



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΩΣ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΚΑΠΝΙΣΜΑ»**

Ονοματεπώνυμο φοιτήτριας: **Μάρθα Αμοιράδου**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Μαίρη Γκούβα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026

Περίληψη

Η παρούσα εργασία διερευνά το οικονομικό προφίλ ως παράγοντα που συνδέεται με την εξάρτηση από το κάπνισμα. Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς σχετίζεται με χρόνια νοσηρότητα, αυξημένο κόστος φροντίδας και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες. Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί αν η οικονομική κατάσταση των καπνιστών συνδέεται με την ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη, όπως αυτή αποτυπώνεται μέσω της βαθμολογίας της κλίμακας Fagerström. Η έρευνα ακολούθησε ποσοτικό, συγχρονικό και μη πειραματικό σχεδιασμό. Το δείγμα αποτελείται από 142 ενήλικους καπνιστές, για τους οποίους συλλέχθηκαν στοιχεία σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την οικονομική κατάσταση, την κατανάλωση αλκοόλ, το ιστορικό καπνίσματος, τις προσπάθειες διακοπής, τη χρήση προϊόντων διακοπής και τη βαθμολογία Fagerström. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με περιγραφική στατιστική, ελέγχους κανονικότητας, συσχέτιση Spearman, μη παραμετρικούς ελέγχους Mann Whitney και Kruskal Wallis, καθώς και απλή γραμμική παλινδρόμηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται από μακροχρόνια χρήση καπνού και μέτριο επίπεδο εξάρτησης, με μέση βαθμολογία Fagerström 5,32. Η οικονομική κατάσταση παρουσίασε στατιστικά σημαντική αντίστροφη σχέση με τη βαθμολογία Fagerström, ενώ η παλινδρόμηση ανέδειξε ότι η οικονομική κατάσταση προβλέπει στατιστικά σημαντικά την ένταση της εξάρτησης. Αντίθετα, το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η κατανάλωση αλκοόλ εμφάνισαν περιορισμένη διαφοροποίηση. Η μελέτη καταλήγει στο ότι η οικονομική ευαλωτότητα αποτελεί σημαντική διάσταση στην κατανόηση της νικοτινικής εξάρτησης και χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη στον σχεδιασμό παρεμβάσεων διακοπής καπνίσματος.

Λέξεις κλειδιά: κάπνισμα, οικονομική κατάσταση, νικοτινική εξάρτηση, Fagerström, διακοπή καπνίσματος

Abstract

This study examines the economic profile of smokers as a factor associated with smoking dependence. Smoking remains a major public health issue, as it is related to chronic morbidity, increased healthcare costs and socioeconomic inequalities. The aim of the study is to investigate whether smokers' economic status is associated with the intensity of nicotine dependence, as measured through the Fagerström score. The research followed a quantitative, cross sectional and non experimental design. The sample consisted of 142 adult smokers. Data were collected on demographic characteristics, economic status, alcohol consumption, smoking history, previous quit attempts, use of smoking cessation products and Fagerström score. The statistical analysis included descriptive statistics, normality tests, Spearman correlation, Mann Whitney and Kruskal Wallis non parametric tests, as well as simple linear regression. The findings showed that the sample was mainly characterized by long term tobacco use and a moderate level of dependence, with a mean Fagerström score of 5.32. Economic status was found to have a statistically significant negative association with the Fagerström score. In addition, linear regression showed that economic status was a statistically significant predictor of the intensity of nicotine dependence. More specifically, better economic status was associated with lower nicotine dependence, whereas weaker economic status was associated with higher dependence. Other variables, such as gender, age, educational level and alcohol consumption, showed limited differentiation in relation to dependence levels. The study concludes that economic vulnerability represents an important dimension in the understanding of nicotine dependence. Therefore, smoking cessation interventions should take into account the socioeconomic conditions of smokers and provide more targeted support to individuals facing financial vulnerability. The findings may be useful for smoking cessation clinics, primary healthcare services and public health programmes that aim to strengthen equitable and effective smoking cessation support.

Keywords: smoking, economic status, nicotine dependence, Fagerström, smoking cessation

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή	10
2. Στόχος και σκοποί της εργασίας	11
2.1 Ερευνητική ερώτηση	12
2.2 Αιτιολόγηση και σκεπτικό της εργασίας.....	12
2.3 Αναστοχασμός.....	13
3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	15
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος.....	15
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	16
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	17
3.3.1 Κοινωνικοοικονομικό προφίλ και καπνιστική συμπεριφορά	18
3.3.2 Οικονομική ευαλωτότητα, στρες και ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη	21
3.3.3 Προσπάθειες διακοπής, πρόσβαση σε υποστήριξη και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας	24
3.4 Το ερευνητικό κενό	25
4. Μεθοδολογία της έρευνας.....	27
4.1 Επιστημολογία	27
4.2 Μεθοδολογία.....	28
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική	29
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	30
4.5 Περιγραφή του δείγματος	30
4.6 Περιγραφή του χώρου.....	31
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	31
4.8 Ηθική της έρευνας	32
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	33

5. Αποτελέσματα της έρευνας	35
5.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	35
5.1.1 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	35
5.1.2 Οικονομική κατάσταση και άλλες πληροφορίες.....	36
5.1.3 Ιστορικό καπνιστικής συνήθειας.....	38
5.1.4 Προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος.....	40
5.1.5 Οικονομική κατάσταση και κάπνισμα	45
5.1.6 Διαφοροποιήσεις υπόλοιπων δημογραφικών	49
6. Συζήτηση.....	53
6.1 Συζήτηση των ευρημάτων.....	53
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	58
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	59
Συμπεράσματα	61
Βιβλιογραφία	63

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	36
Πίνακας 2. Οικονομική κατάσταση	37
Πίνακας 3. Κατανάλωση αλκοόλ.....	37
Πίνακας 4. Από πού έμαθε για ι.δ.κ.	38
Πίνακας 5. Ιστορικό καπνιστικής συνήθειας	40
Πίνακας 6 .Προηγούμενη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος	41
Πίνακας 7 .Αριθμός προσπαθειών	41
Πίνακας 8. Έχει λάβει προϊόντα διακοπής καπνίσματος	42
Πίνακας 9. Αν ναι, ποιο	42
Πίνακας 10. Αν ναι, ποιος τα συνέστησε	43
Πίνακας 11 .Διάρκεια προσπάθειας διακοπής καπνίσματος.....	43
Πίνακας 12 .Λόγοι επιθυμίας διακοπής καπνίσματος	44
Πίνακας 13. Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom	45
Πίνακας 14. Έλεγχος κανονικότητας της βαθμολογίας Fagerström.....	45
Πίνακας 15 .Συσχέτιση Spearman μεταξύ οικονομικής κατάστασης και βαθμολογίας Fagerström	46
Πίνακας 16 .Απλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της βαθμολογίας Fagerström από την οικονομική κατάσταση.....	47
Πίνακας 17. Σύγκριση της κατηγορίας εξάρτησης Fagerström ανά οικονομική κατάσταση με έλεγχο Kruskal Wallis	48
Πίνακας 18 .Διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης από τη νικοτίνη ανά φύλο..	49
Πίνακας 19 .Συσχέτιση ηλικίας και βαθμολογίας Fagerström	50
Πίνακας 20. Διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης από τη νικοτίνη ανά μορφωτικό επίπεδο	50

Πίνακας 21. Διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης από τη νικοτίνη ανά κατανάλωση αλκοόλ	51
---	----

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτριά μου κ.Γκούβα Μαίρη για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη καθώς και την οικογένειά μου για την κατανόηση και συμπαράσταση καθόλη τη διάρκεια της προσπάθειας μου.

1. Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία εξετάζει το οικονομικό προφίλ ως παράγοντα που συνδέεται με την εξάρτηση από το κάπνισμα. Το κάπνισμα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα δημόσιας υγείας, καθώς σχετίζεται με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική υγεία, με χρόνια νοσηρότητα, με αυξημένο οικονομικό βάρος για τα συστήματα υγείας και με σημαντικές κοινωνικές ανισότητες. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εξέταση της καπνιστικής συμπεριφοράς μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο ζωής. Στο πλαίσιο αυτό, η οικονομική κατάσταση των καπνιστών αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς μπορεί να συνδέεται με καθημερινή πίεση, περιορισμένη πρόσβαση σε υποστήριξη και αυξημένη δυσκολία διακοπής.

Η εργασία οργανώνεται σε επτά κεφάλαια, τα οποία υπηρετούν τη συστηματική διερεύνηση του θέματος. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο της μελέτης και η διάρθρωση της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο διατυπώνονται ο κεντρικός στόχος, οι ειδικοί σκοποί, η ερευνητική ερώτηση, το σκεπτικό της έρευνας και ο προσωπικός αναστοχασμός σε σχέση με τη νοσηλευτική πράξη. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναλύει τη σχέση ανάμεσα στο κοινωνικοοικονομικό προφίλ, την καπνιστική συμπεριφορά, την οικονομική ευαλωτότητα και τις προσπάθειες διακοπής. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σχεδιασμός της έρευνας, η επιστημολογική βάση, η μεθοδολογία, το δείγμα, το εργαλείο συλλογής δεδομένων, η ηθική διάσταση και η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και γίνεται η συζήτηση των ευρημάτων σε σύνδεση με τη διεθνή βιβλιογραφία, ενώ στο έκτο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των ευρημάτων σε σύνδεση με τη διεθνή βιβλιογραφία. Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα, η πρακτική αξία της μελέτης και οι βασικές προτάσεις για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων στην πράξη.

2. Στόχος και σκοποί της εργασίας

Ο κεντρικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο οικονομικό προφίλ των καπνιστών και την ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Η εξάρτηση αποτυπώνεται μέσα από τη βαθμολογία της κλίμακας Fagerström, η οποία αποτελεί αναγνωρισμένο εργαλείο αξιολόγησης της νικοτινικής εξάρτησης. Η οικονομική κατάσταση εξετάζεται ως βασική κοινωνικοοικονομική μεταβλητή, με σκοπό να διαπιστωθεί αν οι καπνιστές που δηλώνουν ασθενέστερη οικονομική κατάσταση εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εξάρτησης.

Ο πρώτος ειδικός σκοπός της εργασίας είναι η αποτύπωση των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών του δείγματος, με έμφαση στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και την οικονομική κατάσταση. Η καταγραφή αυτών των μεταβλητών είναι απαραίτητη, επειδή επιτρέπει τη διαμόρφωση μιας σαφούς εικόνας για το προφίλ των συμμετεχόντων και παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο ερμηνεύεται η καπνιστική συμπεριφορά.

Ο δεύτερος ειδικός σκοπός είναι η διερεύνηση του ιστορικού καπνιστικής συνήθειας. Στο πλαίσιο αυτό εξετάζονται τα τσιγάρα ανά ημέρα, τα χρόνια χρήσης καπνού, η ηλικία έναρξης και η νυχτερινή αφύπνιση για κάπνισμα. Οι μεταβλητές αυτές είναι σημαντικές, καθώς δείχνουν τη διάρκεια και την ένταση της καπνιστικής συμπεριφοράς και συνδέονται με τη συνολική εικόνα της εξάρτησης.

Ο τρίτος ειδικός σκοπός είναι η εξέταση των προσπαθειών διακοπής του καπνίσματος, της χρήσης προϊόντων διακοπής και των λόγων επιθυμίας διακοπής. Η διάσταση αυτή είναι κρίσιμη για τη νοσηλευτική πράξη και τη δημόσια υγεία, επειδή η πρόθεση διακοπής χρειάζεται να αξιολογείται μαζί με την πραγματική δυνατότητα του καπνιστή να διατηρήσει την αποχή.

Τέλος, ο τέταρτος ειδικός σκοπός είναι η στατιστική διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση και τη βαθμολογία Fagerström. Η ανάλυση αυτή αποτελεί τον πυρήνα της εργασίας, καθώς απαντά στην υπόθεση ότι η οικονομική ευαλωτότητα συνδέεται με αυξημένο βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη.

2.1 Ερευνητική ερώτηση

Η ερευνητική ερώτηση της παρούσας εργασίας διαμορφώνεται με βάση τη λογική PICO (Population, Intervention or Exposure, Comparison, Outcome), η οποία χρησιμοποιείται ευρέως στις επιστήμες υγείας για τη σαφή οργάνωση των βασικών στοιχείων μιας ερευνητικής ερώτησης. Η τεχνική αυτή βοηθά στον ακριβή προσδιορισμό του πληθυσμού, του παράγοντα που εξετάζεται, της ομάδας σύγκρισης και του αποτελέσματος που μετράται, ενισχύοντας τη μεθοδολογική σαφήνεια της έρευνας (Richardson et al., 1995; Schardt et al., 2007). Στην παρούσα μελέτη, ως πληθυσμός ορίζονται οι ενήλικοι καπνιστές, ως βασικός παράγοντας έκθεσης η ασθενέστερη οικονομική κατάσταση, ως σύγκριση η καλύτερη οικονομική κατάσταση και ως αποτέλεσμα η ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη, όπως αποτυπώνεται με τη βαθμολογία Fagerström. Με βάση τα παραπάνω, η κύρια ερευνητική ερώτηση είναι η εξής.

Σε ποιον βαθμό η οικονομική κατάσταση των ενήλικων καπνιστών συνδέεται με τη βαθμολογία εξάρτησης από τη νικοτίνη, όπως αυτή αποτυπώνεται με την κλίμακα Fagerström.

Η ερώτηση αυτή είναι κατάλληλη για ποσοτική διερεύνηση, επειδή οι βασικές έννοιες μπορούν να μετατραπούν σε μετρήσιμες μεταβλητές. Η οικονομική κατάσταση καταγράφεται σε κατηγορίες και η εξάρτηση από τη νικοτίνη εκφράζεται αριθμητικά. Έτσι, η έρευνα μπορεί να εξετάσει τη σχέση των δύο μεταβλητών με στατιστικό τρόπο και να αξιολογήσει αν η οικονομική κατάσταση λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγοντας της εξάρτησης.

2.2 Αιτιολόγηση και σκεπτικό της εργασίας

Η παρούσα έρευνα χρειάζεται να πραγματοποιηθεί, επειδή το κάπνισμα παραμένει σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας και συνδέεται με κοινωνικές ανισότητες. Η βιβλιογραφία που παρουσιάζεται στο τρίτο κεφάλαιο δείχνει ότι η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση σχετίζεται συχνά με αυξημένη καπνιστική συμπεριφορά, υψηλότερη εξάρτηση και δυσκολότερη διακοπή. Παράλληλα, η οικονομική πίεση μπορεί να επηρεάζει την καθημερινή ζωή του καπνιστή, την ψυχολογική του αντοχή, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης και τη διάρκεια της προσπάθειας διακοπής.

Η σημασία της εργασίας βρίσκεται στο ότι συνδέει την οικονομική κατάσταση με έναν συγκεκριμένο δείκτη εξάρτησης, τη βαθμολογία Fagerström. Με αυτόν τον τρόπο, η οικονομική ευαλωτότητα εξετάζεται όχι μόνο ως γενικό κοινωνικό χαρακτηριστικό, αλλά ως παράγοντας που μπορεί να σχετίζεται με την ένταση της εξάρτησης από την νικοτίνη. Η προσέγγιση αυτή έχει πρακτική αξία, επειδή μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν ομάδες καπνιστών που χρειάζονται πιο συστηματική υποστήριξη.

Η εργασία έχει επίσης σημασία και για τον νοσηλευτικό κλάδο. Ο νοσηλευτής έρχεται συχνά σε επαφή με καπνιστές σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ιατρεία διακοπής καπνίσματος και κοινοτικές δομές. Η κατανόηση της οικονομικής διάστασης της εξάρτησης μπορεί να ενισχύσει την ποιότητα της συμβουλευτικής, να βοηθήσει στην εξατομίκευση των παρεμβάσεων και να στηρίξει μια πιο ολιστική προσέγγιση της φροντίδας.

2.3 Αναστοχασμός

Το συγκεκριμένο ερευνητικό θέμα συνδέεται με την εμπειρία μου στο χώρο της υγείας, επειδή ο καπνιστής δεν εμφανίζεται απλώς ως άτομο με μια επιβαρυντική συνήθεια, αλλά ως άνθρωπος με ανάγκες, δυσκολίες, φόβους και κοινωνικές συνθήκες που επηρεάζουν τις επιλογές του. Μέσα από την επικοινωνία γίνεται φανερό ότι η διακοπή του καπνίσματος δεν εξαρτάται μόνο από την ενημέρωση για

τις βλάβες του καπνού, καθώς συνδέεται με το άγχος, την οικονομική πίεση, την οικογενειακή κατάσταση, την καθημερινή εργασία και την πρόσβαση σε υποστήριξη.

Ως επαγγελματίας υγείας, θεωρώ ότι είναι σημαντική η κατανόηση του καπνιστή χωρίς απλουστευτικές κρίσεις. Η οικονομική ευαλωτότητα μπορεί να ενισχύει την εξάρτηση και να περιορίζει τη δυνατότητα σταθερής προσπάθειας διακοπής. Γι' αυτό, η παρούσα εργασία με βοηθά να συνδέσω την ερευνητική γνώση με την κλινική και κοινοτική φροντίδα. Ο αναστοχασμός αυτός ενισχύει την ανάγκη για παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη το συνολικό πλαίσιο ζωής του καπνιστή και όχι μόνο τη συμπεριφορά του.

3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Το κάπνισμα εξακολουθεί να αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς συνδυάζει υψηλή συχνότητα εμφάνισης, σοβαρή νοσηρότητα, έντονη εξαρτησιογόνο δράση και έντονη κοινωνική ανισότητα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι ο καπνός προκαλεί περισσότερους από 7 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο, ενώ περίπου 1,6 εκατομμύρια από αυτούς αφορούν άτομα που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα. Παράλληλα, περίπου το 80% των 1,3 δισεκατομμυρίων χρηστών καπνού παγκοσμίως ζουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου το βάρος της καπνιστικής νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι ιδιαίτερα αυξημένο (World Health Organization, 2025). Επομένως, το κάπνισμα αποτελεί ταυτόχρονα ζήτημα συμπεριφοράς υγείας και κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα, καθώς η αγορά καπνικών προϊόντων απορροφά πόρους από βασικές ανάγκες, όπως η διατροφή και η στέγαση, και δημιουργεί υψηλό κόστος για τα συστήματα υγείας.

Το θέμα έχει ιδιαίτερη σημασία και για την ελληνική πραγματικότητα. Τα δεδομένα του OECD δείχνουν ότι η συχνότητα του καπνίσματος στην Ελλάδα παραμένει υψηλότερη από τον μέσο όρο των χωρών του οργανισμού, με ποσοστό 24,9% έναντι 16,0% (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2023). Νεότερα συγκριτικά ευρωπαϊκά στοιχεία κατατάσσουν επίσης την Ελλάδα μεταξύ των χωρών με τα υψηλότερα επίπεδα καπνίσματος στην Ευρώπη, ενώ τα δεδομένα του Eurobarometer του 2023 δείχνουν ότι περίπου το ένα τέταρτο των ενηλίκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση καπνίζει, με την Ελλάδα να βρίσκεται πάνω από αυτό το επίπεδο (European Commission, 2024; German Cancer Research Center, 2025). Τα στοιχεία αυτά τεκμηριώνουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του καπνίσματος στην Ελλάδα, ιδίως μέσα από μια προσέγγιση που δεν εξετάζει μόνο τη συχνότητα της καπνιστικής συμπεριφοράς, αλλά και τους παράγοντες που μπορεί να ενισχύουν την εξάρτηση από τη νικοτίνη.

Η διερεύνηση του οικονομικού προφίλ στηρίζεται και σε ευρύτερα ερευνητικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία το κάπνισμα κατανέμεται άνισα ανάμεσα στις κοινωνικές ομάδες. Η συστηματική ανασκόπηση και μεταανάλυση των Casetta et al. (2017) ανέδειξε μια σταθερή αντίστροφη σχέση ανάμεσα στο κάπνισμα και το εισοδηματικό επίπεδο, γεγονός που δείχνει ότι τα άτομα χαμηλότερου εισοδήματος εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα καπνιστικής συμπεριφοράς. Αντίστοιχα, στοιχεία του CDC από τις Ηνωμένες Πολιτείες δείχνουν ότι η χρήση προϊόντων καπνού παραμένει μία από τις βασικές αιτίες προλήψιμης νοσηρότητας και θνησιμότητας, με ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες να φέρουν μεγαλύτερο βάρος χρήσης και εξάρτησης (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα μελέτη είναι επίκαιρη και επιστημονικά τεκμηριωμένη. Η συνεξέταση της οικονομικής κατάστασης με την ένταση του καπνίσματος, τη διάρκεια χρήσης καπνού, τις προσπάθειες διακοπής και τη βαθμολογία εξάρτησης Fagerström μπορεί να αποσαφηνίσει κατά πόσο η οικονομική ευαλωτότητα συνδέεται με ισχυρότερη εξάρτηση από τη νικοτίνη. Η διερεύνηση αυτή έχει πρακτική αξία, επειδή οι πολιτικές διακοπής καπνίσματος γίνονται αποτελεσματικότερες όταν εντοπίζουν τόσο τους καπνιστές όσο και τις κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στη μείωση ή στη διακοπή της καπνιστικής χρήσης.

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε με δομημένη στρατηγική, βασισμένη στις αρχές του PRISMA. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι PubMed, PubMed Central, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink, PLOS, BMC και Google Scholar. Η αναζήτηση συνδύασε λέξεις κλειδιά σχετικές με το κάπνισμα, την εξάρτηση και την κοινωνικοοικονομική θέση. Οι βασικοί συνδυασμοί λέξεων κλειδιών με τελεστές Boolean ήταν οι εξής: smoking AND socioeconomic status AND nicotine dependence, smoking AND income AND Fagerström, tobacco use AND low income AND cessation, financial strain AND

smoking dependence, socioeconomic inequality AND smoking behaviour, smoking cessation AND disadvantaged smokers και economic vulnerability AND tobacco dependence.

Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 186 άρθρα. Μετά την αφαίρεση των διπλότυπων, παρέμειναν 142. Ο έλεγχος τίτλων και περιλήψεων περιόρισε το υλικό σε 54 άρθρα. Η αξιολόγηση του πλήρους κειμένου οδήγησε σε 31 επιλέξιμα άρθρα, από τα οποία επιλέχθηκαν τελικά 22 μελέτες για την κριτική ανασκόπηση. Τα κριτήρια ένταξης περιλάμβαναν δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό με αξιολόγηση, εμπειρικό σχεδιασμό ή συστηματική ανασκόπηση, συνάφεια με την κοινωνικοοικονομική θέση και το κάπνισμα, σαφή μεθοδολογία, εστίαση σε ενήλικο πληθυσμό και διαθέσιμο πλήρες κείμενο. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν εκθέσεις οργανισμών, κείμενα πολιτικής, προδημοσιεύσεις, υλικό εκτός αξιολογημένων περιοδικών, μελέτες εστιασμένες αποκλειστικά σε εφήβους, άρθρα χωρίς κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές και εργασίες διαθέσιμες μόνο σε περίληψη. Οι τελικές μελέτες ταξινομήθηκαν σε τρεις θεματικούς άξονες, το κοινωνικοοικονομικό προφίλ και την καπνιστική συμπεριφορά, την οικονομική ευαλωτότητα και την εξάρτηση από τη νικοτίνη, καθώς και την υποστήριξη διακοπής σε μειονεκτούσες ομάδες καπνιστών (Page et al., 2021).

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η ενότητα αυτή εξετάζει κριτικά τις μελέτες που επιλέχθηκαν μέσα από τη συστηματική αναζήτηση, με έμφαση στο περιεχόμενό τους, στη μεθοδολογική τους ποιότητα και στη συνάφειά τους με το αντικείμενο της παρούσας έρευνας. Η ανάλυση οργανώνεται γύρω από τρεις αλληλένδετες διαστάσεις. Αρχικά, διερευνάται ο τρόπος με τον οποίο το κοινωνικοοικονομικό προφίλ, όπως το εισόδημα, η εκπαίδευση, το επάγγελμα και η οικογενειακή κατάσταση, συνδέεται με την καπνιστική συμπεριφορά και την ένταση του καπνίσματος. Στη συνέχεια, εξετάζεται ο ρόλος της οικονομικής ευαλωτότητας, της οικονομικής πίεσης και του ψυχολογικού στρες στην ενίσχυση της εξάρτησης από τη νικοτίνη, ιδιαίτερα όταν αυτή αποτιμάται μέσα από δείκτες όπως ο

αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα, το πρωινό κάπνισμα και η βαθμολογία Fagerström. Τέλος, αναλύεται η βιβλιογραφία που αφορά τις προσπάθειες διακοπής, την πρόσβαση σε υποστηρικτικές υπηρεσίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι καπνιστές από κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες. Μέσα από αυτή τη διάρθρωση, η ανασκόπηση συνδέει τα υπάρχοντα εμπειρικά δεδομένα με τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου και τεκμηριώνει τη διερεύνηση του οικονομικού προφίλ ως παράγοντα που σχετίζεται με την εξάρτηση από το κάπνισμα (Chen et al., 2019; Hiscock et al., 2015; Siahpush et al., 2006).

3.3.1 Κοινωνικοοικονομικό προφίλ και καπνιστική συμπεριφορά

Οι πρώτες μελέτες της κριτικής ανασκόπησης δείχνουν ότι η καπνιστική συμπεριφορά εντάσσεται σε σαφές κοινωνικό πλαίσιο και συνδέεται στενά με την εκπαίδευση, το εισόδημα, το επάγγελμα, το φύλο και άλλους δείκτες οικονομικής και κοινωνικής θέσης. Η διαπίστωση αυτή έχει άμεση σημασία για την παρούσα εργασία, καθώς το ερωτηματολόγιο καταγράφει φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση πριν εξετάσει το ιστορικό καπνίσματος και τη βαθμολογία Fagerström. Έτσι, το κοινωνικοοικονομικό προφίλ λειτουργεί ως ερμηνευτικό πλαίσιο της καπνιστικής συμπεριφοράς και παρέχει μια ουσιαστική βάση για την κατανόηση της έντασης, της διάρκειας και της πιθανής εξάρτησης από τη νικοτίνη. Στο σύνολο της βιβλιογραφίας, οι κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος, μεγαλύτερη κατανάλωση και ασθενέστερο προσανατολισμό προς τη διακοπή, με διαφοροποιήσεις ανά χώρα, φύλο και κοινωνικό περιβάλλον. Οι Siahpush et al. (2006) και η Lund (2015) στηρίζουν ιδιαίτερα αυτή την ερμηνεία.

Η μελέτη των Siahpush et al. (2006) αποτελεί βασικό σημείο εκκίνησης, επειδή συνδέει την κοινωνικοοικονομική θέση με την εξάρτηση από τη νικοτίνη, την αυτοαποτελεσματικότητα και την πρόθεση διακοπής σε τέσσερις χώρες υψηλού εισοδήματος. Μεθοδολογικά, το άρθρο έχει σημαντική ισχύ, καθώς αξιοποιεί δεδομένα από την International Tobacco Control Four Country Survey, μια μεγάλη

δειγματοληπτική έρευνα σε ενήλικους καπνιστές στις Ηνωμένες Πολιτείες, στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Αυστραλία. Η αξιοπιστία της ενισχύεται από τη διακρατική σύγκριση, τις τυποποιημένες τηλεφωνικές συνεντεύξεις και τα υψηλά ποσοστά συνεργασίας των συμμετεχόντων. Το κύριο εύρημα δείχνει ότι το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με υψηλότερη εξάρτηση από τη νικοτίνη, ενώ το χαμηλότερο εισόδημα συνδέεται με περισσότερο κάπνισμα και μειωμένη πρόθεση διακοπής. Για την παρούσα έρευνα, η μελέτη τεκμηριώνει την υπόθεση ότι η οικονομική ευαλωτότητα μπορεί να συνοδεύεται από πιο έντονο προφίλ εξάρτησης.

Η Lund (2015) παρέχει μια συμπληρωματική ευρωπαϊκή οπτική, αναλύοντας αντιπροσωπευτικά νορβηγικά δεδομένα της περιόδου 2007 έως 2012. Η έρευνα εστιάζει στην εκπαίδευση και στο εισόδημα σε σχέση με την υψηλή κατανάλωση τσιγάρων, την εξάρτηση και την απουσία πρόθεσης διακοπής. Η μεθοδολογία της χρησιμοποιεί μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης και διακρίνει την ποσότητα κατανάλωσης από την εξάρτηση, αξιοποιώντας τον χρόνο μέχρι το πρώτο πρωινό τσιγάρο ως δείκτη εξάρτησης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με υψηλή κατανάλωση, αυξημένη εξάρτηση και απουσία πρόθεσης διακοπής, ενώ το χαμηλό εισόδημα συνδέεται κυρίως με την πρόθεση διακοπής. Η μελέτη είναι αξιόπιστη λόγω των επαναλαμβανόμενων εθνικών δεδομένων, ενώ ο συγχρονικός σχεδιασμός της στηρίζει κυρίως συσχετιστικές ερμηνείες. Για την παρούσα έρευνα είναι χρήσιμη στην ερμηνεία μεταβλητών όπως η εκπαίδευση, η οικονομική κατάσταση, τα τσιγάρα ανά ημέρα και το πρωινό κάπνισμα.

Οι Barbeau et al. (2004) διευρύνουν την ανάλυση, αναδεικνύοντας το επάγγελμα ως διακριτή διάσταση της κοινωνικοοικονομικής θέσης. Με βάση τη National Health Interview Survey του 2000 στις Ηνωμένες Πολιτείες, εξέτασαν το κάπνισμα σε σχέση με την εκπαίδευση, το εισόδημα, την επαγγελματική τάξη, την εθνοτική προέλευση και το φύλο. Η μελέτη έχει υψηλή μεθοδολογική αξία, επειδή στηρίζεται σε μεγάλο εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα και σε πολυμεταβλητή ανάλυση. Το βασικό της συμπέρασμα είναι ότι η εργατική θέση, η χαμηλή εκπαίδευση και το χαμηλό εισόδημα συνδέονται με το ενεργό κάπνισμα, ενώ η επιτυχής διακοπή εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα με περισσότερους κοινωνικοοικονομικούς πόρους. Για την παρούσα έρευνα, αυτό ενισχύει τη χρήση της οικονομικής και μορφωτικής κατάστασης ως δεικτών ευαλωτότητας.

Οι Hosseinpoor et al. (2012), Palipudi et al. (2012) και Bosdriesz et al. (2014) μεταφέρουν τη συζήτηση σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Οι πρώτοι χρησιμοποίησαν δεδομένα της World Health Survey από 48 χώρες και εφάρμοσαν τον Relative Index of Inequality, δείχνοντας ότι οι φτωχότεροι άνδρες καπνίζουν συχνότερα στις περισσότερες χώρες, ενώ τα πρότυπα στις γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη ποικιλία. Οι Palipudi et al. (2012) ανέλυσαν δεδομένα της Global Adult Tobacco Survey από 13 χώρες και έδειξαν ότι η εκπαίδευση, ο πλούτος, το φύλο, η ηλικία και η γνώση των βλαβών επηρεάζουν τη χρήση καπνού. Οι Bosdriesz et al. (2014), με δεδομένα από 49 χώρες και χρήση λογιστικής παλινδρόμησης, ανέδειξαν ότι η κοινωνική διαβάθμιση του καπνίσματος μεταβάλλεται ανά φύλο, γενιά και γεωγραφική περιοχή. Η αξιοπιστία τους στηρίζεται σε μεγάλα διεθνή δείγματα, σταθμισμένες αναλύσεις και τυπικούς δείκτες ανισότητας. Η συμβολή των μελετών αυτών είναι σημαντική, καθώς δείχνουν ότι η σχέση ανάμεσα στην οικονομική θέση και το κάπνισμα διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο και τη φάση στην οποία βρίσκεται κάθε χώρα ως προς την εξάπλωση του καπνίσματος.

Οι Şahan et al. (2018) παρέχουν στοιχεία από την Τουρκία, ένα πλαίσιο εγγύτερο στις μεσογειακές και βαλκανικές συνθήκες δημόσιας υγείας. Η συγχρονική πληθυσμιακή μελέτη τους εξέτασε περισσότερους από 15.000 ενήλικες στο Balçova της Σμύρνης και ανέλυσε το κάπνισμα με βάση το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, το επάγγελμα, την εργασία, την ασφάλιση υγείας και τη χρόνια νόσο. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η χαμηλή εκπαίδευση και η επαγγελματική τάξη συνδέονται με το κάπνισμα στους άνδρες, ενώ στις γυναίκες σημαντικό ρόλο έχουν ο γάμος, η χαμηλή εκπαίδευση και η εργασιακή κατάσταση. Η μελέτη δείχνει ότι το οικονομικό προφίλ συνδέεται με έμφυλους ρόλους και οικογενειακές συνθήκες, στοιχεία που περιλαμβάνονται και στο παρόν ερωτηματολόγιο.

Οι Nguyen et al. (2023) αξιοποίησαν μια ανάλυση που διαχωρίζει τη συμβολή επιμέρους παραγόντων, όπως η εκπαίδευση, το επάγγελμα και το επίπεδο πλούτου, στη διαμόρφωση της κοινωνικοοικονομικής ανισότητας στο κάπνισμα (regression-based decomposition analysis). Δείχνουν ότι οι φτωχότεροι άνδρες καπνίζουν συχνότερα, ενώ η εκπαίδευση και η ανειδίκευτη εργασία εξηγούν μεγάλο μέρος της ανισότητας. Ανακεφαλαιώνοντας, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι μελέτες που

παρουσιάστηκαν σε αυτήν την ενότητα τεκμηριώνουν ότι το οικονομικό προφίλ συνδέεται με την ένταση του καπνίσματος, τη διάρκεια χρήσης, την ηλικία έναρξης και τη βαθμολογία Fagerström, καθιστώντας το θέμα εμπειρικά θεμελιωμένο και μεθοδολογικά συνεκτικό. Παράλληλα, η σύνδεση αυτών των ευρημάτων με τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου ενισχύει τη θεωρητική βάση της εμπειρικής διερεύνησης και της επακόλουθης ερμηνείας των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης.

3.3.2 Οικονομική ευαλωτότητα, στρες και ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη

Η οικονομική ευαλωτότητα εμφανίζεται στη βιβλιογραφία ως πλαίσιο κατανόησης της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Στις σχετικές μελέτες, η χαμηλότερη οικονομική θέση συνδέεται με καθημερινή πίεση, περιορισμένους τρόπους διαχείρισης του άγχους και μεγαλύτερη προσκόλληση σε συμπεριφορές που παρέχουν άμεση ανακούφιση. Η διάσταση αυτή έχει άμεση σχέση με την παρούσα εργασία, επειδή το ερωτηματολόγιο εξετάζει την οικονομική κατάσταση μαζί με τον αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα, τα χρόνια χρήσης καπνού, την ηλικία έναρξης, τη νυχτερινή αφύπνιση, την κατανάλωση αλκοόλ, τις προηγούμενες προσπάθειες διακοπής και τη βαθμολογία Fagerström. Έτσι, η εξάρτηση προσεγγίζεται ως σύνθετο φαινόμενο, στο οποίο η υλική πίεση, το στρες και οι ψυχοκοινωνικοί πόροι διαμορφώνουν την καπνιστική πρακτική (Chen et al., 2019; Hobkirk et al., 2018).

Η μελέτη των Chen et al. (2019) έχει αξία, επειδή υπερβαίνει την αυτοαναφορά της καπνιστικής συμπεριφοράς. Οι ερευνητές αξιοποίησαν δεδομένα από την Pennsylvania Adult Smoking Study και εξέτασαν ενήλικους καπνιστές μέσα από κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, όπως εισόδημα, εκπαίδευση, επάγγελμα, ιδιοκατοίκηση, ασφάλιση υγείας, μέγεθος νοικοκυριού και αποταμιεύσεις. Η πολυδιάστατη αυτή αποτύπωση ενισχύει τη μεθοδολογική ποιότητα της έρευνας, καθώς η οικονομική ευαλωτότητα προσεγγίζεται ως σύνθετη κοινωνική κατάσταση. Το ισχυρότερο στοιχείο του σχεδιασμού είναι ο συνδυασμός της κλίμακας Fagerström με βιοδείκτες σιέλου, όπως η κοτινίνη. Με αυτόν τον τρόπο, η εξάρτηση εξετάζεται

ως συμπεριφορά, βιολογική έκθεση και συγκεκριμένο πρότυπο καπνίσματος. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι άνεργοι και οι χειρώνακτες καπνιστές παρουσίαζαν υψηλότερη εξάρτηση, περισσότερες ημερήσιες εισπνοές και μεγαλύτερη έκθεση στη νικοτίνη. Η μελέτη στηρίζει την υπόθεση της παρούσας έρευνας ότι η ασθενέστερη οικονομική θέση μπορεί να συνδέεται με εντονότερο προφίλ εξάρτησης.

Οι Hobkirk et al. (2018) αναλύουν τον ψυχολογικό μηχανισμό αυτής της σχέσης. Η μελέτη τους βασίστηκε σε 333 ενήλικους καπνιστές και χρησιμοποίησε σταθμισμένα εργαλεία, όπως την Perceived Stress Scale, την Kessler Psychological Distress Scale, τη Fagerström Test for Nicotine Dependence και τη Hooked on Nicotine Checklist. Η ανάλυση μετριασμού είναι χρήσιμη, επειδή εξετάζει το εισόδημα ως συνθήκη που μεταβάλλει την ένταση της σχέσης ανάμεσα στο στρες και την εξάρτηση. Τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα παρουσίασαν υψηλότερο αντιλαμβανόμενο στρες, μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία και υψηλότερες βαθμολογίες Fagerström. Το σημαντικότερο εύρημα είναι ότι η σχέση στρες και εξάρτησης εμφανίστηκε εντονότερη στους καπνιστές χαμηλότερου εισοδήματος. Αυτό δείχνει ότι η εξάρτηση μπορεί να ενισχύεται όταν το κάπνισμα εντάσσεται σε καθημερινότητα οικονομικής πίεσης και συναισθηματικής επιβάρυνσης. Για την παρούσα μελέτη, το εύρημα αυτό τεκμηριώνει τη συνεξέταση της οικονομικής κατάστασης με δείκτες όπως το πρωινό κάπνισμα και η νυχτερινή αφύπνιση (Hobkirk et al., 2018).

Η έννοια της οικονομικής πίεσης αναπτύσσεται περαιτέρω στη μελέτη των Waters et al. (2019), οι οποίοι διερεύνησαν αν η οικονομική δυσκολία εξηγεί μέρος της σχέσης ανάμεσα στην κοινωνικοοικονομική θέση και το κάπνισμα. Παρότι το δείγμα ήταν μικρότερο από εκείνο των μεγάλων επιδημιολογικών ερευνών, η χρήση ανάλυσης διαμεσολάβησης, διαστημάτων εμπιστοσύνης με επαναδειγματοληψία και αξιόπιστης κλίμακας οικονομικής πίεσης παρέχει αναλυτική ισχύ στα συμπεράσματα. Η βασική συμβολή της μελέτης είναι εννοιολογική. Το εισόδημα αποτυπώνει ένα μέρος της οικονομικής δυσκολίας, καθώς παρόμοιο εισόδημα μπορεί να συνοδεύεται από διαφορετικά επίπεδα χρέους, υποχρεώσεων ή ανασφάλειας. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η οικονομική πίεση διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση κοινωνικοοικονομικής θέσης και καπνίσματος, καθώς και στον αριθμό τσιγάρων της επόμενης εβδομάδας. Η παρατήρηση αυτή είναι κρίσιμη για την παρούσα έρευνα, επειδή η οικονομική

κατάσταση του ερωτηματολογίου μπορεί να εκφράζει βίωμα πίεσης και όχι μόνο αντικειμενικούς πόρους (Waters et al., 2019).

Η οικονομική ευαλωτότητα συνδέεται με τρόπους ζωής και μηχανισμούς κινητοποίησης. Οι Ayo Yusuf και Omole (2020), αξιοποιώντας αντιπροσωπευτικά δεδομένα από τη Νότια Αφρική, μέτρησαν την εξάρτηση με τον Heaviness of Smoking Index και εξέτασαν την κοινωνικοοικονομική θέση, την κατανάλωση αλκοόλ, τη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και τις προσπάθειες διακοπής. Η σύνδεση αυτή είναι χρήσιμη, επειδή το παρόν ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επίσης μέτρηση του αλκοόλ. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η εξάρτηση εντάσσεται σε ένα ευρύτερο συμπεριφορικό προφίλ, όπου το κάπνισμα μπορεί να συνυπάρχει με άλλες επιβαρυντικές συμπεριφορές υγείας. Οι Reitzel και Leventhal (2014) προσθέτουν εργαστηριακά δεδομένα, δείχνοντας ότι οι καπνιστές χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου εμφάνισαν μεγαλύτερη ανταμοιβή από το κάπνισμα μετά από αποχή. Το εύρημα δείχνει ότι η κοινωνικοοικονομική μειονεξία μπορεί να επηρεάζει την υποκειμενική αξία του τσιγάρου σε περιόδους στέρησης και βοηθά στην κατανόηση της υποτροπής (Ayo Yusuf & Omole, 2020; Reitzel & Leventhal, 2014).

Η μελέτη των Bello et al. (2023) μεταφέρει τη συζήτηση στην προετοιμασία διακοπής. Οι ερευνητές εξέτασαν την οικονομική πίεση, την αντοχή στη δυσφορία και τα συμπτώματα στέρησης πριν από την προσπάθεια διακοπής. Η καθημερινή καταγραφή των συμπτωμάτων παρέχει χρήσιμη τεκμηρίωση. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η οικονομική πίεση μπορεί να αυξάνει τη δυσκολία ανοχής της στέρησης, ενώ η υψηλότερη αντοχή στη δυσφορία λειτουργεί προστατευτικά. Συνολικά, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η οικονομική ευαλωτότητα συνδέεται με την εξάρτηση από τη νικοτίνη μέσα από βιολογική έκθεση, στρες, οικονομική πίεση, αξία ανταμοιβής και ανοχή στη στέρηση. Έτσι, τεκμηριώνεται η ανάλυση της βαθμολογίας Fagerström σε σχέση με την οικονομική κατάσταση, καθώς η εξάρτηση αντανακλά υλικές συνθήκες και ψυχολογική προσαρμογή (Bello et al., 2023).

3.3.3 Προσπάθειες διακοπής, πρόσβαση σε υποστήριξη και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας

Η βιβλιογραφία για τη διακοπή του καπνίσματος δείχνει ότι η κοινωνικοοικονομική μειονεξία επηρεάζει την προσπάθεια απεξάρτησης σε πολλά επίπεδα. Οι καπνιστές χαμηλότερου εισοδήματος συχνά επιθυμούν να διακόψουν, όμως η πορεία τους διαμορφώνεται από το κόστος των θεραπειών, την πρόσβαση σε υπηρεσίες, την παρουσία καπνιστών στο κοινωνικό τους περιβάλλον, το στίγμα και την ένταση της εξάρτησης. Η διάσταση αυτή συνδέεται άμεσα με την παρούσα έρευνα, καθώς το ερωτηματολόγιο καταγράφει προηγούμενες προσπάθειες διακοπής, αριθμό προσπαθειών, χρήση προϊόντων διακοπής, πηγή σύστασης, διάρκεια αποχής και λόγους επιθυμίας διακοπής.

Οι Hiscock et al. (2015) παρέχουν μια ισχυρή εμπειρική βάση, επειδή μελέτησαν πραγματικούς χρήστες των αγγλικών υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος. Η μελέτη διαθέτει ισχυρή μεθοδολογική βάση, καθώς στηρίχθηκε σε 3.057 χρήστες υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος, παρακολούθησε την πορεία τους για 52 εβδομάδες και επιβεβαίωσε την αποχή με μέτρηση μονοξειδίου του άνθρακα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καπνιστές με καλύτερη κοινωνικοοικονομική θέση είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να διατηρήσουν τη διακοπή σε μακροχρόνιο επίπεδο. Επομένως, η αποτυχία διακοπής πρέπει να ερμηνεύεται μέσα από το οικονομικό, θεραπευτικό και κοινωνικό πλαίσιο του καπνιστή.

Η συστηματική ανασκόπηση των Courtney et al. (2015) εμπλουτίζει τη συζήτηση, καθώς εξετάζει την έρευνα για τη διακοπή καπνίσματος σε άτομα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και σε ευάλωτες ομάδες. Η αξία της έγκειται στην ταξινόμηση των μελετών ανά ερευνητικό τύπο και στην αξιολόγηση της ποιότητας των παρεμβάσεων. Τα ευρήματα δείχνουν ότι, παρότι η σχετική βιβλιογραφία αναγνωρίζει την αυξημένη δυσκολία διακοπής σε αυτές τις ομάδες, η τεκμηρίωση για αποτελεσματικές και κατάλληλα προσαρμοσμένες παρεμβάσεις παραμένει περιορισμένη.

Οι ποιοτικές μελέτες των Roddy et al. (2006) και Boland et al. (2017) αποσαφηνίζουν το βιωματικό επίπεδο των εμποδίων που συναντούν οι καπνιστές χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου όταν αναζητούν υποστήριξη για τη διακοπή. Οι Roddy et al. (2006), εξετάζοντας καπνιστές από κοινωνικά μειονεκτούσες περιοχές του Nottingham, ανέδειξαν ότι η απόφαση προσέγγισης μιας υπηρεσίας διακοπής καπνίσματος επηρεάζεται από τον φόβο αξιολόγησης, την προσδοκία αποτυχίας, την περιορισμένη ενημέρωση για τις διαθέσιμες δομές, την επιφυλακτικότητα απέναντι στη θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης και την ανησυχία για το κόστος. Οι Boland et al. (2017), μέσα από ομάδες εστίασης και τηλεφωνικές συνεντεύξεις, έδειξαν ότι η ντροπή, το στίγμα και η αίσθηση προσωπικής ανεπάρκειας μπορούν να απομακρύνουν τους συμμετέχοντες από τις υπηρεσίες και να δυσχεράνουν τη δέσμευση με την θεραπεία. Συνεπώς, η πρόσβαση στη διακοπή καπνίσματος συνδέεται με την εμπιστοσύνη, την αυτοεικόνα και την κοινωνική αποδοχή, πέρα από τη διαθεσιμότητα των σχετικών υπηρεσιών (Boland et al., 2017; Roddy et al., 2006).

Τα διεθνή ευρήματα συμπληρώνουν αυτήν την εικόνα. Οι Nargis et al. (2019), αξιοποιώντας δεδομένα GATS και ITC από οκτώ χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, έδειξαν ότι η σχέση κοινωνικοοικονομικής θέσης και επιτυχούς διακοπής εξαρτάται από το εθνικό πλαίσιο, την απασχόληση, την προσιτότητα των προϊόντων καπνού και τις πολιτικές ελέγχου. Οι Pisinger et al. (2022), σε μια τυχαιοποιημένη δοκιμή στη Δανία, διαπίστωσαν ότι τα κίνητρα είχαν ισχυρότερο αποτέλεσμα στους καπνιστές υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Έτσι, η διακοπή καπνίσματος αναδεικνύεται ως διαδικασία που διαμορφώνεται από παράγοντες όπως η πρόθεση, η εξάρτηση, οι πόροι, η θεραπευτική καθοδήγηση και οι καθημερινές πιέσεις. Για την παρούσα εργασία, τα ευρήματα τεκμηριώνουν τη συνεξέταση των προσπαθειών διακοπής, των προϊόντων διακοπής, της πηγής σύστασης, της οικονομικής κατάστασης και της βαθμολογίας Fagerström.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Η κριτική ανασκόπηση δείχνει ότι η σχέση κοινωνικοοικονομικής θέσης και καπνίσματος έχει μελετηθεί εκτενώς, κυρίως ως προς τη συχνότητα καπνίσματος, τις εκπαιδευτικές ανισότητες, τις εισοδηματικές διαφορές και την πρόσβαση σε υπηρεσίες διακοπής. Τα ευρήματα συνδέουν τη χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση με υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος, εντονότερη εξάρτηση, αυξημένη οικονομική πίεση και δυσκολότερη διακοπή, όμως οι περισσότερες μελέτες εξετάζουν αυτές τις διαστάσεις χωριστά. Άλλες δίνουν έμφαση τη συχνότητα της καπνιστικής συμπεριφοράς, άλλες στις υπηρεσίες διακοπής, ενώ λιγότερες συνδυάζουν οικονομικό προφίλ, βαθμό εξάρτησης και προηγούμενη εμπειρία διακοπής στο ίδιο ερευνητικό σχήμα (Chen et al., 2019; Hiscock et al., 2015; Siahpush et al., 2006).

Το ερευνητικό κενό αφορά κυρίως την ολοκληρωμένη αποτύπωση της οικονομικής ευαλωτότητας. Η παρούσα μελέτη εξετάζει την οικονομική κατάσταση μαζί με το ιστορικό καπνίσματος, την ηλικία έναρξης, τα τσιγάρα ανά ημέρα, τη νυχτερινή αφύπνιση, το αλκοόλ, τις προσπάθειες διακοπής, τα προϊόντα διακοπής και τη βαθμολογία Fagerström. Με αυτόν τον τρόπο, η ανάλυση γεφυρώνει τα μεγάλα διεθνή ευρήματα με την εμπειρία συγκεκριμένων καπνιστών και μετρήσιμες μεταβλητές της εξάρτησης. Έτσι, διερευνάται αν οι οικονομικά ευάλωτοι καπνιστές εμφανίζουν υψηλότερη εξάρτηση και πιο δύσκολη πορεία διακοπής, συμβάλλοντας σε κοινωνικά στοχευμένες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας και τεκμηριωμένο σχεδιασμό υποστήριξης διακοπής καπνίσματος στην πράξη (Hobkirk et al., 2018; Waters et al., 2019).

4. Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η παρούσα έρευνα εντάσσεται στην ποσοτική ερευνητική προσέγγιση και στηρίζεται στη μεταθετικιστική επιστημολογική προσέγγιση (post positivism). Η προσέγγιση αυτή θεωρεί ότι τα κοινωνικά και υγειονομικά φαινόμενα μπορούν να μελετηθούν με συστηματικό και εμπειρικά τεκμηριωμένο τρόπο, μέσα από τη συλλογή δεδομένων, τη μέτρηση μεταβλητών και τη χρήση στατιστικών ελέγχων. Παράλληλα, αναγνωρίζει ότι τα αποτελέσματα μιας έρευνας εκφράζουν πιθανές σχέσεις μεταξύ μεταβλητών και ερμηνεύονται πάντα σε σχέση με το συγκεκριμένο ερευνητικό πλαίσιο. Με αυτή την έννοια, η μεταθετικιστική προσέγγιση ταιριάζει στην παρούσα μελέτη, επειδή επιτρέπει τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση και την εξάρτηση από τη νικοτίνη με τρόπο μετρήσιμο, οργανωμένο και στατιστικά ελέγξιμο (Creswell & Creswell, 2018).

Η επιλογή της μεταθετικιστικής προσέγγισης συνδέεται άμεσα με τον σκοπό της έρευνας. Η μελέτη εξετάζει αν το οικονομικό προφίλ των καπνιστών σχετίζεται με την ένταση της εξάρτησης από το κάπνισμα. Για τον λόγο αυτό, χρειάζεται μια ερευνητική βάση που επιτρέπει τη μετατροπή των βασικών εννοιών σε μεταβλητές. Η οικονομική κατάσταση καταγράφεται μέσα από διαβαθμισμένες κατηγορίες, ενώ η εξάρτηση από τη νικοτίνη αποτυπώνεται με τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας Fagerström, η οποία κυμαίνεται από 0 έως 10. Έτσι, έννοιες που αφορούν την κοινωνική και υγειονομική πραγματικότητα των καπνιστών αποκτούν συγκεκριμένη ερευνητική μορφή και μπορούν να αναλυθούν στατιστικά.

Η μεταθετικιστική προσέγγιση είναι κατάλληλη και επειδή το κάπνισμα αποτελεί σύνθετο φαινόμενο δημόσιας υγείας. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη συνδέεται με βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Στην παρούσα εργασία, η έμφαση δίνεται στη στατιστική σχέση ανάμεσα στην οικονομική ευαλωτότητα και τη βαθμολογία εξάρτησης. Η έρευνα εξετάζει αν η οικονομική

κατάσταση μπορεί να λειτουργήσει ως προβλεπτικός παράγοντας (predictor) της βαθμολογίας Fagerström. Επομένως, η επιστημολογική βάση της μελέτης υποστηρίζει την εμπειρική διερεύνηση μιας προβλεπτικής σχέσης (predictive relationship), χωρίς να απομακρύνεται από την πολυπλοκότητα του φαινομένου (Crotty, 1998).

Με βάση τα παραπάνω, η γνώση που παράγεται από την παρούσα έρευνα έχει εφαρμοσμένο χαρακτήρα. Τα ευρήματα δεν περιορίζονται στην απλή περιγραφή των καπνιστών, αλλά συμβάλλουν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η οικονομική κατάσταση συνδέεται με την ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Η μεταθετικιστική προσέγγιση επιτρέπει αυτή τη σύνδεση, επειδή συνδυάζει την εμπειρική μέτρηση με την προσεκτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Έτσι, η έρευνα μπορεί να υποστηρίξει συμπεράσματα χρήσιμα για τη δημόσια υγεία, τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος και τις παρεμβάσεις που απευθύνονται σε οικονομικά ευάλωτους καπνιστές.

4.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα ακολουθεί ποσοτικό, μη πειραματικό, παρατηρητικό, αναδρομικό, περιγραφικό και συσχετιστικό σχεδιασμό. Είναι αναδρομική, επειδή βασίζεται σε δεδομένα που είχαν ήδη καταγραφεί κατά την παρακολούθηση ενηλίκων καπνιστών στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας. Δεν πραγματοποιήθηκε παρέμβαση, χειρισμός μεταβλητών ή άμεση επικοινωνία με τους ασθενείς. Η μελέτη εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση και στη βαθμολογία της δοκιμασίας Fagerström, καθώς και τη στατιστική συμβολή της οικονομικής κατάστασης στην ερμηνεία του βαθμού εξάρτησης από τη νικοτίνη (Bryman, 2016; Creswell & Creswell, 2018).

Η συγκεκριμένη μεθοδολογία επιλέχθηκε επειδή ανταποκρίνεται με ακρίβεια στον σκοπό και στην ερευνητική υπόθεση της μελέτης. Η υπόθεση ότι η ευάλωτη οικονομική κατάσταση συνδέεται με αυξημένο βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη απαιτεί μεταβλητές που μπορούν να συγκριθούν και να ελεγχθούν στατιστικά. Η

ποιοτική μεθοδολογία θα ήταν χρήσιμη για τη διερεύνηση βιωμάτων, αφηγήσεων, προσωπικών δυσκολιών και εμπειριών διακοπής, όμως θα εξυπηρετούσε περισσότερο την κατανόηση του νοήματος της εξάρτησης παρά τον έλεγχο της στατιστικής σχέσης μεταξύ οικονομικής κατάστασης και βαθμολογίας Fagerström. Η φαινομενολογία, για παράδειγμα, θα προσέγγιζε το πώς βιώνουν οι καπνιστές την εξάρτηση ή την οικονομική πίεση, ενώ η παρούσα εργασία χρειάζεται να αποτιμήσει αν οι οικονομικές κατηγορίες διαφοροποιούνται ως προς τον βαθμό εξάρτησης. Η πειραματική μεθοδολογία επίσης προτιμήθηκε να μην εφαρμοστεί, καθώς η οικονομική κατάσταση αποτελεί φυσικό χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων και η μεταβολή της δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ερευνητικά για λόγους δεοντολογίας και πρακτικής εφικτότητας. Επομένως, ο παρατηρητικός και αναδρομικός σχεδιασμός θεωρήθηκε κατάλληλος, καθώς επέτρεψε τη μελέτη της σχέσης μεταξύ της οικονομικής κατάστασης και της εξάρτησης από τη νικοτίνη με βάση ήδη καταγεγραμμένα κλινικά δεδομένα, χωρίς παρέμβαση στη φροντίδα ή στην κατάσταση των ασθενών (Babbie, 2020; Saunders et al., 2019).

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε στα διαθέσιμα ιατρικά αρχεία ενηλίκων καπνιστών που είχαν παρακολουθηθεί στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας, κατά το χρονικό διάστημα που ορίστηκε για τη μελέτη. Εφαρμόστηκε μη πιθανοτική επιλογή διαθέσιμων αρχείων με κριτήρια σκοπιμότητας, καθώς στην ανάλυση μπορούσαν να ενταχθούν μόνο οι καταγραφές που περιείχαν τις πληροφορίες που ήταν απαραίτητες για την εξέταση της ερευνητικής υπόθεσης. Η διαδικασία δεν περιλάμβανε άμεση προσέγγιση ή στρατολόγηση ασθενών. Μονάδα επιλογής αποτέλεσε το ιατρικό αρχείο και όχι η ενεργή συμμετοχή του ασθενούς σε νέα διαδικασία συλλογής δεδομένων. Η επιλογή των αρχείων καθορίστηκε από τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού και από τη διαθεσιμότητα έγκυρης βαθμολογίας Fagerström και στοιχείων οικονομικής κατάστασης.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Στην έρευνα εντάχθηκαν τα ιατρικά αρχεία ενηλίκων ηλικίας 18 ετών και άνω, οι οποίοι είχαν παρακολουθηθεί στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος και παρουσίαζαν τεκμηριωμένη ενεργή καπνιστική συμπεριφορά. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η ύπαρξη καταγεγραμμένης βαθμολογίας Fagerström και επαρκών πληροφοριών για τις βασικές μεταβλητές της μελέτης, όπως η οικονομική κατάσταση, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το ιστορικό καπνίσματος. Από την ανάλυση αποκλείστηκαν αρχεία με ελλιπή ή μη αξιοποιήσιμη βαθμολογία Fagerström, διπλές καταγραφές, σοβαρές ασυνέπειες ή ανεπαρκείς πληροφορίες για τις βασικές μεταβλητές. Στις επιμέρους αναλύσεις αξιοποιήθηκαν οι έγκυρες καταγραφές κάθε μεταβλητής. Για τον λόγο αυτό, στην εξέταση της σχέσης μεταξύ οικονομικής κατάστασης και βαθμολογίας Fagerström χρησιμοποιήθηκαν 140 αρχεία, καθώς σε δύο περιπτώσεις δεν υπήρχε διαθέσιμη πληροφορία για την οικονομική κατάσταση.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το τελικό αναλυτικό δείγμα περιλάμβανε 142 ανώνυμα ιατρικά αρχεία ενηλίκων καπνιστών που είχαν παρακολουθηθεί στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας. Οι ηλικίες των ασθενών κυμαίνονταν από 18 έως 79 έτη, με μέση ηλικία 55,60 έτη και τυπική απόκλιση 10,516. Στα αρχεία περιλαμβάνονταν 70 άνδρες και 72 γυναίκες. Ως προς την ηλικιακή σύνθεση, η μεγαλύτερη ομάδα ανήκε στην κατηγορία 45 έως 60 ετών, ενώ ακολουθούσαν οι συμμετέχοντες άνω των 60 ετών και οι συμμετέχοντες έως 44 ετών. Η οικογενειακή κατάσταση έδειξε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, ενώ ως προς τη μόρφωση η μεγαλύτερη ομάδα είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Η οικονομική κατάσταση καταγράφηκε σε 140 έγκυρες απαντήσεις. Από αυτούς, 39 συμμετέχοντες δήλωσαν κακή οικονομική κατάσταση, 54 μέτρια και 47 καλή. Το ιστορικό καπνίσματος έδειξε μακροχρόνια χρήση καπνού, καθώς η πλειονότητα είχε καπνίσει για περισσότερα από 30 χρόνια. Παράλληλα, η βαθμολογία Fagerström κυμάνθηκε από 0 έως 10, με μέση τιμή 5,32 και τυπική απόκλιση 2,264. Η βαθμολογία κατηγοριοποιήθηκε σε χαμηλή εξάρτηση για τιμές 0 έως 3, μέτρια εξάρτηση για τιμές 4 έως 6 και υψηλή εξάρτηση για τιμές 7 έως 10. Με βάση αυτή την ταξινόμηση, 29 συμμετέχοντες εμφάνισαν χαμηλή εξάρτηση, 70 μέτρια και 43 υψηλή. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων διατηρήθηκε σε όλη τη διαδικασία, καθώς τα δεδομένα αναλύθηκαν συγκεντρωτικά και χωρίς στοιχεία ταυτοποίησης.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας. Το Ιατρείο παρέχει οργανωμένη παρακολούθηση και υποστήριξη σε άτομα που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και διατηρεί αρχεία σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιστορικό καπνίσματος, τον βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη και άλλες πληροφορίες υγείας των εξυπηρετούμενων ασθενών. Η επιλογή του συγκεκριμένου πλαισίου ήταν συμβατή με τον σκοπό της μελέτης, επειδή παρείχε πρόσβαση σε συστηματικά καταγεγραμμένες πληροφορίες για ενήλικους καπνιστές και σε διαθέσιμες βαθμολογίες της δοκιμασίας Fagerström. Η ερευνητική διαδικασία περιορίστηκε στην αναδρομική επεξεργασία των αρχείων και δεν επηρέασε την παρακολούθηση, τη θεραπεία ή τη φροντίδα των ασθενών.

4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Τα δεδομένα αντλήθηκαν αναδρομικά από τα ιατρικά αρχεία του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας. Για τη μεταφορά των πληροφοριών στη βάση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο δελτίο καταγραφής, στο οποίο κάθε αρχείο έλαβε μοναδικό κωδικό χωρίς στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση του ασθενούς. Από τα αρχεία καταγράφηκαν μόνο οι μεταβλητές που ήταν απαραίτητες για τον σκοπό της μελέτης. Σε αυτές περιλαμβάνονταν δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία, πληροφορίες για την καπνιστική συνήθεια, τα έτη καπνίσματος, τις προηγούμενες προσπάθειες διακοπής, την κατανάλωση αλκοόλ και η συνολική βαθμολογία Fagerström. Η βαθμολογία Fagerström χρησιμοποιήθηκε όπως είχε ήδη καταγραφεί στο πλαίσιο της λειτουργίας του Ιατρείου και δεν υπολογίστηκε εκ νέου από την ερευνήτρια. Τα ιατρικά αρχεία περιλάμβαναν επίσης πληροφορίες για το ατομικό ιατρικό ιστορικό, τις παθήσεις και τη φαρμακευτική αγωγή. Τα συγκεκριμένα στοιχεία δεν αξιοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, καθώς δεν σχετίζονταν άμεσα με τον σκοπό, τις ερευνητικές υποθέσεις και το στατιστικό σχέδιο της μελέτης. Για τον ίδιο λόγο δεν παρουσιάζεται σειρά ερωτήσεων ή ενοτήτων του αρχικού εντύπου καταγραφής, αλλά μόνο οι μεταβλητές που τελικά συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

4.8 Ηθική της έρευνας

Η μελέτη βασίστηκε σε αναδρομική ανάλυση ιατρικών αρχείων και δεν περιλάμβανε άμεση επαφή, παρέμβαση ή πρόσθετη επιβάρυνση των ασθενών. Κατά την εξαγωγή των δεδομένων αφαιρέθηκαν όλα τα άμεσα αναγνωριστικά στοιχεία και κάθε αρχείο αντικαταστάθηκε από μοναδικό αριθμητικό κωδικό. Η στατιστική βάση περιλάμβανε μόνο τις μεταβλητές που απαιτούνταν για τον σκοπό της έρευνας. Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς και τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν συγκεντρωτικά, χωρίς δυνατότητα αναγνώρισης μεμονωμένων προσώπων. Η πρόσβαση στα αρχεία και η επεξεργασία τους πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας και τις αρχές της εμπιστευτικότητας, της προστασίας των δεδομένων υγείας και της επιστημονικής ακεραιότητας. Η διεξαγωγή της έρευνας

εγκρίθηκε ομόφωνα από το Διοικητικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας με την υπ' αριθ. 9/17-04-2026 πράξη, θέμα 16ο, κατόπιν της θετικής γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου της 03-04-2026, θέμα 4ο. Η έγκριση αφορά την αναδρομική συλλογή και επεξεργασία ανώνυμων δεδομένων από τα ιατρικά αρχεία του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας, χωρίς άμεση επαφή ή παρέμβαση στους ασθενείς.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με στατιστική επεξεργασία στο περιβάλλον του SPSS v.26. Αρχικά εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για την αποτύπωση του δείγματος και των βασικών μεταβλητών. Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες, ενώ για τις αριθμητικές μεταβλητές υπολογίστηκαν μέση τιμή, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Η περιγραφική ανάλυση ήταν απαραίτητη, επειδή επέτρεψε την παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, της οικονομικής κατάστασης, του ιστορικού καπνίσματος, των προσπαθειών διακοπής και της βαθμολογίας Fagerström (Pallant, 2020).

Στη συνέχεια εξετάστηκε η κατανομή της βαθμολογίας Fagerström με τους ελέγχους Kolmogorov Smirnov και Shapiro Wilk. Επειδή η κατανομή παρουσίασε στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα, επιλέχθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι για τις βασικές συγκρίσεις και συσχετίσεις. Η σχέση οικονομικής κατάστασης και βαθμολογίας Fagerström εξετάστηκε με τον συντελεστή Spearman, καθώς η οικονομική κατάσταση είναι διατακτική μεταβλητή. Η διαφοροποίηση της εξάρτησης ανά φύλο και κατανάλωση αλκοόλ εξετάστηκε με το τεστ Mann Whitney U, ενώ η διαφοροποίηση ανά μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση εξετάστηκε με το τεστ Kruskal Wallis. Η σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τη βαθμολογία Fagerström εξετάστηκε επίσης με τον συντελεστή Spearman. Επιπλέον, εφαρμόστηκε απλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη

βαθμολογία Fagerström και ανεξάρτητη μεταβλητή την οικονομική κατάσταση, ώστε να εξεταστεί η προβλεπτική συμβολή της οικονομικής κατάστασης στην ένταση της εξάρτησης. Η παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά, με προσεκτική ερμηνεία λόγω του συγχρονικού και μη πειραματικού σχεδιασμού της μελέτης. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < ,05$, σύμφωνα με τη συνήθη πρακτική στις κοινωνικές και υγειονομικές επιστήμες (Field, 2018; Pallant, 2020).

5. Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων

5.1.1 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 142 συμμετέχοντες. Ως προς το φύλο, η κατανομή του δείγματος είναι σχεδόν ισορροπημένη. Συγκεκριμένα, 70 συμμετέχοντες είναι άνδρες, ποσοστό 49,3%, ενώ 72 συμμετέχουσες είναι γυναίκες, ποσοστό 50,7%. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 18 έως 79 έτη, με μέση ηλικία $M = 55,60$ και τυπική απόκλιση $TA = 10,516$. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το δείγμα συγκροτείται κυρίως από άτομα μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας, στοιχείο που έχει ιδιαίτερη σημασία για την παρούσα έρευνα, καθώς η εξάρτηση από το κάπνισμα συνδέεται συχνά με μακροχρόνιες καπνιστικές συνήθειες και συσσωρευμένη εμπειρία χρήσης καπνού. Αναλυτικότερα, η ηλικιακή κατανομή δείχνει ότι η μεγαλύτερη ομάδα συμμετεχόντων ανήκει στην κατηγορία 45 έως 60 ετών. Ειδικότερα, 83 άτομα, ποσοστό 58,5%, ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Ακολουθούν οι συμμετέχοντες άνω των 60 ετών, οι οποίοι είναι 42 και αντιστοιχούν στο 29,6% του δείγματος, ενώ η μικρότερη ομάδα αφορά τους συμμετέχοντες μέχρι 44 ετών, οι οποίοι είναι 17 και αντιστοιχούν στο 12,0%. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι. Συγκεκριμένα, 99 άτομα, ποσοστό 69,7%, δήλωσαν έγγαμοι, ενώ 34 συμμετέχοντες, ποσοστό 23,9%, δήλωσαν άγαμοι, ενώ οι χήροι ή χήρες είναι 9 άτομα και αντιστοιχούν στο 6,3% του δείγματος. Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο, η μεγαλύτερη ομάδα συμμετεχόντων έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, 76 άτομα, ποσοστό 53,5%, ανήκουν σε αυτή την κατηγορία. Η τριτοβάθμια εκπαίδευση αφορά 37 συμμετέχοντες, ποσοστό 26,1%, ενώ 29 συμμετέχοντες, ποσοστό 20,4%, έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Ερώτηση	Επιλογές	Συχνότητες	% Συχνότητες
Φύλο	άνδρας	70	49,3
	γυναίκα	72	50,7
Ηλικία	μέχρι 44 ετών	17	12,0
	45-60 ετών	83	58,5
	πάνω από 60 ετών	42	29,6
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμος/η	99	69,7
	άγαμος/η	34	23,9
	χήρος/α	9	6,3
Μόρφωση	α/βάθμια	29	20,4
	β/βάθμια	76	53,5
	γ/βάθμια	37	26,1

5.1.2 Οικονομική κατάσταση και άλλες πληροφορίες

Η οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων αποτυπώθηκε μέσα από τρεις κατηγορίες απάντησης, με 140 έγκυρες απαντήσεις. Η μεγαλύτερη ομάδα δήλωσε μέτρια οικονομική κατάσταση, καθώς την απάντηση μέτρια έδωσαν 54 συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 38,0% του συνολικού δείγματος. Ακολουθεί η καλή οικονομική κατάσταση, η οποία δηλώθηκε από 47 συμμετέχοντες, ποσοστό 33,1%. Την απάντηση κακή οικονομική κατάσταση έδωσαν 39 συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 27,5% του δείγματος. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι το δείγμα περιλαμβάνει κυρίως άτομα με μέτρια και καλή οικονομική κατάσταση, ενώ σημαντικό τμήμα των συμμετεχόντων ανήκει και στην κατηγορία της οικονομικής ευαλωτότητας. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την παρούσα εργασία, καθώς η οικονομική κατάσταση αποτελεί τον βασικό παράγοντα που εξετάζεται σε σχέση με τη βαθμολογία εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Πίνακας 2. Οικονομική κατάσταση

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
κακή	39	27,5
μέτρια	54	38,0
καλή	47	33,1
Σύνολο	140	98,6

Σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ, η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν καταναλώνει αλκοόλ. Συγκεκριμένα, την απάντηση όχι έδωσαν 117 συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 82,4% του δείγματος. Αντίθετα, 25 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ, ποσοστό 17,6%.

Ως προς τις μερίδες αιθανόλης, οι περισσότερες καταγεγραμμένες απαντήσεις συγκεντρώνονται στην κατηγορία των 2 έως 3 μερίδων την εβδομάδα. Συγκεκριμένα, 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 7,0% του συνολικού δείγματος, δήλωσαν κατανάλωση 2 έως 3 μερίδων αιθανόλης εβδομαδιαία. Επιπλέον, 6 συμμετέχοντες, ποσοστό 4,2%, δήλωσαν κατανάλωση 1 μερίδας την ημέρα, ενώ 5 συμμετέχοντες, ποσοστό 3,5%, ανέφεραν κατανάλωση 1 μερίδας την εβδομάδα. Την υψηλότερη κατηγορία, δηλαδή πάνω από 2 μερίδες την ημέρα, δήλωσε 1 συμμετέχων, ποσοστό 0,7%. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι, μεταξύ όσων παρείχαν σχετική πληροφορία, η κατανάλωση αιθανόλης εμφανίζεται κυρίως σε χαμηλά ή μέτρια επίπεδα.

Πίνακας 3. Κατανάλωση αλκοόλ

Ερώτηση	Επιλογές	Συχνότητες	% Συχνότητες
Αλκοόλ	ναι	25	17,6
	όχι	117	82,4
Μερίδες αιθανόλης	1/εβδομάδα	5	3,5
	2-3/εβδομάδα	10	7,0
	1/ημέρα	6	4,2
	>2/ημέρα	1	0,7

Εξάλλου, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ενημέρωση των συμμετεχόντων για το ιατρείο διακοπής καπνίσματος προήλθε κυρίως από επαγγελματίες υγείας. Από τις 132 έγκυρες απαντήσεις, 83 συμμετέχοντες, ποσοστό 58,5% του συνολικού δείγματος, δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν από επαγγελματία υγείας. Ακολουθούν 29 συμμετέχοντες, ποσοστό 20,4%, οι οποίοι έμαθαν για το ιατρείο από καπνιστή που το είχε επισκεφθεί. Η τηλεόραση ή ο ηλεκτρονικός υπολογιστής αναφέρθηκαν από 15 συμμετέχοντες, ποσοστό 10,6%, ενώ η αφίσα αναφέρθηκε από 5 συμμετέχοντες, ποσοστό 3,5%. Η κατανομή αυτή αναδεικνύει τον κεντρικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην καθοδήγηση των καπνιστών προς υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος, καθώς και τη συμπληρωματική συμβολή της προσωπικής εμπειρίας άλλων καπνιστών.

Πίνακας 4. Από πού έμαθε για ι.δ.κ.

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
τηλεόραση ή ηλεκτρονικός υπολογιστής	15	10,6
αφίσα	5	3,5
καπνιστής που το επισκέφθηκε	29	20,4
επαγγελματία υγείας	83	58,5
Total	132	93,0

5.1.3 Ιστορικό καπνιστικής συνήθειας

Το ιστορικό της καπνιστικής συνήθειας εξετάστηκε μέσα από ερωτήσεις που αφορούν τον αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα, τα χρόνια χρήσης καπνού, την ηλικία έναρξης και την ύπαρξη νυχτερινής αφύπνισης για κάπνισμα. Τα στοιχεία αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την παρούσα μελέτη, καθώς αποτυπώνουν τη διάρκεια, την ένταση και τη χρονική εγκατάσταση της καπνιστικής συμπεριφοράς.

Ως προς τον αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα, καταγράφηκαν 140 έγκυρες απαντήσεις. Η μεγαλύτερη ομάδα συμμετεχόντων καπνίζει 11 έως 20 τσιγάρα

ημερησίως, καθώς την απάντηση αυτή έδωσαν 66 άτομα, τα οποία αντιστοιχούν στο 46,5% του συνολικού δείγματος. Ακολουθούν 32 συμμετέχοντες, ποσοστό 22,5%, οι οποίοι δήλωσαν κατανάλωση πάνω από 30 τσιγάρων την ημέρα. Επιπλέον, 25 συμμετέχοντες, ποσοστό 17,6%, ανέφεραν ημερήσια κατανάλωση 21 έως 30 τσιγάρων, ενώ 17 άτομα, ποσοστό 12,0%, δήλωσαν λιγότερα από 10 τσιγάρα ημερησίως. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων συγκεντρώνεται σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα ημερήσιας κατανάλωσης καπνού.

Σχετικά με τα χρόνια χρήσης καπνού, απάντησαν και οι 142 συμμετέχοντες. Η πλειονότητα του δείγματος έχει μακροχρόνιο ιστορικό καπνίσματος, καθώς 87 συμμετέχοντες, ποσοστό 61,3%, δήλωσαν χρήση καπνού για περισσότερα από 30 χρόνια. Επιπλέον, 41 άτομα, ποσοστό 28,9%, ανέφεραν χρήση καπνού για 21 έως 30 χρόνια. Μικρότερη παρουσία έχουν οι κατηγορίες 11 έως 20 χρόνια, με 9 συμμετέχοντες και ποσοστό 6,3%, και κάτω από 10 χρόνια, με 5 συμμετέχοντες και ποσοστό 3,5%. Τα δεδομένα αυτά αναδεικνύουν ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από καπνιστές με πολυετή χρήση καπνού.

Η ηλικία έναρξης του καπνίσματος καταγράφηκε επίσης για το σύνολο των 142 συμμετεχόντων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ξεκίνησαν το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία, καθώς 64 άτομα, ποσοστό 45,1%, δήλωσαν έναρξη πριν από τα 18 έτη. Ακολουθούν 61 συμμετέχοντες, ποσοστό 43,0%, οι οποίοι ανέφεραν ηλικία έναρξης από 18 έως 25 ετών. Οι μεγαλύτερες ηλικίες έναρξης εμφανίζονται με μικρότερη συχνότητα, καθώς 11 συμμετέχοντες, ποσοστό 7,7%, ξεκίνησαν το κάπνισμα σε ηλικία 26 έως 30 ετών, ενώ 6 συμμετέχοντες, ποσοστό 4,2%, δήλωσαν έναρξη μετά τα 30 έτη. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι η καπνιστική συμπεριφορά εγκαθίσταται για τους περισσότερους συμμετέχοντες από την εφηβεία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή.

Τέλος, η νυχτερινή αφύπνιση για κάπνισμα εξετάστηκε στο σύνολο των 142 συμμετεχόντων. Οι 121 συμμετέχοντες, ποσοστό 85,2%, δήλωσαν ότι δεν εμφανίζουν νυχτερινή αφύπνιση για κάπνισμα. Αντίθετα, 21 συμμετέχοντες, ποσοστό 14,8%, ανέφεραν νυχτερινή αφύπνιση. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η συγκεκριμένη ένδειξη έντονης εξάρτησης αφορά μικρότερο τμήμα του δείγματος, ενώ η συνολική εικόνα της καπνιστικής συνήθειας παραμένει επιβαρυνμένη λόγω της υψηλής ημερήσιας κατανάλωσης και της μεγάλης διάρκειας χρήσης καπνού.

Πίνακας 5. Ιστορικό καπνιστικής συνήθειας

Ερώτηση	Επιλογές	Συχνότητες	% Συχνότητες
Τσιγάρα/ημέρα	<10	17	12,0
	11-20	66	46,5
	21-30	25	17,6
	>30	32	22,5
Χρόνια χρήσης καπνού	<10	5	3,5
	11-20	9	6,3
	21-30	41	28,9
	>30	87	61,3
Ηλικία έναρξης	<18	64	45,1
	18-25	61	43,0
	26-30	11	7,7
	>30	6	4,2
Νυχτερινή αφύπνιση	ναι	21	14,8
	όχι	121	85,2

5.1.4 Προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος

Οι προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος εξετάστηκαν μέσα από ερωτήσεις που αφορούν την ύπαρξη προηγούμενης προσπάθειας, τον αριθμό των προσπαθειών, τη χρήση προϊόντων διακοπής, το πρόσωπο που συνέστησε τα σχετικά προϊόντα και τη διάρκεια της προσπάθειας. Τα στοιχεία αυτά παρέχουν χρήσιμη εικόνα για την προηγούμενη εμπειρία των συμμετεχόντων σε διαδικασίες διακοπής καπνίσματος και για τον βαθμό αξιοποίησης υποστηρικτικών μέσων.

Στην ερώτηση για προηγούμενη προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος καταγράφηκαν 135 έγκυρες απαντήσεις. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων έχει επιχειρήσει στο παρελθόν να διακόψει το κάπνισμα, καθώς την απάντηση «ναι»

έδωσαν 106 άτομα, τα οποία αντιστοιχούν στο 74,6% του συνολικού δείγματος. Αντίθετα, την απάντηση «όχι» έδωσαν 29 συμμετέχοντες, ποσοστό 20,4%. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν ήδη προηγούμενη εμπειρία προσπάθειας διακοπής, στοιχείο που αναδεικνύει την ύπαρξη πρόθεσης ή ανάγκης για αλλαγή της καπνιστικής συμπεριφοράς.

Πίνακας 6 .Προηγούμενη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
ναι	106	74,6
όχι	29	20,4
Σύνολο	135	95,1

Ο αριθμός των προηγούμενων προσπαθειών καταγράφηκε σε 103 συμμετέχοντες. Από αυτούς, 46 άτομα, ποσοστό 32,4% του συνολικού δείγματος, δήλωσαν μία προηγούμενη προσπάθεια διακοπής. Δύο προσπάθειες ανέφεραν 23 συμμετέχοντες, ποσοστό 16,2%, ενώ περισσότερες από δύο προσπάθειες δήλωσαν 34 συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 23,9% του δείγματος. Τα δεδομένα αυτά δείχνουν ότι σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων έχει επαναλάβει την προσπάθεια διακοπής, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αποδέσμευση από το κάπνισμα αποτελεί σύνθετη και συχνά σταδιακή διαδικασία.

Πίνακας 7 .Αριθμός προσπαθειών

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
1	46	32,4
2	23	16,2
>2	34	23,9
Σύνολο	103	72,5

Η χρήση προϊόντων διακοπής καπνίσματος καταγράφηκε σε 35 έγκυρες απαντήσεις. Από αυτούς τους συμμετέχοντες, 14 άτομα, ποσοστό 9,9% του

συνολικού δείγματος, δήλωσαν ότι έχουν λάβει προϊόντα διακοπής καπνίσματος. Αντίστοιχα, 21 συμμετέχοντες, ποσοστό 14,8%, δήλωσαν ότι έχουν επιχειρήσει ή προσεγγίσει τη διακοπή χωρίς τη χρήση τέτοιων προϊόντων. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η καταγεγραμμένη χρήση φαρμακευτικών ή υποστηρικτικών μέσων εμφανίζεται περιορισμένη στο δείγμα, παρά την ευρεία παρουσία προηγούμενων προσπαθειών διακοπής.

Πίνακας 8. Έχει λάβει προϊόντα διακοπής καπνίσματος

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
ναι	14	9,9
όχι	21	14,8
Σύνολο	35	24,6

Ως προς το είδος των προϊόντων διακοπής καπνίσματος που χρησιμοποιήθηκαν, καταγράφηκαν 13 έγκυρες απαντήσεις. Η συχνότερη επιλογή ήταν το NRT, δηλαδή η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης, την οποία ανέφεραν 6 συμμετέχοντες, ποσοστό 4,2% του συνολικού δείγματος. Ακολουθεί η Varenicline, η οποία δηλώθηκε από 5 συμμετέχοντες, ποσοστό 3,5%. Το Bupropion αναφέρθηκε από 1 συμμετέχοντα, ποσοστό 0,7%, ενώ η Cytisinicline δηλώθηκε επίσης από 1 συμμετέχοντα, ποσοστό 0,7%. Τα ευρήματα δείχνουν ότι, μεταξύ των περιορισμένων καταγεγραμμένων απαντήσεων, η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης και η Varenicline αποτελούν τις συχνότερες επιλογές υποστήριξης της προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος.

Πίνακας 9. Αν ναι, ποιο

	Απόλυτες συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
Varenicline	5	3,5
NRT	6	4,2
Bupropion	1	0,7
Cytisinicline	1	0,7
Σύνολο	13	9,2

Στην ερώτηση σχετικά με το ποιος συνέστησε τα προϊόντα διακοπής καπνίσματος καταγράφηκαν 8 έγκυρες απαντήσεις. Από αυτές, 6 συμμετέχοντες, ποσοστό 4,2% του συνολικού δείγματος, δήλωσαν ότι τα προϊόντα συστήθηκαν από ιατρό. Επιπλέον, 2 συμμετέχοντες, ποσοστό 1,4%, ανέφεραν ότι τα επέλεξαν μόνοι ή μόνες τους. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι, στις περιπτώσεις όπου υπάρχει σχετική πληροφορία, ο ιατρός αποτελεί την κύρια πηγή σύστασης για τη χρήση προϊόντων διακοπής καπνίσματος.

Πίνακας 10. Αν ναι, ποιος τα συνέστησε

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
ιατρός	6	4,2
μόνος/η του/της	2	1,4
Σύνολο	8	5,6

Η διάρκεια της προσπάθειας διακοπής καταγράφηκε σε 99 συμμετέχοντες. Η συχνότερη διάρκεια ήταν μικρότερη από 6 μήνες, καθώς την επιλογή «<6 μήνες» δήλωσαν 68 άτομα, ποσοστό 47,9% του συνολικού δείγματος. Διάρκεια μεγαλύτερη από 12 μήνες ανέφεραν 21 συμμετέχοντες, ποσοστό 14,8%, ενώ διάρκεια μεγαλύτερη από 6 μήνες δήλωσαν 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 7,0%. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι περισσότερες προσπάθειες διακοπής είχαν σχετικά σύντομη διάρκεια, ενώ μικρότερο τμήμα του δείγματος κατάφερε να διατηρήσει την προσπάθεια για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 11 .Διάρκεια προσπάθειας διακοπής καπνίσματος

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
<6 μήνες	68	47,9
>6 μήνες	10	7,0
>12 μήνες	21	14,8
Σύνολο	99	69,7

Ως προς τους λόγους επιθυμίας διακοπής του καπνίσματος, καταγράφηκαν 141 έγκυρες απαντήσεις. Η ερώτηση είχε δυνατότητα πολλαπλής επιλογής, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούσαν να δηλώσουν περισσότερους από έναν λόγους. Ο συχνότερος λόγος ήταν η υγεία, καθώς την επιλογή «υγείας» δήλωσαν 125 συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 88,7% των ατόμων που απάντησαν. Οι οικονομικοί λόγοι αναφέρθηκαν από 14 συμμετέχοντες, ποσοστό 9,9%, ενώ την επιλογή «άλλο» δήλωσαν 31 συμμετέχοντες, ποσοστό 22,0%. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι η προστασία της υγείας αποτελεί τον κυρίαρχο παράγοντα επιθυμίας διακοπής του καπνίσματος, ενώ οι οικονομικοί λόγοι εμφανίζονται συμπληρωματικά και σε μικρότερη έκταση.

Πίνακας 12 .Λόγοι επιθυμίας διακοπής καπνίσματος

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
Υγείας	125	88,7
Οικονομικοί	14	9,9
Άλλο	31	22,0

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη αποτυπώθηκε μέσω της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας Fagerström. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν και οι 142 συμμετέχοντες. Η βαθμολογία κυμάνθηκε από 0 έως 10, με μέση τιμή $M = 5,32$ και τυπική απόκλιση $TA = 2,264$. Η τιμή αυτή δείχνει ότι το δείγμα παρουσιάζει συνολικά μέτριο επίπεδο εξάρτησης από τη νικοτίνη, με αρκετή διακύμανση ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Η παρουσία τιμών σε όλο το εύρος της κλίμακας δείχνει ότι στο δείγμα περιλαμβάνονται άτομα με χαμηλότερο, μέτριο και υψηλότερο βαθμό εξάρτησης.

Για την πληρέστερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων, η βαθμολογία Fagerström κατηγοριοποιήθηκε σε τρία επίπεδα εξάρτησης. Συγκεκριμένα, οι τιμές από 0 έως 3 αντιστοιχούν σε χαμηλή εξάρτηση, οι τιμές από 4 έως 6 αντιστοιχούν σε μέτρια εξάρτηση και οι τιμές από 7 έως 10 αντιστοιχούν σε υψηλή εξάρτηση. Με βάση αυτή την κατηγοριοποίηση, χαμηλή εξάρτηση εμφάνισαν 29 συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 20,4% του δείγματος. Μέτρια εξάρτηση παρουσίασαν 70

συμμετέχοντες, ποσοστό 49,3%, αποτελώντας τη μεγαλύτερη ομάδα. Υψηλή εξάρτηση καταγράφηκε σε 43 συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 30,3% του δείγματος. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες εντάσσονται στο μέτριο επίπεδο εξάρτησης, ενώ περίπου τρεις στους δέκα εμφανίζουν υψηλή εξάρτηση από τη νικοτίνη. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την παρούσα έρευνα, καθώς η βαθμολογία Fagerström αποτελεί τον βασικό δείκτη μέσω του οποίου εξετάζεται η σχέση ανάμεσα στο οικονομικό προφίλ και την ένταση της καπνιστικής εξάρτησης.

Πίνακας 13. Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες
χαμηλή εξάρτηση	29	20,4
μέτρια εξάρτηση	70	49,3
υψηλή εξάρτηση	43	30,3
Σύνολο	142	100.0

5.1.5 Οικονομική κατάσταση και κάπνισμα

Πριν από τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση και την εξάρτηση από το κάπνισμα, εξετάστηκε η κατανομή της βαθμολογίας Fagerström. Στον έλεγχο κανονικότητας συμμετείχαν 142 άτομα. Για τη βαθμολογία Fagerström, ο έλεγχος Kolmogorov Smirnov έδειξε στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα, $D = ,133$, $p < ,001$, ενώ αντίστοιχο αποτέλεσμα προέκυψε και από τον έλεγχο Shapiro Wilk, $W = ,970$, $p = ,003$. Η κατηγορική μεταβλητή της εξάρτησης, η οποία διακρίνει τους συμμετέχοντες σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή εξάρτηση, παρουσίασε επίσης στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα, $D = ,253$, $p < ,001$ και $W = ,804$, $p < ,001$. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά, η κύρια συσχέτιση εξετάστηκε με μη παραμετρική δοκιμασία Spearman.

Πίνακας 14. Έλεγχος κανονικότητας της βαθμολογίας Fagerström

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom	,133	142	,000	,970	142	,003
κλίμακα2	,253	142	,000	,804	142	,000
a. Lilliefors Significance Correction						

Η συσχέτιση Spearman εφαρμόστηκε σε 140 συμμετέχοντες, καθώς για 2 άτομα υπήρχαν ελλείπουσες τιμές στην οικονομική κατάσταση. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση και τη βαθμολογία Fagerström, $r_s = -.201$, $p = .017$. Η σχέση αυτή είναι ασθενής ως προς την έντασή της, ωστόσο έχει ουσιαστική σημασία για την υπόθεση της μελέτης. Ειδικότερα, όσο καλύτερη δηλώνεται η οικονομική κατάσταση, τόσο χαμηλότερη τείνει να είναι η βαθμολογία εξάρτησης από τη νικοτίνη. Αντίστροφα, οι χαμηλότερες τιμές οικονομικής κατάστασης συνδέονται με υψηλότερη βαθμολογία Fagerström.

Πίνακας 15 .Συσχέτιση Spearman μεταξύ οικονομικής κατάστασης και βαθμολογίας Fagerström

Correlations				
			Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom	Οικονομική κατάσταση
Spearman's rho	Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom	Correlation Coefficient	1,000	-,201*
		Sig. (2-tailed)	.	,017
		N	142	140
	Οικονομική κατάσταση	Correlation Coefficient	-,201*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,017	.
		N	140	140
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Συμπληρωματικά, εφαρμόστηκε απλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία Fagerström και ανεξάρτητη μεταβλητή την οικονομική κατάσταση. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε 140 συμμετέχοντες. Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό, $F(1, 138) = 6,688$, $p = .011$. Η τιμή $R = .215$ δείχνει ασθενή

σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές, ενώ το $R^2 = ,046$ δείχνει ότι η οικονομική κατάσταση ερμηνεύει το 4,6% της διακύμανσης της βαθμολογίας Fagerström. Αν και το ποσοστό αυτό είναι μικρό, δείχνει ότι η οικονομική κατάσταση έχει στατιστικά ανιχνεύσιμη συμβολή στην πρόβλεψη της εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Ο συντελεστής της οικονομικής κατάστασης ήταν $B = -,617$, $\beta = -,215$, $t = -2,586$, $p = ,011$. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι για κάθε αύξηση κατά μία κατηγορία στην οικονομική κατάσταση, δηλαδή από κακή προς μέτρια ή από μέτρια προς καλή, η βαθμολογία Fagerström μειώνεται κατά 0,617 μονάδες. Επομένως, η παλινδρόμηση επιβεβαιώνει την κατεύθυνση που φάνηκε και στη συσχέτιση Spearman, καθώς η καλύτερη οικονομική κατάσταση συνδέεται με χαμηλότερο επίπεδο εξάρτησης από το κάπνισμα.

Πίνακας 16 .Απλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της βαθμολογίας Fagerström από την οικονομική κατάσταση

Model Summary						
Model	R	R Square	Adjusted R Square		Std. Error of the Estimate	
1	,215 ^a	,046	,039		2,205	
ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32,519	1	32,519	6,688	,011 ^b
	Residual	671,023	138	4,862		
	Total	703,543	139			
a. Dependent Variable: Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom						
b. Predictors: (Constant), Οικονομική κατάσταση						
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6,611	,525		12,601	,000
	Οικονομική κατάσταση	-,617	,238	-,215	-2,586	,011

Στη συνέχεια εξετάστηκε η διαφοροποίηση της κατηγορικής μεταβλητής εξάρτησης ανάλογα με την οικονομική κατάσταση. Η ανάλυση Kruskal Wallis πραγματοποιήθηκε σε 140 συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες με κακή οικονομική κατάσταση παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή στην κατηγορία εξάρτησης, $M = 2,33$ και $TA = ,701$, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες μέτριας οικονομικής κατάστασης, $M = 2,02$ και $TA = ,714$, και καλής οικονομικής κατάστασης, $M = 2,02$ και $TA = ,675$. Το αποτέλεσμα του ελέγχου Kruskal Wallis ήταν οριακό, $H = 5,732$, $p = ,057$. Η τιμή αυτή δείχνει τάση διαφοροποίησης ανάμεσα στις οικονομικές ομάδες, με την ομάδα κακής οικονομικής κατάστασης να συγκεντρώνει υψηλότερο επίπεδο κατηγορικής εξάρτησης, χωρίς όμως το αποτέλεσμα να φτάνει το συμβατικό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < ,05$.

Πίνακας 17. Σύγκριση της κατηγορίας εξάρτησης Fagerström ανά οικονομική κατάσταση με έλεγχο Kruskal Wallis

κλιμακα2					
	N	Mean	Std. Deviation	Kruskal-Wallis H	Asymp. Sig.
κακή	39	2,3333	,70088		
μέτρια	54	2,0185	,71350		
καλή	47	2,0213	,67532		
Total	140	2,1071	,70656	5,732	,057

Ανακεφαλαιώνοντας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η οικονομική κατάσταση συνδέεται με την εξάρτηση από το κάπνισμα. Η συσχέτιση Spearman και η απλή γραμμική παλινδρόμηση ανέδειξαν στατιστικά σημαντική αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση και τη βαθμολογία Fagerström. Παράλληλα, η ανάλυση Kruskal Wallis στην κατηγορική μορφή της εξάρτησης έδειξε οριακή τάση, με τους συμμετέχοντες κακής οικονομικής κατάστασης να εμφανίζουν υψηλότερη κατηγορία εξάρτησης. Τα ευρήματα αυτά στηρίζουν την ερευνητική υπόθεση ότι η ευάλωτη οικονομική κατάσταση των καπνιστών συνδέεται με αυξημένο βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη.

5.1.6 Διαφοροποιήσεις υπόλοιπων δημογραφικών

Στην παρούσα ενότητα εξετάζονται οι διαφοροποιήσεις της εξάρτησης από τη νικοτίνη ως προς επιλεγμένα δημογραφικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά. Η εξάρτηση αποτυπώθηκε μέσω της μεταβλητής κλιμακα2, η οποία κατηγοριοποιεί τη βαθμολογία Fagerström σε τρία επίπεδα, όπου η τιμή 1 αντιστοιχεί σε χαμηλή εξάρτηση, η τιμή 2 σε μέτρια εξάρτηση και η τιμή 3 σε υψηλή εξάρτηση. Επομένως, υψηλότερες μέσες τιμές στη μεταβλητή αυτή δηλώνουν υψηλότερη κατηγορία εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Αρχικά εξετάστηκε η διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης ανάλογα με το φύλο. Οι άνδρες παρουσίασαν μέση τιμή $M = 2,06$ και τυπική απόκλιση $TA = ,720$, ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή $M = 2,14$ και $TA = ,698$. Ο έλεγχος Mann Whitney U έδειξε ότι η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες είναι στατιστικά μη σημαντική, $U = 2368,000$, $p = ,500$. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι άνδρες και γυναίκες εμφανίζουν παρόμοια κατανομή ως προς την κατηγορία εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Πίνακας 18 .Διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης από τη νικοτίνη ανά φύλο

κλιμακα2	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Mann- Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
	άνδρας	70	2,0571	,72002		
	γυναίκα	72	2,1389	,69820	2368,000	,500

Στη συνέχεια εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τη βαθμολογία Fagerström. Για τον έλεγχο αυτό χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, καθώς η βαθμολογία Fagerström παρουσίασε απόκλιση από την κανονική κατανομή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ασθενή αντίστροφη συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και τη βαθμολογία Fagerström, $r_s = -,102$, $p = ,228$. Η τιμή αυτή δείχνει ότι η ηλικία παρουσιάζει πολύ περιορισμένη σχέση με την ένταση της εξάρτησης, ενώ η

στατιστική σημαντικότητα παραμένει πάνω από το συμβατικό επίπεδο $p < ,05$. Συνεπώς, στο παρόν δείγμα η ηλικία εμφανίζεται με περιορισμένη σύνδεση προς τη βαθμολογία εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Πίνακας 19 .Συσχέτιση ηλικίας και βαθμολογίας Fagerström

Correlations				
			Ηλικία	Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom
Spearman's rho	Ηλικία	Correlation Coefficient	1,000	-,102
		Sig. (2-tailed)	.	,228
		N	142	142
	Βαθμολογία κλίμακας Fagerstrom	Correlation Coefficient	-,102	1,000
		Sig. (2-tailed)	,228	.
		N	142	142

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, εφαρμόστηκε έλεγχος Kruskal Wallis για τη σύγκριση της κατηγορίας εξάρτησης μεταξύ των τριών εκπαιδευτικών ομάδων. Οι συμμετέχοντες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν μέση τιμή $M = 2,10$ και $TA = ,673$, οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν $M = 2,09$ και $TA = ,734$, ενώ οι συμμετέχοντες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν $M = 2,11$ και $TA = ,699$. Ο έλεγχος Kruskal Wallis έδειξε σχεδόν ταυτόσημες τιμές μεταξύ των ομάδων, $H = ,008$, $p = ,996$. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με εξαιρετικά παρόμοια επίπεδα κατηγορικής εξάρτησης από τη νικοτίνη στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 20. Διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης από τη νικοτίνη ανά μορφωτικό επίπεδο

κλίμακα2					
	N	Mean	Std. Deviation	Kruskal-Wallis H	Asymp . Sig.

α/βάθμια	29	2,1034	,67320		
β/βάθμια	76	2,0921	,73353		
γ/βάθμια	37	2,1081	,69856		
Total	142	2,0986	,70771	,008	,996

1 χαμηλή εξάρτηση 2 μέτρια 3 υψηλή

Τέλος, εξετάστηκε η διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης ανάλογα με την κατανάλωση αλκοόλ. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν κατανάλωση αλκοόλ παρουσίασαν μέση τιμή $M = 2,12$ και $TA = ,726$, ενώ όσοι δήλωσαν αποχή από το αλκοόλ παρουσίασαν $M = 2,09$ και $TA = ,707$. Ο έλεγχος Mann Whitney U έδειξε παρόμοια επίπεδα εξάρτησης ανάμεσα στις δύο ομάδες, $U = 1433,000$, $p = ,863$. Η πολύ μικρή διαφορά των μέσων τιμών δείχνει ότι η κατανάλωση αλκοόλ, όπως καταγράφηκε στο παρόν δείγμα, παρουσιάζει περιορισμένη σύνδεση με την κατηγορία εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Πίνακας 21. Διαφοροποίηση της κατηγορίας εξάρτησης από τη νικοτίνη ανά κατανάλωση αλκοόλ

	Αλκοόλ	N	Mean	Std. Deviation	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
κλιμακα2	ναι	25	2,1200	,72572		
	όχι	117	2,0940	,70690	1433,000	,863

1 χαμηλή εξάρτηση 2 μέτρια 3 υψηλή

Ανακεφαλαιώνοντας, οι αναλύσεις των επιμέρους δημογραφικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών δείχνουν ότι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζουν παρόμοια επίπεδα εξάρτησης από τη νικοτίνη στο παρόν δείγμα. Σε αντίθεση με την οικονομική κατάσταση, η οποία παρουσίασε στατιστικά σημαντική σχέση με τη βαθμολογία Fagerström, οι υπόλοιπες μεταβλητές λειτουργούν περισσότερο ως περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρά ως παράγοντες που διαφοροποιούν ουσιαστικά την κατηγορία εξάρτησης.

6. Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των ευρημάτων

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στο οικονομικό προφίλ των καπνιστών και την ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη, αξιοποιώντας ως βασικό δείκτη τη βαθμολογία Fagerström. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ένα δείγμα κυρίως μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας, με μέση ηλικία 55,60 έτη, ισορροπημένη εκπροσώπηση ανδρών και γυναικών και σημαντική παρουσία ατόμων με μέτρια ή κακή οικονομική κατάσταση. Η εικόνα αυτή έχει ερευνητική σημασία, επειδή το κάπνισμα εμφανίζεται εδώ ως συμπεριφορά με μεγάλη χρονική διάρκεια και όχι ως περιστασιακή ή πρόσφατη συνήθεια. Το γεγονός ότι το 61,3% των συμμετεχόντων δήλωσε χρήση καπνού για περισσότερα από 30 χρόνια και ότι το 45,1% ξεκίνησε το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 18 ετών δείχνει ότι η εξάρτηση έχει διαμορφωθεί μέσα σε μακρόχρονη πορεία. Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η πρόωπη έναρξη και η παρατεταμένη χρήση καπνού συνδέονται με ισχυρότερα πρότυπα εξάρτησης και δυσκολότερη διακοπή, καθώς η νικοτινική χρήση ενσωματώνεται σε καθημερινές ρουτίνες, συναισθηματικούς μηχανισμούς και κοινωνικές συνήθειες. Έτσι, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τη βιβλιογραφία που αντιμετωπίζει την καπνιστική συμπεριφορά ως χρόνια και κοινωνικά ενταγμένη πρακτική, ιδιαίτερα όταν αφορά ενήλικες με πολυετή ιστορικό καπνίσματος (Siahpush et al., 2006, Lund, 2015).

Η συνολική βαθμολογία Fagerström παρουσίασε μέση τιμή 5,32, στοιχείο που αντιστοιχεί σε μέτριο επίπεδο εξάρτησης από τη νικοτίνη. Παράλληλα, η κατηγοριοποίηση της κλίμακας έδειξε ότι το 49,3% των συμμετεχόντων βρίσκεται στη μέτρια εξάρτηση και το 30,3% στην υψηλή εξάρτηση. Συνεπώς, σχεδόν οκτώ στους δέκα συμμετέχοντες εντάσσονται σε μέτρια ή υψηλή κατηγορία εξάρτησης. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι δείχνει ότι το δείγμα συγκροτείται από άτομα με ουσιαστική δυσκολία αποδέσμευσης από τη νικοτίνη. Η εικόνα αυτή συνδέεται με τα αποτελέσματα των Chen et al. (2019), οι οποίοι έδειξαν ότι η

εξάρτηση από τη νικοτίνη συνδέεται με κοινωνικοοικονομικούς δείκτες και μπορεί να αποτυπωθεί τόσο μέσα από την κλίμακα Fagerström όσο και μέσα από βιολογικούς δείκτες έκθεσης. Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε καταγεγραμμένη συνολική βαθμολογία Fagerström, γεγονός που επιτρέπει την άμεση εκτίμηση της έντασης της εξάρτησης. Σε συνδυασμό με την υψηλή διάρκεια χρήσης καπνού και την αυξημένη ημερήσια κατανάλωση, η μέση τιμή της κλίμακας δείχνει ότι η εξάρτηση αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό του δείγματος και λειτουργεί ως κατάλληλη εξαρτημένη μεταβλητή για τη διερεύνηση του οικονομικού προφίλ.

Το βασικότερο εύρημα της μελέτης αφορά τη στατιστικά σημαντική αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση και τη βαθμολογία Fagerström. Η συσχέτιση Spearman έδειξε ότι όσο καλύτερη δηλώνεται η οικονομική κατάσταση, τόσο χαμηλότερη τείνει να είναι η βαθμολογία εξάρτησης από τη νικοτίνη. Η σχέση ήταν ασθενής, αλλά στατιστικά σημαντική. Το ίδιο πρότυπο επιβεβαιώθηκε και στην απλή γραμμική παλινδρόμηση, όπου η οικονομική κατάσταση προέβλεψε τη βαθμολογία Fagerström με αρνητικό συντελεστή. Η τιμή R^2 έδειξε ότι η οικονομική κατάσταση ερμηνεύει το 4,6% της διακύμανσης της εξάρτησης. Το ποσοστό αυτό είναι μικρό, αλλά σε συμπεριφορές υγείας που επηρεάζονται από βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και ιστορικούς παράγοντες, ακόμη και μια χαμηλή εξηγητική ισχύς μπορεί να έχει ουσιαστική σημασία. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία συστηματικά αναδεικνύει τη χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση ως παράγοντα που συνδέεται με υψηλότερη καπνιστική ένταση, ισχυρότερη εξάρτηση και δυσκολότερη διακοπή. Οι Siahpush et al. (2006) και η Lund (2015) έδειξαν ότι το χαμηλότερο εισόδημα και το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέονται με περισσότερο κάπνισμα και αυξημένη εξάρτηση, ενώ οι Casetta et al. (2017) κατέγραψαν σταθερή αντίστροφη σχέση ανάμεσα στο εισόδημα και το κάπνισμα.

Η ερμηνεία της σχέσης της οικονομικής κατάστασης και της εξάρτησης από το κάπνισμα χρειάζεται να γίνει με προσοχή. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η οικονομική κατάσταση αποτελεί στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της βαθμολογίας Fagerström. Ωστόσο, επειδή η μελέτη έχει συγχρονικό και μη πειραματικό σχεδιασμό, η ερμηνεία των ευρημάτων γίνεται με προσοχή και αφορά προβλεπτική στατιστική σχέση, χωρίς να θεμελιώνεται πλήρως αιτιατός μηχανισμός.

Ωστόσο, η βιβλιογραφία παρέχει ισχυρούς ερμηνευτικούς μηχανισμούς. Η οικονομική ευαλωτότητα συνδέεται με αυξημένο καθημερινό στρες, περιορισμένους πόρους αυτοφροντίδας, χαμηλότερη πρόσβαση σε αποτελεσματική υποστήριξη και μεγαλύτερη εξάρτηση από άμεσες στρατηγικές ανακούφισης. Οι Hobkirk et al. (2018) έδειξαν ότι οι καπνιστές χαμηλότερου εισοδήματος εμφανίζουν υψηλότερο αντιλαμβανόμενο στρες, ψυχολογική δυσφορία και βαθμολογία Fagerström, ενώ η σχέση στρες και εξάρτησης είναι ισχυρότερη στα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα. Οι Waters et al. (2019) πρόσθεσαν ότι η οικονομική πίεση μπορεί να λειτουργήσει ως ενδιάμεσος μηχανισμός ανάμεσα στην κοινωνικοοικονομική θέση και το κάπνισμα. Με βάση αυτά τα δεδομένα, η παρούσα μελέτη μπορεί να ερμηνεύσει την κακή οικονομική κατάσταση ως ένδειξη ευρύτερης πίεσης. Η αυξημένη εξάρτηση των οικονομικά εύαλων συμμετεχόντων μπορεί να αντανakλά συσσωρευμένες δυσκολίες, άγχος και περιορισμένη πρόσβαση σε σταθερούς μηχανισμούς απεξάρτησης.

Η ανάλυση Kruskal Wallis για την κατηγορική μορφή της εξάρτησης έδειξε οριακή τάση διαφοροποίησης ανά οικονομική κατάσταση. Οι συμμετέχοντες με κακή οικονομική κατάσταση είχαν υψηλότερη μέση τιμή στην κατηγορία εξάρτησης σε σχέση με τις ομάδες μέτριας και καλής οικονομικής κατάστασης, αν και το αποτέλεσμα παρέμεινε οριακά πάνω από το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Το εύρημα αυτό είναι χρήσιμο, επειδή κινείται στην ίδια κατεύθυνση με τη συσχέτιση και την παλινδρόμηση. Η οριακή τιμή μπορεί να σχετίζεται με το μέγεθος των επιμέρους ομάδων, με τη μετατροπή της αρχικής βαθμολογίας σε τρεις κατηγορίες και με την απώλεια πληροφορίας που συνοδεύει την κατηγοριοποίηση μιας αριθμητικής μεταβλητής. Γι' αυτό, η αρχική συνεχής βαθμολογία Fagerström παρέχει ακριβέστερη στατιστική εικόνα. Η σύγκλιση όμως των τριών αναλύσεων ενισχύει το γενικό συμπέρασμα ότι η οικονομική κατάσταση σχετίζεται με την ένταση της νικοτινικής εξάρτησης. Οι έρευνες των Chen et al. (2019) και των Hobkirk et al. (2018) στηρίζουν αυτή την ερμηνεία, καθώς δείχνουν ότι η κοινωνικοοικονομική μειονεξία συνδέεται με περισσότερους δείκτες εξάρτησης και με πιο έντονη βιοψυχοκοινωνική εμπλοκή στο κάπνισμα.

Αντίθετα, οι υπόλοιπες δημογραφικές μεταβλητές παρουσίασαν περιορισμένη σύνδεση με την εξάρτηση από το κάπνισμα. Το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο

και η κατανάλωση αλκοόλ δεν διαφοροποίησαν στατιστικά την κατηγορία εξάρτησης. Το εύρημα αυτό έχει ενδιαφέρον, επειδή μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει δείξει διαφοροποιήσεις στο κάπνισμα ανά φύλο, εκπαίδευση και ηλικιακή ομάδα. Οι Hosseinpoor et al. (2012), Palipudi et al. (2012) και Bosdriesz et al. (2014) αναφέρουν ότι οι κοινωνικές ανισότητες στο κάπνισμα διαφοροποιούνται ανά φύλο, γενιά και γεωγραφική περιοχή. Η διαφοροποίηση ανά μορφωτικό επίπεδο έχει επίσης αναδειχθεί από τους Siahpush et al. (2006), τη Lund (2015) και τους Barbeau et al. (2004). Η απόκλιση της παρούσας μελέτης μπορεί να εξηγηθεί από τη σύνθεση του δείγματος, το οποίο περιλαμβάνει κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και μακροχρόνιους καπνιστές. Σε ένα τέτοιο δείγμα, η εξάρτηση πιθανόν έχει ήδη σταθεροποιηθεί σε επίπεδο συμπεριφοράς και βιολογικής ανάγκης, περιορίζοντας τη διακριτική συμβολή επιμέρους δημογραφικών διαφορών. Επιπλέον, η οικονομική κατάσταση φαίνεται να συνδέεται πιο άμεσα με την τρέχουσα καθημερινή πίεση που βιώνει ο καπνιστής, ενώ το μορφωτικό επίπεδο αποτυπώνει περισσότερο το γενικό κοινωνικό και εκπαιδευτικό υπόβαθρο του ατόμου.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και το ιστορικό των προσπαθειών διακοπής. Το 74,6% των συμμετεχόντων είχε πραγματοποιήσει προηγούμενη προσπάθεια διακοπής, στοιχείο που δείχνει ότι η πρόθεση αποδέσμευσης από το κάπνισμα είναι διαδεδομένη. Παράλληλα, η συχνότερη διάρκεια προσπάθειας ήταν μικρότερη από έξι μήνες, ενώ η χρήση προϊόντων διακοπής καταγράφηκε σε περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη βιβλιογραφία που δείχνει ότι οι καπνιστές επιθυμούν συχνά να διακόψουν, αλλά η διατήρηση της αποχής εξαρτάται από την ένταση της εξάρτησης, την πρόσβαση σε θεραπευτική υποστήριξη, τους οικονομικούς πόρους και το κοινωνικό περιβάλλον. Οι Hiscock et al. (2015) έδειξαν ότι οι καπνιστές με καλύτερη κοινωνικοοικονομική θέση είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα μακροχρόνιας αποχής μετά από συμμετοχή σε υπηρεσίες διακοπής. Οι Courtney et al. (2015) τόνισαν ότι οι κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες χρειάζονται περισσότερο προσαρμοσμένες παρεμβάσεις, ενώ οι Roddy et al. (2006) και Boland et al. (2017) ανέδειξαν εμπόδια όπως η ανησυχία για το κόστος, η επιφυλακτικότητα απέναντι στις θεραπείες, η ντροπή και η χαμηλή αυτοπεποίθηση. Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει αυτή τη διάσταση, καθώς πολλές προσπάθειες διακοπής εμφανίζονται σύντομες και η χρήση υποστηρικτικών προϊόντων περιορισμένη.

Οι λόγοι επιθυμίας διακοπής προσθέτουν ένα ακόμη ερμηνευτικό επίπεδο. Η υγεία αποτέλεσε τον κυρίαρχο λόγο, καθώς δηλώθηκε από το 88,7% των ατόμων που απάντησαν, ενώ οι οικονομικοί λόγοι αναφέρθηκαν από μικρότερο ποσοστό του δείγματος. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν κυρίως τον υγειονομικό κίνδυνο του καπνίσματος. Ωστόσο, η χαμηλότερη συχνότητα των οικονομικών λόγων δεν μειώνει τη σημασία του οικονομικού προφίλ. Αντίθετα, υποδεικνύει ότι η οικονομική κατάσταση μπορεί να επηρεάζει την εξάρτηση με έμμεσο τρόπο, μέσω στρες, καθημερινής πίεσης και περιορισμένης πρόσβασης σε αποτελεσματική υποστήριξη, ακόμη και όταν οι ίδιοι οι καπνιστές δηλώνουν την υγεία ως κύριο κίνητρο διακοπής. Η διάκριση αυτή συμφωνεί με τους Waters et al. (2019), οι οποίοι έδειξαν ότι η οικονομική πίεση δεν εξαντλείται στο διαθέσιμο εισόδημα, αλλά αφορά το συνολικό βίωμα υλικής ασφάλειας ή ανασφάλειας. Επίσης, οι Bello et al. (2023) έδειξαν ότι η οικονομική πίεση μπορεί να επιβαρύνει την ανοχή στη στέρηση κατά τη διακοπή, άρα να επηρεάζει την πορεία απεξάρτησης ακόμη και όταν υπάρχει σαφής πρόθεση.

Ανακεφαλαιώνοντας, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς επιβεβαιώνουν ότι η οικονομική ευαλωτότητα συνδέεται με υψηλότερη εξάρτηση από τη νικοτίνη. Η συμβολή της μελέτης έγκειται στο ότι εξετάζει την οικονομική κατάσταση μαζί με τη βαθμολογία Fagerström, το ιστορικό καπνίσματος και τις προσπάθειες διακοπής, παρέχοντας μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του φαινομένου. Η σχέση που εντοπίστηκε είναι ασθενής, αλλά στατιστικά σημαντική και θεωρητικά συνεπής με προηγούμενα ευρήματα. Αυτό σημαίνει ότι το οικονομικό προφίλ αποτελεί έναν από τους παράγοντες που συνδέονται με την καπνιστική εξάρτηση, μέσα σε ένα πολυπαραγοντικό πεδίο όπου παίζουν ρόλο η ηλικία έναρξης, η διάρκεια χρήσης, η ένταση της κατανάλωσης, το στρες, η πρόσβαση σε υποστήριξη και η βιωμένη κοινωνική θέση. Από άποψη δημόσιας υγείας, τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη παρεμβάσεων που λαμβάνουν υπόψη το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο των καπνιστών. Η αποτελεσματική διακοπή καπνίσματος χρειάζεται ιατρική καθοδήγηση, ψυχολογική υποστήριξη, οικονομικά προσβάσιμες θεραπείες και ειδική μέριμνα για άτομα που βιώνουν οικονομική ευαλωτότητα.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η ερευνητική διαδικασία της παρούσας μελέτης χαρακτηρίζεται από σαφή θεματική στόχευση, καθώς το αντικείμενο της διερεύνησης συνδέθηκε άμεσα με την υπόθεση ότι το οικονομικό προφίλ των καπνιστών σχετίζεται με την ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Ένα βασικό δυνατό σημείο της έρευνας είναι η χρήση πραγματικών δεδομένων από 142 συμμετέχοντες, αριθμός που παρέχει επαρκή βάση για περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Η καταγραφή δημογραφικών χαρακτηριστικών, οικονομικής κατάστασης, ιστορικού καπνίσματος, προσπαθειών διακοπής και βαθμολογίας Fagerström επέτρεψε τη διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας για το προφίλ των καπνιστών. Με αυτόν τον τρόπο, η εξάρτηση από το κάπνισμα εξετάστηκε μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό και συμπεριφορικό πλαίσιο.

Ένα ακόμη δυνατό σημείο αφορά τη χρήση της βαθμολογίας Fagerström ως βασικού δείκτη εξάρτησης. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί αναγνωρισμένο εργαλείο αξιολόγησης της νικοτινικής εξάρτησης και παρέχει δυνατότητα ποσοτικής αποτύπωσης της έντασής της. Στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκε η συνολική καταγεγραμμένη βαθμολογία, η οποία αναλύθηκε τόσο ως αριθμητική μεταβλητή όσο και ως κατηγορική μεταβλητή τριών επιπέδων. Η διπλή αυτή προσέγγιση ενίσχυσε την πληρότητα της ανάλυσης, καθώς η συνεχής βαθμολογία επέτρεψε ακριβέστερους στατιστικούς ελέγχους, ενώ η κατηγοριοποίηση διευκόλυνε την ερμηνευτική παρουσίαση των επιπέδων εξάρτησης.

Η ερευνητική διαδικασία περιλαμβάνει και ορισμένους περιορισμούς που χρειάζεται να αξιολογηθούν με προσοχή. Το δείγμα προέρχεται από συγκεκριμένο πλαίσιο συμμετεχόντων, γεγονός που επηρεάζει την ευρύτερη γενίκευση των ευρημάτων. Επιπλέον, ορισμένες μεταβλητές παρουσίασαν ελλείπουσες απαντήσεις, όπως η οικονομική κατάσταση, τα προϊόντα διακοπής καπνίσματος και οι σχετικές υποστηρικτικές πληροφορίες. Ο περιορισμός αυτός αντιμετωπίστηκε με σαφή αναφορά του αριθμού των έγκυρων απαντήσεων σε κάθε ανάλυση, ώστε τα αποτελέσματα να παρουσιάζονται με ακρίβεια και διαφάνεια.

Επιπρόσθετα, η οικονομική κατάσταση αποτυπώθηκε μέσα από τρεις αυτοαναφερόμενες κατηγορίες, στοιχείο που παρέχει χρήσιμη αλλά συνοπτική εικόνα της οικονομικής θέσης. Η χρήση αυτοαναφερόμενων δεδομένων αποτελεί συνήθη πρακτική σε έρευνες συμπεριφοράς υγείας, όμως απαιτεί προσεκτική ερμηνεία. Για τον λόγο αυτό, η παρούσα μελέτη ανέλυσε τις σχέσεις ως στατιστικές συνδέσεις και απέφυγε αιτιοκρατικές ερμηνείες. Επίσης, επειδή η βαθμολογία Fagerström παρουσίασε απόκλιση από την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι, όπως Spearman, Mann Whitney και Kruskal Wallis. Η επιλογή αυτή ενίσχυσε τη μεθοδολογική καταλληλότητα της ανάλυσης και επέτρεψε την ασφαλέστερη επεξεργασία των δεδομένων.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η παρούσα έρευνα προσθέτει μια χρήσιμη εμπειρική διάσταση στη μελέτη της σχέσης ανάμεσα στο οικονομικό προφίλ και την εξάρτηση από το κάπνισμα. Η συμβολή της έγκειται στο ότι εξετάζει την οικονομική κατάσταση των καπνιστών μαζί με τη βαθμολογία Fagerström, το ιστορικό χρήσης καπνού, την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων, την ηλικία έναρξης, τις προηγούμενες προσπάθειες διακοπής και τους λόγους επιθυμίας διακοπής. Με αυτόν τον τρόπο, η εξάρτηση από τη νικοτίνη προσεγγίζεται ως φαινόμενο που συνδέεται με οικονομικούς, συμπεριφορικούς και υγειονομικούς παράγοντες. Το βασικό εύρημα ότι η ασθενέστερη οικονομική κατάσταση σχετίζεται με υψηλότερη βαθμολογία Fagerström ενισχύει την άποψη ότι η διακοπή καπνίσματος χρειάζεται να σχεδιάζεται με κοινωνικά ευαίσθητο και στοχευμένο τρόπο.

Με βάση τα αποτελέσματα, προτείνεται η ενίσχυση των υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος με ειδική μέριμνα για άτομα που δηλώνουν κακή ή μέτρια οικονομική κατάσταση. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να εφαρμοστούν σε ιατρεία διακοπής καπνίσματος, κέντρα υγείας, νοσοκομεία, δημοτικές δομές πρόληψης και κοινοτικά προγράμματα δημόσιας υγείας. Η οικονομική κατάσταση μπορεί να ενταχθεί ως βασική μεταβλητή αρχικής αξιολόγησης, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να εντοπίζουν

έγκαιρα καπνιστές που πιθανόν χρειάζονται πιο εντατική παρακολούθηση, συχνότερη συμβουλευτική και ευκολότερη πρόσβαση σε θεραπευτικά μέσα.

Ιδιαίτερη έμφαση χρειάζεται να δοθεί στη διάρκεια της προσπάθειας διακοπής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αρκετοί συμμετέχοντες είχαν προηγούμενη εμπειρία διακοπής, όμως οι περισσότερες προσπάθειες είχαν διάρκεια μικρότερη από έξι μήνες. Επομένως, οι παρεμβάσεις μπορούν να επικεντρωθούν στη μακροχρόνια υποστήριξη και στη διαχείριση της υποτροπής. Η παρακολούθηση μετά την αρχική προσπάθεια, η τηλεφωνική ή ψηφιακή υπενθύμιση, η ψυχολογική υποστήριξη και η συστηματική επαφή με επαγγελματίες υγείας μπορούν να ενισχύσουν τη σταθερότητα της αποχής.

Επιπλέον, η έρευνα ανέδειξε τον κεντρικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην ενημέρωση για το ιατρείο διακοπής καπνίσματος. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται η ενεργότερη συμμετοχή ιατρών, νοσηλευτών, φαρμακοποιών και συμβούλων υγείας στην παραπομπή καπνιστών σε οργανωμένες δομές υποστήριξης. Τα αποτελέσματα μπορούν επίσης να αξιοποιηθούν σε προγράμματα αγωγής υγείας που συνδέουν την οικονομική επιβάρυνση του καπνίσματος με την προστασία της υγείας. Η πρακτική εφαρμογή των ευρημάτων αφορά, επομένως, τόσο την πρόληψη όσο και τη θεραπευτική υποστήριξη. Κεντρική πρόταση της μελέτης είναι η ανάπτυξη παρεμβάσεων διακοπής καπνίσματος που λαμβάνουν υπόψη την οικονομική ευαλωτότητα, την ένταση της εξάρτησης και την ανάγκη συνεχούς υποστήριξης των καπνιστών.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η εξάρτηση από το κάπνισμα χρειάζεται να προσεγγίζεται ως φαινόμενο που συνδέεται με την καθημερινή κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα των καπνιστών. Το κεντρικό συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι η οικονομική κατάσταση αποτελεί στατιστικά σημαντικό παράγοντα που συνδέεται με τη βαθμολογία Fagerström και, επομένως, με την ένταση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Η υπόθεση της μελέτης υποστηρίχθηκε, καθώς οι συμμετέχοντες με ασθενέστερη οικονομική κατάσταση εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία εξάρτησης, ενώ η καλύτερη οικονομική κατάσταση συνδέθηκε με χαμηλότερο επίπεδο εξάρτησης.

Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή μετατοπίζει την ερμηνεία του καπνίσματος από το επίπεδο της ατομικής επιλογής σε ένα ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Η οικονομική ευαλωτότητα μπορεί να συνοδεύεται από αυξημένη πίεση, καθημερινό άγχος, μειωμένη πρόσβαση σε υποστηρικτικούς πόρους και μεγαλύτερη δυσκολία διατήρησης μιας προσπάθειας διακοπής. Έτσι, η εξάρτηση από τη νικοτίνη φαίνεται να συνδέεται με συνθήκες ζωής που επηρεάζουν τη συμπεριφορά υγείας και τη δυνατότητα αλλαγής της. Η παλινδρόμηση έδειξε ότι η οικονομική κατάσταση προβλέπει στατιστικά σημαντικά τη βαθμολογία Fagerström, στοιχείο που ενισχύει την ερμηνευτική αξία του οικονομικού προφίλ στην παρούσα έρευνα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι η εξάρτηση από την νικοτίνη στο συγκεκριμένο δείγμα έχει σταθεροποιημένο χαρακτήρα. Η μακρά διάρκεια χρήσης καπνού, η πρώιμη ηλικία έναρξης και η παρουσία μέτριας ή υψηλής εξάρτησης σε μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων δείχνουν ότι το κάπνισμα αποτελεί εγκατεστημένη συμπεριφορά με βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις. Η διακοπή του καπνίσματος, επομένως, απαιτεί περισσότερο από απλή ενημέρωση για τις βλάβες του καπνού. Απαιτεί οργανωμένη υποστήριξη, συνεχή παρακολούθηση και παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στο προφίλ και στις ανάγκες του κάθε καπνιστή.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι προηγούμενες προσπάθειες διακοπής ήταν συχνές, ενώ αρκετές από αυτές είχαν περιορισμένη διάρκεια. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι η πρόθεση διακοπής υπάρχει σε σημαντικό μέρος των καπνιστών, όμως η διατήρηση της αποχής αποτελεί μια δυσκολότερη διαδικασία. Η υγεία αναδείχθηκε ως ο κυριότερος λόγος επιθυμίας διακοπής, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο του καπνίσματος. Παράλληλα, η μικρότερη αναφορά οικονομικών λόγων δείχνει ότι η οικονομική κατάσταση λειτουργεί περισσότερο ως υποκείμενη συνθήκη ευαλωτότητας παρά ως άμεσο δηλωμένο κίνητρο διακοπής.

Οι υπόλοιπες δημογραφικές μεταβλητές παρουσίασαν περιορισμένη διαφοροποίηση ως προς την εξάρτηση. Το εύρημα αυτό ενισχύει τη σημασία της οικονομικής κατάστασης ως πιο άμεσου δείκτη της τρέχουσας κοινωνικοοικονομικής πίεσης που βιώνει ο καπνιστής. Στο συγκεκριμένο δείγμα, το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η κατανάλωση αλκοόλ λειτούργησαν κυρίως ως περιγραφικά χαρακτηριστικά, ενώ η οικονομική κατάσταση αποτέλεσε τον βασικό παράγοντα που συνδέθηκε με την ένταση της εξάρτησης.

Εν κατακλείδι, η εργασία τεκμηριώνει ότι η αντιμετώπιση του καπνίσματος χρειάζεται να ενσωματώνει την κοινωνικοοικονομική διάσταση της εξάρτησης. Τα ιατρικά διακοπής καπνίσματος, οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και τα προγράμματα δημόσιας υγείας μπορούν να αξιοποιήσουν την οικονομική κατάσταση ως στοιχείο αρχικής αξιολόγησης. Οι καπνιστές με αυξημένη οικονομική ευαλωτότητα χρειάζονται ενισχυμένη συμβουλευτική, συστηματικότερη παρακολούθηση και ευκολότερη πρόσβαση σε θεραπευτικά μέσα. Με αυτόν τον τρόπο, η διακοπή καπνίσματος μπορεί να σχεδιαστεί με μεγαλύτερη κοινωνική ευαισθησία και με καλύτερη ανταπόκριση στις πραγματικές συνθήκες ζωής των καπνιστών.

Βιβλιογραφία

Ayo Yusuf, O. A., & Omole, O. B. (2020). Nicotine dependence, socioeconomic status, lifestyle behaviours and lifetime quit attempts among adult smokers in South Africa. *South African Medical Journal*, 110(8), 796–801. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v110i8.13466>

Babbie, E. R. (2020). *The practice of social research*. Cengage Learning.

Barbeau, E. M., Krieger, N., & Soobader, M. J. (2004). Working class matters: Socioeconomic disadvantage, race/ethnicity, gender, and smoking in NHIS 2000. *American Journal of Public Health*, 94(2), 269–278. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.2.269>

Bello, M. S., Pang, R. D., Colby, S. M., Cassidy, R. N., Zvolensky, M. J., & Langdon, K. J. (2023). Interactive effects of financial strain and distress tolerance on prequit tobacco withdrawal symptoms in smokers preparing to initiate a quit attempt. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 31(4), 805–816. <https://doi.org/10.1037/pha0000639>

Boland, V. C., Mattick, R. P., McRobbie, H., Siahpush, M., & Courtney, R. J. (2017). “I’m not strong enough; I’m not good enough. I can’t do this, I’m failing”: A qualitative study of low-socioeconomic status smokers’ experiences with accessing cessation support and the role for alternative technology-based support. *International Journal for Equity in Health*, 16, Article 196. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0689-5>

Bosdriesz, J. R., Mehmedovic, S., Witvliet, M. I., & Kunst, A. E. (2014). Socioeconomic inequalities in smoking in low and mid income countries: Positive gradients among women? *International Journal for Equity in Health*, 13, Article 14. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-14>

Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford University Press.

Casetta, B., Videla, A. J., Bardach, A., Morello, P., Soto, N., Lee, K., Camacho, P. A., Moquillaza, R. V. H., & Ciapponi, A. (2017). Association between cigarette smoking prevalence and income level: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(12), 1401–1407. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw266>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Current cigarette smoking among adults in the United States. <https://www.cdc.gov/tobacco/php/data-statistics/adult-data-cigarettes/index.html>

Chen, A., Machiorlatti, M., Krebs, N. M., & Muscat, J. E. (2019). Socioeconomic differences in nicotine exposure and dependence in adult daily smokers. *BMC Public Health*, 19, Article 375. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6694-4>

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education*. Routledge.

Courtney, R. J., Naicker, S., Shakeshaft, A., Clare, P., Martire, K. A., & Mattick, R. P. (2015). Smoking cessation among low-socioeconomic status and disadvantaged population groups: A systematic review of research output. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6403–6422. <https://doi.org/10.3390/ijerph120606403>

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.

Crotty, M. (1998). *The foundations of social research: Meaning and perspective in the research process*. Sage.

Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>

European Commission. (2024). Attitudes of Europeans towards tobacco and related products. Special Eurobarometer 539. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995>

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.

German Cancer Research Center. (2025). Tobacco control in Europe: Excerpt from the Tobacco Atlas Germany 2025. <https://www.dkfz.de>

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>

Hiscock, R., Dobbie, F., & Bauld, L. (2015). Smoking cessation and socioeconomic status: An update of existing evidence from a national evaluation of English Stop Smoking Services. *BioMed Research International*, 2015, Article 274056. <https://doi.org/10.1155/2015/274056>

Hobkirk, A. L., Krebs, N. M., & Muscat, J. E. (2018). Income as a moderator of psychological stress and nicotine dependence among adult smokers. *Addictive Behaviors*, 84, 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.021>

Hosseinpour, A. R., Parker, L. A., Tursan d'Espaignet, E., & Chatterji, S. (2012). Socioeconomic inequality in smoking in low-income and middle-income countries: Results from the World Health Survey. *PLOS ONE*, 7(8), e42843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042843>

Lund, M. (2015). Social inequality in cigarette consumption, cigarette dependence, and intention to quit among Norwegian smokers. *BioMed Research International*, 2015, Article 835080. <https://doi.org/10.1155/2015/835080>

Nargis, N., Yong, H. H., Driezen, P., Mbulo, L., Zhao, L., Fong, G. T., Thompson, M. E., Borland, R., Palipudi, K. M., Giovino, G. A., Thrasher, J. F., & Siahpush, M. (2019). Socioeconomic patterns of smoking cessation behavior in low and middle-income countries: Emerging evidence from the Global Adult Tobacco Surveys and International Tobacco Control Surveys. *PLOS ONE*, 14(9), e0220223. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220223>

Nguyen, C. V., Le, T. T., Nguyen, N. H., & Hoang, K. T. (2023). Socioeconomic inequality in smoking: Evidence from a decomposition analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 20, Article 101213. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101213>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Health at a glance 2023: Greece country note. OECD Publishing.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Palipudi, K. M., Gupta, P. C., Sinha, D. N., Andes, L. J., Asma, S., McAfee, T., & GATS Collaborative Group. (2012). Social determinants of health and tobacco use in thirteen low- and middle-income countries: Evidence from Global Adult Tobacco Survey. *PLOS ONE*, 7(3), e33466. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0033466>

Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge.

Pisinger, C., Toxværd, C. G., & Rasmussen, M. (2022). Smoking cessation programs are less effective in smokers with low socioeconomic status even when financial incentives for quitting smoking are offered: A community-randomized smoking cessation trial in Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), Article 10879. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710879>

Reitzel, L. R., & Leventhal, A. M. (2014). Socioeconomic status and the reward value of smoking following tobacco abstinence. *Nicotine & Tobacco Research*, 16(11), 1455–1462. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu100>

Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. A. (1995). The well built clinical question: A key to evidence based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), A12–A13.

Roddy, E., Antoniak, M., Britton, J., Molyneux, A., & Lewis, S. (2006). Barriers and motivators to gaining access to smoking cessation services amongst deprived

smokers: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 6, Article 147. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-147>

Şahan, C., Günay, T., Şimşek, H., Soysal, A., & Ergör, G. (2018). Socioeconomic factors associated with tobacco smoking in Turkey: A cross-sectional, population-based study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(8), 705–713. <https://doi.org/10.26719/2018.24.8.705>

Saunders, M. N. K., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students*. Pearson.

Schardt, C., Adams, M. B., Owens, T., Keitz, S., & Fontelo, P. (2007). Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 7, 16. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-7-16>

Siahpush, M., McNeill, A., Borland, R., & Fong, G. T. (2006). Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15(Suppl. 3), iii71–iii75. <https://doi.org/10.1136/tc.2004.008763>

Waters, A. F., Kendzor, D. E., Roys, M. R., Stewart, S. A., & Copeland, A. L. (2019). Financial strain mediates the relationship between socioeconomic status and smoking. *Tobacco Prevention & Cessation*, 5, Article 3. <https://doi.org/10.18332/tpc/102258>

World Health Organization. (2025). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

