., & Jokela, M. (2015, November 11). Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*.
- Im, D., Pyo, J., Lee, H., Jung, H., & Ock, M. (2023, Mar.). Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*.
- Kelly, E. V., Grummitt, L., Teesson, M., & Newton, N. C. (2019, August 16). Associations between personality and uptake of tobacco smoking: Do they differ across adolescence? *Drug and Alcohol Review*.
- Kesmodel, U. S. (2018, Apr.). Cross-sectional studies - what are they good for? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*.
- Lunding, S. H., Ueland, T., Aas, M., Høegh, M. C., Werner, M. F., Rødevand, L., . . . Steen, N. E. (2023, October 06). Tobacco smoking related to childhood trauma mediated by cognitive control and impulsiveness in severe mental disorders. *Schizophrenia Research*.
- Mantzoukas, S. (2004, September). Issues of Representation within Qualitative Inquiry. *Sage Journals Home*, pp. 994 - 1007.

- Mantzoukas, S. (2007, June 22). Facilitating research students in formulating. *Nurse Education Today*, pp. 371–377.
- Patino, C., & Ferreira, J. (2018, March). Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisilogia*, 44(2), p. 84. doi:<https://doi.org/10.1590/s1806-37562018000000088>
- Ponto, J. (2015, March). Understanding and Evaluating Survey Research. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 6(2), σσ. 168-171.
- Prabhaker, M., Chandra, M., Uttam, S., Amit, K., & Mayilvaganan, S. (2019, July). Selection of Appropriate Statistical Methods for Data Analysis. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(3), pp. 297-301. doi:https://doi.org/10.4103/aca.ACA_248_18
- Ramadas, R., Sandner, I., Haider, S., Grabovac, I., & Dorner, T. E. (2020, July 20). Health effects of electronic cigarette (e-cigarette) use on organ systems and its implications for public health. *Wien Klin Wochenschr*.
- Sammut, R., Griscti, O., & Norman, I. J. (2021, November). Strategies to improve response rates to web surveys: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*(123). doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104058
- Suchanecka, A., Boroń, A., Chmielowiec, K., Strońska-Pluta, A., Masiak, J., Lachowicz, M., . . . Grzywacz, A. (2023, June 16). Association of the rs3864283 Polymorphism Located in the HINT1 Gene with Cigarette Use and Personality Traits. *International Journal of Molecular Sciences*.
- Weimiao, F., & Zheng, Y. (2010, March). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 2, pp. 132-139. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.10.015>
- Zulfiqar, A., & Bala, B. (2016, September). Basic statistical tools in research and data analysis. *Indian journal of anaesthesia*, 60(9), pp. 662-669. doi:<https://doi.org/10.4103/0019-5049.190623>
- Zvolensky, M. J., Mayorga, N. A., & Garey, L. (2018, August 25). Worry, anxiety sensitivity, and electronic cigarettes among adults. *Psychiatry Research*.

- ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. (2024). <https://eody.gov.gr/>.
Ανάκτηση από Σημαντικά δεδομένα για το Κάπνισμα:
<https://eody.gov.gr/plirofories-gia-to-kapnisma-kai-ti-diakopi-toy/simantika-dedomena-gia-to-kapnisma/>
- ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Ι. Σ. (2024). Εκστρατεία Ζωής, στη μάχη για την Υγεία είμαστε στην πρώτη γραμμή! *ΙΑΤΡΙΚΑ ΝΕΑ*, 4.
- Μαντζούκας, Σ. (2013). Στο Σ. Μαντζούκας , *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ - ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΙΣ* (σ. 67). Nicosia, Cyprus: Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ & BROKEN HILL.
- Μουντοκαλάκης, Θ. Δ. (2008). ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ. Στο Θ. Δ. Μουντοκαλάκης, *ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ* (σσ. 216-221).

Παράρτημα



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΑΠΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ

Ενδεικτικός Τίτλος :

«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ
ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΚΟΨΑΝ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Οι ρυθμοί ζωής στις μέρες μας έχουν γίνει πιο γρήγοροι και έντονοι και το άγχος πρωταγωνιστεί στην καθημερινότητα πολλών ανθρώπων. Το τσιγάρο για πολλούς, αποτελεί μια συνήθεια που προσφέρει ανακούφιση από την συναισθηματική δυσφορία, ηρεμία και αποχή από κάθε στρεσογόνο παράγοντα. Η συνήθεια του καπνίσματος αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα που απασχολεί την κοινωνία, έχοντας συνεχή επίπτωση στην υγεία των ανθρώπων και στη συνολική ποιότητα ζωής τους, υπογραμμίζοντας μάλιστα πως αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα της δημόσιας υγείας (Ashare, et al., 2016). Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία των αν-

θρώπων είναι πολλές, προσβάλλοντας διάφορα συστήματα και όργανα ή και συνδυασμό αυτών, και πολλές από αυτές γίνονται ορατές με το πέρασμα των χρόνων, άμεσα ή έμμεσα (Dermody, et al., 2016).

Η απόφαση να καπνίζει κανείς προμηνύει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία. Το καλύτερο και πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης παραμένει η σταδιακή μείωση του καπνίσματος, μέχρι την οριστική διακοπή του, και η υιοθέτηση υγιεινών τρόπων διαχείρισης του άγχους που προκαλείται. Η σταδιακή και ελεγχόμενη διακοπή του, είναι απαραίτητη για την ομαλή μετάβαση της ψυχολογίας του καπνιστή, καθώς η σχέση μεταξύ νικοτίνης και στρες είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Η νικοτίνη, ως ενεργό συστατικό του καπνού, συνδέεται στενά με το νευρικό σύστημα. Αυτή η αλληλεπίδραση μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάρτηση και να επηρεάσει τον τρόπο που αντιδράει στο άγχος και στις κοινωνικές συναναστροφές (Dermody, et al., 2016).

Πολλοί καπνιστές, έχοντας γνώση των συνεπειών του τσιγάρου, επιθυμούν να προβούν στην διακοπή του. Όμως, η οξεία διακοπή του καπνίσματος, έρευνα έδειξε, ότι επιδεινώνει τα συμπτώματα αγχώδους στέρησης, προκαλώντας εντονότερη την επιθυμία καπνίσματος, συμπτώματα εθισμού, δυσφορία και ψυχοκοινωνικό άγχος (Cho Kim, et al., 2023) (Davis, Manley, Goldberg, Smith, & Jorenby, 2014).

Η ζωή ενός καπνιστή διαφέρει από την ζωή ενός ανθρώπου που διέκοψε αυτή τη συνήθεια. Οι διαφορές ποικίλουν σε κάθε επίπεδο αποχής. Διαφορετικά επίπεδα άγχους και ποιότητα ζωής έχει ένας χρόνιος καπνιστής, άλλα επίπεδα έχει ένα άτομο που έκανε οξεία διακοπή του καπνίσματος, και εντελώς διαφορετικά επίπεδα έχει ένας άνθρωπος που έχει διακόψει την συνήθεια του τσιγάρου εδώ και χρόνια (Davis, Manley, Goldberg, Smith, & Jorenby, 2014). Η συνεχής παρακολούθηση για τη σταδιακή παύση του καπνίσματος μέσω φαρμακευτικών βοηθημάτων, όπως επιθέματα νικοτίνης, και τόνωση του αυτοελέγχου και της αυτοεκτίμησης του ατόμου αυτού, έδειξαν ότι βοήθησαν σημαντικά στην μείωση της έντονης επιθυμίας για τσιγάρο και υποχώρησαν οι παρορμήσεις και οι έντονες αντιδράσεις των ανθρώπων αυτών (Davis, Manley, Goldberg, Smith, & Jorenby, 2014).

Οι άνθρωποι που καπνίζουν, σύμφωνα με έρευνα, φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εξαρτηθούν από το αλκοόλ και άλλες ουσίες σε σχέση με όσους δεν

καπνίζουν ή έκοψαν το τσιγάρο. Επιπρόσθετα, έρευνα ανέδειξε , ότι τα άτομα που πάσχουν από διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) φαίνεται να είναι οι πιο βαριά καπνιστές, με μεγαλύτερο κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασης (Dennis, et al., 2016) (Powers, et al., 2016). Δυσκολότερη φαίνεται επίσης πως είναι η διακοπή του καπνίσματος και σε άτομα με κρίσεις πανικού. Ενώ η διακοπή του στα άτομα αυτά κρίνεται απαραίτητη και ιδίως χρήσιμη, διότι η διαδικασία εισχώρησης της νικοτίνης επιτείνει το άγχος, η ιδέα της παύσης του καπνίσματος επιφέρει εντονότερα τα αισθήματα πανικού (Smits, et al., 2020). Σύμφωνα με μελέτες, η αίσθηση διακοπής του τσιγάρου, μέχρι και τα πρώτα κιόλας στάδια έναρξης της διακοπής του, οι καπνιστές μπορεί να σωματοποιούν το άγχος και να νιώθουν μέχρι και πόνο (Alexander , et al., 2021)

Ως εκ τούτου, η διακοπή του καπνίσματος σχετίζεται αποδεδειγμένα με βελτιωμένα επίπεδα της ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, η διακοπή του καπνίσματος συνδέεται με μειωμένα επίπεδα άγχους αλλά και κατάθλιψης και είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν αντικαταθλιπτική ή και αγχολυτική αγωγή τα άτομα αυτά. Τα άτομα που βρίσκονται στην μεταβατική περίοδο διακοπής του, φαίνεται πως έχουν αναπτύξει το αίσθημα αυτοελέγχου καλύτερα από τα άτομα που αρνούνται τη σταδιακή μείωση του (Nohlert, Öhrvik, & Helgason, 2018) Μια πρόσφατη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι παρόλο που η σχέση άγχους και τσιγάρου είναι αντιστρόφως ανάλογη, υπάρχουν και παράμετροι που καθιστούν την διακοπή του δύσκολη. Έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι με δυσμενής ψυχική υγεία, που μπορεί να οφείλεται για παράδειγμα σε κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις, μειώνουν τις πιθανότητες επιτυχίας της διακοπής του τσιγάρου (Difeng Wu, Gao, Aveyard, & Gemma, 2023).

Εν κατακλείδι, οι χρόνια καπνιστές που κατάφεραν να σταματήσουν για έναν χρόνο τουλάχιστον το τσιγάρο, μετά τη θεραπεία εμφάνισαν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, όπως φαίνεται να δηλώνουν οι ίδιοι (Lechner, Sidhu, Cioe, & Kahler, 2018). Ειδικά οι άνθρωποι με μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη ανέφεραν ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση. Υπάρχουν όμως ορισμένες έρευνες οι οποίες αναγράφουν ότι η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να σχετίζεται με επιδείνωση ή επανεμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Αυτό συμβαίνει μόνο στα

πρώιμα στάδια της διακοπής, όταν το άτομο αρχίζει να αποχωρίζεται την συχνή επαφή με την νικοτίνη και με την πάροδο του χρόνου, δηλαδή με τη συνέχιση της αποχής, επιτυγχάνεται η μείωση των καταθλιπτικών επεισοδίων και των κρίσεων άγχους (Lechner, Sidhu, Cioe, & Kahler, 2018).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τον ρόλο που παίζει το άγχος και η προσωπικότητα τόσο στους καπνιστές, όσο και στα άτομα που έκοψαν το τσιγάρο συνειδητά, για μεγάλο ή μικρό διάστημα. Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Το κάπνισμα μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα της ψυχοσωματικής ζωής των ανθρώπων. Η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που επιλέγουν να κόψουν το τσιγάρο εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοελέγχου και θα εμφανίσουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στην ζωή του και την καθημερινότητά τους.
- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση μεταξύ της νικοτίνης που περιέχονται στα τσιγάρα και το άγχος που αναπτύσσουν, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις μελέτες, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που συνειδητά αποφάσισαν να διακόψουν το κάπνισμα βελτιώνουν πολλές πτυχές της υγείας τους, σωματική και ψυχική και εμποδίζουν την επανεμφάνιση ή την αίσθηση πανικού. Στόχος της εργασίας ταυτόχρονα είναι, να αναδειχθεί η αναγκαιότητα και η σημασία της υποστήριξης των ατόμων αυτών από ομάδες της κοινότητας.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Φεβρουάριο του 2024 έως τον Ιούλιο του 2024. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης μέσα από την κοινότητα. Οι ενήλικες που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για

το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Ο κάθε ενήλικας θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώσουν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

NEO (NEO-FFI)

Το NEO Revised Personality Inventory (NEO-PI-R), που σχεδιάστηκε από τους Costa και McCrae το 2010, είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της προσωπικότητας βάσει του μοντέλου των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας (Big Five), εξήντα στο σύνολο ερωτήσεων, χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert. Ο συμμετέχων καλείται να απαντήσει μέσα από την 5/βάθμια κλίμακα Likert (1=δεν ισχύει καθόλου έως 5 = ισχύει απόλυτα).

DASS-21

Το DASS-21 περιλαμβάνει τη Μέτρηση της Κατάθλιψης του Άγχους και του Στρες. κατασκευάστηκε από τον P.F. Lovibond και τον S.H. Lovibond το 1993. Είναι λοιπόν και αυτό ένα ψυχομετρικό εργαλείο μέτρησης που αξιολογεί το βαθμό άγχους, στρες και κατάθλιψης των ατόμων, μέσα από το άθροισμα της συνολικής βαθμολογίας. Το DASS-21, όπως αποκαλύπτει και ο τίτλος του, αποτελείται από 21 ερωτήσεις με επτά ερωτήσεις για κάθε συναισθηματική διάσταση που εμπεριέχει (άγχος, στρες και κατάθλιψη). Ο συμμετέχων έχει να επιλέξει το βαθμό που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα βάση της ερώτησης, από μία 5-βαθμια κλίμακα Likert

που ορίζεται ως εξής : 0= δεν ισχύει καθόλου, έως 3= ισχύει για εμένα πάρα πολύ/ ή τις περισσότερες φορές.

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

Το ερωτηματολόγιο αυτό αναπτύχθηκε από τον Karl-Olov Fagerström και μετράει τον βαθμό σωματικής εξάρτησης του συμμετέχοντα από την νικοτίνη. Το ψυχομετρικό αυτό εργαλείο είναι ευρέως γνωστό στον τομέα της υγείας και αποτελείται από έξι ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται στην συμπεριφορά και στις συνήθειες του ανθρώπου σε σχέση με το τσιγάρο, για να διαπιστωθεί έπειτα με το άθροισμα των αποτελεσμάτων, κατά πόσο το άτομο αυτό είναι πολύ ή λίγο εξαρτημένο από την νικοτίνη. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, δεν απαντάται σε κλίμακα Likert, αλλά έχει τρεις ερωτήσεις κλειστού τύπου (ναι/όχι), και τρεις πολλαπλής επιλογή.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την εκπόνηση αυτής της εργασίας μπορεί να είναι το πρώτο βήμα για την διεξαγωγή αναλυτικότερων ερευνών που θα εμβαθύνουν περισσότερο στα συναισθήματα που νιώθουν και στις αντιδράσεις των καπνιστών σε σύγκριση με τα άτομα που διέκοψαν το τσιγάρο. Έτσι θα βρεθούν περισσότεροι και αποτελεσματικότεροι τρόποι αντιμετώπισης των συγκεκριμένων συναισθημάτων. Επιπλέον θα δώσουν το ερέθισμα ώστε οι αρμόδιοι οργανισμοί και κυρίως οι Δήμοι και η κοινότητα να μπορέσουν να προβούν σε μέτρα στήριξης , αλλά και να οργανωθούν για να βοηθήσουν και να ενισχύσουν περισσότερο τα άτομα που επιθυμούν να αλλάξουν την ζωής του, διακόπτοντας την συνήθεια του τσιγάρου. Γιατί το σημαντικότερο είναι η αναγνώριση και εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης των ατόμων αυτών και οι επιπτώσεις στην καθημερινότητά τους. Η έγκυρη αναγνώριση και ενημέρωση όλων των παραπάνω συμπτωμάτων θα μπορούσε π.χ να οδηγήσει σε έγκαιρη παροχή κυρίως ψυχολογικής βοήθειας. Το προβλεπόμενο αποτέλεσμα θα ήταν η ενίσχυση του αυτοελέγχου του κάθε ανθρώπου αλλά και η διενέργεια μιας σειράς επιμορφωτικών σεμιναρίων, διαφημίσεων ή και προγραμμάτων , για την πρόληψη των συμπτωμάτων, την έγκαιρη κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση του κόσμου και στην βελτίωση των

συνθηκών υγείας των ανθρώπων. Στόχος αυτού θα είναι οι άνθρωποι να είναι πιο ήρεμοι με χαμηλότερα ποσοστά άγχους και αγχωδών διαταραχών, και λιγότερο επιρρεπείς στην υιοθέτηση άλλων επιβλαβών συνηθειών, κάτι που θα έχει αντίκτυπο στην υγεία των ίδιων των ανθρώπων αυτών, αλλά και ολόκληρης της δημόσιας υγείας.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Φεβρουάριος 2024 – Μάρτιος 2024 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.
Μάρτιος 2024 – Απρίλιος 2024 : Συλλογή ερωτηματολογίων
Απρίλιος 2024 – Μάιος 2024 : Στατιστική Επεξεργασία
Μάιος 2024 – Ιούνιος 2024 : Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.
Ιούνιος 2024 – Ιούλιος 2024 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- Ashare, R. L., Lerman, C., Cao, W., Falcone, M., Bernardo, L., Ruparel, K., Hopson, R., Gur, R., Pruessner, J. C., & Loughhead, J. (2016). Nicotine withdrawal alters neural responses to psychosocial stress. *Psychopharmacology*, 233(13), 2459–2467. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4299-5>
- Dermody, S. S., Tidey, J. W., Denlinger, R. L., Pacek, L. R., al'Absi, M., Drobes, D. J., Hatsukami, D. K., Vandrey, R., & Donny, E. C. (2016). The Impact of Smoking Very Low Nicotine Content Cigarettes on Alcohol Use. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 40(3), 606–615. <https://doi.org/10.1111/acer.12980>
- Kim, H. C., Kaplan, C. M., Islam, S., Anderson, A. S., Piper, M. E., Bradford, D. E., Curtin, J. J., DeYoung, K. A., Smith, J. F., Fox, A. S., & Shackman, A. J.

(2023). Acute nicotine abstinence amplifies subjective withdrawal symptoms and threat-evoked fear and anxiety, but not extended amygdala reactivity. *PLoS one*, 18(7), e0288544. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288544>

- Davis, J. M., Manley, A. R., Goldberg, S. B., Smith, S. S., & Jorenby, D. E. (2014). Randomized trial comparing mindfulness training for smokers to a matched control. *Journal of substance abuse treatment*, 47(3), 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.04.005>
- Dennis, P. A., Kimbrel, N. A., Dedert, E. A., Beckham, J. C., Dennis, M. F., & Calhoun, P. S. (2016). Supplemental nicotine preloading for smoking cessation in posttraumatic stress disorder: Results from a randomized controlled trial. *Addictive behaviors*, 59, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.004>
- Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Kleinsasser, A. L., Lee-Furman, E., Smits, J. A., Zvolensky, M. J., & Rosenfield, D. (2016). Efficacy of smoking cessation therapy alone or integrated with prolonged exposure therapy for smokers with PTSD: Study protocol for a randomized controlled trial. *Contemporary clinical trials*, 50, 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.08.012>
- Smits, J. A. J., Zvolensky, M. J., Otto, M. W., Piper, M. E., Baird, S. O., Kauffman, B. Y., Lee-Furman, E., Alavi, N., Dutcher, C. D., Papini, S., Rosenfield, B., & Rosenfield, D. (2020). Enhancing panic and smoking reduction treatment with D-Cycloserine: A pilot randomized clinical trial. *Drug and alcohol dependence*, 208, 107877. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107877>
- Wu, A. D., Gao, M., Aveyard, P., & Taylor, G. (2023). Smoking Cessation and Changes in Anxiety and Depression in Adults With and Without Psychiatric Disorders. *JAMA network open*, 6(5), e2316111. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.16111>
- Nohlert, E., Öhrvik, J., & Helgason, Á. R. (2018). Self-perceived ability to cope with stress and depressive mood without smoking predicts successful

smoking cessation 12 months later in a quitline setting: a secondary analysis of a randomized trial. *BMC public health*, 18(1), 1066.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5973-9>

- Lechner, W. V., Sidhu, N. K., Cioe, P. A., & Kahler, C. W. (2019). Effects of time-varying changes in tobacco and alcohol use on depressive symptoms following pharmaco-behavioral treatment for smoking and heavy drinking. *Drug and alcohol dependence*, 194, 173–177.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.09.030>
- Alexander, A. C., Waring, J. J. C., Hébert, E. T., Ra, C. K., Rangu, N., Kendzor, D. E., & Businelle, M. S. (2021). Identifying mechanisms that link pain to smoking relapse during a quit attempt. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 35(1), 52–61.
<https://doi.org/10.1037/adb0000595>

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Αγίου Μαργαρίτα

Ημερομηνία: 12/2/2024

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΚΟΨΑΝ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

B *I* U  

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται τη συνήθεια του καπνίσματος. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι **ΑΝΩΝΥΜΗ** και θα διαφυλαχθεί το **ΑΠΟΡΡΗΤΟ** των πληροφοριών που δίνονται.

Το NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI, Costa & McCrae, 1992)

Πώς θα χαρακτηρίζατε σήμερα τον εαυτό σας όσον αφορά τα παρακάτω σημεία;

1 Δεν ισχύει καθόλου	2 Ισχύει λίγο	3 Ισχύει αρκετά	4 Ισχύει πολύ	5 Ισχύει απόλυτα	
1. Δεν ανησυχώ γενικά.....	1	2	3	4	5
2. Μου αρέσει να έχω πολύ κόσμο γύρω μου.....	1	2	3	4	5
3. Δε μου αρέσει να χάνω το χρόνο μου ονειροπολώντας.....	1	2	3	4	5
4.Προσπαθώ να είμαι ευγενικός/ή με όλους.....	1	2	3	4	5
5. Κρατώ τα πράγματα μου καθαρά και τακτοποιημένα.....	1	2	3	4	5
6.Συχνά νιώθω κατώτερος/η από τους άλλους.....	1	2	3	4	5
7.Γελώ εύκολα.....	1	2	3	4	5
8.Όταν βρω το σωστό τρόπο να κάνω κάτι, τον χρησιμοποιώ.....	1	2	3	4	5
9. Συχνά τσακώνομαι με την οικογένεια μου και τους συνεργάτες μου.....	1	2	3	4	5
10.Είμαι καλός/ή στο να ρυθμίζω τον εαυτό μου για να συναντώ προθεσμίες.....	1	2	3	4	5
11.Όταν βρίσκομαι κάτω από πολύ πίεση είναι φορές που νιώθω ότι θα διαλυθώ.....	1	2	3	4	5
12. Γενικά δε θεωρώ τον εαυτό μου ιδιαίτερα «ξένοιαστο».....	1	2	3	4	5
13. Γοητεύομαι με τα μοτίβα που υπάρχουν στην τέχνη και στην φύση.....	1	2	3	4	5
14. Κάποιοι θεωρούν ότι είμαι εγωιστής/τρια και εγωκεντρικός/ή.....	1	2	3	4	5
15.Δεν είμαι πολύ μεθοδικό άτομο.....	1	2	3	4	5
16.Σπάνια νιώθω μοναξιά ή θλίψη.....	1	2	3	4	5
17.Πραγματικά απολαμβάνω να μιλώ με κόσμο.....	1	2	3	4	5
18. Πιστεύω ότι με το να αφήνουμε τους μαθητές να ακούν ομιλητές που αμφισβητούν τις καθιερωμένες απόψεις νιώθουν πιο μπερδεμένοι και αποπροσανατολισμένοι.....	1	2	3	4	5
19.Προτιμώ να συνεργάζομαι με άλλους παρά να τους ανταγωνίζομαι.....	1	2	3	4	5
20. Προσπαθώ να εκπληρώω ό,τι μου ανατίθεται με ευσυνειδησία.....	1	2	3	4	5
21.Συχνά νιώθω ένταση και νευρικότητα.....	1	2	3	4	5
22.Μου αρέσει να βρίσκομαι όπου υπάρχει δράση.....	1	2	3	4	5
23. Η ποίηση με αγγίζει ελάχιστα ή καθόλου.....	1	2	3	4	5
24. Έχω την τάση να είμαι κυνικός/ή και σκεπτικός/ή όσον αφορά την πρόθεση των άλλων.....	1	2	3	4	5
25. Έχω ξεκάθαρους στόχους και προσπαθώ να τους επιτύχω δουλεύοντας συστηματικά.....	1	2	3	4	5
26.Κάποιες φορές νιώθω τελείως ανάξιος/α.....	1	2	3	4	5
27.Συνήθως προτιμώ να κάνω πράγματα μόνος/η μου.....	1	2	3	4	5
28.Συχνά δοκιμάζω καινούρια και άγνωστα φαγητά.....	1	2	3	4	5
29. Πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι θα προσπαθήσουν να σε εκμεταλλευτούν εάν τους αφήσεις.....	1	2	3	4	5

30. Χάνω πολύ χρόνο προτού συγκεντρωθώ σε μια δουλειά.....	1	2	3	4	5
31. Σπάνια νιώθω να είμαι φοβισμένος/η ή αγχωμένος/η.....	1	2	3	4	5
32. Συχνά νιώθω να είμαι γεμάτος/η ενέργεια.....	1	2	3	4	5
33. Σπάνια προσέχω τη διάθεση που δημιουργούν «διαφορετικά» περιβάλλοντα.....	1	2	3	4	5
34. Οι περισσότεροι άνθρωποι που γνωρίζω με συμπαθούν.....	1	2	3	4	5
35. Δουλεύω σκληρά για να πετύχω τους στόχους μου.....	1	2	3	4	5
36. Συχνά θυμώνω με τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι με αντιμετωπίζουν.....	1	2	3	4	5
37. Είμαι ένα χαρούμενο, αισιόδοξο άτομο.....	1	2	3	4	5
38. Πιστεύω ότι θα έπρεπε να στρεφόμαστε στη Θρησκευτική μας Ηγεσία όταν παίρνουμε αποφάσεις ή για θέματα ηθικής τάξης.....	1	2	3	4	5
39. Κάποιοι με θεωρούν άτομο ψυχρό και υπολογιστικό.....	1	2	3	4	5
40. Όταν δεσμεύομαι προσωπικά για κάτι, αναλαμβάνω υπεύθυνα να το φέρω εις πέρας.....	1	2	3	4	5
41. Πολύ συχνά, όταν τα πράγματα πάνε στραβά, νιώθω απογοητευμένος/η και θέλω να τα παρατήσω.....	1	2	3	4	5
42. Δεν είμαι γενικά αισιόδοξος/η.....	1	2	3	4	5
43. Κάποιες φορές όταν βλέπω ένα έργο τέχνης ή διαβάζω ένα ποίημα νιώθω ένα ρίγος ενθουσιασμού να με διαπερνά.....	1	2	3	4	5
44. Είμαι πραγματιστής/τρια και διακατέχομαι από ψυχρή λογική στις θέσεις μου.....	1	2	3	4	5
45. Κάποιες φορές δεν είμαι όσο σταθερός/ή και υπεύθυνος/η όσο θα έπρεπε.....	1	2	3	4	5
46. Σπάνια είμαι θλιμμένος/η ή λυπημένος/η.....	1	2	3	4	5
47. Η ζωή μου έχει γρήγορους ρυθμούς.....	1	2	3	4	5
48. Δε με ενδιαφέρει ιδιαίτερα η ενασχόληση με την φύση του κόσμου ή τις συνθήκες του κόσμου.....	1	2	3	4	5
49. Γενικά προσπαθώ να είμαι ευαίσθητος/η στις ανάγκες των άλλων.....	1	2	3	4	5
50. Είμαι ένα παραγωγικό άτομο που ολοκληρώνει τη δουλειά που αναλαμβάνει.....	1	2	3	4	5
51. Συχνά νιώθω αβοήθητος/η και θέλω κάποιον άλλο να μου λύσει τα προβλήματα.....	1	2	3	4	5
52. Είμαι πολύ δραστήριο άτομο.....	1	2	3	4	5
53. Έχω πολλά πνευματικά ενδιαφέροντα.....	1	2	3	4	5
54. Εάν κάποιος/α δε μου είναι συμπαθής τον/την αφήνω να το καταλάβει... ..	1	2	3	4	5
55. Ποτέ δεν τα καταφέρνω να οργανωθώ.....	1	2	3	4	5
56. Κατά καιρούς ένιωσα τόση ντροπή που θα ήθελα να εξαφανιστώ.....	1	2	3	4	5
57. Προτιμώ να κάνω γενικά το δικό μου, παρά να είμαι ο ηγέτης άλλων.....	1	2	3	4	5
58. Συχνά μου αρέσει να παίζω με ιδέες και με θεωρίες.....	1	2	3	4	5
59. Εάν είναι απαραίτητο είμαι διατεθειμένος/η να «μανουβράρω» τους άλλους προκειμένου να πετύχω αυτό που θέλω.....	1	2	3	4	5
60. Προσπαθώ να κάνω τέλεια ό,τι κάνω.....	1	2	3	4	5

To NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI, Costa & McCrae, 1992)

Το Ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων NEO αποτελεί την ελληνική μετάφραση του NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) από τους Panayiotou, Kokkinos, & Spanoudis (2004). Αποτελεί σύντομη έκδοση του NEO-PI-R το οποίο συντάχθηκε των Costa και McCrae (1992) για τη μέτρηση της Μεγάλων Πέντε παραγόντων της προσωπικότητας. Περιλαμβάνει 60 στοιχεία και αποτελείται από 5 κλίμακες όμοιες με τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας δηλαδή, το Νευρωτισμό, την Εξωστρέφεια, την Δεκτικότητα στις Εμπειρίες, την Καλή Προαίρεση/Συνεργατικότητα και την Ευσυνειδησία. Οι συμμετέχοντες καλούνται να εκφράσουν το βαθμό συμφωνίας τους σε κάθε δήλωση απαντώντας σε μία κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων τύπου Likert (1 = δεν ισχύει καθόλου, 2 = ισχύει λίγο, 3 = ισχύει αρκετά, 4 = ισχύει πολύ, 5 = ισχύει απόλυτα). Ο Πίνακας παρουσιάζει την κατανομή των δηλώσεων του ερωτηματολογίου στις πέντε διαστάσεις της προσωπικότητας. Σημειώνεται ότι δίπλα από 27 δηλώσεις αναγράφεται το γράμμα Α ενδεικτικό του ότι η δήλωση απαιτεί αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 1. Κατανομή των δηλώσεων του ερωτηματολογίου Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας σε πέντε κλίμακες.

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΣ	ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ	ΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	ΚΑΛΗ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΤΗ ΤΑ	ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΣΙΑ
ΔΗΛΩΣΕΙΣ	1 ^{A*}	2	3 ^A	4	5
	6	7	8 ^A	9 ^A	10
	11	12 ^A	13	14 ^A	15 ^A
	16 ^A	17	18 ^A	19	20
	21	22	23 ^A	24 ^A	25
	26	27 ^A	28	29 ^A	30 ^A
	31 ^A	32	33 ^A	34	35
	36	37	38 ^A	39 ^A	40
	41	42 ^A	43	44 ^A	45 ^A
	46 ^A	47	48 ^A	49	50
	51	52	53	54 ^A	55 ^A
	56	57 ^A	58	59 ^A	60

*με Α σημειώνονται οι δηλώσεις με αντίστροφη βαθμολόγηση

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ

Ανακωδικοποίηση (Recoding)

Αντιστρέψετε τους βαθμούς στις πιο κάτω ερωτήσεις όπως το παράδειγμα: Π.χ Η *‘ερώτηση 1’* αν έχει 2 βαθμούς με την ανακωδικοποίηση θα πάρει 4 βαθμούς ή αντίστροφα κ.ο.κ

Ερωτήσεις ανακωδικοποίησης: 1, 3, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 33, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 54, 55, 57, 59.

Νευρωτισμός (Neurotism- N)

Προσθέστε το βαθμό που πήραν οι ερωτήσεις: 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56.

Εξωστρέφεια (Extroversion- E)

Προσθέστε το βαθμό που πήραν οι ερωτήσεις: 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57.

Δεκτικότητα στην εμπειρία (Openness- O)

Προσθέστε το βαθμό που πήραν οι ερωτήσεις: 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48, 53, 58.

Καλή Προαίρεση/ Συνεργατικότητα (Agreeableness- A)

Προσθέστε το βαθμό που πήραν οι ερωτήσεις: 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59.

Ευσυνειδησία (Conscientiousness- C)

Προσθέστε το βαθμό που πήραν οι ερωτήσεις: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60.

DASS₂₁

Greek translation and Adaptation

George N. Lyrakos and Chrysa Arvaniti

Όνομα :

Ημερομηνία:

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1 Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2 Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3 Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4 Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5 Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6 Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7 Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8 Αισθανόμουν συχνά νευρική	0	1	2	3
9 Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10 Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11 Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12 Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13 Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14 Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15 Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16 Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17 Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18 Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19 Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20 Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21 Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

Ερωτηματολόγιο Διακοπής Καπνίσματος

	Ναι	Όχι
1. Αποφάσισα να το κόψω μαχαίρι	2	0
2. Έχω είδη κάνει προσπάθεια να κόψω το κάπνισμα για πάνω από μια εβδομάδα	1	0
3. Είμαι στη δουλειά μου χωρίς προβλήματα αυτή την εποχή	1	0
4. Στην οικογένεια είμαι χωρίς προβλήματα αυτή την εποχή	1	0
5. Θέλω να απελευθερωθώ από κάθε εθισμό	2	0
6. Ασχολούμαι με αθλητισμό, ή σκοπεύω να ασχοληθώ με αθλητισμό	1	0
7. Θέλω να είμαι σε μια καλύτερη φυσική κατάσταση	1	0
8. Θέλω να προσέξω περισσότερο την φυσική μου εμφάνιση	1	0
9. Είμαι έγκυος/ η σύντροφός μου είναι έγκυος	1	0
10. Έχω μικρά παιδιά	2	0
11. Είμαι σε καλή διάθεση αυτή την εποχή	2	0
12. Συνήθως ότι αρχίζω, το ολοκληρώνω	1	0
13. Είμαι συνήθως ήρεμος και χαλαρός	1	0
14. Το βάρος μου είναι συνήθως σταθερό	1	0
15. Θέλω να βελτιώσω την ποιότητα ζωής μου	2	0

Πιθανότητες επιτυχίας:

Είναι ανέτοιμος να το κόψει (<6),

χαμηλές (6–12),

καλές (12–16),

πολύ καλές (>16).

Fagerstrom Test Score		
Πόσο σύντομα μετά το πρωινό ξύπνημα καπνίζετε το πρώτο τσιγάρο;	Εντός 5 λεπτών	3
	5-30 λεπτά	☐ 2
	31-60 λεπτά	☐ 1
Βρίσκετε δύσκολο να μην καπνίσετε σε χώρους που απαγορεύεται το κάπνισμα;	Ναι	☐ 1
	Όχι	☐ 0
Ποιο τσιγάρο της ημέρας θα είχατε μεγάλο πρόβλημα να σταματήσετε;	Το πρώτο μετά το ξύπνημα	☐ 1
	Οποιοδήποτε άλλο	☐ 0
Πόσα τσιγάρα καπνίζετε σε μια μέρα;	≤10	☐ 0
	11-20	☐ 1
	21-30	☐ 2
	≥30	☐ 3
Καπνίζετε πιο συχνά/περισσότερο το πρωί;	Ναι	☐ 1
	Όχι	☐ 0
Καπνίζετε ακόμα κι όταν είστε άρρωστος στο κρεβάτι;	Ναι	☐ 1
	Όχι	☐ 0
Σύνολο		