

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ORIGINAL PAPER

**Γνωσίες, φυσική δραστηριότητα,  
δημογραφικά χαρακτηριστικά  
και «συναισθηματική σταθερότητα»  
Πώς συνδέονται με τη διακοπή καπνίσματος**

**ΣΚΟΠΟΣ** Η συσχέτιση γνωσιών ατόμων που επιθυμούν τη διακοπή καπνίσματος και προσέρχονται σε ψυχολόγο παράλληλα με τη μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών, το ρόλο της φυσικής δραστηριότητας ως βοηθητικού μέσου για τη διακοπή, καθώς και τη διερεύνηση της επίδρασης του χαρακτηριστικού προσωπικότητας της «συναισθηματικής σταθερότητας». **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Χρησιμοποιήθηκαν: (α) Ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία. (β) Για τη διερεύνηση του παράγοντα προσωπικότητας της «συναισθηματικής σταθερότητας» έγινε χρήση του ερωτηματολογίου «Διεθνής Κλίμακα Προσωπικότητας» (International Personality Item Pool, IPIP), μεταφρασμένου στα Ελληνικά και σταθμισμένου για τον ελληνικό πληθυσμό, που αξιολογεί πέντε βασικούς παράγοντες της προσωπικότητας. (γ) Η μέθοδος «Τέρμα το κάπνισμα και ώρα για άσκηση». (δ) Τα βηματόμετρα. Από 60 άτομα, μόνο τα 41 ολοκλήρωσαν τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα με εβδομαδιαίες συναντήσεις (ποσοστό ανταπόκρισης 68,33%). Στα δεδομένα που συλλέχθηκαν εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση (descriptive analysis) και εφαρμόστηκαν τα εξής: Έλεγχος κανονικότητας με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov, οι παραμετρικές δοκιμασίες t-test για ανεξάρτητα δείγματα και το μη παραμετρικό  $\chi^2$  test (Chi-Square test). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τους 41 συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα κατόρθωσαν να διακόψουν για διάστημα έως και 6 μήνες την καπνισματική συνήθεια οι 19 (46,3%), ενώ δεν τα κατάφεραν τα 21 άτομα (51,2%). Άσκηση και διακοπή συνδέονταν απόλυτα, καθώς αποδείχθηκε ότι όσοι δεν ασκήθηκαν δεν διέκοψαν ( $\chi^2=13.410$ ,  $p=0,000$ ). Όσοι ασκήθηκαν, φάνηκε ότι δεν είχαν ειδικές γνώσεις για τη βλαβερή επίδραση κυρίως του παθητικού καπνίσματος ( $\chi^2=4.103-11.697$ ,  $p=0,001-0,043 < 0,05$ ), σε αντίθεση με όσους δεν διέκοψαν, οι οποίοι, αν και είχαν τις ειδικές γνώσεις ( $\chi^2=4.829-6.320$ ,  $p=0,012-0,28$ ), εν τούτοις δεν κατάφεραν να επιτύχουν. Από τους δημογραφικούς παράγοντες, μόνο αυτοί της ηλικίας ( $\chi^2=4.197-7.413$ ,  $p=0,006-0,040 < 0,05$ ) και του φύλου ( $\chi^2=4.557$ ,  $p=0,033 < 0,05$ ) παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με θετικές γνώσεις για τη διακοπή καπνίσματος. Ο παράγοντας προσωπικότητας της «συναισθηματικής σταθερότητας» εμφάνισε μειωμένες τιμές για όσους εγκατέλειψαν την προσπάθεια στα αρχικά στάδια αυτής ( $t(59)=-2,386$ ,  $p<0,05$ ). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας αποτελεί σημαντικό βοηθητικό μέσο για τη διακοπή του καπνίσματος. Οι δημογραφικοί παράγοντες της ηλικίας και του φύλου μπορεί αρχικά να βοηθήσουν τους ειδικούς για την καταγραφή των γνωσιών αναφορικά με τη διακοπή του καπνίσματος, ώστε στη συνέχεια να επικεντρωθούν στοχευμένα στη συμβουλευτική παρέμβαση. Μειωμένες τιμές στον παράγοντα προσωπικότητας της «συναισθηματικής σταθερότητας» μπορεί να προβλέψουν την τάση των ατόμων να εγκαταλείψουν την προσπάθεια για διακοπή καπνίσματος σε πολύ αρχικά στάδια.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2015, 32(4):492-500  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2015, 32(4):492-500

Μ. Υποφάντη,<sup>1,2</sup>  
Γ. Λυράκος,<sup>1,4</sup>  
Β. Μουχτούρη,<sup>3</sup>  
Π. Τζάννε,<sup>1</sup>  
Μ. Πανίδου,<sup>5</sup>  
Η. Νιαρχάκου,<sup>1</sup>  
Χ. Σάκκαρη,<sup>1</sup>  
Γ. Θεοδωράκης,<sup>2</sup>  
Β. Ζήση<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

<sup>2</sup>Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

<sup>3</sup>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Αθήνα

<sup>4</sup>2ο Τμήμα Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μονάδα Πόνου, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

<sup>5</sup>Δήμος Νίκαιας-Αγίου Ιωάννη Ρέντη, Νίκαια

Cognition, physical activity, sociodemographic characteristics and "emotional stability": Their connection with smoking cessation

Abstract at the end of the article

**Λέξεις ευρετηρίου**

Γνωσίες  
Δημογραφικά χαρακτηριστικά  
Διακοπή καπνίσματος  
Συναισθηματική σταθερότητα  
Φυσική δραστηριότητα

Υποβλήθηκε 20.1.2015  
Εγκρίθηκε 9.2.2015

Είναι γνωστό στην επιστημονική κοινότητα ότι το κάπνισμα είναι μια από τις πλέον βλαβερές και ανθυγιεινές συμπεριφορές, οι οποίες σχετίζονται αρνητικά με τη διατήρηση της υγείας και την προαγωγή της, καθώς προκαλεί πλήθος χρόνιων παθήσεων και οδηγεί επώδυνα τα άτομα στο θάνατο και πριν τη συμπλήρωση των προσδόκιμων ετών ζωής.<sup>1,2</sup> Ο καπνός του τσιγάρου είναι ένα θανατηφόρο μίγμα, που αποτελείται αριθμητικά από 4.000 περίπου τοξικές, ραδιενεργείς και καρκινογόνες χημικές ουσίες, οι περισσότερες από τις οποίες αναμειγνύονται μεταξύ τους σε μικρά σταγονίδια με μορφή κολλώδους πίσσας.<sup>3</sup> Σχετικά με την πρόκληση ασθενειών και θανάτων που οφείλονται στο κάπνισμα φαίνεται ότι οι καταστροφικές και οι θανατηφόρες συνέπειές του προκαλούνται κυρίως από τους υδρογονάνθρακες, την πίσσα και τις ελεύθερες ρίζες, οι οποίες περιέχονται στον καπνό κατά την καύση του τσιγάρου και είναι ιδιαίτερα τοξικές. Η νικοτίνη απλά αναζωπυρώνει τον εθισμό στο κάπνισμα.<sup>4</sup> Σύμφωνα με αποτελέσματα παλαιότερης εκτεταμένης έρευνας στις ΗΠΑ, η φαρμακολογική και η συμπεριφορική δράση που προσδιορίζει την εξάρτηση από τη νικοτίνη ομοιάζει με αυτή των ναρκωτικών και συγκεκριμένα της ηρωίνης και της κοκαΐνης.<sup>5</sup> Ο εθισμός καθιστά την προσπάθεια για διακοπή του καπνίσματος συχνά αναποτελεσματική, ιδιαίτερα όταν το κάπνισμα αποτελεί για τα άτομα συνοδευτική συμπεριφορά για πολλά χρόνια και μάλιστα με αυξημένο αριθμό τσιγάρων.<sup>3,6</sup>

Σύγχρονες μελέτες διερευνούν το ρόλο διαφόρων παραγόντων στην προσπάθεια εξεύρεσης κινήτρων για πρόληψη της έναρξης καπνίσματος ή και επιτυχή έκβαση της προσπάθειας για διακοπή και διατήρησή της, ιδιαίτερα των χρόνιων καπνιστών.<sup>7,8</sup> Επαγγελματίες υγείας προωθούν το συνδυασμό μεθόδων, κυρίως φαρμακοθεραπείας και γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας<sup>9,10</sup> σε ατομικό ή σε ομαδικό επίπεδο, με σκοπό την επίτευξη του στόχου της διακοπής και της διατήρησής του σε βάθος χρόνου.<sup>11,12</sup> Από τις ψυχολογικές στρατηγικές, εκτός από την εφαρμογή συμβουλευτικής παρέμβασης, η οποία κρίνεται αναποτελεσματική όταν εφαρμοστεί μόνη της,<sup>13,14</sup> χαρακτηριστικά αποτελέσματα αποφέρει η οικοδόμηση μιας θεραπευτικής συμμαχίας στο πλαίσιο γνωσιακής συμβουλευτικής παρέμβασης,<sup>15</sup> οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις<sup>16</sup> και η εξεύρεση των αιτιών που εμποδίζουν τη διακοπή.<sup>17</sup> Ο ρόλος του φύλου,<sup>18</sup> της ηλικίας,<sup>19</sup> του μορφωτικού επιπέδου και της οικογενειακής κατάστασης, παράλληλα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων,<sup>20</sup> μπορεί να συμβάλλουν καθοριστικά στη διερεύνηση παραγόντων που αναδύονται στην προσπάθεια για διακοπή, καθώς, έτσι κι αλλιώς, μελετώνται στο πλαίσιο διεξαγωγής ψυχολογικών μελετών. Η εξέλιξη στην κατασκευή ερευνητικών ψυχομετρικών

εργαλείων για την καταγραφή των παραγόντων προσωπικότητας,<sup>21</sup> καθώς και η εφαρμογή μεθόδων παρακίνησης για διακοπή στο πλαίσιο της γνωσιακής επιστήμης από εκπαιδευμένο προσωπικό προς υλοποίηση ψυχολογικών παρεμβάσεων μπορούν ενδεχομένως να αυξήσουν τα ποσοστά των ατόμων που διέκοψαν την καταστροφική συνήθεια του καπνίσματος.<sup>9</sup>

Μελέτες σε ευρωπαϊκές χώρες<sup>22-26</sup> και στις ΗΠΑ<sup>27,28</sup> παρουσίασαν, ως αποτέλεσμα των ερευνών τους, συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διακοπή καπνίσματος, τα κυριότερα από τα οποία ήταν το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία και το φύλο. Από τους παράγοντες προσωπικότητας και το συσχετισμό τους με δημογραφικούς παράγοντες εντοπίστηκαν από άλλες έρευνες<sup>29-31</sup> δύο κύριες συμβολές χαρακτηριστικά προσωπικότητας: Η ευσυνειδησία και η πνευματική καλλιέργεια. Ο ρόλος του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας μελετήθηκαν επίσης,<sup>32-34</sup> ενώ η συμβολή του χαρακτηριστικού της προσήνειας δεν ήταν συχνά ευδιάκριτη.<sup>35</sup>

Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα στη διακοπή καπνίσματος κάτω από συνθήκες γνωσιακής-συμβουλευτικής παρέμβασης από ψυχολόγο χωρίς κάποια χορήγηση φαρμακευτικών προϊόντων. Η περιορισμένη ύπαρξη αντίστοιχων μελετών στον ελληνικό χώρο καθιστά σημαντική μια τέτοια έρευνα λόγω των αποτελεσμάτων της, τα οποία θα μπορούσαν να ληφθούν ως οδηγός για την περαιτέρω διερεύνηση του θέματος σε άλλα πλαίσια, με στόχο τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών σε άτομα που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα. Η συσχέτιση γνωσιών ατόμων τα οποία επιθυμούν τη διακοπή καπνίσματος και προσέρχονται σε ψυχολόγο, καθώς και ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας και των δημογραφικών χαρακτηριστικών ως βοηθητικών μέσων για τη διακοπή, όπως και η διερεύνηση της επίδρασης του χαρακτηριστικού προσωπικότητας της «συναισθηματικής σταθερότητας», θα μπορούσαν να αποτελέσουν περαιτέρω πεδία έρευνας.

Σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση γνωσιών (ιδεών-γνώσεων για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα) ατόμων που επιχείρησαν να διακόψουν το κάπνισμα προσερχόμενα σε γνωσιακές-συμβουλευτικές συνεδρίες με συνεργαζόμενη ψυχολόγο με το ιατρείο διακοπής καπνίσματος νοσοκομείου και η σχέση τους με (α) τους δημογραφικούς παράγοντες (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση και αριθμός παιδιών), (β) τους παράγοντες της διακοπής καπνίσματος και της εγκατάλειψης της προσπάθειας διακοπής του, (γ) την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και (δ) το χαρακτηριστικό προσωπικότητας «συναισθηματική σταθερότητα».

Η σπουδαιότητα της έρευνας, η οποία σχετίζεται με την καταγραφή χαρακτηριστικών και πεποιθήσεων ατόμων που επιχειρήσαν να ενταχθούν στο πρόγραμμα με θετικά αποτελέσματα ή όχι, έχει απώτερο σκοπό τη διαμόρφωση προτάσεων για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών στους επιθυμούντες να διακόψουν το κάπνισμα, ώστε να διευκολύνονται να επιτυγχάνουν στο πρόγραμμα, αποκομίζοντας οφέλη για τη διατήρηση ενός καλού βιοτικού επιπέδου της υγείας τους, τόσο ποιοτικού όσο και ποσοτικού.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Δείγμα και συλλογή δεδομένων

Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα, τα οποία προσήλθαν στο γραφείο ψυχολόγων ενός περιφερειακού γενικού νοσοκομείου στην περιοχή του Πειραιά μετά από δική τους βούληση προκειμένου να ενταχθούν στο πρόγραμμα για διακοπή καπνίσματος χωρίς τη λήψη βοηθητικού φαρμακευτικού προϊόντος, είτε μετά από παρότρυνση και παραπομπή των υπευθύνων του ιατρείου διακοπής καπνίσματος της πνευμονολογικής κλινικής, είτε λόγω πληροφόρησης από την κοινότητα. Υπήρξε εκδήλωση-πρόσκληση ενδιαφέροντος για ενημέρωση της κοινότητας, με θέμα «κάπνισμα και υγεία», σε συνεργασία με τον τοπικό δήμο (σε κεντρική αίθουσα του δημαρχείου) στον οποίο ανήκει το περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της περιοχής διεξαγωγής της έρευνας, από την ερευνήτρια και έναν ειδικό οικογενειακό ιατρό. Ο αρχικός αριθμός των ατόμων που έδωσαν τη γραπτή συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στο πρόγραμμα ήταν 61 άτομα, 20 άνδρες (32,8%) και 41 γυναίκες (67,2%). Εγκατέλειψαν την προσπάθεια προσέλευσης και συμμετοχής 20 άτομα (32,8%) (5 άνδρες, 8,19% και 15 γυναίκες, 24,59%). Από τους αρχικά προσελθόντες ολοκλήρωσαν τον κύκλο συνεδριών με συνέπεια 41 άτομα (με ποσοστό επί του αρχικού αριθμού συμμετεχόντων 67,2%), από τα οποία 15 ήταν άνδρες (36,6%) και 26 γυναίκες (63,4%), που αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της έρευνας. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 24–67 έτη, με μέσο όρο (ΜΟ) 45,5±21 έτη.

Η συλλογή των δεδομένων ολοκληρώθηκε σε τρία έτη (2011–2013). Οι συμμετέχοντες προσέρχονταν στο γραφείο ψυχολόγων και, συγκεκριμένα, στην ψυχολόγο-ερευνήτρια που ασχολείτο με την εφαρμογή της μεθόδου, τους εξηγείτο ο σκοπός της παρέμβασης, δινόταν φωτοτυπημένο αντίγραφο της μεθόδου και αντίγραφο του ερωτηματολογίου προσωπικότητας, καθώς και τα φύλλα καταγραφής δεδομένων. Στη συνέχεια, στις επόμενες συνεδρίες (με ρυθμό μίας συνάντησης κάθε εβδομάδα) προοδευτικά ελέγχονταν οι απαντήσεις που συμπληρώνονταν στα αντίγραφα της μεθόδου και ακολουθούσε συζήτηση, με έμφαση εκτός από την ενίσχυση της προσπάθειας διακοπής καπνίσματος και στην έκφραση προσωπικών προβληματισμών, όπως αυτοί θα εκφράζονταν σε ψυχοθεραπευτική συνεδρία ή και συνεδρία συμβουλευτικού τύπου. Επίσης, δινόταν η οδηγία να γίνει καταγραφή της ημερήσιας φυσικής δραστηριότητας, αποτυπωμένη σε αριθμό βημάτων για μία εβδομάδα, κατά την παρέμβαση με βηματόμετρο. Μετά το πέρας της προσπάθειας (επιτυχής με αύξηση κατά 1.000

βήματα ημερησίως ή όχι), υπήρχαν τρεις συναντήσεις (σε ένα μήνα, σε ένα τρίμηνο και σε ένα εξάμηνο) για επανέλεγχο και ενίσχυση της απόφασης για επανάληψή της.

### Ερωτηματολόγια – Όργανα μετρήσεων

*Ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία*, που περιελάμβανε πληροφορίες (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών, τόπο διαμονής και μορφωτικό επίπεδο).

Για τη διερεύνηση της συναισθηματικής σταθερότητας/νευρωτισμού χρησιμοποιήθηκε η αντίστοιχη κλίμακα του ερωτηματολογίου «Διεθνής Κλίμακα Προσωπικότητας» (International Personality Item Pool, IPIP),<sup>36</sup> το οποίο είναι μεταφρασμένο στα Ελληνικά και σταθμισμένο για τον ελληνικό πληθυσμό.<sup>27</sup> Η αξιοπιστία των παραγόντων (δείκτης α του Cronbach), που αναφέρεται από τον Goldberg,<sup>37</sup> κυμαίνεται από α=0,79 έως α=0,87, ενώ για την ελληνική έκδοση η αξιοπιστία των παραγόντων (δείκτης α του Cronbach) κυμαίνεται από α=0,76 έως α=0,88. Η εσωτερική συνοχή του IPIP της ελληνικής έκδοσης για τη συναισθηματική σταθερότητα/νευρωτισμό ήταν α=0,849. Με τον τρόπο που αξιολογήθηκε, η συναισθηματική σταθερότητα/νευρωτισμός στην παρούσα έρευνα αντιστοιχούσε στο «αγχώνομαι εύκολα». Οι απαντήσεις στα 10 ερωτήματα δίνονταν σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, από (1) διαφωνώ έως (5) συμφωνώ.

Η μέθοδος «Τέρμα το κάπνισμα και ώρα για άσκηση»,<sup>38</sup> περιελάμβανε 10 βήματα-κεφάλαια, από τα οποία έγινε επισταμένη επεξεργασία του πρώτου βήματος και των επί μέρους κλιμάκων που περιελάμβανε, λόγω της συμβολής του στη διερεύνηση των γνωσιών των προσερχομένων ατόμων σχετικά με τις καπνισματικές συνήθειες και τη διερεύνηση της πρόθεσης για τη διακοπή ή τη συνέχιση της καπνισματικής συνήθειας. Πιο συγκεκριμένα, αξιολογήθηκαν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν με την κλίμακα Β1 (του πρώτου βήματος-κεφαλαίου), η οποία περιλαμβάνει διερεύνηση-καταγραφή των γνώσεων των ατόμων (α) για το κάπνισμα (6 ερωτήσεις) και (β) για το παθητικό κάπνισμα (15 ερωτήσεις), με θετικές ή αρνητικές απαντήσεις.

*Βηματόμετρα – Άσκηση*. Χρησιμοποιήθηκε ένα εύχρηστο βηματόμετρο (Yamax, SW-200) για την αυτο-καταγραφή των βημάτων των συμμετεχόντων, οι οποίοι το φόρεσαν αρχικά για 7 συνεχόμενες ημέρες (5 ημέρες εργάσιμες και 2 ημέρες αργίας). Το βηματόμετρο φορέθηκε συνεχώς εκτός από τις ώρες ύπνου, ανάπαυσης και μπάνιου, και η αυτο-καταγραφή ήταν συνεχιζόμενη. Στη συνέχεια, το βηματόμετρο φορέθηκε για άλλη μία εβδομάδα προκειμένου να καταγραφεί η προτεινόμενη αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (με αναμενόμενη αύξηση κατά ΜΟ 1.000 βήματα την ημέρα, σε σχέση με το ΜΟ των βημάτων της αρχικής εβδομαδιαίας μέτρησης).

### Στατιστική ανάλυση

Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, διενεργήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση (descriptive analysis) και εφαρμόστηκε έλεγχος κανονικότητας με τη δοκιμασία One-Sample Kolmogorov-Smirnov, ο οποίος έδειξε την κανονικότητα της κατανομής για την κατηγορία «Γνώσεις για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα». Για να διαπιστωθούν οι διαφορές στους παράγοντες της «εγκατάλειψης»

και της «διακοπής» ανάλογα με τους δημογραφικούς παράγοντες χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό  $\chi^2$  test (Chi-Square test), λόγω δίτιμων μεταβλητών. Οι υπόλοιπες συγκρίσεις αναφέρονται αναλυτικά κατά περίπτωση (πίν. 1) και χρησιμοποιήθηκαν οι παραμετρικές δοκιμασίες t-test για ανεξάρτητα δείγματα και το μη παραμετρικό  $\chi^2$  test (Chi-Square test). Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Science (SPSS), έκδοση 15.0.<sup>39</sup>

## Ηθική και δεοντολογία

Δεν χρειάστηκε γραπτή άδεια από τον εκδότη του ερωτηματολογίου προσωπικότητας IPIP, καθώς πρόκειται για ένα εργαλείο στο οποίο υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση στο διαδίκτυο για τη χρήση του ([www.ipip.org](http://www.ipip.org)). Η διεξαγωγή της έρευνας εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (απόφαση 5-1/14.12.2011). Επίσης, το επιστημονικό συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» ενέκρινε την παρούσα μελέτη (πρακτικό Ι από 16.1.2008, θέμα 32), για τη χορήγηση του ερωτηματολογίου IPIP και την εφαρμογή της μεθόδου «Τέρμα το κάπνισμα, ώρα για άσκηση».<sup>38</sup> Στις αρχικές προφορικές οδηγίες από την ερευνήτρια σχετικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και της μεθόδου, τονίστηκε ότι κανένας άλλος δεν θα είχε πρόσβαση στα στοιχεία που θα συλλέγονταν. Η διαβεβαίωση για την ανωνυμία των απαντήσεων υπήρχε σε εισαγωγικό σημείωμα στα έντυπα των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν στους συμμετέχοντες και στις συμμετέχουσες.

**Πίνακας 1.** Κατηγορίες συσχέτισεων και στατιστικές μέθοδοι.

Κατηγορίες	Μέθοδος
Συναισθηματική σταθερότητα – εγκατάλειψη	t- test
Φύλο – ερωτήσεις B1	$\chi^2$
Ηλικία – ερωτήσεις B1	$\chi^2$
Μορφωτικό επίπεδο – ερωτήσεις B1	$\chi^2$
Οικογενειακή κατάσταση – ερωτήσεις B1	$\chi^2$
Αριθμός παιδιών – ερωτήσεις B1	$\chi^2$
Άσκηση – ερωτήσεις B1	$\chi^2$
Άσκηση – διακοπή	$\chi^2$
Φύλο – άσκηση	$\chi^2$
Ηλικία – άσκηση	$\chi^2$
Μορφωτικό επίπεδο – άσκηση	$\chi^2$
Οικογενειακή κατάσταση – άσκηση	$\chi^2$
Αριθμός παιδιών – άσκηση	$\chi^2$
Φύλο – διακοπή	$\chi^2$
Ηλικία – διακοπή	$\chi^2$
Μορφωτικό επίπεδο – διακοπή	$\chi^2$
Οικογενειακή κατάσταση – διακοπή	$\chi^2$
Αριθμός παιδιών – διακοπή	$\chi^2$

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Περιγραφική στατιστική ανάλυση

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος εμφανίζονται στον πίνακα 2. Από την επεξεργασία των δεδομένων προέκυψε ότι το 36,6% των ατόμων που ολοκλήρωσαν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα για τη διακοπή καπνίσματος ήταν άνδρες (15), ενώ το 63,4% ήταν γυναίκες (26). Συνεπώς, διαπιστώθηκε μια σημαντική υπεροχή των γυναικών έναντι των ανδρών. Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι το 26,8% του πληθυσμού ήταν ηλικίας 24–39 ετών (11), ενώ το 73,2% ήταν 40–67 ετών (30). Ο ΜΟ ηλικίας ήταν τα 45,5±21 έτη. Τα περισσότερα μέλη του πληθυσμού σε ποσοστό 65,9% ήταν έγγαμοι(ες) (27), το 24,4% ήταν ανύπανδροι(ες) (10), ενώ μόλις το 9,8% ήταν διαζευγμένοι(ες) (4). Το 26,8% των ατόμων δεν είχαν παιδιά (11), ενώ το 29,3% δήλωσε ότι ήταν γονείς ενός παιδιού (12), το 39% ότι ήταν γονείς 2 παιδιών (16) και το 4,9% ότι είχαν 3 παιδιά (2). Συνολικά, οι 11 συμμετέχοντες (26,8%) δεν ήταν γονείς, έναντι των 30 (73,2%) που ήταν. Το 4,9% των ατόμων ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (2), τα περισσότερα μέλη του πληθυσμού, σε

**Πίνακας 2.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Συνολικά (n=41) f (%)
<i>Φύλο</i>	
Άνδρες	15 (36,6%)
Γυναίκες	26 (63,4%)
<i>Ηλικία (σε έτη)</i>	
24–39	11 (26,8%)
40–67	30 (73,2%)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	
Άγαμοι(ες)	10 (24,4%)
Έγγαμοι(ες)	27 (65,9%)
Διαζευγμένοι(ες)	4 (9,8%)
<i>Αριθμός παιδιών</i>	
0	11 (26,8%)
1–3	30 (73,2%)
<i>Τόπος κατοικίας</i>	
Αθήνα	40 (97,6%)
Περιφέρεια	1 (2,4%)
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>	
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	29 (70,7%)
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	12 (29,3%)
<i>Διακοπή καπνίσματος</i>	
Ναι	19 (46,3%)
Όχι	21 (51,2%)

ποσοστό 65,9%, ήταν απόφοιτοι Λυκείου (27), το 22% ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος/Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ/ΑΕΙ) (9), ενώ μόλις το 7,3% των ατόμων ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (3), δηλαδή το 70,7% (29) του πληθυσμού ήταν απόφοιτοι(ες) της σημερινής υποχρεωτικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ) (απόφοιτοι(ες) γυμνασίου και λυκείου), ενώ μόλις το 29,3% (12) είχε προχωρήσει σε σπουδές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού, σε ποσοστό 97,6%, ήταν κάτοικοι Αθήνας (40), ενώ

μόνο το 2,4% ήταν κάτοικοι της περιφέρειας (1). Από τους 41 συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα, κατόρθωσαν να διακόψουν οριστικά, για διάστημα έως και 6 μήνες, την καπνισματική συνήθεια οι 19 (46,3%), ενώ δεν τα κατάφεραν οι 21 συμμετέχοντες (51,2%).

Τα αποτελέσματα των στατιστικά σημαντικών ευρημάτων των «γνώσεων για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα», των παραγόντων «άσκηση», «διακοπή» και των «δημογραφικών παραγόντων» παρουσιάζονται στους πίνακες 3–5. Ο παράγοντας της «εγκατάλειψης» παρουσι-

**Πίνακας 5.** Στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων «γνώσεις για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα» και «δημογραφικών παραγόντων».

Παράγοντες	Τιμές	p<0,05	Ερμηνεία
Ερώτηση Β1–11: «Τα παιδιά που εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κρουολογήσουν, να εμφανίσουν λοιμώξεις των ώτων, άσθμα και αναπνευστικά προβλήματα» – Φύλο	$\chi^2 (1)=4.557$	p=0,033	Ναι (γνωρίζω): Οι άνδρες υψηλότερες τιμές
Ερώτηση Β1–11: «Τα παιδιά που εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κρουολογήσουν, να εμφανίσουν λοιμώξεις των ώτων, άσθμα και αναπνευστικά προβλήματα» – Ηλικία	$\chi^2 (1)=4.197$	p=0,040	Ναι (γνωρίζω): Τα νεότερα άτομα υψηλότερες τιμές
Ερώτηση Β1–13: «Παιδιά που προέρχονται από γονείς καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άσθμα, λοιμώξεις των ώτων και άλλες ασθένειες» – Ηλικία	$\chi^2 (1)=4.898$	p=0,027	Ναι (γνωρίζω): Τα νεότερα άτομα υψηλότερες τιμές
Ερώτηση Β1–14: «Το παθητικό κάπνισμα από πούρα είναι πιο επικίνδυνο από το παθητικό κάπνισμα από τσιγάρα» – Ηλικία	$\chi^2 (1)=7.413$	p=0,006	Ναι (γνωρίζω): Τα νεότερα άτομα υψηλότερες τιμές

**Πίνακας 3.** Στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων «γνώσεις για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα» και παραγόντων «άσκησης» και «διακοπής».

Παράγοντες	Τιμές	p<0,05	Ερμηνεία
Ερώτηση Β1–7: «Ο καπνός από την καύτρα του τσιγάρου είναι πιο επικίνδυνος από τον καπνό που εισπνέει ο καπνιστής, γιατί έχει μεγαλύτερη συγκέντρωση καρκινογενών ουσιών» – Άσκηση	$\chi^2 (1)=4.682$	p=0,030	Όχι (δεν γνωρίζω): Όσοι ασκήθηκαν
Ερώτηση Β1–8: «Οι ενήλικοι που εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο, καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά» – Άσκηση	$\chi^2 (1)=5.079$	p=0,024	Όχι (δεν γνωρίζω): Όσοι ασκήθηκαν
Ερώτηση Β1–12: «Οι μη καπνιστές, που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα από τους μη καπνιστές οι οποίοι δεν εκτίθενται» – Άσκηση	$\chi^2 (1)=11.697$	p=0,001	Όχι (δεν γνωρίζω): Όσοι ασκήθηκαν
Ερώτηση Β1–10: «Οι παθητικοί «καπνιστές» κινδυνεύουν να υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο των πνευμόνων και καρδιοπάθειες» – Άσκηση	$\chi^2 (1)=6.553$	p=0,010	Όχι (δεν γνωρίζω): Όσοι ασκήθηκαν
Ερώτηση Β1–11: «Τα παιδιά που εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κρουολογήσουν, να εμφανίσουν λοιμώξεις των ώτων, άσθμα και αναπνευστικά προβλήματα» – Άσκηση	$\chi^2 (1)=4.103$	p=0,043	Όχι (δεν γνωρίζω): Όσοι ασκήθηκαν

**Πίνακας 4.** Στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα συσχέτισης ερωτήσεων «γνώσεις για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα» και «διακοπής».

Παράγοντες	Τιμές	p<0,05	Ερμηνεία
Ερώτηση Β1–12: «Οι μη καπνιστές, που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα από τους μη καπνιστές οι οποίοι δεν εκτίθενται» – Διακοπή	$\chi^2 (1)=6.320$	p=0,012	Ναι (γνωρίζω): Όσοι δεν διέκοψαν υψηλότερες τιμές
Ερώτηση Β1–8: «Οι ενήλικοι που εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο, καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά» – Διακοπή	$\chi^2 (1)=4.829$	p=0,028	Ναι (γνωρίζω): Όσοι δεν διέκοψαν υψηλότερες τιμές
Ερώτηση Β1–10: «Οι παθητικοί «καπνιστές» κινδυνεύουν να υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο των πνευμόνων και καρδιοπάθειες» – Διακοπή	$\chi^2 (1)=5.199$	p=0,023	Ναι (γνωρίζω): Όσοι δεν διέκοψαν υψηλότερες τιμές

άζει στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα σε συσχέτιση με τον παράγοντα χαρακτηριστικών προσωπικότητας «συναισθηματική σταθερότητα» ( $t(59)=-2,386$ ,  $p<0,05$ ), καθώς παρατηρήθηκε ότι για όσους εγκατέλειψαν την προσπάθεια στα αρχικά στάδια της η «συναισθηματική σταθερότητα» είχε μειωμένες τιμές (αντιστοιχεί με αυξημένες τιμές στο «νευρωτισμό»). Άσκηση και διακοπή συνδέονταν απόλυτα, καθώς αποδείχθηκε ότι όσοι δεν ασκήθηκαν δεν διέκοψαν ( $\chi^2=13.410$ ,  $p<0,001$ ). Όσοι ασκήθηκαν φάνηκε ότι δεν είχαν ειδικές γνώσεις για τη βλαβερή επίδραση κυρίως του παθητικού καπνίσματος ( $\chi^2=4.103-11.697$ ,  $p=0,001-0,043 <0,05$ ), σε αντίθεση με όσους δεν διέκοψαν, οι οποίοι, αν και είχαν τις ειδικές γνώσεις ( $\chi^2=4.829-6.320$ ,  $p=0,012-0,28$ ), εν τούτοις δεν κατάφεραν να επιτύχουν. Από τους δημογραφικούς παράγοντες, μόνο αυτοί της ηλικίας ( $\chi^2=4.197-7.413$ ,  $p=0,006-0,040 <0,05$ ) και του φύλου ( $\chi^2=4.557$ ,  $p=0,033 <0,05$ ) παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με θετικές γνωσίες για τη διακοπή καπνίσματος. Συνολικά, από τις στατιστικές αναλύσεις [ $\chi^2$  test (Chi-Square test)] προκύπτει ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές προέκυψαν για τους παράγοντες της «άσκησης» (5 ευρήματα), της «διακοπής» (2 ευρήματα) και των «δημογραφικών παραγόντων» (3 και 1 ευρήματα για ηλικία και φύλο, αντίστοιχα) ( $p<0,05$ ). Τέλος, η ερώτηση B1-5: «Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα» εμφάνισε καθολικά θετικές τιμές από όλους τους συμμετέχοντες.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Για την επιτυχή έκβαση μιας προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος έχουν υπάρξει πολλές επιστημονικές απόπειρες αναζήτησης μεθόδων, ώστε να διευκολυνθούν οι καπνιστές να διακόψουν,<sup>10,16</sup> παράλληλα με την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και τη μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών και άλλων επί μέρους χαρακτηριστικών, όπως αυτών της προσωπικότητας των ατόμων που επιθυμούν τη διακοπή. Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια προσπάθεια προσδιορισμού παραγόντων που μπορούν να επιδράσουν στη συνεργατική σχέση συμβούλου-συμβουλευόμενου, με στόχο την επίτευξη του δύσκολου σκοπού της διακοπής καπνίσματος, και αφορούσαν στη συμβολή της άσκησης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Σε σχέση με τον παράγοντα της διακοπής, επιβεβαιώθηκαν ευρήματα άλλων ερευνών<sup>32,40</sup> που εστιάζουν στα αίτια αποτυχίας. Οι καπνιστές απέτυχαν να διακόψουν, αν και ήταν γνώστες των βλαβερών επιδράσεων ακόμη και του παθητικού καπνίσματος.

Σε σχέση με το δημογραφικό παράγοντα του φύλου, οι άνδρες φάνηκε να γνωρίζουν τους κινδύνους έκθεσης των παιδιών, ακόμη και στο παθητικό κάπνισμα, περισσότερο

από τις γυναίκες. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, που αναδεικνύουν ότι οι άνδρες είχαν δυσκολία να παραδεχθούν τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος,<sup>25,27,29</sup> οι άνδρες είχαν τις ειδικές γνώσεις αναφορικά με την πρόκληση ασθενειών σε παιδιά λόγω παθητικού καπνίσματος σε μεγαλύτερα ποσοστά απ' ό,τι οι γυναίκες, εμφανίζοντας το ρόλο του γονέα ως σημαντικό σε θέματα ενεργοποίησης για πρόληψη νοσημάτων και προαγωγή της υγείας των παιδιών. Η αλλαγή των στερεότυπων ρόλων<sup>18</sup> των φύλων και η συνευθύνη των γονέων για την προαγωγή της υγείας των παιδιών προφανώς αναδεικνύεται από το εν λόγω εύρημα.

Η ηλικία είναι ένα σταθερά ενδιαφέρον δημογραφικό χαρακτηριστικό για σχολιασμό. Είναι καθολικά παραδεκτό ότι η αύξηση της ηλικίας προκαλεί ορισμένες μεταβολές στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας,<sup>41</sup> αν και υπάρχει η παραδοχή ότι η προσωπικότητα, στα βασικά της χαρακτηριστικά, παραμένει αμετάβλητη σε βάθος χρόνου.<sup>27</sup> Προηγούμενες έρευνες<sup>22,23,29,43</sup> επιβεβαιώνουν ότι η ηλικία έχει επίδραση στη θεώρηση της απόφασης για διακοπή καπνίσματος, καθώς όσο αυξάνεται η ηλικία πολλαπλασιάζονται και οι πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων υγείας που χρήζουν αντιμετώπισης και προσπάθειας αποφυγής βλαβερών συνηθειών. Έτσι, αυξάνονται και τα ποσοστά των ατόμων που διακόπτουν το κάπνισμα. Αντίθετα, μόνο σε μία περίπτωση τα ευρήματα που προέκυψαν από έρευνα καταδεικνύουν ότι, αν τα άτομα είναι βαρείς καπνιστές, ακόμη και σε μεγάλη ηλικία αρνούνται να παραδεχθούν τις βλάβες τις οποίες προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία τους και δεν επιχειρούν την προσπάθεια διακοπής.<sup>25</sup> Η παρούσα έρευνα, σε σχέση με το δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας, κατέδειξε την υπεροχή των νεότερων στην κατάκτηση πληροφοριών και γνώσεων, σε σχέση με τους μεγαλύτερους, για θέματα πρόληψης, προαγωγής υγείας των παιδιών και εξειδικευμένων γνώσεων για τον κίνδυνο πρόκλησης βλαβών από το παθητικό κάπνισμα. Οι νεότεροι σε ηλικία είχαν τις ειδικές γνώσεις για την πρόκληση ασθενειών σε παιδιά λόγω παθητικού καπνίσματος, όπως και την πιο βλαβερή επίδραση του παθητικού καπνίσματος καπνού από πούρο σε σχέση με το παθητικό κάπνισμα από τσιγάρα. Απομένει να εξεταστεί αν η καλύτερη ενημέρωση των νεότερων ατόμων μπορεί να φανεί αποτελεσματική στην εφαρμογή, καθώς οι νεότεροι μπορεί να παρουσιάσουν διαφορές σε σχέση με τους μεγαλύτερους στα αίτια διακοπής και στους λόγους διατήρησης της καπνισματικής συνήθειας. Οι δημογραφικοί παράγοντες της οικογενειακής κατάστασης και του μορφωτικού επιπέδου δεν ανέδειξαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα σε σχέση με τις γνωσίες, σε αντίθεση με τα συμπεράσματα ερευνών που επιβεβαίωναν ειδικά τον παράγοντα του μορφωτικού επιπέδου ως καθοριστικό,<sup>23,24,27</sup> ενώ άλλη έρευνα<sup>31</sup> συσχέτιζε

το υψηλό μορφωτικό επίπεδο με την αποφυγή έναρξης του καπνίσματος.

Σε σχέση με τον παράγοντα της άσκησης (αύξηση της φυσικής δραστηριότητας), στην παρούσα έρευνα υπήρξαν εντυπωσιακά ευρήματα. Όσοι ασκήθηκαν, φάνηκε ότι δεν είχαν ειδικές γνώσεις για τη βλαβερή επίδραση του καπνίσματος της καύτρας του τσιγάρου και τη γενικότερη βλαβερή επίδραση του παθητικού καπνίσματος σε σχέση με την πρόκληση καρδιαγγειακών νοσημάτων, καρκίνου των πνευμόνων σε ενήλικες και ασθενειών σε παιδιά, ενδεχομένως λόγω της αποχής από λεπτομέρειες που σχετίζονται με την καπνισματική συνήθεια.

Σε σχέση με τον παράγοντα της διακοπής καπνίσματος, αποδείχθηκε από την παρούσα έρευνα ότι, όσοι δεν διέκοψαν, είχαν τις ειδικές γνώσεις για την πρόκληση καρδιαγγειακών νοσημάτων και καρκίνου των πνευμόνων σε ενήλικες λόγω παθητικού καπνίσματος, όπως και τη συνολική έκθεση σε κίνδυνο της υγείας των παθητικών καπνιστών. Τέλος, άσκηση και διακοπή συνδέονταν απόλυτα, καθώς αποδείχθηκε ότι όσοι δεν ασκήθηκαν δεν διέκοψαν ( $p \leq 0,001$ ). Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα απέδειξε ότι όσα άτομα δεν ασκήθηκαν δεν διέκοψαν την καπνισματική συνήθεια, αποδεικνύοντας ότι η έλλειψη άσκησης αποτελεί εμπόδιο στην επιτυχή προσπάθεια διακοπής, ενώ η αύξηση της άσκησης έχει επιβεβαιωθεί ότι μπορεί να αποτελέσει σύμμαχο στην προσπάθεια της διακοπής.<sup>6,44</sup> Τα άτομα που δεν διέκοψαν, γεγονός μελετημένο ως αναμενόμενο,<sup>40</sup> εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά στην κατοχή γνώσεων για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα. Στο γεγονός αυτό πιθανόν να υπάρχει σύνδεση μεταξύ του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζουν ή και με ποικίλους αστάθμητους παράγοντες (λόγοι διατήρησης της συνήθειας, απαξίωση αιτιών διακοπής της συνήθειας). Τα εν λόγω ευρήματα παραπέμπουν στις θεωρίες κινήτρων για το κάπνισμα.<sup>44-46</sup>

Σε σχέση με τον παράγοντα της εγκατάλειψης, υπήρξε ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων (31,66%) που σύντομα παραιτήθηκαν από την προσπάθεια διακοπής. Χρειάζεται να διερευνηθούν πιο επισταμένα επιπρόσθετα αίτια που οδήγησαν τα άτομα στην εγκατάλειψη της προσπάθειας διακοπής εκτός από τις έρευνες, οι οποίες κατέδειξαν χαρακτηριστικά προσωπικότητας (σύνδεση με αυξημένο νευρωτισμό ή αλλιώς μειωμένη συναισθηματική σταθερότητα) ως παράγοντα αποτυχίας.<sup>20,31,34,35,47</sup>

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνηγορούν στην άποψη ότι ένας σημαντικός αριθμός των ατόμων που αρχικά επιχειρούν την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος παράλληλα με την έναρξη αύξησης της φυσικής δραστηριότητας αποτυγχάνουν και εγκαταλείπουν, αν και υποστηρίζονται ψυχολογικά. Η ενσωμάτωση των ατόμων αυτών σε προγράμματα αύξησης της φυσικής δραστηριότητας υπό την επίβλεψη γυμναστών και η παράλληλη ενίσχυση των ατόμων μέσω των ψυχολογικών τεχνικών από ειδικούς του χώρου της ψυχικής υγείας πιθανόν να αποτελούσε ένα πιο φροντιστικό και ολοκληρωμένο πρόγραμμα παροχής ουσιαστικής βοήθειας των καπνιστών που επιθυμούν τη διακοπή της βλαβερής και επικίνδυνης συνήθειας οριστικά, συμβάλλοντας έτσι αποφασιστικά στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

Η διερεύνηση της μελέτης της αντικατάστασης μιας βλαβερής για την υγεία συνήθειας (του καπνίσματος) με μια θετική (την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας) μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο περαιτέρω ερευνών, ώστε να βρεθούν τα κατάλληλα σχήματα τα οποία θα διασφαλίζουν την επιτυχή ενεργοποίηση μηχανισμών βελτίωσης και συνολικής προαγωγής της ποιότητας ζωής των ατόμων, έχοντας εμπλεκόμενους ασκούμενους(ες), ειδικούς επιστήμονες και κατάλληλα διαμορφωμένα προγράμματα για όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού.

## ABSTRACT

### Cognition, physical activity, sociodemographic characteristics and "emotional stability": Their connection with smoking cessation

M. YPOFANTI,<sup>1,2</sup> G. LYRAKOS,<sup>1,4</sup> B. MOUCHTOURI,<sup>3</sup> P. TZANNE,<sup>1</sup> M. PANIDOU,<sup>5</sup> H. NIARCHAKOU,<sup>1</sup>  
X. SAKKARI,<sup>1</sup> Y. THEODORAKIS,<sup>2</sup> V. ZISI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>"Aghios Panteleimon" General Hospital of Nikaia, Piraeus, <sup>2</sup>Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, <sup>3</sup>"Daphni" Psychiatric Hospital, Athens, <sup>4</sup>Second Department of Anesthesiology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Pain Unit, "Attikon" University Hospital, Athens, <sup>5</sup>Municipality of Nikaia-Agios Ioannis Renti, Nikaia, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2015, 32(4):492–500

**OBJECTIVE** To examine the relationship of the cognition of smokers who wish to quit smoking, and seek aid from a psychologist, with their sociodemographic characteristics, and to investigate the role of physical activity as an aid

for quitting and the effect of “emotional stability” as a personality trait on the success of the effort to quit. **METHOD** The study used: (a) A simple questionnaire for sociodemographic characteristics, (b) the Greek version of the International Personality Item Pool (IPIP), (c) the manual “No more smoking, it’s time for physical activity”, and (d) pedometers (Yamax SW-200). Of the 60 individuals who wanted to quit smoking, only 41 completed the smoking cessation counselling program (response rate 68.3%). The data were analyzed using statistical descriptive analysis, the Kolmogorov-Smirnov test, t-test for independent samples and the  $\chi^2$  test. **RESULTS** Of the 41 individuals who completed the counselling program, only 19 (46.3%) succeeded in giving up smoking for at least 6 months. Physical activity was strongly associated with quitting smoking: Participants who did not increase their physical activity did not succeed in their effort to quit ( $\chi^2=13.41$ ,  $p<0.001$ ). The participants who increased their physical activity had less specific knowledge of the harmful effects, mainly of passive smoking ( $\chi^2=4.103-11.697$ ,  $p=0.001-0.043 <0.05$ ) than those who did not quit smoking, who, although they had specific knowledge about the harmful effects of smoking ( $\chi^2=4.829-6.320$ ,  $p=0.012-0.028$ ) did not manage to quit. Regarding the sociodemographic characteristics, a significant association with positive cognition for smoking cessation was noted only for age ( $\chi^2=4.197-7.413$ ,  $p=0.006-0.040 <0.05$ ) and gender ( $\chi^2=4.557$ ,  $p=0.033 <0.05$ ). The personality trait of “emotional stability” showed low values for those who abandoned the effort to quit at an early stage ( $t(59)=-2.386$ ,  $p<0.05$ ). **CONCLUSIONS** Physical activity appears to make an important contribution to the success of a smoking cessation effort. Age and gender should be taken into account by the specialists, who should also initially record knowledge about smoking cessation, and then focus on the counseling intervention. A low score on the “emotional stability” instrument may predict the tendency of participants to abandon their efforts to quit smoking at an early stage.

**Key words:** Cognition, Emotional stability, Physical activity, Smoking cessation, Sociodemographic characteristics

## Βιβλιογραφία

1. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ ΕΧ. *Ψυχολογία της υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη*. Εκδόσεις Τυπωθήτω – Δαρδανός, Αθήνα, 2005
2. DAVIS MA, NEUHAUS JM, MORITZ DJ, LEIN D, BARCLAY JD, MURPHY SP. Health behaviors and survival among middle-aged and older men and women in the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Prev Med* 1994, 23:369–376
3. ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Γ, ΓΟΥΔΑΣ Μ, ΧΑΣΑΝΔΡΑ Μ. *Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι*. Τετράδιο για μαθητές Γυμνασίου. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, 2006
4. BRIZER D. *Διακοπή καπνίσματος για πρωτάρηδες*. Πήγασος Εκδοτική, Αθήνα, 2010
5. ANONYMOUS. Nicotine addiction: Past and present. In: US Department of Health and Human Services (eds) *The health consequences of smoking: Nicotine addiction. A report of the surgeon general*. USDHHS, Atlanta, 1988. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53018/>
6. HYMOWITZ N, CUMMINGS KM, HYLAND A, LYNN WR, PECHACEK TF, HARTWELL TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control* 1997, 6(Suppl 2):S57–S62
7. BORLAND R, YONG HH, BALMFORD J, COOPER J, CUMMINGS KM, O’CONNOR RJ ET AL. Motivational factors predict quit attempts but not maintenance of smoking cessation: Findings from the International Tobacco Control Four country project. *Nicotine Tob Res* 2010, 12(Suppl):S4–S11
8. LEVINE MD, PERKINS KA, KALARCHIAN MA, CHENG Y, HOUCK PR, SLANE JD ET AL. Bupropion and cognitive behavioral therapy for weight-concerned women smokers. *Arch Intern Med* 2010, 170:543–550
9. RAMON JM, BRUGUERA E. Real world study to evaluate the effectiveness of varenicline and cognitive-behavioural interventions for smoking cessation. *Int J Environ Res Public Health* 2009, 6:1530–1538
10. BAHA MY, LE FAOU AL. Smoking cessation interventions offered to French adult light smokers: A heterogeneous population with specific needs. *Eur Addict Res* 2010, 16:162–169
11. ROVINA N, NIKOLOUTSOU I, KATSANI G, DIMA E, FRANSIS K, ROUSSOS C ET AL. Effectiveness of pharmacotherapy and behavioral interventions for smoking cessation in actual clinical practice. *Ther Adv Respir Dis* 2009, 3:279–287
12. JIMÉNEZ RUIZ CA, MAYAYO ULIBARRI M, CICERO GUERRERO A, AMOR BESADA N, RUIZ MARTÍN JJ, CRISTÓBAL FERNÁNDEZ M ET AL. Care results in a specialist stop-smoking unit. *Arch Bronconeumol* 2009, 45:540–544
13. ETZEL M, MONS U, SCHMITT S, LANG P, PÖTSCHKE-LANGER M. Smoking cessation in Germany in 2007. Patterns of outpatient smoking cessation counselling and treatment. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2008, 51:1453–1461
14. WEBB MS, DE YBARRA DR, BAKER EA, REIS IM, CAREY MP. Cognitive-behavioral therapy to promote smoking cessation among African American smokers: A randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 2010, 78:24–33
15. GUICHENEZ P. Establishment of a therapeutic alliance in smoking cessation within the framework of behavioral and cognitive therapies. *Rev Mal Respir* 2009, 26:339–345
16. BAILEY SR, HAMMER SA, BRYSON SW, SCHATZBERG AF, KILLEN JD. Using treatment process data to predict maintained smoking abstinence. *Am J Health Behav* 2010, 34:801–810
17. NICITA-MAURO V, MALTESE G, NICITA-MAURO C, LASCO A, BASILE G. Non smoking for successful aging: therapeutic perspectives.



- Curr Pharm Des* 2010, 16:775–782
18. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι. *Ψυχολογία ατομικών διαφορών*. Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα, 1994
  19. PERVIN LA, JOHN OP. *Θεωρίες προσωπικότητας*. Εκδόσεις Τυπωθήτω – Δαρδανός, Αθήνα, 2004
  20. ΝΑΣΙΑΚΟΥ Μ. Προσωπικότητα. Στο: Βοσνιάδου Σ (Επιμ.) *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*. Τόμος Β΄. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2004:125–186
  21. ΥΠΟΦΑΝΤΙ Μ, ΖΙΣΙ Β, ΖΟΥΡΒΑΝΟΣ Ν, ΜΟΥΧΤΟΥΡΙ Β, ΤΖΑΝΝΕ Ρ, ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Υ ET AL. Psychometric properties of the IPIP Big Five personality questionnaire for the Greek population. *Health Psychology Research* (in press)
  22. MONSÓ Ε, CAMPBELL J, ΤΩΝΝΕΣΕΝ Ρ, GUSTAVSSON G, MORERA J. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tob Control* 2001, 10:165–169
  23. OSLER Μ, PRESCOTT Ε. Psychosocial, behavioural, and health determinants of successful smoking cessation: A longitudinal study of Danish adults. *Tob Control* 1998, 7:262–267
  24. CNAATTINGIUS S, LINDMARK G, MEIRIK O. Who continues to smoke while pregnant? *J Epidemiol Community Health* 1992, 46:218–221
  25. JARVIS MJ, WARDLE J, WALLER J, OWEN L. Prevalence of hard-core smoking in England, and associated attitudes and beliefs: Cross sectional study. *Br Med J* 2003, 326:1061
  26. ΠΙÑΕΙΡΟ Β, ΛÓΠΕΖ-ΔURÁN Α, FERNÁNDEZ DEL RÍO Ε, MARTÍNEZ U, BΕCÓÑA Ε. Gender differences in personality patterns and smoking status after a smoking cessation treatment. *BMC Public Health* 2013, 13:306
  27. EMERY S, GILPIN EA, AKE C, FARKAS AJ, PIERCE JP. Characterizing and identifying “hard-core” smokers: Implications for further reducing smoking prevalence. *Am J Public Health* 2000, 90:387–394
  28. JARDIN BF, CARPENTER MJ. Predictors of quit attempts and abstinence among smokers not currently interested in quitting. *Nicotine Tob Res* 2012, 14:1197–1204
  29. GRASSI MC, ALESSANDRI G, PASQUARIELLO S, MILIONI M, ENEA D, CECCANTI M ET AL. Association between positivity and smoking cessation. *Biomed Res Int* 2014, 2014:780146
  30. LEUNG DY, AU DW, LAM TH, CHAN SS. Predictors of long-term abstinence among Chinese smokers following treatment: The role of personality traits. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013, 14:5351–5354
  31. CHAPMAN B, FISCELLA K, DUBERSTEIN P, KAWACHI I. Education and smoking: Confounding or effect modification by phenotypic personality traits? *Ann Behav Med* 2009, 38:237–248
  32. LEVENTHAL AM, JAPUNTICH SJ, PIPER ME, JORENBY DE, SCHLAM TR, BAKER TB. Isolating the role of psychological dysfunction in smoking cessation: Relations of personality and psychopathology to attaining cessation milestones. *Psychol Addict Behav* 2012, 26:838–849
  33. HAMPSON SE, ANDREWS JA, BARCKLEY M, LICHTENSTEIN E, LEE ME. Personality traits, perceived risk, and risk-reduction behaviors: A further study of smoking and radon. *Health Psychol* 2006, 25:530–536
  34. TERRACCIANO A, COSTA PT Jr. Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction* 2004, 99:472–481
  35. KAHLER CW, DAUGHTERS SB, LEVENTHAL AM, ROGERS ML, CLARK MA, COLBY SM ET AL. Personality, psychiatric disorders, and smoking in middle-aged adults. *Nicotine Tob Res* 2009, 11:833–841
  36. GOLDBERG LR, JOHNSON JA, EBER HW, HOGAN R, ASHTON MC, CLONINGER CR ET AL. The international personality item pool and the future of public-domain personality measures. *J Res Pers* 2006, 40:84–96
  37. GOLDBERG LR. A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. In: Mervielde I, Deary I, De Fruyt F, Ostendorf F (eds) *Personality psychology in Europe: Proceedings of the eighth European Conference on personality psychology*. Tilburg University Press, Tilburg, The Netherlands, 1999:7–28
  38. ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Ι, ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ Κ. Τέρμα το κάπνισμα και ώρα για άσκηση. Μέθοδος για διακοπή καπνίσματος. ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, 2005
  39. Statistical Package for Social Sciences, v. 15.0. Chicago, Illinois, USA
  40. RONDINA RDE C, GORAYEB R, BOTELHO C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *J Bras Pneumol* 2007, 33:592–601
  41. MCCRAE RR, COSTA PT Jr, PEDROSO DE LIMA M, SIMÕES A, OSTENDORF F, ANGLEITNER A ET AL. Age differences in personality across the adult life span: Parallels in five cultures. *Dev Psychol* 1999, 35:466–477
  42. ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΣ ΓΑ, ΠΑΠΑΣΤΑΜΟΥ Σ. Η μελέτη της προσωπικότητας: Μια κλινική προσέγγιση. Στο: Ποταμιάνος ΓΑ, Δημοπούλου Γ, Ζέικου Ε, Σηφακάκη Γ, Σουρμελάκης Μ, Στρατιδάκη Σ και συν (Επιμ.) *Θεωρίες προσωπικότητας και κλινική πρακτική*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997:11–44
  43. BROOK JS, ZHANG C, BALKA EB, SELTZER N, BROOK DW. Personality characteristics in the mid-forties predict women’s smoking cessation in their mid-sixties. *Psychol Rep* 2013, 113:921–929
  44. ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Ι, ΓΙΩΤΗ Γ, ΖΟΥΡΜΠΑΝΟΣ Ν. Άσκηση και κάπνισμα. Μέρος 1ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό* 2005, 3:225–238
  45. ΜΑΝΩΛΗ Α. Κάπνισμα, άγχος και μεταβλητές της διάθεσης στο φοιτητικό πληθυσμό της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Πτυχιακή εργασία. Τμήμα Φ.Π.Ψ. – Πρόγραμμα Ψυχολογίας. ΕΚΠΑ, Αθήνα, 2008
  46. LУJIC C, REUTER M, NETTER P. Psychobiological theories of smoking and smoking motivation: A review. *Eur Psychol* 2005, 10:1–24
  47. REUTER M, NETTER P. The influence of personality on nicotine craving: A hierarchical multivariate statistical prediction model. *Neuropsychobiology* 2001, 44:47–53

Corresponding author:

Μ. Υποφαντι, “Aghios Panteleimon” General Hospital of Nikaia, Piraeus, Greece  
e-mail: mipofant@phyed.duth.gr