

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΑΣΚΗΣΗ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Της Τσιάμη Α. Αναστασίας

Διδακτορική διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική
εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του διδακτορικού τίτλου του Τμήματος
Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τρίκαλα

2016

Εγκεκριμένο από την τριμελή επιτροπή

Ιωάννης Θεοδωράκης Καθηγητής Π.Θ.

Μάριος Γούδας Καθηγητής Π.Θ.

Αντώνιος Χατζηγεωργιάδης Αν. Καθηγητής Π.Θ.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΑΣΚΗΣΗ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Της Τσιάμη Α. Αναστασίας

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) – Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: ΘΑΛΗΣ . Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Σύνθεση Επταμελούς Επιτροπής:

1. Θεοδωράκης Ιωάννης, Καθηγητής στο Τ.Ε.Φ.Α.Α. /Π.Θ., Επιβλέπων Καθηγητής
2. Γούδας Μάριος, Καθηγητής στο Τ.Ε.Φ.Α.Α. /Π.Θ., Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής
3. Χατζηγεωργιάδης Αντώνιος, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Τ.Ε.Φ.Α.Α. /Π.Θ., Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής
4. Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος, Καθηγητής στο Τμήμα Ιατρικής /Π.Θ., Μέλος
5. Δανιήλ Ζωή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στο Τμήμα Ιατρικής /Π.Θ., Μέλος
6. Χασάνδρα Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια, University of Jyväskylä, Μέλος
7. Ζουρμπάνος Νικόλαος, Επίκουρος Καθηγητής στο Τ.Ε.Φ.Α.Α. /Π.Θ., Μέλος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	vii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT.....	3
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
Διατύπωση του προβλήματος.....	5
Σκοπός.....	8
Περιορισμοί της έρευνας.....	10
Σημαντικότητα της έρευνας.....	11
2.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
2.1.Κατάθλιψη.....	11
2.2. Κατηγορίες κατάθλιψης.....	12
2.3. Αιτιολογία κατάθλιψης.....	13
2.4. Επιδημιολογία της κατάθλιψης.....	14
2.5. Αντιμετώπιση της κατάθλιψης.....	15
3.Κάπνισμα	
3.1. Κάπνισμα.....	16
3.2.. Επιδημιολογικά στοιχεία καπνίσματος.....	17
3.3. Κίνητρα καπνίσματος.....	18
4. Κατάθλιψη και κάπνισμα.....	19
4.1. Κατάθλιψη και διακοπής καπνίσματος.....	22
5. Άσκηση.....	
5.1. Άσκηση και διακοπή καπνίσματος.....	27
5.2. Άσκηση και κατάθλιψη.....	30
5.3. Μηχανισμοί φυσικής δραστηριότητας.....	37
5.4. Χαρακτηριστικά της άσκησης.....	38

6. Έρευνα 1

6.1. Συμμετέχοντες.....	40
6.2. Σκοπός.....	40
6.3. Διαδικασία μέτρησης.....	41
6.4. Συλλογή ανάλυση δεδομένων.....	41
6.5. Εγκυρότητα/ αξιοπιστία.....	42

6.6. Αποτελέσματα

α) δείκτες καπνίσματος.....	43
β) κίνητρα καπνίσματος.....	44
γ) αποτρεπτικοί παράγοντες.....	45
δ) διακοπή καπνίσματος.....	46
ε) συμπτώματα κατάθλιψης.....	46
στ) αλληλεπιδράσεις κατάθλιψης και καπνίσματος.....	47
ζ) προηγούμενη εμπειρία άσκησης	48
η) άσκηση στο μέλλον.....	51
6.7. Συζήτηση.....	63

7. Έρευνα 2

7.1 Συμμετέχοντες.....	65
7.2 Διαδικασία παρέμβασης.....	67
7.3 Σκοπός.....	71
7.4 Συνεντεύξεις.....	71
7.5 Συλλογή ανάλυση δεδομένων.....	72
7.6 Εγκυρότητα/ αξιοπιστία.....	74

7.7 Αποτελέσματα

α) Στάση για το κάπνισμα.....	75
β) Δείκτες καπνίσματος.....	77
γ) Παράγοντες καπνίσματος.....	79

δ) Προηγούμενη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος.....	84
ε) Αίτια συμπτωμάτων κατάθλιψης.....	100
στ) Ευνοϊκές συνθήκες συμπτωμάτων κατάθλιψης.....	101
ζ) Τρόποι αντιμετώπισης συμπτωμάτων κατάθλιψης.....	103
η) Προηγούμενη εμπειρία συμμετοχής στην άσκηση.....	110
θ) Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος.....	114
ι) Επιδράσεις προγράμματος διακοπής καπνίσματος.....	137
 7.8. Συζήτηση.....	150
7.9. Συμπέρασμα.....	157
8. Βιβλιογραφία.....	161
9. Παράρτημα.....	180

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την συγγραφή της διδακτορικής μου διατριβής θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους συνέβαλαν, ο καθένας με τον τρόπο, στη συγγραφή της παρούσας διατριβής, χωρίς τη βοήθεια τους αυτή η διατριβή δε θα μπορούσε να είχε γίνει πράξη.

Τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θεοδωράκη Ιωάννη για τις πολύτιμες συμβουλές και κατευθύνσεις καθ' όλη τη διάρκεια των διδακτορικών σπουδών.

Τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον κ. Γούδα Μάριο και τον κ. Χατζηγεωργιάδη Αντώνιο για τις διορθώσεις, τα σχόλια και τη συμβολή τους στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Τα υπόλοιπα μέλη της επταμελούς επιτροπής, κ. Γουργουλιάνη Κωνσταντίνο, την κ. Δανιήλ Ζωή, την κ. Χασάνδρα Μαρία και τον κ. Ζουρμπάνο Νικόλαο.

Τον κ. Κολοβελώνη Αθανάσιο, την κ. Τζατζάκη Θεοδώρα καθώς και όλους τους συνεργάτες που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της μελέτης.

Τον σύζυγό μου Άγγελο και τους γονείς μου Αθανάσιο και Δομνίκη, για την υπομονή και την συμπαράσταση που μου έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια ώστε ο στόχος μου να γίνει πραγματικότητα.

**Στο σύζυγο μου, Άγγελο που είναι
πάντα δίπλα μου**

Στους γονείς μου, Αθανάσιο και Δομνίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη έχουν υψηλότερο ποσοστό καπνίσματος και εξάρτησης από τη νικοτίνη, επιβαρύνοντας περισσότερο την υγεία τους. Ο σκοπός της μελέτης αυτής, ήταν να ερευνήσει το ρόλο της άσκησης σε σχέση με το κάπνισμα και την κατάθλιψη μέσα από εμπειρίες ατόμων που συμμετείχαν σε πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος. Στη πρώτη φάση 2 άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης συμμετείχαν σε πειραματική διαδικασία του προγράμματος ESCAPPE. Οι συμμετέχοντες δοκιμάστηκαν σε 2 συνθήκες άσκησης 30 λεπτών σε κύκλο-εργόμετρο (μέτρια, υψηλή ένταση), στη συνθήκη ελέγχου, και αξιολογήθηκαν μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων στους ψυχολογικούς παράγοντες διάθεσης και καπνίσματος. Μετά την ολοκλήρωση της πειραματικής διαδικασίας τα άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης συμμετείχαν σε συνέντευξη. Και οι δύο συμμετέχοντες αναφέρουν τη πειραματική διαδικασία ως μια ενδιαφέρουσα εμπειρία που τους έκανε να αισθανθούν πιο δυνατοί και δραστήριοι. Υποστήριξαν ότι η συμμετοχή στην άσκηση μειώνει την επιθυμία για κάπνισμα, καθώς και ότι η άσκηση σε υψηλή ένταση είναι και για τους δύο πιο ενδιαφέρουσα, αλλά για το μέλλον θα προτιμούσαν να συμμετέχουν σε άσκηση με μέτρια ένταση. Στη δεύτερη φάση, οι συμμετέχοντες ήταν τέσσερις ενήλικες καπνιστές (3 άνδρες και 1 γυναίκα) με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης. Τα άτομα συμμετείχαν σε πρόγραμμα διακοπής τους καπνίσματος τουλάχιστον σε 3 συναντήσεις την εβδομάδα για 8 εβδομάδες. Σε κάθε συνάντηση οι συμμετέχοντες ακολούθησαν ένα πρόγραμμα άσκησης σε συνδυασμό με τεχνικές αυτορρύθμισης (καθορισμός στόχων, ασκήσεις αναπνοής και αυτο-ομιλία). Στην έναρξη, τη λήξη και τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωσή του προγράμματος άσκησης τα άτομα συμμετείχαν σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το κάπνισμα συνδέεται περισσότερο με αισθήματα άγχους και στρες και

αναγνώρισαν την άσκηση ως ρυθμιστή στη σχέση διάθεσης και καπνίσματος, καθώς και ως ένα μέσο αύξησης της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησής τους. Υποστήριξαν ότι η συμμετοχή στην άσκηση τους βοήθησε να απέχουν από το κάπνισμα και να βελτιώσουν τη διάθεσή τους καθώς τους έκανε να νιώθουν πιο δυνατοί και με περισσότερη ενέργεια, ενώ αναφέρθηκαν και στη χρησιμότητα των τεχνικών αυτορρύθμισης. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος δύο συμμετέχοντες διέκοψαν το κάπνισμα και δύο το ελάττωσαν σημαντικά. Φαίνεται ότι η άσκηση πραγματικά αποτελεί ένα σοβαρό ρυθμιστικό παράγοντα στη μείωση της κατάθλιψης και τη βελτίωση της διάθεσης, και ταυτοχρόνως στην ενίσχυση των καπνιστών να περιορίσουν ή διακόψουν το κάπνισμα.

Λέξεις κλειδιά: συμπτώματα κατάθλιψης, κάπνισμα, άσκηση, διακοπή καπνίσματος

A qualitative study on the relations between exercise, smoking and depression symptoms

Abstract

People suffering from depression are more prone to smoking and to nicotine dependence which leads to worse their health. The purpose of this study was to investigate the effect of exercise on smoking and depression relationships, through the experiences of people who participated in a smoking cessation program. In the first study, two people with symptoms of depression participated in an experimental procedure of ESCAPPE program. Participants were tested at two conditions on 30 minutes exercise on cycle-ergometer (medium and high intensity) and in control condition and evaluated by filling in questionnaires psychological mood factors and smoking. After completion of the experimental process people with symptoms of depression were interviewed. Both participants mentioned the experimental procedure as an interesting experience which made them feel more powerful and active. They argued that the exercise reduces the desire to smoke, and that exercising at a high intensity for both is more interesting, but for the future they would prefer to participate in an exercise with moderate intensity. In the second study, participants were four adult smokers (3 men and 1 woman) with elevated symptoms of depression. Individuals enrolled in the smoking cessation program at least three meetings a week for eight weeks. In each meeting the participants followed an exercise program combined with self-regulation techniques (setting targets, breathing exercises and self-talk). In the beginning, the end and three months after the completion of the exercise program people participated in semi-structured interviews. Participants said that smoking is more associated with feelings of anxiety and stress and recognize the exercise as regulator in respect in relationship between mood and smoking, as well as a means of increasing confidence and self-esteem. They argued that the exercise

helped them to abstain from smoking and improve their mood as it made them feel stronger and more energetic, and also referred to the usefulness of self-regulation techniques. After completing the program both participants stopped smoking and two decreased significantly. It seems that exercise really is a serious regulatory factor in reducing depression and improve mood, and simultaneously aid the smokers to reduce or quit smoking.

Keywords: depressive symptoms, smoking, exercise, smoking cessation

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Διατύπωση του προβλήματος

Η οικονομική κρίση που πλήττει την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει προσελκύσει έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον, με αρκετά άρθρα να επικεντρώνονται στις αρνητικές επιπτώσεις της δυσμενούς αυτής κατάστασης στην υγεία του πληθυσμού (Kentikelenis & Papanicolas, 2012) συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας. Τα φαινόμενα κατάθλιψης είναι συχνά φαινόμενα που παρουσιάζονται τόσο σε ηλικιωμένους όσο και σε νέους. Η κατάθλιψη είναι μια συχνή διαταραχή που ορίζεται ως μια συναισθηματική κατάσταση έντονης και επίμονης λύπης (Mutrie, 2000). Η βιβλιογραφία παρουσιάζει τη κατάθλιψη ως σημαντικό παράγοντα εξασθένηση των γνωστικών και λειτουργικών ικανοτήτων του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από αισθήματα επίμονης και διαρκής κακής διάθεσης, απελπισίας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και ενοχών (Landers & Arent, 2007). Από τη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι διάφορα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής μπορεί να είναι η αιτία για τη πρόκληση διαταραχών διάθεσης (Μάνος, 1997). Τα άτομα με κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από αυτόματες αρνητικές σκέψεις, παθητική συμπεριφορά και τάση προς απόσυρση από τις απλές απαιτήσεις της καθημερινότητας. Επίσης τα άτομα με κατάθλιψη υιοθετούν κυρίως έναν καθιστικό τρόπο ζωής, ενώ η σχέση τους με την άσκηση και τα σπορ, είναι ιδιαίτερα περιορισμένη.

Η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και καπνίσματος αποτέλεσε κέντρο ερευνητικού ενδιαφέροντος πολλών μελετητών (Glassman, Covey, Stetner, & Rivelli, 2001, (Ziedonis, Hitsman, Beckham, Zvolensky, Adler, Audrain-McGovern, et al., 2008). Τα αποτελέσματα των ερευνών τους έδειξε πως το κάπνισμα αποτελεί μια αρνητική συμπεριφορά υγείας που υιοθετείται σε σημαντικό βαθμό από άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας τους. Το

κάπνισμα είναι η αιτία της εμφάνισης διάφορων λειτουργικών προβλημάτων και ασθενειών στον άνθρωπο τόσο για τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη όσο και για το γενικό πληθυσμό (Θεοδωράκης, 2010). Το κάπνισμα είναι ένας από τους σημαντικότερους κινδύνους για την υγεία και αποτελεί αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Με την εισπνοή του καπνού και των βλαβερών ουσιών που εμπεριέχει το τσιγάρο αυξάνονται σημαντικά οι πιθανότητες παρουσίασης ασθενειών (Bates, Jarvis, & Connolly, 1999). Το ποσοστό καπνιστών στη χώρα μας είναι σημαντικά υψηλό και αποτελεί βασικό πρόβλημα στη δημόσια υγεία, αναλογίζοντας τις ασθένειες που αυτό επιφέρει.

Έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με κατάθλιψη αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες κατά την προσπάθειά τους να διακόψουν το κάπνισμα καθώς τα συμπτώματα στέρησης από τον καπνό είναι έντονα και έχουν άμεση σύνδεση με τη ψυχική τους διάθεση (Pomerleau, Marks, & Pomerleau, 2000). Επίσης, το ποσοστό υποτροπής του συγκεκριμένου πληθυσμού ύστερα από μία περίοδο αποχής από το κάπνισμα, είναι σημαντικά υψηλό (Berlin & Covey, 2006).

Τρόποι αντιμετώπισης τόσο της κατάθλιψης (ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική θεραπεία) όσο και του καπνίσματος (μαστίχα νικοτίνης, ηλεκτρονικό τσιγάρο) έχουν παρουσιασθεί κατά το παρελθόν. Η αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών δεν είναι για όλους τους ασθενείς στον ίδιο βαθμό καθώς η θεραπεία στο συγκεκριμένο πληθυσμό πρέπει να είναι ατομικά προσαρμοσμένη. Επιπρόσθετα, πολλές φορές η θεραπεία μπορεί να έχει παρενέργειες, να είναι χρονοβόρα και αρκετά δαπανηρή.

Προηγούμενες μελέτες εξέτασαν την επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη και το άγχος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν η συμμετοχή στην άσκηση επιφέρει σημαντικά οφέλη στην υγεία των ατόμων με κατάθλιψη, άλλοτε ως μέσο πρόληψης και άλλοτε ως μέσο θεραπείας (Mead, Morley, Campbell, Greig,

McMurdo, & Lawlor, 2008). Ερευνητές που εξέτασαν την σχέση μεταξύ ποικίλων μορφών άσκησης και κατάθλιψης οδηγήθηκαν σε επιθυμητά, συναισθηματικά και γνωστικά αποτελέσματα, καθώς και σε αξιοσημείωτη βελτίωση των σωματικών συμπτωμάτων που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος πληθυσμός. Σύμφωνα με μελέτες, η επίδραση της άσκησης στο επίπεδο κατάθλιψης των ασθενών μπορεί να έχει την ίδια αποτελεσματικότητα με την αποτελεσματικότητα μιας φαρμακευτικής αγωγής. Γενικός κανόνας έχει ορισθεί πως για τα καλύτερα οφέλη της άσκησης στην υγεία αποτελεί η δαπάνη ενέργειας ίση με 17.5 kcal/kg/εβδομάδα (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark, & Chambliss, 2005). Η αντικατάσταση της παθητικής συμπεριφοράς με ενεργή και δραστήρια, όπως είναι η συμμετοχή στην άσκηση έχει ως αποτέλεσμα τη βίωση θετικών συναισθημάτων που κατά συνέπεια οδηγούν στη μείωση της κατάθλιψης. Η αποχή των ατόμων από την άσκηση μπορεί να οφείλεται σε σωματικά συμπτώματα που είναι φυσιολογικές συνέπειες της συμμετοχής τους στην άσκηση, αλλά αποτελούν πηγές άγχους για μερικούς. Η πληροφόρηση και η εξήγηση των συγκεκριμένων συμπτωμάτων ως φυσικό επακόλουθο της συμμετοχής των στην άσκηση και όχι ως ενδείξεις ασθένειας, είναι απαραίτητη. Τα οφέλη που προκύπτουν από τη συμμετοχή των ατόμων με κατάθλιψη στην άσκηση είναι θετικά και καθοριστικά για την υγεία τους. Η υιοθέτηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς ως συνήθεια στη καθημερινή ζωή των ατόμων, δίνει τη δυνατότητα περιορισμού του μείζονος προβλήματος υγείας, της κατάθλιψης (Martinsen, 2008).

Η αποτελεσματικότητα της άσκησης για τη μείωση της κατανάλωσης τσιγάρων δεν είναι επαρκώς επιστημονικά τεκμηριωμένη. Σύμφωνα με τις θεωρίες των κινήτρων που οδηγούν τα άτομα στη συνήθεια του καπνίσματος και τις επιδράσεις της άσκησης το κάπνισμα και η άσκηση φαίνεται να έχουν μια ανταγωνιστική σχέση. Η συμμετοχή στην άσκηση μπορεί να λειτουργήσει τόσο ως

μέσο θεραπείας κατά του καπνίσματος όσο και ως μια διαδικασία πρόληψης κατά της συγκεκριμένης, αρνητικής για την υγεία, συμπεριφοράς.

Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη αποτελεί κέντρο ερευνητικού ενδιαφέροντος για πολλούς μελετητές. Έρευνες έδειξαν τις ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης τόσο ως μέσο πρόληψης όσο και ως μέσο θεραπείας κατά των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ωστόσο, τα άτομα με κατάθλιψη έρχονται αντιμέτωπα με αισθήματα και καταστάσεις που μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή τους στη φυσική δραστηριότητα, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη, κοινωνικές ανησυχίες, προβλήματα βάρους και χαμηλό αρχικό επίπεδο φυσικής κατάστασης.

Το έτος 2020 εκτιμάται πως η κατάθλιψη θα αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου και αναπηρίας παγκοσμίως. Η αυξητική τάση παρουσίας συμπτωμάτων κατάθλιψης σε άτομα διαφόρων ηλικιών, η σημαντική σχέση που υπάρχει μεταξύ της κατάθλιψης και της συμπεριφοράς καπνίσματος καθώς και οι πιθανές μακροχρόνιες συνέπειές αυτής της σχέσης συντελούν στην αναγκαιότητα διερεύνησης των παραγόντων κινδύνου, καθώς και στην ανάπτυξη αποτελεσματικών μεθόδων προστασίας από τη συγκεκριμένη ασθένεια, με σκοπό την αντιμετώπισή της. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία των τελευταίων ετών, η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και την ελάττωση, διακοπή του καπνίσματος. Η αποχή από τη φυσική δραστηριότητα αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση σοβαρών ασθενειών. Αντίθετα, σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα λειτουργεί ως ασπίδα κατά σωματικών και ψυχικών διαταραχών.

Ο σκοπός της εργασίας

Η ευεργετική επίδραση της άσκησης κατά της κατάθλιψης έχει παρουσιασθεί από προηγούμενες έρευνες, τα αποτελέσματα των οποίων είναι ενθαρρυντικά. Οι

θετικές συνέπειες της άσκησης στη ψυχική υγεία των ατόμων μπορούν να δράσουν ως ασπίδα κατά της εμφάνισης αρνητικών συμπτωμάτων της διάθεσης των ατόμων που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες. Η συμμετοχή στην άσκηση ενισχύει την αύξηση της αυτο-αποτελεσματικότητας, της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη με αποτέλεσμα η άσκηση να διεκδικεί το ρόλο της φαρμακευτική αγωγής στη καθημερινή ζωή των ατόμων.

Όσον αφορά το κάπνισμα, θεωρητικά υποστηρίζεται πως τα άτομα που ασκούνται λόγω νευρο-βιοχημικών και ψυχολογικών μηχανισμών απέχουν από την χρήση νικοτίνης καθώς η επιθυμία για κάπνισμα μειώνεται. Κάποιες έρευνες πρεσβεύουν πως όσο μεγαλύτερη είναι η συμμετοχή των ατόμων στην άσκηση τόσο μεγαλύτερη είναι η αποχή τους από το κάπνισμα και γενικότερα από ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Ωστόσο, ευρήματα μελετών δείχνουν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ κατάθλιψης και καπνίσματος. Τα άτομα με κατάθλιψη είναι πιο επιρρεπή στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς καπνίσματος επιβαρύνοντας περισσότερο την υγεία τους. Επιπλέον, η προσπάθεια διακοπής αυτής της ανθυγιεινής συμπεριφοράς στο συγκεκριμένο πληθυσμό είναι μια διαδικασία δυσκολότερη, με υψηλότερους κινδύνους, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό καθώς η αποχή από το κάπνισμα και η απεξάρτηση από τη νικοτίνη μπορεί να έχει άμεση αρνητική συνέπεια στη διάθεση των ατόμων με κατάθλιψη επιδεινώνοντας την ψυχική τους κατάσταση.

Φαίνεται ότι η συμμετοχή στην άσκηση αποτελεί μια ασφαλή θεραπεία τόσο κατά της κατάθλιψης όσο και κατά του καπνίσματος. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία της βιβλιογραφίας που να εξηγούν την επίδραση της άσκησης και το ρόλο που μπορεί να έχει στη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και καπνίσματος είναι ανεπαρκείς. Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να εξετάσει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ συμπτωμάτων

κατάθλιψης και καπνίσματος, να ερευνήσει τις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού και σύμφωνα με αυτές να προσαρμόσει ένα κατάλληλο και αποτελεσματικό πρόγραμμα άσκησης στο οποίο θα συμμετέχουν, με στόχο την εξέταση της επίδρασης της άσκησης στους παράγοντες διάθεση και κάπνισμα. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης μας είναι:

A) Ποια είναι η σχέση μεταξύ συμπτωμάτων κατάθλιψης και συμπεριφοράς καπνίσματος;

B) Μπορεί η συμμετοχή στην άσκηση να έχει το ρόλο του ρυθμιστή στη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων κατάθλιψης και καπνίσματος μειώνοντας το κάπνισμα και βελτιώνοντας τη διάθεση των ατόμων;

Γ) Μπορεί η συμμετοχή σε πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης να αποτελέσει μια θετική εμπειρία και να δημιουργήσει θετική πρόθεση για δια βίου άσκηση στο συγκεκριμένο πληθυσμό;

Οι περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα αυτή επιχειρεί να διευρύνει τις γνώσεις στη περιοχή της κατάθλιψης και άλλων συμπεριφορών υγείας. Να εξετάσει τη συμπεριφορά καπνίσματος ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης και να εστιάσει στο πως η άσκηση μπορεί να επιδράσει στους παράγοντες διάθεσης και καπνίσματος. Οι περιορισμοί της έρευνας έχουν την αφετηρία σε τρία κυρίως σημεία:

α) Λόγω των ποιοτικών δεδομένων που συλλέχθηκαν τα αποτελέσματα δε μπορούν να γενικευθούν.

β) Κατά το χρόνο της παρέμβασης και μετά τη λήξη κατά το χρόνο παρακολούθησης των συμμετεχόντων μπορεί να επέδρασαν άλλοι διαφορετικοί παράγοντες που δε μπόρεσαν να γενικευθούν.

γ) Η έρευνα βασίστηκε στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος του πανεπιστημίου Θεσσαλίας (E.S.C.A.P.E.E.) όπου τα άτομα συμμετείχαν και σε άλλες μετρήσεις με αποτέλεσμα τη προσαρμογή του ελεύθερου χρόνου των συμμετεχόντων στις συνολικές απαιτήσεις του προγράμματος.

Σημαντικότητα της έρευνας

Με δεδομένη την αυξητική τάση της κατάθλιψης τα επόμενα χρόνια και το υψηλό ποσοστό καπνίσματος στη χώρα μας καθώς και των αρνητικών συνεπειών που αυτό επιφέρει στην υγεία των ατόμων, η παρούσα μελέτη αποτελεί εγχείρημα με σκοπό την κατανόηση της σχέσης που παρατηρείται μεταξύ κατάθλιψης και καπνίσματος και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της άσκησης στη σχέση αυτή. Παρά τη μεγάλη πρόοδο που έχει σημειωθεί στην εξέταση των επιδράσεων της άσκησης κατά της κατάθλιψης και του καπνίσματος, τα μέχρι στιγμής ερευνητικά δεδομένα δεν έχουν καταλήξει σε συγκεκριμένα και οριστικά συμπεράσματα.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Κατάθλιψη

Η πάθηση της κατάθλιψης συνδέεται με κακή διάθεση, ανικανότητα εύρεσης οποιασδήποτε ευχαρίστησης στην καθημερινή ζωή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αβεβαιότητα για το μέλλον, παραίτηση από κοινωνικές σχέσεις, σωματικά συμπτώματα όπως διατροφικές διαταραχές, προβλήματα στον ύπνο ακόμη και ροπή στον αλκοολισμό (Landers & Arent, 2007). Κατά την αρχαιότητα ο Ιπποκράτης (460-357 π.Χ) καθιέρωσε τον όρο μελαγχολία (μέλανα χολή) την οποία ερμήνευσε ως απέχθεια για το φαγητό, ανικανότητα, αϋπνία, ευερεθιστότητα και ανησυχία. Ο Ιπποκράτης παρουσίασε τη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και άγχους καθώς τα άτομα που υπόκειται σε μακροχρόνιες καταστάσεις φόβου είναι επιρρεπείς στη μελαγχολία. Επίσης, ο Γαληνός (131-201 μ. Χ) υποστήριξε ότι η μελαγχολία εκδηλώνεται με

φόβο και θλίψη, που είναι ασυμβίβαστα με τη ζωή, καθώς και μίσος για τους ανθρώπους.

Η κατάθλιψη είναι μια ετερογενής διαταραχή που συχνά εκδηλώνεται με συμπτώματα φυσιολογικά, ψυχολογικά καθώς και συμπτώματα σε επίπεδο συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η κατάθλιψη επηρεάζει τη διάθεση του ατόμου, τις σκέψεις και οδηγεί σε σωματικές ενοχλήσεις. Παρατηρείται πως η κατάθλιψη επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου, τον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του καθώς και τον τρόπο που σκέφτεται και αντιλαμβάνεται τα γεγονότα. Η πάθηση της κατάθλιψη αποτελεί τεράστια δαπάνη για την εθνική οικονομία λόγω άμεσου (ιατροφαρμακευτική περίθαλψη) και έμμεσου κόστους (μείωση παραγωγικότητας, επιβάρυνση οικογένειας) (Diener, 2000; Murray & Lopez, 1997).

2.2 Κατηγορίες κατάθλιψης

Η κατάθλιψη υπάγεται στις Διαταραχές της Διάθεσης (American Psychiatric Association, 2000) χωρίζεται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- Μείζων καταθλιπτική διαταραχή (μείζων κατάθλιψη)
- Δυσθυμία (χρόνια κατάθλιψη)
- Διπολική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη)

Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της μείζονος κατάθλιψης είναι (Alloy, Acocella, & Bootzin, 1996) :

- Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας
- Σημαντική μείωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες ή σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες.
- Μεγάλη αύξηση ή ελάττωση της όρεξης
- Αϋπνία ή υπερυπνία
- Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση

- Κόπωση η απώλεια της ενεργητικότητας
- Αναποφασιστικότητα ή ελαττωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης
- Αισθήματα ενοχής
- Επανερχόμενη σκέψη θανάτου ή αυτοκτονίας

Παρατηρούνται και άλλες μορφές κατάθλιψης που δεν υπάγονται σε κάποια κατηγορία εξαιτίας της απώλειας κριτηρίων ομαδοποίησης.

2.3. Αιτιολογία κατάθλιψης

Η αιτιολογία της κατάθλιψης βασίζεται σε βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες (Leppanen, 2006). Οι κυριότερες θεωρίες που ερμηνεύουν την αιτιολογία της κατάθλιψης βάση ψυχολογικών παραγόντων είναι (Kaplan & Sadok, 2005):

- Απώλεια αγαπημένου προσώπου/αντικειμένου (Bowlby, 1977). Βασίζεται στη ψυχοδυναμική θεωρία και αναφέρεται στην τραυματική αποχωρισμό σημαντικών προσώπων ή στην απώλεια αντικειμένων.
- Έλλειψη αυτοεκτίμησης (Beck, 1995). Σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία, η κατάθλιψη βασίζεται στις αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό μας.
- Αίσθηση μεμαθημένης αβοήθησίας (Seligman, 1975). Βάση της γνωστικής θεωρίας το άτομο νιώθει ότι δε μπορεί να αντιδράσει στα αρνητικά γεγονότα που βιώνει.
- Έλλειψη επιβράβευσης (Lewinson, 1980). Σύμφωνα με τη συμπεριφορική θεωρία η κατάθλιψη προκύπτει από την έλλειψη επιβράβευσης του ατόμου του περιγύρου.

Ταυτόχρονα, άλλοι παράγοντες που ενισχύουν τη παρουσία προδιάθεσης της κατάθλιψης είναι οι γενετικοί παράγοντες (Klerman, 1985), το φύλο, καθώς οι

γυναίκες υπερτερούν στη πάθηση στις κατάθλιψη από τους άνδρες και η χρήση φαρμάκων (Clarke, Cook, Coleman, & Smith, 2006; George, 1995).

2.4. Επιδημιολογία κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είμαι μια ευρέως γνωστή ασθένεια που τα τελευταία έτη παρουσιάζει αυξητική τάση. Το έτος 2020 εκτιμάται πως η κατάθλιψη θα αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα πάθηση παγκοσμίως ύστερα από τη στεφανιαία νόσο. Προηγούμενες έρευνες δείχνουν πως σε μια ορισμένη χρονική στιγμή πάνω από το 20% του πληθυσμού υποφέρει από κάποια ψυχική διαταραχή (WHO, 2001). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO,2002) περίπου 121 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από κατάθλιψη.

Ανησυχητικά είναι και τα στατιστικά δεδομένα που παρουσιάζουν το ποσοστό εμφάνισης της κατάθλιψη στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο επιρρεπής στη πιθανότητα ανάπτυξης κάποιας μορφής καταθλιπτικής (20%) από τους άνδρες (10%). Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις έχουν υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψη. Το 8% των ατόμων αυτών θα παρουσιάσει μείζονα κατάθλιψη, ενώ το 15%- 36% θα παρουσιάσει άλλες μορφές κατάθλιψη (Fryers, Brugha, Morgan, Smith, Hill, Carta, Lehtinen, & Koves, 2004; Paykela, Brugha, & Fryers, 2005). Εξαιτίας της πολυμορφίας και της ετερογένειας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων η μελέτη της επιδημιολογίας της κατάθλιψη είναι δύσκολη.

Σύμφωνα με μελέτες το 24% των ατόμων που εξετάζονται στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρουσιάζει κάπου είδους ψυχικής διαταραχής. Οι συχνότερες διαγνώσεις που προκύπτουν είναι η κατάθλιψη, το άγχος και η χρήση ουσιών (Goldberg & Lecrubier, 1995) και συγκεκριμένα το 10%-15% των εξεταζομένων πάσχουν από κατάθλιψη. (Ballenger, Davidson, Lecrubier, Nutt, Goldberg, Magruder, Schulberg, Tylee, & Wittchen, 1999). Σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα μόνο 20%

των ατόμων με κατάθλιψη απευθύνεται σε ειδικούς για αντιμετώπιση της διαταραχής (Τσιαντούλα, Τσιαντούλα, Πατσιαούρας, & Κοκαρίδας, 2012). Σύμφωνα με την Παγκόσμια οργάνωση υγείας στη Ελλάδα παρουσιάζεται αδυναμία αναγνώρισης της νόσου στους πάσχοντες από τους ειδικούς κατά την εξέταση τους στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (WHO, 2001). Τόσο η αδυναμία των γιατρών να αναγνωρίσουν τη ψυχική πάθηση όσο και ο δισταγμός των ατόμων με κατάθλιψη συμβάλλουν στη μη διάγνωση των συμπτωμάτων της πάθησης (Landers & Arent, 2007; Rost, Zhang, Fortney, Smith, Coyne, & Smith, 1998).

2.5. Αντιμετώπιση κατάθλιψης

Η διάγνωση και θεραπεία της καταθλιπτικής διαταραχής είναι ιδιαίτερα σημαντική εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των ανθρώπων που υποφέρουν αλλά και λόγω του μεγάλου κινδύνου αυτοκαταστροφής που απορρέει από αυτή τη νόσο. Επίσης, η πρόληψη αποτελεί σημαντικό κομμάτι της αντιμετώπισης της κατάθλιψης. Με την ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και των ομάδων που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο παρουσίασης συμπτωμάτων κατάθλιψης, η πρόληψη μπορεί να ενισχύσει σημαντικά στην αντιμετώπιση της νόσου (Paykel, 1994).

Η θεραπεία των ατόμων με κατάθλιψη περιλαμβάνει τη φαρμακευτική αγωγή, τη ψυχοθεραπεία μέσω διάφορων ειδών ψυχοθεραπείας καθώς και τον συνδυασμό των δύο αυτών μεθόδων.

- Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγή στον ασθενή γίνεται μετά την αξιολόγηση κριτηρίων από ειδικούς και υπό σημαντικές προϋποθέσεις.
- Σύμφωνα με τον Καβάση (1995) μορφές ψυχοθεραπείας αποτελούν,
 - ο Εργοθεραπεία ευχάριστων δραστηριοτήτων. Σκοπός της θεραπείας είναι η συμμετοχή του ατόμου σε περισσότερες ευχάριστες

δραστηριότητες που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της διάθεσής του (Cuijpers & Salden, 1996).

- ο Γνωστική- συμπεριφορική. Σκοπός της θεραπείας είναι η αντικατάσταση των αρνητικών πεποιθήσεων του ατόμου με θετικές εμπειρίες (Beck, 1995).
- ο Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία. Η θεωρία στοχεύει κυρίως στην αλλαγή του προσωπικών χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του ατόμου.
- ο Η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία. Η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία αναπτύχθηκε από τον Gerald Klerman και εστιάζει στα διαπροσωπικά προβλήματα.
- ο Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία. Συνήθως επιλέγεται συμπληρωματικά στη φαρμακευτική θεραπεία (Winston, Pinsker, & McCullough, 1986).
- ο Η ψυχοθεραπεία επικεντρωμένη στην επίλυση προβλημάτων. Η παρούσα μέθοδος χρησιμοποιείται στη πρωτοβάθμια περίθαλψη (Mynors-Wails, 1996).
- ο Η οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Εφαρμόζεται όταν λόγω της νόσου η οικογένεια βρίσκεται σε κίνδυνο ή όταν το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί παράγοντα που συμβάλει στην εμφάνιση της διαταραχής στον ασθενή.

3. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

3.1.Κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί μία από τις μάστιγες του σύγχρονου ανθρώπου καθώς είναι ένας από τους σημαντικότερους κινδύνους για την υγεία και αποτελεί αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Με την εισπνοή του καπνού και των βλαβερών

ουσιών που εμπεριέχει το τσιγάρο αυξάνονται σημαντικά οι πιθανότητες παρουσίας ασθενειών (Bates, Jarvis, & Connolly, 1999). Σημαντική σχέση έχει παρατηρηθεί μεταξύ του καπνίσματος και του καρκίνου των πνευμόνων, του στομάχου καθώς σημαντική σχέση μεταξύ καπνίσματος και άλλων ασθενειών όπως οστεοπόρωσης και αρτηριοσκλήρωσης (McGill, 1990; Patel, Hargreaves, Liu, Schlundt, Sanderson, & Matthews, 2011; Slemenda, Hui, Longcope, & Johnston, 1989; Xie, Lesaffre, & Kestalo, 1991). Επίσης βασικό αίτιο της στεφανιαίας νόσου αποτελεί το κάπνισμα.

3.2. Επιδημιολογικά στοιχεία καπνίσματος

Σύμφωνα με το Special Eurobarometer 429 (2015) το ποσοστό των καπνιστών στην Ευρώπη ανέρχεται στο 26% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα ανέρχεται στο 38% και είναι το υψηλότερο της Ευρώπης. Επίσης, μόνο το 43% του συνόλου των Ελλήνων καπνιστών έχει προσπαθήσει να διακόψει το κάπνισμα, ποσοστό ιδιαίτερα ανησυχητικό. Στη Ελλάδα το 58.1% των ανδρών και το 32.2% των γυναικών είναι καπνιστές, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στις ηλικίες 16 έως 24 ετών, είναι 46,5% για τα αγόρια 43.3% για τα κορίτσια. Επίσης, το 33% των εφήβων ηλικίας 12-18 ετών έχουν δοκιμάσει τσιγάρο, ενώ το 10% δηλώνουν καπνιστές. Μέχρι την ηλικία των 14 ετών, σχεδόν οι μισοί έφηβοι έχουν δοκιμάσει τσιγάρο, ενώ στην ηλικία των 18 ετών 1 στους 2 εφήβους γίνεται συστηματικός καπνιστής. Τα συγκεκριμένα ποσοστά αποτελούν τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Είναι σαφές ότι η κατανάλωση καπνού στην Ελλάδα αποτελεί βασικό πρόβλημα στη δημόσια υγεία, αναλογίζοντας τις ασθένειες που αυτό επιφέρει.

Παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς καπνίσματος είναι οι φίλοι που ανήκουν στους «σημαντικούς άλλους», η περιέργεια που νιώθουν οι νέοι και τους οδηγεί στη δοκιμή καπνίσματος τσιγάρου (Ng, 2000;

Sarason, Mankowski, Petron, & Maymon, 1992), καθώς και η οικογένεια (John, 1999) που σύμφωνα με έρευνα των Θεοδωράκης και Χασάνδρα (2005) μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για τους εφήβους (Κουλουμέντα, Ζέτου, Κοσμίδου, & Θεοδωράκης, 2005).

3.3 Κίνητρα καπνίσματος

Οι Lujic, Reuter και Netter (2005) παρουσίασαν τους μηχανισμούς που οδηγούν τον άνθρωπο στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Τα κίνητρα κατηγοριοποιούνται σε:

- Ψυχοκοινωνικά κίνητρα: Αυτή η κατηγορία βασίζεται στη θεωρία της κοινωνική ψυχολογίας και της προσωπικότητας. Τα άτομα καπνίζουν εξαιτίας της επιρροής κοινωνικών παραγόντων (φίλοι, γονείς κλπ.) αλλά και εξαιτίας των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους
- Αισθητήριο-κινητικά κίνητρα: Η κατηγορία αυτή βασίζεται στη θεωρία της προσωπικότητας και της μάθησης. Συγκεκριμένα, τα άτομα οδηγούνται στη κατανάλωση καπνού λόγω της οσμής, της γεύσης που «απολαμβάνουν» από το κάπνισμα.
- Αδυναμία-άφεση-ικανοποίηση: Βάσει των νεύρο-χημικών και νεύρο-βιολογικών θεωριών εξάρτησης, τα άτομα καπνίζουν αισθήματος ευεξίας που προκύπτουν από την έκκριση ορμονών του οργανισμού κατά τη διάρκεια καπνίσματος (π.χ. ντοπαμίνη, β- ενδορφίνη κ. α.)
- Διέγερση: Η διαχείριση του επιπέδου διέγερσης αποτελεί σημαντικό κίνητρο για κατανάλωση καπνού σύμφωνα με τις θεωρίες της προσωπικότητας και νευρο-χημικών θεωριών.
- Καταπράυνσης και ηρεμίας: Η μείωση αρνητικών συναισθημάτων διάθεσης αποτελεί βασικό κίνητρο για πολλούς καπνιστές.

- Εξάρτησης: Στη παρούσα ομάδα κινήτρων τα άτομα καπνίζουν με σκοπό πέρα της μείωσης των αρνητικών συναισθημάτων, τη δημιουργία ευχάριστων, θετικών συναισθημάτων που αποβλέπει στη συναισθηματική ισορροπία
- Αυτοματισμού: Τα κίνητρα αυτοματισμού αναφέρονται στους δεινούς καπνιστές που καπνίζουν αυτόματα και ασυνείδητα
- Κληρονομικότητα: Γενετικά στοιχεία που κληρονομούνται συμβάλουν στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς καπνίσματος από τα άτομα.
- Σωματικό βάρος: κίνητρο για κάπνισμα αποτελεί και η διαχείριση του σωματικού βάρους (Clark, Decker, Offord, Patten, Vickers, Groghan, et al., 2004), καθώς πολλά άτομα μπορούν να ελέγχουν και να περιορίζουν το σωματικό τους βάρος όταν είναι καπνιστές.

Σύμφωνα με τους Lujic, και συνεργατών, (2005) η διαμόρφωση των κινήτρων που οδηγούν τα άτομα στο κάπνισμα βασίζεται στη νικοτίνη και στις επιδράσεις που έχει στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η νικοτίνη αποτελεί μια ουσία ιδιαίτερα σημαντική για την υγεία που προκαλεί εθισμό. Πολλές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί με σκοπό την εξήγηση των μηχανισμών εξάρτησης, ωστόσο καμία δε μπορεί να εξηγήσει ολοκληρωτικά αυτό το φαινόμενο.

4. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η κατανάλωση νικοτίνης έχει συνδεθεί με ποικίλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Αναφέρεται πως οι καπνιστές είναι πιο παρορμητικοί από το γενικό πληθυσμό και αισθάνονται στεναχώρια πιο εύκολα.

Τη σχέση μεταξύ ψυχοσωματικών διαταραχών, νευρωτικών διαταραχών και καπνίσματος, εξέτασαν προηγούμενες μελέτες. Σχετικά με τις ψυχιατρικές παθήσεις

το κάπνισμα τσιγάρου από άτομα με μείζων κατάθλιψη παρουσιάζεται ιδιαίτερα συχνά αλλά και σε περιπτώσεις αγχωδών διαταραχών (Glassman, 1993; Hughes, Stead, & Lancaster, 2007). Έρευνες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και καπνίσματος. Η μετα-ανάλυση του Ziedonis, και συνεργατών (2008) έδειξε πως περίπου το 60% των ατόμων που είχαν ιστορικό μείζονος κατάθλιψης ήταν καπνιστές, ενώ το 16.5% των καπνιστών έπασχαν από κατάθλιψη. Η έρευνα του Breslau, Peterson, Schultz, Chilcoat, και Amdreski, (1998), παρουσίασε τη σημαντική σχέση που υπάρχει μεταξύ κατάθλιψης και καπνίσματος. Αναλυτικότερα, οι καπνιστές με ιστορικό μείζονος κατάθλιψης έχουν περισσότερες πιθανότητες το επίπεδο εξάρτησης τους από το τσιγάρο να εξελιχθεί σε ισχυρότερο, όπως και το η αντίστροφη σχέση, η ισχυρή εξάρτηση από το τσιγάρο αυξάνει τις πιθανότητες να εκδηλωθεί μείζων κατάθλιψη.

Μελέτη των Zedonis και συνεργατών (2008) αναφέρει πως περίπου το 60% των ατόμων με ιστορικό μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (MDD) είναι καπνιστές καθώς και το 16.5% των καπνιστών έχει υποστεί επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης. Οι άνθρωποι που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη τείνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος και εξάρτησης από τη νικοτίνη (Ludman, Simon, Ichikawa, Operskalski, Arterburn, Linde, Jeffery, et al., 2010). Επίσης έχει παρατηρηθεί πως οι ασθενείς με κατάθλιψη καπνίζουν το διπλάσιο απ' ότι οι καπνιστές χωρίς ψυχική διαταραχή. Συγκριτικά με τους μη καπνιστές, οι συστηματικοί καπνιστές παρουσιάζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Anda, Peterson, Schultz, Chilcoat, & Amdreski, 1990), πιο συχνά και σοβαρά επεισόδια μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (Glassman, Covey, Stetner, & Rivelli, 2001).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως το ποσοστό γυναικών με κατάθλιψη είναι μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών (Grant, Hasin, Chou, Stinson, & Dawson, 2004).

Αυτή η διαφορά φύλου παρατηρείται και στη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και καπνίσματος που είναι πιο ισχυρή τόσο στις γυναίκες όσο και στις έφηβες (Husky, Mazure, Paliwal, & McKee, 2008; Richardson, He, Curry, & Merikangas, 2012).

Η σχέση κατάθλιψης και καπνίσματος εξετάστηκε και σε μικρότερες ηλικίες. Η ύπαρξη συννοσηρότητας κατάθλιψης και καπνίσματος εξετάστηκε σε έρευνα από τους Ferguson, Lynskey, και Horwood (1996) σε παιδιά ηλικίας 16 ετών. Οι έφηβοι που παρουσίαζαν κατάθλιψη είχαν περισσότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν το κάπνισμα εν συγκρίσει με τους εφήβους που δεν παρουσίαζαν τα αντίστοιχα συμπτώματα (Escobedo, Reddy, Giovino, 1998).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η κατάθλιψη αυξάνει την πιθανότητα το επίπεδο χρήσης νικοτίνης να εξελιχθεί σε βαρύτερο επίπεδο (Patton, Hibbert, Rosier, Carlin, Caust, & Bowes, 1998). Επίσης, οι καπνιστές με κατάθλιψη είναι λιγότερο πιθανό να σταματήσουν τη κατανάλωση τσιγάρου, ύστερα από μια προσπάθεια διακοπής καπνίσματος (Anda et al., 1990). Η έρευνα του Covey, Glassman και Stetner, (1997) παρατήρησε πως το ποσοστό επανεμφάνισης της κατάθλιψης σε άτομα με υποτροπιάζουσα μορφή ύστερα από 3μηνη αποχή καπνίσματος, ανέρχεται στο 30%, στα άτομα με προηγούμενο επεισόδιο κατάθλιψης στο 17% και στο 2% στα άτομα χωρίς προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης.

Κατά το παρελθόν έρευνες εξέτασαν την αιτιολογική σχέση μεταξύ καπνίσματος και κατάθλιψης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η κατάθλιψη μπορεί να προκύψει από νευροχημικές αλλαγές που επιφέρει το κάπνισμα, όπως και ότι η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει στο κάπνισμα καθώς αυξάνει τη πιθανότητα τα άτομα με κατάθλιψη να οδηγηθούν σε αυτή τη συμπεριφορά με τη ιδιότητα της αυτοθεραπείας από την κατάθλιψη με τη χρήση της νικοτίνης (Carmody, 1989; Henningfield, Miyasato, & Jasinski, 1984). Επίσης, η σύνδεση της κατάθλιψης και

του καπνίσματος μπορεί να βασίζεται σε κοινούς γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που οδηγούν ανεξάρτητα στην αύξηση κινδύνου παρουσίασης και των δύο συμπεριφορών, κατάθλιψης και καπνίσματος (Brown, Niaura, Lloyd-Richardson, Strong, Kahler, Abrantes, Abrams, D., et al., 2007; Fergusson et al., 1996).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία για πολλούς καπνιστές το κάπνισμα παρουσιάζει αντικαταθλιπτική δράση σε άτομα που πάσχουν από μονοπολική κατάθλιψη. Επίσης, σε προσπάθειες διακοπής καπνίσματος, η υποτροπή του συγκεκριμένου πληθυσμού εμπλέκεται αιτιολογικά με το επίπεδο της κατάθλιψης που παρουσιάζουν (Glassman, 1993). Μελέτες έδειξαν πως η υποτροπή στο κάπνισμα παρατηρείται κυρίως με τη παρουσίαση αρνητικής διάθεσης (Shiffman, Stone, & Hufford, 1996).

Η έρευνα των Lawn, Pols και Barber (2002), είχε ως σκοπό να εξετάσει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ καπνίσματος και ψυχικών διαταραχών. Στην έρευνα 24 άτομα με ψυχική διαταραχή, εκ των οποίων 6 συμμετέχοντες έπασχαν από κατάθλιψη. Μέσω των συνεντεύξεων τα άτομα ανέφεραν πως κάπνιζαν με σκοπό τη χαλάρωση από το στρες και το άγχος. Ο συγκεκριμένος πληθυσμός προέβαλε την επιδείνωση της υγείας τους λόγω του καπνίσματος ως αιτία για την αρνητική ψυχική τους κατάσταση. Επίσης, εξέφρασαν λύπη, τύψεις και ενοχές για τη μη ανακτήσιμη βλάβη που έκαναν στον εαυτό τους. Τα άτομα με κατάθλιψη είχαν σημειώσει τις λιγότερες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος σε σύγκριση με τους ασθενείς άλλων ψυχικών διαταραχών, ενώ κάποιοι από αυτούς δε προσπάθησαν ποτέ να διακόψουν το κάπνισμα.

4.1. Κατάθλιψη και διακοπή καπνίσματος

Μια πρόσφατη ανασκόπηση έχει περιγράψει την αμοιβαία σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και τη διακοπή καπνίσματος (Berlin, Covey, & Glassman, 2009). Η

συνοσηρότητα μεταξύ του καπνίσματος και της κατάθλιψης προκύπτει με δύο τρόπους: ο πρώτος περιλαμβάνει κοινούς παράγοντες κινδύνου (π.χ., οικογενειακής ευπάθειας στη μείζων καταθλιπτική διαταραχή, βαθμός κοινωνικής συνεκτικότητας), ενώ κατά το δεύτερο τρόπο, το κάπνισμα συνδέεται με την αύξηση του κινδύνου παρουσίας της κατάθλιψης (Boden, Fergusson & Horwood, 2010; Flensburg-Madsen, von Scholten, Flachs, Mortensen, Prescott, & Tolstrup 2011).

Τα αποτελέσματα προσπαθειών διακοπής καπνίσματος σε ασθενείς κατάθλιψης δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά (Batra, Collins, Torchalla, Schroter, & Buchkremer, 2008; Japuntich, Smith, Jorenby, Piper, Fiore, & Baker, 2007). Το ποσοστό πιθανότητας διακοπής καπνίσματος στο συγκεκριμένο πληθυσμό παραμένει χαμηλό ενώ το ποσοστό υποτροπής είναι σημαντικό. Οι καπνιστές με κατάθλιψη έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποτροπιάσουν μετά από μια περίοδο αποχής (Kinnunen, Doherty, Militello, & Garvey, 1996). Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι ένα μέτριο επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων μπορεί να προβλέψει την αδυναμία διακοπής καπνίσματος (Berlin & Covey, 2006), την υποτροπή (Niaura, Britt, Shadel, Goldstein, Abrams, & Brown, 2001), και τη περίοδο αποχής σε 12 μήνες (Kinnunen, Korhonen, & Garvey, 2008).

Μεταξύ ανδρών και γυναικών, οι γυναίκες με κατάθλιψη παρουσιάζουν χαμηλότερο ποσοστό διακοπής καπνίσματος σε σχέση με τους άνδρες (Perkins & Scott, 2008; Wetter, Carmack, Anderson, Moore, De Moor, Cinciripini, & Hirshkowitz, 2000). Ωστόσο, δεν παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σε περιπτώσεις δυσθυμίας, και ελάσσονος καταθλιπτικής διαταραχής (Hitsman, Borrelli, McChargue, Spring, & Niaura 2003; Weinberger, Pilver, Desai, Mazure, & McKee, 2012).

Τα συμπτώματα στέρησης συνήθως περιλαμβάνουν καταθλιπτική διάθεση,

αϋπνία, ευερεθιστότητα, άγχος, δυσκολία στη συγκέντρωση, ανησυχία, μειωμένο καρδιακό ρυθμό, αύξηση του σωματικού βάρους, και η έντονη επιθυμία για κάπνισμα. Ο αριθμός, η ένταση και η διάρκεια αυτών των συμπτωμάτων ποικίλλουν μεταξύ καπνιστών (Pomerleau, Marks, & Pomerleau, 2000). Στα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται πιο επιρρεπή τα άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Συγκεκριμένα, οι συγκεκριμένοι καπνιστές είναι πιο πιθανό να νιώσουν δυσφορία ως σύμπτωμα στέρησης από τον καπνό (relative risk [RR] = 1,84, 95% CI = 1.41-2.40; $p < 0,001$) καθώς και να υποτροπιάσουν επιστρέφοντας σε καπνιστικές τους συνήθειες (RR = 1,36, 95% CI = 1,08 - 1,70? $p < 0,001$) (Weinberger, Desai, & McKee, 2010).

5. ΑΣΚΗΣΗ

Στις μέρες μας η υπό-κινητικότητα και η καθιστική ζωή παρουσιάζουν μια διαρκή αυξανόμενη τάση. Σύμφωνα με στοιχεία του Eurobarometer (2010) το 88% των Ελλήνων δεν συμμετέχει σε κανένα είδος φυσικής δραστηριότητας, ποσοστό ιδιαίτερα ανησυχητικό. Η φυσική δραστηριότητα είναι ο ευρύτερος όρος στον οποίο περιλαμβάνονται όλες οι μορφές της κίνησης του ανθρωπίνου σώματος, κάθε σωματική άσκηση που ενεργοποιεί τους μυς του σώματος και απαιτεί αυξημένη κατανάλωση ενέργειας (Θεοδωράκης, 2010). Ο όρος άσκηση αναφέρεται στη συστηματική κίνηση του σώματος ή η συμμετοχή του ατόμου σε φυσικές δραστηριότητες η οποία έχει κάποια χρονική διάρκεια και εμπλέκονται κυρίως μεγάλες μυϊκές ομάδες του σώματος (Θεοδωράκης, 2010). Με τον όρο άσκηση αναφερόμαστε σε οποιαδήποτε φυσική δραστηριότητα που παράγεται από τους σκελετικούς μυς και έχει σαν αποτέλεσμα την κατανάλωση ενέργειας (Caspersen, Powell, Christenson, 1985).

Η θεωρία του αυτοκαθορισμού (Deci & Ryan, 2004) παρέχει το κατάλληλο θεωρητικό πλαίσιο εξηγώντας γιατί τα άτομα συμμετέχουν σε μια δραστηριότητα. Η

παρούσα θεωρία βασίζεται στις κύριες ανάγκες των ατόμων που ενισχύουν τα κίνητρα για συμμετοχή, της ικανότητας, της αυτονομίας και των σχέσεων με τους άλλους. Η ικανότητα αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου να ασκήσει και να εκφράσει τις ικανότητές του ώστε να αισθάνεται αποτελεσματικό. Η αυτονομία αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου να αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο των συμπεριφορών του. Η ανάγκη για σχέσεις αναφέρεται στην ανάγκη που έχει το άτομο να αισθάνεται ότι ανήκει και είναι μέλος σε μια ομάδα. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες η συμμετοχή του ατόμου σε μια δραστηριότητα βασίζεται στη κατάλληλη προσαρμογή του περιβάλλοντος βάσει της θεωρίας του αυτοκαθορισμού (Ntoumanis, 2005; Standage & Treasure, 2002).

Οι ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης ομαδοποιούνται σε τρία επίπεδα, στο σωματικό, στο ψυχολογικό και στο κοινωνικό επίπεδο (Breitenstein, & Ewet, 1990; Corbin, Lindsey, & Welk, 2001). Οι αρνητικές συνέπειες της καθιστικής συμπεριφοράς στη διάρκεια και στην ποιότητα της ανθρώπινης ζωής είναι πλέον πολλαπλά τεκμηριωμένη. Σύμφωνα με τη θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 1986), η υιοθέτηση συμπεριφοράς υγείας εξαρτάται από τη πρόθεση που έχει το άτομο γι' αυτή τη συμπεριφορά καθώς και από τον αντιληπτό έλεγχο. Η πρόθεση του ατόμου μπορεί να προβλεφθεί από τη στάση του ατόμου γι' αυτή τη συμπεριφορά, από τα υποκειμενικά πρότυπα (γονείς, φίλοι, σημαντικοί άλλοι), καθώς και από τον αντιληπτό έλεγχο, την πίστη δηλαδή του ατόμου στον εαυτό του ότι ελέγχει τις πράξεις του και πως κάθε ενέργειά του εξαρτάται από τον ίδιο.

Η αποχή από την άσκηση είναι αιτία σημαντικών παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου και για εκφυλιστικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του μυο-σκελετικού συστήματος), για την οστεοπόρωση παχυσαρκία (Blair, Cheng, & Holder, 2001; US

Department of Health and Human Services; 2008). Αντίθετα, η συμμετοχή στην άσκηση ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού των ατόμων, μειώνει τα προβλήματα υγείας στη τρίτη ηλικία και οδηγεί τα άτομα στην υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών για την υγεία απομακρύνοντας τα από ανθυγιεινές συνήθειες (Biddle & Mutrie, 1991; North, McCullagh, & Tran, 1990).

Η άσκηση σχετίζεται άμεσα και με τη ψυχική υγεία. Η γενική ψυχική υγεία χωρίζεται σε δύο συναισθηματικές διαστάσεις τη θετική και την αρνητική. Η θετική διάσταση απαρτίζεται από θετικά συναισθήματα, χαρά, ικανοποίηση και από αισθήματα αυτοεκτίμησης και αυτο-αποτελεσματικότητας που οδηγούν τα άτομα στη βίωση αισθημάτων ψυχικής ευεξίας. Η αρνητική διάσταση χαρακτηρίζεται από άγχος, στρες και συμπτώματα κατάθλιψης, που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων, φόβου απογοήτευσης κ.α.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η συμμετοχή στην άσκηση έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών και των αισθημάτων ψυχικής ευεξίας των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτή (Berger & Tobar, 2007; McAuley, 1994; Θεοδωράκης, 2010). Επίσης, μέσω της άσκησης δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους σχέσεις αποτρέποντας τις αντικοινωνικές συμπεριφορές και την απομόνωση. Έρευνες έδειξαν την θετική επίδραση της άσκησης κατά των αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων όπως άγχος στρες τόσο σε άτομα που βιώνουν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και παρουσιάζουν τα ανάλογα συμπτώματα αλλά και σε άτομα που η άσκηση δρα ως ασπίδα στην ψυχική τους υγεία (North et al., 1990).

Έρευνα των Elavsky, McAuley, Molt, Konopack, Marquez, Hu, Jerome, και Diener, (2005) εξέτασε την σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και του συναισθήματος «ικανοποίηση με τη ζωή» και την επίδραση αυτής της σχέσης σε

άλλες ψυχολογικές μεταβλητές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τους 174 συμμετέχοντες με Μ. Ο. ηλικίας 66.7 ετών, έδειξαν ότι η φυσική δραστηριότητα αυξάνει το επίπεδο της «ικανοποίησης για τη ζωή» και επηρεάζει θετικά την αυτο-αποτελεσματικότητα, και την αυτοεκτίμηση.

Τα άτομα σε διαφορετικές περιόδους της ζωής τους υιοθετούν κάποιες συμπεριφορές υγείας. Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, στις υγιεινές και στις ανθυγιεινές ανάλογα με την επιρροή τους στη γενική υγεία του ατόμου. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η συμμετοχή στην άσκηση κ.α. Πολλές φορές οι νέοι υιοθετούν ταυτόχρονα ένα σύνολο συμπεριφορών υγείας. Αυτό είναι αποτέλεσμα των μεταξύ αλληλεπιδράσεων που παρουσιάζεται ανάμεσα στις συμπεριφορές υγείας οδηγώντας το άτομο στην εκδήλωση προβληματικής ή μη συμπεριφοράς. Ο Shephard (1989) υποστηρίζει ότι η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και υγείας σχετίζεται υψηλά με την υιοθέτηση και άλλων θετικών συμπεριφορών υγείας, με αποτέλεσμα να ενισχύεται ακόμα περισσότερο η υγεία του ατόμου.

Η συστηματική συμμετοχή στην άσκηση μπορεί να εδραιώσει τόσο τη σωματική όσο και γενική ψυχική υγεία του ατόμου. Η άσκηση μπορεί να αποτελέσει έναν καθοριστικό παράγοντα πρόβλεψης της υγείας του ατόμου δρώντας άλλοτε ως θεραπεία και άλλοτε ως ασπίδα της γενικής υγείας (Sagatun, Sogaard, Bjertness, Selmer, & Heyerdahl, 2007).

5.1. Άσκηση και διακοπή καπνίσματος

Το κάπνισμα είναι ένα τεράστιο πρόβλημα για την υγεία και η θεραπεία του πολλές φορές είναι δύσκολη. Σύμφωνα με τον παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) υπολογίζεται ότι 1,1 δισεκατομμύρια ανθρώπων στο κόσμο κάνει χρήση κάποιου είδους καπνού, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς επιθυμούν να διακόψουν το

κάπνισμα. Στον ίδιο πληθυσμό το 70% των ατόμων έχει σκεφτεί να διακόψει το κάπνισμα, το 35% προσπαθεί να το διακόψει τουλάχιστον μια φορά το χρόνο, ενώ μόνο το 6% το καταφέρνει αποτελεσματικά.

Η διακοπή του καπνίσματος καθώς και οι στρατηγικές πρόληψης της έναρξης και υποτροπής της συμπεριφοράς καπνίσματος αποτελούν σημαντική δύναμη για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας της Αντικαπνιστικής και Αντικαρκινικής Εταιρίας στην Ελλάδα το 47.4 % των ανδρών και το 39.6 % των γυναικών είναι καπνιστές. Το ποσοστό των Ελλήνων καπνιστών (38%) είναι το υψηλότερο στις χώρες της δυτικής Ευρώπης .

Η επίδραση της άσκησης κατά του καπνίσματος είναι αρκετά ενθαρρυντική. Οι περισσότερες έρευνες που είχαν ως σκοπό την εξέταση αυτής της σχέσης αποβαίνουν σε αισιόδοξα αποτελέσματα παρουσιάζοντας την άσκηση ως ένα μέσο περιορισμού ή ακόμα και διακοπής του καπνίσματος (Μπεμπετσος, Θεοδωράκης & Χρόνη, 2000). Η βιβλιογραφία σχετικά με το κάπνισμα και την άσκηση χωρίζεται σε δύο επίπεδα, στις οξείες (Haasova, Warren, Ussher, Janse Van Rensburg, Faulkner, Cropley, & Taylor, 2013) και στις μακροχρόνιες επιδράσεις της άσκησης (Ussher, Taylor, & Faulkner, 2012) δίνοντας απαντήσεις και νέα στοιχεία για το πώς η άσκηση μπορεί να δράσει ως μέσο θεραπείας κατά του καπνίσματος.

Έρευνα των Θεοδωράκης και Χασάνδρα (2005) είχε ως σκοπό να εξετάσει τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ ασκουμένων και μη ασκουμένων ως προς το κάπνισμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν α) πως τα άτομα όσο περισσότερο ασκούνται τόσο λιγότερο καπνίζουν, β) οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες ασκούνται λιγότερο και καπνίζουν περισσότερο από τα μικρότερα ηλικιακά άτομα, γ) οι μη ασκούμενοι καπνίζουν περισσότερο από τους ασκούμενους και δ) τα άτομα που

υπήρξαν αθλητές στο παρελθόν καπνίζουν λιγότερο από τα άτομα που δεν έχουν ασχοληθεί ποτέ με την άσκηση.

Το κάπνισμα και η άσκηση αποτελούν δύο διαφορετικές συμπεριφορές υγείας που μεταξύ τους υπάρχει αρνητική σχέση και μέσα από τα αποτελέσματα ερευνών προκύπτει μια ανταγωνιστική σχέση μεταξύ αυτών των δύο συμπεριφορών υγείας (Marti, Abelin, Minder, & Vader, 1988; Θεοδωράκης, 2010; Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, & Λαπαρίδης, 1999). Έρευνα των Markus, Albrecht, King, Parisi, Binto, Roberts, Niaura, και Abrams (1999) έδειξε πως η άσκηση έχει θετική επίδραση στην αποχή από το κάπνισμα για μεγάλο χρονικό διάστημα ή οι συμμετέχοντες στην άσκηση όσο πιο πολύ γυμνάζονταν τόσο χαμηλότερο ποσοστό καπνίσματος παρουσίαζαν. Μια ανασκόπηση των Biddle, Whitehead, O'Donovan και Nevill (2005) σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας, έδειξε ότι το κάπνισμα βρέθηκε να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας.

Την αποτελεσματικότητα της άσκησης κατά της συμπεριφοράς καπνίσματος μελετήθηκε από πολλούς ερευνητές και αποδείχθηκε πως η άσκηση σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων βάσει των οποίων οδηγούνται στο κάπνισμα και μετατρέπονται σε κίνητρα για κάπνισμα. Με τη συμμετοχή στην άσκηση τα άτομα μπορούν να ελέγχουν την υπερένταση και το στρες που βιώνουν μειώνοντας το σε σημαντικό επίπεδο (Landers, 1994). Επίσης η με τη συμμετοχή στην άσκηση προκαλείται αίσθημα ευεξίας και ευφορία αυξάνοντας το επίπεδο ενδορφινών, σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης με αποτέλεσμα τα άτομα να νιώθουν όμορφα αλλά και να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Lujic et al., 2005; Mutrie & Biddle, 1995).

Όμως, παρά την αύξηση του κινδύνου για διάφορες παθήσεις εξαιτίας του καπνίσματος και παρόλα τα οφέλη της άσκησης στην γενική υγεία του ατόμου, το

ποσοστό καπνιστών στη χώρα μας παραμένει σημαντικά υψηλό και η συμμετοχή στην άσκηση περιορισμένη. Ο συνδυασμός του καπνίσματος και της ελλιπούς φυσικής δραστηριότητας μεγαλώνουν το κίνδυνο προσβολής από χρόνια ασθένεια και το κίνδυνο πρόωρου θανάτου (World Health Organization, 2005).

5.2. Άσκηση και κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μία από τις πλέον σημαντικές νόσους στον τομέα της ψυχικής υγείας και αποτελεί μάλιστα της εποχής. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη παγκοσμίως υπολογίζεται στα 121.000.000, ενώ αναμένεται το 2020 να βρεθεί στην 2η θέση αιτία αναπηρίας μετά από την στεφανιαία νόσο. Από το 1950 υπάρχουν θεραπείες (φαρμακευτικοί, ψυχοθεραπευτικοί μέθοδοι) που η θεραπευτική τους επίδραση είναι τεκμηριωμένη (Nathan & Gorman, 2002). Ωστόσο η θεραπεία της κατάθλιψης θα πρέπει να είναι ατομικά προσαρμοσμένη. Μελέτες δείχνουν πως πολλά άτομα δε γνωρίζουν ότι πάσχουν από κατάθλιψη, ενώ μόνο το 20% των ατόμων ζητούν βοήθεια από ειδικούς (Mutrie, 2000) και το 10% λαμβάνει τη σωστή θεραπεία (Landers & Arent, 2007). Επιπρόσθετα, πολλοί από τους ασθενείς αρνούνται τη φαρμακευτική αγωγή λόγω του κοινωνικού στίγματος αλλά και της σημαντικής χρηματικής δαπάνης που απαιτείται (Landers & Arent, 2007).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθενειών και αναπηριών». Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και η συστηματική άσκηση συμβάλουν στη ποιότητα ζωής και βελτιώνουν τη ψυχική ευεξία. Η θετική βελτίωση της διάθεσης έγκειται στο γεγονός ότι μέσω της συμμετοχής στην άσκηση τα άτομα μετέχουν σε ευχάριστες και έντονες εμπειρίες, βελτιώνουν τη σωματική τους υγεία, κατ' επέκταση την σωματική τους εμφάνιση

καθώς και ότι επιτυγχάνουν τον έλεγχο αγχωτικών και αρνητικών για τη διάθεση παραγόντων (Penedo & Dahn, 2005).

Η συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα αποτελεί μια εναλλακτική λύση κατά της κατάθλιψης (Θεοδωράκης, 2010). Τα άτομα με κατάθλιψη τείνουν να απέχουν από δραστηριότητες αναψυχής και γενικότερα να υιοθετούν καθιστική ζωή. Τα τελευταία χρόνια η άσκηση παρουσιάζεται μέσα από ευρήματα επιστημονικών ερευνών ως μια αποτελεσματική πρόταση πρόληψης και θεραπείας κατά της κατάθλιψης (Teychenne, Ball, & Salmon, 2008; Hassmen, Koivula, & Uutla, 2000). Επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μπορεί να συνεισφέρει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας, τόσο προστατευτικά μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, όσο και θεραπευτικά μειώνοντας τα συμπτώματα κατάθλιψης στους ασθενείς (Biddle & Mutrie, 2008; Bodin & Martinsen, 2004).

Η εξασθένιση της ψυχικής υγείας συνοδεύεται και με άλλες σημαντικές ασθένειες για την γενική υγεία των ατόμων. Τα στατιστικά δεδομένα δείχνουν τις γυναίκες πιο επιρρεπείς στη παρουσίαση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Η έρευνα των Callaghan, Khalil, Morres, και Carter, (2011) είχε ως σκοπό να εξετάσει αν η άσκηση με επιλογή της έντασης οδηγεί σε καλύτερα ψυχολογικά, φυσιολογικά αποτελέσματα όπως και στη βελτίωση της προσέγκυσης στη άσκηση, σε σύγκριση με την άσκηση όπου η ένταση είναι προεπιλεγμένη. Στην έρευνα συμμετείχαν 38 γυναίκες με κατάθλιψη, οι οποίες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, στην ομάδα με επιλογή της έντασης και στην ομάδα με προκαθορισμένη την ένταση της άσκησης. Το πρόγραμμα άσκησης και για τις δύο ομάδες απαρτιζόνταν συνολικά από 12 συνεδρίες. Η συνεδρία άσκησης γινόταν σε διάδρομο αερόβιας άσκησης υπό την εποπτεία ειδικευμένου θεραπευτή. Οι συμμετέχουσες και των δύο ομάδων άσκησης

λάμβαναν ψυχολογική υποστήριξη παρακίνησης, καθώς και συμβουλές για τη διατήρηση υγιεινού τρόπου ζωής από ειδικό ψυχολόγο υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης, υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης, καλύτερη γενική ψυχική υγεία και βελτίωση της ποιότητας ζωής για την ομάδα άσκησης με επιλογή της έντασης σε σύγκριση με την ομάδα άσκησης με προκαθορισμένη ένταση. Επίσης η ομάδα άσκησης με επιλογή της έντασης είχε υψηλότερο δείκτη συμμετοχής στις συνεδρίες από την άλλη ομάδα.

Η άσκηση θεωρείται ευεργετική στη βελτίωση της ψυχικής υγείας (Conn, 2010; McAuley, 1994). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα άτομα που είναι περισσότερο κινητικά δραστήρια έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη (Martinsen, 2008), ενώ η συμμετοχή στην άσκηση μπορεί να δράσει ως ασπίδα κατά του κινδύνου παρουσίασης συμπτωμάτων κατάθλιψης (Bodin & Martinsen, 2004). Αντίθετα, τα άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο φυσικής κατάστασης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Martinsen, Strand, Paulsson, & Kaggstad, 1989). Η μετά-ανάλυση του Conn (2010) παρουσιάζει την αποτελεσματικότητα παρεμβατικών προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας κατά των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε μη κλινικό πληθυσμό. Τα θετικά αποτελέσματα των ερευνών ενισχύονται όταν αυτές περιλαμβάνουν στη μεθοδολογία τους ασκήσεις χαμηλής έντασης, ασκήσεις ευκινησίας και ασκήσεις με όργανα και αντιστάσεις. Οι εργασίες των Landers και Arent, (2001; 2007) έδειξαν πως τόσο η αναερόβια όσο και η αερόβια άσκηση μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα της κατάθλιψης, ενώ η έρευνα των Doynе, Ossip-Klein, Bowman, Osborn, McDugall-Wilson, και Neymer (1987), έδειξε ότι η άσκηση μέτριας έντασης αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο κατά της κατάθλιψης.

Η έρευνα των White, Kendrick και Yardley (2009) είχε ως σκοπό να εξετάσει τους δείκτες της κατάθλιψης, της αυτοεκτίμησης, της σωματικής αυτοαντίληψης, της αυτό-αποτελεσματικότητας, των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, των ατόμων με κατάθλιψη που αύξησαν τη φυσική τους δραστηριότητα καθώς και να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των μηχανισμών αλλαγής και της κατάθλιψης. Στην έρευνα συμμετείχαν 39 άτομα, 32 γυναίκες και 7 άνδρες, ηλικίας 18-45 ετών. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έλαβαν οδηγίες για την αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας σε οποιαδήποτε είδος προτιμούν, για 8 εβδομάδες. Πιο συγκεκριμένα, για την καλύτερη προσαρμογή των ατόμων τους ζητήθηκε να ασκούνται 2-3 φορές την εβδομάδα. την πρώτη 15-20 λεπτά κάθε φορά, τη δεύτερη 20-30 λεπτά και τις υπόλοιπες έξι για 30 λεπτά. Οι συμμετέχοντες μετρήθηκαν σε όλους τους δείκτες πριν την έναρξη του προγράμματος αύξησης φυσικής δραστηριότητας, μετά από μια, τρεις, και οκτώ εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές βελτιώσεις στην κατάθλιψη και σε όλους τους μηχανισμούς αλλαγής μετά την ολοκλήρωση των 8 εβδομάδων σε σύγκριση με την αρχική μέτρηση. Οι αλλαγές στα θετικά, αρνητικά συναισθήματα και στην αυτό-αποτελεσματικότητα παρουσιάζονται ως οι ισχυρότεροι μηχανισμοί αλλαγής στην κατάθλιψη τουλάχιστον κατά την πρώτη περίοδο αύξησης της φυσικής δραστηριότητας.

Οι ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης παρουσιάζονται και στη ψυχική υγεία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Η άσκηση βελτιώνει τη ψυχική τους διάθεση, προβάλλοντας βελτίωση της αυτό-αντίληψής τους για τη σωματική τους δύναμη, τη φυσική τους κατάσταση και τις λειτουργικές τους ικανότητες για τις δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους (Fox, Stathi, McKenna, & Davis, 2007).

Τη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και άσκησης εξέτασε η μελέτη των Azar, Ball, Salmon και Cleland (2010) σε γυναίκες με συμπτώματα κατάθλιψης. Μέσω

προσωπικών συνεντεύξεων οι γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη περιέγραψαν αρνητικές εμπειρίες φυσικής δραστηριότητας κατά το παρελθόν και αντιμετώπιζαν περισσότερα εμπόδια για τη συμμετοχή τους στην άσκηση. Επίσης, παρατηρήθηκε πως οι συμμετέχουσες στην έρευνα είχαν χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα στην άσκηση, καθώς και ότι επηρεάζονταν από τη σωματική αδράνεια των φίλων και των οικογενειών τους.

Η άσκηση αποτελεί σημαντικό μέσο αρωγής ασθενών με μείζων καταθλιπτικές διαταραχές, καθώς μπορεί να δράσει θετικά στη βελτίωση της υγείας τους, ενισχύοντας τη θεραπευτική τους αγωγή (Mota-Pereira, Silverio, Carvalho, Ribeiro, Fonte, & Ramos, 2011). Προηγούμενες έρευνες εξέτασαν και σύγκριναν τα αποτελέσματα της θεραπείας μέσω της συμμετοχής σε φυσική άσκηση με άλλες μορφές θεραπεία κατά της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά καθώς απεδείχθη ότι η συμμετοχή στην άσκηση είναι μια εξίσου αποτελεσματική θεραπεία κατά της κατάθλιψης εν συγκρίσει με τη ψυχοθεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή. Στη ίδια έρευνα το δείγμα που συμμετείχε στη θεραπεία που περιλάμβανε τη φυσική άσκηση υπερεβούσε στο γεγονός πως τα άτομα της ομάδας αυτής που είχαν το χαμηλότερο ποσοστό επανεμφάνισης των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε σχέση με τα άτομα των άλλων ομάδων που δε συμμετείχαν σε κάποιο είδος άσκησης (Greist, Klein, Eischens, Gurman, & Morgan, 1979).

Η φαρμακευτική αγωγή αποτελούσε για πολλά χρόνια την κύρια μορφή θεραπείας για την καταπολέμηση της κατάθλιψης. Πρόσφατες έρευνες παρουσιάζουν την άσκηση όχι μόνο ως ένα αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας κατά της κατάθλιψης, αλλά ως εναλλακτική θεραπεία, το ίδιο αποτελεσματική με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Έρευνα των Blumenthal, Babyak, Doraiswamy, Watkins, Hoffman, Barbour, Herman, Graighead, Brosse, Waugh, Hinderliter, και Sherwood

(2007), συνέκρινε τα αποτελέσματα προγράμματος αερόβιας άσκησης μέτριας έντασης και διάρκειας 16 εβδομάδων με αυτά της χορήγησής του αντικαταθλιπτικού φαρμάκου σερτραλίνη, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η αερόβια άσκηση έχει παρόμοια ποσοστά με την φαρμακευτική αγωγή στην μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι Mather, Rodriguez, Guthrie, McHarg, Reid, και McMurdo (2002) εξέτασαν δύο ομάδες ατόμων με κατάθλιψη κλινικής μορφής όπου η μια ακολουθούσε φαρμακευτική αγωγή και σεμινάρια αγωγής υγείας ενώ η άλλη συμμετείχε σε πρόγραμμα φυσικής άσκησης 10 εβδομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα άτομα που συμμετείχαν σε φυσική άσκηση είχαν μεγαλύτερα αποτελέσματα από τα άτομα της ομάδας που ακολουθούσε τη φαρμακευτική αγωγή.

Η ελάσσων κατάθλιψη είναι ο πιο κοινός τύπος κατάθλιψης που βιώνουν οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Ο συγκεκριμένος τύπος κατάθλιψης είναι μικρότερης σοβαρότητας από την μείζονα κατάθλιψη, αλλά αποτελεί κίνδυνο για την εμφάνιση της. Σκοπός της μελέτης των Brenes και συνεργατών (2007) ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος άσκησης και μιας αντικαταθλιπτικής θεραπείας σε σύγκριση με μια συνήθη φροντίδα, στη βελτίωση της συναισθηματικής και σωματικής λειτουργίας σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας με ελάσσων κατάθλιψη. Στην έρευνα συμμετείχαν 37 ενήλικες ηλικίας 65 και άνω ετών, που διαγνώστηκαν με 2-4 συμπτώματα κατάθλιψης. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν στις ομάδες άσκησης, φαρμακευτικής αγωγής (sertraline) και συνήθους φροντίδας. Η φαρμακευτική αγωγή περιελάμβανε χορήγηση φαρμάκου sertraline 25-150mg ημερησίως. Το πρόγραμμα άσκησης περιελάμβανε αερόβια άσκηση και άσκηση μυϊκής ενδυνάμωσης με βάρη. Εφαρμόζονταν 3 φορές την εβδομάδα και η διάρκεια της κάθε συνεδρίας ήταν 60 λεπτά. Η συνήθης φροντίδα περιελάμβανε συζητήσεις των ασθενών για τη γενική κατάσταση της υγείας τους με το ερευνητικό προσωπικό. Η συνολική διάρκεια του

προγράμματος ήταν 16 εβδομάδες. Όλοι οι συμμετέχοντες μετρήθηκαν στο επίπεδο ελάσσανος κατάθλιψης στην έναρξη του προγράμματος και μετά την ολοκλήρωσή του χρησιμοποιώντας σχετικά ερωτηματολόγια, καθώς και στη σωματική λειτουργία συμμετέχοντας σε σχετικά τεστ. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση του επιπέδου κατάθλιψης των ασθενών που συμμετείχαν στην ομάδα άσκησης και στην ομάδα φαρμακευτικής αγωγής σε σύγκριση με τους ασθενείς της ομάδας συνήθους φροντίδας, που παρουσίασαν μικρή αύξηση του επιπέδου κατάθλιψης. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα άσκησης σημείωσαν σημαντική βελτίωση στη σωματική λειτουργία σε σύγκριση με τη μικρή βελτίωση των ασθενών των άλλων δύο ομάδων. Συμπερασματικά, η άσκηση αποτελεί σημαντική μέθοδο βελτίωσης της συναισθηματικής και σωματικής λειτουργίας των ασθενών με ελάσσων κατάθλιψη, αγγίζοντας την αποτελεσματικότητα της αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής αγωγής.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών φανερώνει ότι η ενασχόληση με διάφορες φυσικές δραστηριότητες συμβάλλει αποφασιστικά στην μείωση της κατάθλιψης. Επιπρόσθετα, δεν έχουν βρεθεί αρνητικές επιδράσεις της άσκησης στους συγκεκριμένους κλινικούς πληθυσμούς (Mutrie, 2000).

5.3. Μηχανισμοί φυσικής δραστηριότητας

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στη ψυχική υγεία εξηγείται μέσω νευρο-βιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών. Αναλυτικότερα,

A) Υπόθεση Μονοαμινών. Η βελτίωση της ψυχικής κατάστασης των ασθενών επιτυγχάνεται μέσω της φυσικής δραστηριότητας που αυξάνει τη μετάδοση και τη διαθεσιμότητα των, που ονομάζονται μονοαμίνες (σεροτονίνη, ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη), στον εγκέφαλο (O'Neal, 2000).

Β) Θερμογενής υπόθεση. Η συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα οδηγεί στην αύξηση της θερμοκρασίας σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου με αποτέλεσμα τη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης (Koltyn, 1997).

Γ) Υπόθεση ενδορφινών. Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση, η φυσική εξάσκηση ευνοεί τη έκκριση ενδορφινών στον οργανισμό. Οι ενδορφίνες είναι φυσικά οπιοειδή και η έκκριση τους έχει δρα θετικά στην διάθεση και την γενικότερη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη (Koltyn, 1997).

Η θετική επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη παρουσιάζεται και μέσω ψυχολογικών μηχανισμών, συγκεκριμένα:

Α) Η απόσπαση της προσοχής (Bahrke & Morgan, 1978). Τα άτομα που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες αποσπάται η προσοχή τους από ανησυχίες και από δυσάρεστες σκέψεις έχοντας ως συνέπεια τη θετική αντιμετώπιση της ασθένειας (Nolen-Hoeksema et al., 1994).

Β) Αυτο-αποτελεσματικότητα (Bandura, 1977). Η θεωρία της αυτο-αποτελεσματικότητας αναφέρεται στην πίστη που έχει ένα άτομο για τις ικανότητές του ώστε να οργανώσει και να εκτελέσει μια σειρά ενεργειών που θα τον οδηγήσει στην επίτευξη κάποιου στόχου του. Με τη συμμετοχή τους σε φυσικές δραστηριότητες και σε προγράμματα άσκησης, προσαρμοσμένα στις ανάγκες τους, οι ασθενείς με κατάθλιψη επιτυγχάνουν στόχους, καθήκοντα κλπ. αναπτύσσοντας θετικά συναισθήματα όσον αφορά τις ικανότητές τους (Martinsen, 2008) .

Γ) Αυτοεκτίμηση. Η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην άποψη και στην αξία που έχουμε για την προσωπική μας εικόνα (Kernis, 2005). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί δείκτη πρόγνωσης παρουσίασης της κατάθλιψης. Ωστόσο, η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα συνεισφέρει στην αύξηση του δείκτη της αυτοεκτίμησης μειώνοντας το επίπεδο της κατάθλιψης.

Μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνών γίνεται αντιληπτός ο πολυδιάστατος ρόλος της φυσικής εξάσκησης στην θεραπεία της κλινικής κατάθλιψης. σημαντικές ενδείξεις και στοιχεία για την θετική συνεισφορά της φυσικής εξάσκησης και δραστηριότητας στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης όχι μόνο σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες συμβατικές και μη θεραπείες (αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία) αλλά, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα,¹⁵ ακόμα και σαν ξεχωριστή θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

5.4. Χαρακτηριστικά της άσκησης

Η συμμετοχή στην άσκηση μπορεί να αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλής θεραπεία κατά της κατάθλιψης, ωστόσο το πρόγραμμα που πρόκειται να ακολουθήσεις ο εκάστοτε ασθενής θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις προσωπικές του ανάγκες και ικανότητες σύμφωνα πάντα με την ιδιομορφία της ψυχικής διαταραχής από την οποία πάσχει (American Psychiatric Association, 1994). Σχετικά με τον τύπο της άσκησης τόσο η αερόβια όσο και αναερόβια άσκηση επιδρά θετικά στην διάθεση των ατόμων με κατάθλιψη μειώνοντας τα συμπτώματα της πάθησης (Θεοδωράκης, 2010; Landers & Arent, 2007; 2001).

Η ένταση που συνίσταται για τα άτομα με κατάθλιψη είναι μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα, καθώς τα άτομα σε αυτή την ένταση σε τους δημιουργείται υψηλό αίσθημα κούρασης με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας στρεσογόνους κατάστασης η οποία γενικότερα θα επιφέρει αρνητικά συναισθήματα. Επίσης, τα υψηλότερα επίπεδα έντασης δεν συμβάλλουν σε μεγαλύτερα αποτελέσματα (Θεοδωράκης, 2010). Σχετικά με τη διάρκεια, η μελέτη του National Institute of Mental Health Αμερικής αναφέρει πως ο εβδομαδιαίος χρόνος άσκησης θα πρέπει να ορίζεται βάσει της ενέργειας που καταναλώνεται από το άτομο που είναι 17.5kcal/kg/week (Dunn et al., 2005). Αντίθετα, το American College of Sport

Medicine (1998) υποστηρίζει πως τα άτομα με κατάθλιψη θα πρέπει να γυμνάζονται 2-3 φορές την εβδομάδα από 20 έως 60 λεπτά αερόβιας άσκησης. Προηγούμενες μελέτες παρουσιάζουν αντικρουόμενα αποτελέσματα γύρω από το ιδανικό επίπεδο συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα. Πολλές μελέτες παρατήρησης έχουν αναφέρει ότι ακόμη και η περιορισμένη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα έχει μια προστατευτική επίδραση έναντι της πιθανότητας παρουσίασης της κατάθλιψης (Teychenne et al., 2008; Hassmen, et al., 2000), ενώ άλλες έρευνες έδειξαν ότι η μεγαλύτερη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα είναι αποτελεσματικότερη (Hassmen et al., 2000; Teychenne et al., 2008; Wise, Adams-Campbell, Palmer, & Rosenberg, 2006). Επιπλέον, διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι το μέγεθος συμμετοχής στην άσκηση που απαιτείται για οφέλη στη ψυχικής υγεία μπορεί να είναι κατώτερη από εκείνη που απαιτείται για αντίστοιχα προσδοκώμενα αποτελέσματα στην γενική υγεία (Teychenne et al., 2008; US Department of Health and Human Services, 2008). Ως εκ τούτου, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διευκρινιστεί ποια δόση φυσικής δραστηριότητας (μορφή, ένταση, συχνότητα, διάρκεια) συνδέεται αρνητικά με τη παρουσίαση συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Η συμμετοχή σε ομαδική άσκηση βελτιώνει το αίσθημα της ομαδικότητας και της κοινωνικής αποδοχής των ατόμων με κατάθλιψη. Ωστόσο, για πολλούς ασθενείς η ομαδική άσκηση μπορεί να αποτελέσει μια αρνητική εμπειρία. Τα άτομα με κατάθλιψη που είτε συμμετέχουν σε ομαδική άσκηση είτε σε ατομική σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας της Αμερικής θα πρέπει να στρέφουν τη προσοχή τους στην προσωπική τους βελτίωση και όχι να συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους υπόλοιπους αθλούμενους (Τσιαντούλα & συν., 2012). Το κλίμα παρακίνησης του συγκεκριμένου πληθυσμού θα πρέπει να εστιάζεται στη προσπάθεια και στη προσωπική τους εξέλιξη αντλώντας ευχαρίστηση από τη δραστηριότητα στην οποία εμπλέκεται.

6. Έρευνα 1

6.1. Συμμετέχοντες

Η μελέτη μας βασίστηκε στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος του Τμήματος Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Άσκηση, Κάπνισμα & Αλκοόλ: Διερεύνηση μηχανισμών και παρεμβάσεις για διακοπή, πρόληψη και ευαισθητοποίηση. Ε.Σ.Σ.Α.Ρ.Ε.Ε. Το πείραμα ανακοινώθηκε μέσω δελτίου τύπου σε τοπικά μέσα ενημέρωσης (εφημερίδες, ραδιόφωνο). Οι ενδιαφερόμενοι επικοινωνούσαν στο τηλέφωνο που δίνονταν στο δελτίο τύπου και κατόπιν ερωτήσεων γινόταν η επιλογή του δείγματος. Παράλληλα, οι υποψήφιοι συμμετέχοντες που πληρούσαν τις προϋποθέσεις λάμβαναν τις σχετικές πληροφορίες για τη πειραματική διαδικασία. Κριτήριο επιλογής του δείγματος της μελέτης μας αποτέλεσε η αυξημένη παρουσίαση συμπτωμάτων κατάθλιψης βάσει της κλίμακα Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Στη μελέτη μας συμμετείχαν 1 άνδρας (35 ετών) και 1 γυναίκα (41 ετών). Οι συμμετέχοντες ήταν συστηματικοί καπνιστές και δε συμμετείχαν συστηματικά σε άσκηση βάσει του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Φυσικής Δραστηριότητας που συμπλήρωσαν International Physical Activity Questionnaire – short form – IPAQ, www.ipaq.ki.se).

6.2. Σκοπός

Ο σκοπός της ερευνάς μας ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων κατάθλιψης και καπνίσματος. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δώσουν πληροφορίες από τη προσωπική τους εμπειρία για τη συμπεριφορά καπνίσματος που έχουν υιοθετήσει, να περιγράψουν τη σχέση του καπνίσματος με τη διάθεση τους καθώς και να εκφράσουν την άποψή τους για την άσκηση. Απώτερος σκοπός της μελέτης μας ήταν να ερευνήσει τις ανάγκες του συγκεκριμένου

πληθυσμού και σύμφωνα με αυτές να προσαρμόσει ένα κατάλληλο και αποτελεσματικό πρόγραμμα άσκησης στο οποίο θα συμμετέχουν με στόχο την εξέταση της επίδρασης της άσκησης στους παράγοντες διάθεση και κάπνισμα.

6.3. Διαδικασία μέτρησης

Οι συμμετέχοντες προσήλθαν στο χώρο του εργαστηρίου «Ψυχολογίας της Άσκησης και ποιότητας ζωής» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας δύο φορές. Κατά τη προσέλευση τους οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αρχικά για την ανώνυμη και εθελοντική τους συμμετοχή, καθώς και για την εμπιστευτικότητα των απαντήσεών τους. Σε κάθε επίσκεψη έγιναν ανθρωπομετρικές μετρήσεις, βάρος, ύψος, καρδιακή συχνότητα, καθώς και αξιολόγηση των επιπέδων CO μέσω της αναπνοής. Στη συνέχεια ακολούθησαν ερωτήσεις αξιολόγησης συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα, διάθεσης, καθώς και παραμέτρων συμπεριφοράς καπνίσματος. Έπειτα οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε συγκεκριμένο πρωτόκολλο άσκησης για 30 λεπτά σε εργομετρικό ποδήλατο (Monark874E, Sweden) με μέτρια (50-60% HRR) ή υψηλή ένταση (65-75% HRR). Μεταξύ των δύο συναντήσεων μεσολαβούσε χρόνος μιας εβδομάδας.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μετά τη λήξη της δεύτερης συνάντησης σε αίθουσα της σχολής, σε ήσυχο περιβάλλον. Μετά από 2 εβδομάδες πραγματοποιήθηκε και συμπληρωματική συνέντευξη μέσω skype. Η διάρκεια της συνέντευξης ήταν 15-20 λεπτά.

6.4. Συλλογή-Ανάλυση δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε βάση ημι-δομημένων προσωπικών συνεντεύξεων των καπνιστών οι οποίες ηχογραφήθηκαν σε αίθουσα μετά τη λήξη της πειραματικής διαδικασίας. Η διάρκεια της συνέντευξης ήταν 15-20 λεπτά. Κατά τη διάρκεια της ηχογράφησης σημειώνονταν από την

ερευνήτρια σχετικές χρήσιμες παρατηρήσεις. Μετά την ηχογράφηση ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου αποσκοπούσε στην ελεύθερη περιγραφή των σχετικών βιωμάτων και εμπειριών των συμμετεχόντων, χρησιμοποιώντας δικό τους λεξιλόγιο και δίνοντας τη δυνατότητα διευκρίνησης αμφιβολιών και αποφυγής παρερμηνειών. Η παρούσα έρευνα αποτελεί φαινομενολογική μελέτη. Μονάδα ανάλυσης θεωρείται οποιαδήποτε δήλωση του ατόμου που αποτελεί απάντηση στα ερωτήματα της έρευνας. Μετά τη συγκέντρωση των δηλώσεων των συνεντευξιαζόμενων, πραγματοποιήθηκε ταξινόμηση σε ομάδες κατηγοριών. Η συνέντευξη απαρτίζεται από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και χωρίζεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος γίνεται αναφορά στους ψυχολογικούς παράγοντες καπνίσματος, το δεύτερο αναφέρεται στα συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ το τρίτο και τελευταίο μέρος αναφέρεται στην συμμετοχή στην άσκηση.

6.5. Εγκυρότητα/Αξιοπιστία

Η εγκυρότητα της έρευνας ενισχύθηκε καθώς οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου που χρησιμοποιήθηκαν στις συνεντεύξεις ελέγχτηκαν αρχικά από καθηγητή με ειδίκευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο και στη συγκεκριμένη μέθοδο ανάλυσης.

Η μέθοδος της τριγωνοποίησης χρησιμοποιήθηκε με σκοπό την διασταύρωση και την επιβεβαίωση των δεδομένων καθώς και την ενίσχυση των αποτελεσμάτων της μελέτης μας. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε άμεση καταγραφή στοιχείων παρατήρησης από την ερευνήτρια. Τα στοιχεία παρατήρησης καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και κατά τη διάρκεια του πειράματος. Επίσης, πραγματοποιήθηκε αντιπαραβολή φυσιολογικών δεδομένων με τα δεδομένα των συνεντεύξεων. Η ανάλυση της συνέντευξης αξιολογήθηκε από τρίτο πρόσωπο, εκπαιδευμένο στη ποιοτική μέθοδο ανάλυσης δεδομένων. Ο έλεγχος των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε τόσο στο αρχικό επίπεδο της διαδικασίας με την

ομαδοποίηση των μονάδων ανάλυσης σε κατηγορίες όσο και μετέπειτα κατά την ανάλυση των κατηγοριών σε υποκατηγορίες. Η απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης εξετάστηκε από τον ίδιο τον συνεντευξιαζόμενο με αποτέλεσμα τη διασφάλιση της αξιοπιστίας της μελέτης.

6.6.Αποτελέσματα

Η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων της πρώτης μελέτης έγινε σε 14 σελίδες. Από το κείμενο των συνεντεύξεων προέκυψαν 154 μονάδες ανάλυσης οι οποίες ορίσθηκαν από τον ερευνητή υπό την καθοδήγηση του καθηγητή με ειδίκευση στις ποιοτικές αναλύσεις. Οι μονάδες ανάλυσης χωρίσθηκαν συνολικά σε 48 υποκατηγορίες.

Οι βασικές κατηγορίες που προκύπτουν από τις συνεντεύξεις των καπνιστών είναι: α) δείκτες καπνίσματος β) κίνητρα καπνίσματος γ) αποτρεπτικοί παράγοντες καπνίσματος δ) διακοπή καπνίσματος ε) συμπτώματα κατάθλιψης στ) αλληλεπιδράσεις κατάθλιψης και καπνίσματος ζ) προηγούμενη εμπειρία άσκησης και ση) άσκηση στο μέλλον.

Από τις βασικές κατηγορίες προέκυψαν υποκατηγορίες βάση των δηλώσεων των συνεντευξιαζόμενων.

Δείκτες καπνίσματος

Η κατηγορία δείκτες καπνίσματος χωρίσθηκε σε δύο υποκατηγορίες: α) αριθμός τσιγάρων και β) ηλικία έναρξης καπνίσματος. Στη κατηγορία αριθμός τσιγάρων τα άτομα δήλωσαν πόσα τσιγάρα καταναλώνουν ημερησίως.

« ένα πακέτο» δήλωσε η Μαρία, « σχεδόν ένα πακέτο» δήλωσε ο Δημήτρης.

Στην υποκατηγορία "ηλικία έναρξης" οι συμμετέχοντες αναφέρουν την ηλικία στην οποία ξεκίνησαν το κάπνισμα. Στην ερώτηση, " πότε ξεκίνησε το κάπνισμα;", τα άτομα απάντησαν,

«15 χρονών», Μαρία

«15», Δημήτρης

Κίνητρα καπνίσματος

Από την κατηγορία *“κίνητρα καπνίσματος”* προέκυψε η κατηγορία *“ψυχοκοινωνικά κίνητρα”* τα οποία βασίζονται στην επιρροή κοινωνικών παραγόντων. Φίλοι, γονείς αποτελούν σημαντικά πρόσωπα για τη συμπεριφορά και τις επιλογές του ατόμου. Έτσι λοιπόν για την Μαρία η παρέα σε συνδυασμό με τη περιέργεια που ήθελε να δοκιμάσει, την οδήγησαν στο να ξεκινήσει το κάπνισμα, όπως αναφέρει και η ίδια στην ερώτηση πως ξεκίνησες να καπνίζεις,

« Από μια φίλη μου, κάπνιζε αυτή και λέει θέλεις να δοκιμάσεις...;»

Ο Δημήτρης επίσης αναφέρει,

«Στο σχολείο το ξεκίνησα για πλάκα πιο πολύ, στην αρχή κάναμε ένα τσιγάρο...»

Κίνητρο που οδηγεί στο κάπνισμα αποτελούν και τα θετικά συναισθήματα απόλαυσης και ευχαρίστησης που σχηματίζουν την υποκατηγορία *“αισθητηριακά κίνητρα”*. Στην προκειμένη περίπτωση, η απόλαυση της αίσθησης του τσιγάρου οδηγεί το Δημήτρη στο κάπνισμα.

«...τα πρωινά τσιγάρα, τα πρώτα τσιγάρα, τα τσιγάρα του καφέ, το πρώτο μου αρέσει. Το ένα τσιγάρο μετά τη δουλειά και αυτό μου αρέσει, ένα τσιγάρο με ποτό μου αρέσει...»

Η υποκατηγορία *“καταπράϋνση/ ηρεμία”* αναφέρεται στα κίνητρα που οδηγούν τους καπνιστές στο κάπνισμα τσιγάρου με σκοπό τη διαχείριση αισθημάτων διέγερσης. Το συγκεκριμένο κίνητρο αποτελεί σημαντικός ψυχολογικός παράγοντας που οδηγεί το Δημήτρη να θέλει περισσότερο να καπνίσει όταν δε νιώθει χαλαρωμένος,

«μετά από μια δουλειά, να το πω έτσι, ένα τσιγάρο με ξεκουράζει... ο θέλω πιο πολύ γιατί κάνοντας ένα τσιγάρο με χαλαρώνει.

Ο Δημήτρης επίσης αναφέρει πως η κατανάλωση τσιγάρου τον οδηγεί σε "διέγερση" καθώς όπως αναφέρει και ο ίδιος

«ή με τον καφέ το πρωί το τσιγάρο σαν να με ξυπνάει.»

Στο "κίνητρο αυτοματισμού" αναφέρθηκαν και οι δύο συμμετέχοντες, καθώς όπως αναφέρουν αυτό που τους οδηγεί στο να καπνίσουν είναι « η συνήθεια».

«... όταν δε παρακολουθώ ότι καπνίζω, αν ξεχαστώ μπορεί να φύγω να καπνίσω και δύο πακέτα και παραπάνω. Θα σκέφτεσαι κάτι άλλο και θα ξεχνιέσαι. Συνήθεια». Μαρία

«ξεχνιέμαι και καπνίζω, ανάβω περισσότερα τσιγάρα απ' ότι μέσα στη μέρα. Είναι μόνο συνήθεια τα υπόλοιπα.» Δημήτρης

Το "σωματικό βάρος" είναι ένας άλλος λόγος που βασίζεται στην ανησυχία των ατόμων για το σωματικό τους βάρος και την εικόνα τους προς τους άλλους. Η Μαρία αναφέρει πως το κάπνισμα της "κόβει την όρεξη" και εξηγεί,

« Πραγματικά το θέλω γιατί όταν το έκοψα είχα παχύνει πάρα πολύ, ήμουν 125 κιλά, 3 χρόνια δεν κάπνιζα και μετά όταν άρχιζα να καπνίζω κατέβηκα, εύκολα δηλαδή, πολύ εύκολα».

Αποτρεπτικοί παράγοντες καπνίσματος

Συνεχίζοντας στη δεύτερη βασική κατηγορία "αποτρεπτικοί παράγοντες", η "υγεία" αποτελεί βασικό λόγο για τον περιορισμό ή τη διακοπή του καπνίσματος για τους καπνιστές. Το κάπνισμα είναι μια ανθυγιεινή συμπεριφορά που αυξάνει τον κίνδυνο παρουσίασης διάφορων παθήσεων. Όπως αναφέρει και η συμμετέχουσα ο λόγος που έκοψε στο παρελθόν το κάπνισμα ήταν η «υγεία» καθώς ανακάλυψε ότι είχε άσθμα. Προσθέτει,

«...για την υγεία. Ανακάλυψα ότι είχα άπνοια και αυτό βοήθησε. Ήταν που έμαθα για το άσθμα. Για την υγεία μου. Για την υγεία μου, για την ομορφιά, για όλα. Όταν έμαθα ότι έχω άσθμα έπαθα σοκ...»

Ο Δημήτρης επίσης αναφέρει πως έχει σκεφτεί να το κόψει το κάπνισμα λόγω «φυσικής κατάστασης» και προσθέτει,

« Δεν έχω προβλήματα, δηλαδή δόξα το Θεό, είμαι υγιής, αλλά γιατί δεν έχουμε πλέον αντοχές λόγω τσιγάρου, τις αντοχές που είχα ας πούμε».

Ένας άλλος περιοριστικός λόγος καπνίσματος αποτελεί η δαπάνη που χρειάζεται από τους συμμετέχοντες για αυτή τη συμπεριφορά υγείας. Ο Δημήτρης προσθέτει πως η "οικονομία" αποτελεί αποτρεπτικό λόγο καπνίσματος.

«...μετά μου φάνηκαν πολλά και από θέμα οικονομικά. Δηλαδή ήταν ακριβά και μου ήταν πολύ και το ελάττωσα λίγο...»

Διακοπή καπνίσματος

Η Μαρία αναφέρει πως κατά το παρελθόν έκανε προσπάθειες "διακοπής καπνίσματος". Συγκεκριμένα αναφέρει,

«Πολλές φορές... μετά στην ηλικία 33 το είχα κόψει για 3 χρόνια...».

Συμπτώματα κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι μία πνευματική και ψυχική διαταραχή η οποία υπάγεται στην διαταραχή και δυσλειτουργία της ψυχικής διάθεσης (Tomson & συν., 2003). Η παρούσα κατηγορία χωρίζεται σε δύο υπό-κατηγορίες, α) στα αίτια και β) στις ευνοϊκές συνθήκες.

Τα "αίτια" που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των συμπτωμάτων κατάθλιψης βάσει της κλίμακας HADS που συμπλήρωσαν τα άτομα οφείλονται σε "οικονομικούς/ επαγγελματικούς λόγους" και σε "οικογενειακούς λόγους".

«Ο γιος μου είναι άνεργος και εγώ είμαι άνεργη, αυτά φτάνουν και περισσεύουν για να κάτσεις και να στεναχωριέσαι». Μαρία

«...αυτό έχει να κάνει με προβλήματα ή με προβλήματα στη δουλειά...» Δημήτρης

“Οι συνθήκες” που ευνοούν την αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι “ο χρόνος αδράνειας” όπως αναφέρει η Μαρία στην ερώτηση πότε συμβαίνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης,

«Όταν δεν έχω τι να κάνω, μένω με τις σκέψεις μου, δηλαδή έχω χρόνο να σκεφτώ, όταν ασχολούμαι με κάτι, δε με καίνε, δε με αφορούν».

Στην ίδια ερώτηση η “έλλειψη νικοτίνης” αναφέρει ο Δημήτρης πως τον οδηγεί να «μη νιώθει άνετα».

«Πότε μου συμβαίνουν αυτά, κοίταξε, αν στερούμαι το τσιγάρο για τον α, β, λόγο, δε νιώθω άνετα. Π. χ. η δουλειά μου είναι έτσι όπως τώρα που απαγορεύεται το κάπνισμα και πρέπει να βγούμε έξω για να καπνίσουμε, λοιπόν και για να γίνει αυτό δε γίνεται να βγαίνεις έξω ανά μια ώρα, βγαίνεις μια δύο φορές, στο ενδιάμεσο αυτό μέχρι την ώρα που θα βγω πάλι έξω ας πούμε δεν αισθάνομαι καλά, που δε μπορώ να κάνω αυτό που θέλω...».

Επίσης, για το Δημήτρη ευνοϊκές καταστάσεις για κάπνισμα αποτελούν οι “στρεσογόνες καταστάσεις” και όπως αναφέρει «...ίσως ο χρόνος, το άγχος. έχω μια νευρική παραπάνω απ’ ότι είχα παλιά, τώρα δεν ξέρω τι την προκαλεί, δεν ξέρω, είναι το άγχος...» αλλά και η συμπεριφορά καπνίσματος μπορεί να ευνοεί το κάπνισμα κατά τον ίδιο, «είναι το κάπνισμα, δεν ξέρω...».

Η κατηγορία “αλληλεπιδράσεις καπνίσματος και κατάθλιψης” αναφέρεται στη σχέση που υπάρχει μεταξύ των δύο παραγόντων. Ρωτήθηκε στους συμμετέχοντες να περιγράψουν πως κυμαίνεται το κάπνισμα την ώρα που βιώνουν τα αρνητικά

συμπτώματα διάθεσης. Τόσο η Μαρία όσο και ο Δημήτρης δήλωσαν ότι όταν η διάθεση τους είναι αρνητική, το κάπνισμα αυξάνεται.

«Σίγουρα περισσότερο... ο τύπος που δεν ενδιαφέρεται για την υγεία του και για την εμφάνισή του, εννοείται ότι καπνίζει περισσότερο... όταν σε πιάνει αυτή η ανησυχία καπνίζεις προς το χειρότερο, καπνίζεις πολύ, αλλά είναι η στιγμή, κανένα μισάωρο στο μυαλό, μετά περνάει, εντάξει 40 χρονών είμαι, ελέγχω... όταν στεναχωριέμαι καπνίζω, αλλά όταν καπνίζω στεναχωριέμαι, το ένα φέρνει το άλλο, δηλαδή όταν καπνίζω δεν έχω διάθεση, το νιώθω αυτό, τον εαυτό μου, είναι πάνω από τον εαυτό μου», Μαρία

«Το θέλω πιο πολύ γιατί κάνοντας ένα τσιγάρο με χαλαρώνει... όταν είμαι ανήσυχος και νευρικός και έχω άγχος γενικά, καπνίζω περισσότερα απ' όταν είναι μια χαλαρή τέλος πάντων ημέρα...», Δημήτρης

Προηγούμενη εμπειρία άσκησης

Η κατηγορία "Προηγούμενη εμπειρία άσκησης" αναφέρεται στην επιρροή της άσκησης που ασκεί τόσο στο "κάπνισμα" όσο και στη "διάθεση". Στη παρούσα κατηγορία δημιουργήθηκαν οι υπό-κατηγορίες, α) διάθεση, β) κάπνισμα γ) είδος άσκησης, δ) λόγοι διακοπής της άσκησης. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα μέσα από ερωτήσεις περιγράφουν πως η συμμετοχή στην άσκηση κατά το παρελθόν επηρέασε τη συμπεριφορά καπνίσματος και τη διάθεσή τους. Επίσης, αναφέρουν το είδος άσκησης που επέλεξαν να συμμετέχουν και οι λόγοι που τους οδήγησαν στη διακοπή της άσκησης. Τα πρόσωπα στηρίζουν τις απόψεις αναλύοντας την εμπειρία τους από προηγούμενη συμμετοχή στη άσκηση.

Οι συμμετέχοντες απάντησαν καταφατικά πως η συμμετοχή στην άσκηση επηρέασε τη διάθεση τους. Η Μαρία υποστήριξε,

«όταν πήγαινα γυμναστήριο, δεν είχα αυτό. Πολλή καλή! Ήμουν με ένα χαμόγελο (γέλια). Ήμουν από τους ανθρώπους που άνοιγαν τη πόρτα το πρωί και έλεγα ΚΑΛΗΜΕΡΑ ΣΑΣ!!! (γέλια) .Κάπως έτσι, πραγματικά ήμουν πολύ χαρούμενη τότε.», Μαρία

Ο Δημήτρης εξηγεί πως μετά τη πρώτη του συνάντηση για τη πειραματική διαδικασία του προγράμματος ξεκίνησε να ασκείται μόνος και αυτό τον έκανε να αισθάνεται καλύτερα καθώς βελτίωσε τη σωματική του κατάσταση.

«Ένιωθα εντάξει, ένιωθα άνετα γιατί έχασα και μερικά κιλά, είχα περισσότερες αντοχές γιατί άρχισα να περπατάω όλο και περισσότερο και περισσότερο και περισσότερο...»

Αρνητική παρουσιάζεται να είναι η επίδραση της άσκησης στο "κάπνισμα". Η Μαρία βάσει της προηγούμενης εμπειρίας ισχυρίζεται πως με αυτό τον τρόπο διέκοψε στο παρελθόν το κάπνισμα.

«Επειδή ανά περιόδους έχω κάνει γυμναστική, ναι καπνίζεις λιγότερο... Όχι, τότε κάπνιζα λίγο, δηλαδή κάπνιζα, ένα πακέτο την εβδομάδα, αυτό ήταν πιο πολύ για πλάκα, βγαίναμε κάπου, άναβα ένα τσιγάρο, δεν είχα καν τσιγάρα, για πλάκα κάπνιζα, μετά που σταμάτησα και άρχισαν... Δεν ήθελα, δεν με τραβούσε, δεν... δεν με τραβούσε. ..Όταν έκανα γυμναστική τότε το έκοψα το τσιγάρο... Γιατί πήγαινα 6-7 μήνες κάπου στα 33 μου το έκοψα τελείως, τώρα δε ξέρω με βοήθησε και αυτό. ..Στην αρχή προσπάθησα να το μειώσω, κατάλαβα ότι αν το ελέγχω καπνίζω, λιγότερο, το ελέγχω σιγά, σιγά, σιγά...»

Ο Δημήτρης προσθέτει σύμφωνα με τη πρόσφατη εμπειρία άσκησης που είχε « κάπνιζα και λιγότερα τσιγάρα γιατί για ένα διάστημα μετά το περπάτημα δεν έκανα τσιγάρο. Ναι, γιατί την επηρέασε. Απλώς όπως το επηρέασε δηλαδή, έτσι κι αλλιώς επειδή ένα δίωρο δεν καπνίζω και περπατάω και μετά κάνει πολλή ώρα δηλαδή

σχεδόν μισή ώρα με μία ώρα που θα κάνω το πρώτο τσιγάρο μετά το περπάτημα γιατί δεν θέλω, δεν μπορώ να καπνίσω μετά το περπάτημα, την κούραση και το περπάτημα. Αυτό, θα με επηρέαζε γύρω στις 3 ώρες δηλαδή δεν θα κάπνιζα, ενώ αν καθόμουν σπίτι θα κάπνιζα 2 τσιγάρα ή 1.»

Το “είδος άσκησης” στο οποίο συμμετείχαν τα δύο άτομα ήταν « περπάτημα» για το Δημήτρη και «χορό», «γυμναστήριο» για τη Μαρία.

Στην υπό-κατηγορία “λόγοι διακοπής της άσκησης” η Μαρία αναφέρει πως εξαιτίας οικονομικών και οικογενειακών λόγων διέκοψε την άσκηση.

«Παντρεύτηκα! Ο χορός ήταν η δουλειά μου. Ναι, ναι έκανα κάποια στιγμή σε χώρο γυμναστική, ανοιχτό, όπως τα ήξερα εγώ, δεν ήμουν και επαγγελματίας χορεύτρια, σιγά, σιγά λιγότερα, λιγότερα και σταμάτησα τελείως, ανά διαστήματα πήγαινα γυμναστήριο. ..είτε για οικονομικούς λόγους...».

Επίσης, Ο Δημήτρης αναφέρει πως διέκοψε την άσκηση λόγω έλλειψης χρόνου, «...λόγω της δουλειάς. Είναι το ωράριο έτσι που δεν προλαβαίνω να το κάνω.»

Το “πείραμα” αναφέρεται στη προτίμηση των συμμετεχόντων για την ένταση της άσκησης που θα επέλεγαν μεταξύ της μέτρια και της έντονης άσκησης που δοκίμασαν κατά τη πειραματική διαδικασία. Οι δύο συμμετέχοντες συμφωνούν πως για μια επόμενη φορά θα προτιμούσαν τη “μέτρια” έντασης άσκηση.

«Θα επέλεγα την δεύτερη φορά» Δημήτρης

« Κανονική. Μέτρια προς το δύσκολο. Όχι προς το εύκολο ...Όχι υψηλή ένταση. Υψηλή ένταση δεν θα αντέξω πολύ. Και θα το βαρεθώ και ξέρω την επόμενη φορά δεν θα το ξανακάνω. Ξέρω τον χαρακτήρα μου. Ενώ όταν είναι πιο ευχάριστο, όταν είναι πιο χαλαρό ξέρω ότι θα ξανακάνω, θα ξανακάνω.» Μαρία

Άσκηση στο μέλλον

Η κατηγορία "άσκηση στο μέλλον" χωρίστηκε στις υποκατηγορίες α) στάση για συμμετοχή στην άσκηση, β) επίδραση στο κάπνισμα, γ) επίδραση στη διάθεση δ) προσδοκώμενα οφέλη ε) άσκηση επιλογής στ) Εμπόδια για άσκηση. Στην κατηγορία στάση για την άσκηση τα άτομα ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν να ασκηθούν στο μέλλον. Ο Δημήτρης αναφέρει πως μετά από τη συμμετοχή του στη πειραματική διαδικασία συνέχισε να ασκείται, συγκεκριμένα δήλωσε,

«Τον καιρό που καθόμουν και δεν δούλευα και μας πήρατε μετά ξεκίνησα περπάτημα, αυτό το κράτησα, το έκανα... αν υπήρχε χρόνος ναι, θα το ήθελα.»

Η Μαρία επίσης αναφέρει, πως μετά τη συμμετοχή της στη πειραματική διαδικασία αύξησε το χρόνο άσκησης της.

«Πριν ξεκινήσω στο πανεπιστήμιο σ' εσάς έκανα πρωί και βράδυ λίγο ποδήλατο για να πάω στη δουλειά και να γυρίσω, τώρα το διπλασίασα, το κάνω 4 φορές και κινούμαι περισσότερο γενικώς...»

Προσθέτει πως δε κάνει συστηματική άσκηση καθώς δε βρίσκει τη διάθεση, ενώ βρίσκει δύσκολο το να πάρει την απόφαση μόνη της,

«...γυμναστική δεν κάνω, βαριέμαι, αλλά προσπαθώ να μην κάθομαι, παλιά καθόμουν συνέχεια, συνέχεια. Θα ήθελα αλλά βαριέμαι (γέλια), δεν έχω κουράγιο αλήθεια σου λέω, κάποιος να από το χεράκι να με πάρει να με πάει, ναι (γέλια), να με έχει υπό έλεγχο. Το ξεκίνημα είναι δύσκολο το ξέρω. Όχι, συνήθως εγώ λέω από αύριο, αύριο, αύριο, αύριο...».

Στην υποκατηγορία "επίδραση στο κάπνισμα" τα άτομα περιέγραψαν πως πιστεύουν ότι θα ήταν η συμπεριφορά καπνίσματος αν συμμετείχαν σε συστηματική άσκηση. Και οι δύο συμμετέχοντες περιγράφουν την σχέση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης ενώ παρουσιάζουν την αλληλεπίδραση που θεωρούν ότι θα υπήρχε μεταξύ

τους σε περίπτωση που θα ξεκινούσαν συστηματική άσκηση. Συγκεκριμένα αναφέρουν,

«Γιατί κουράζεσαι, όταν καπνίζεις και κάνεις άσκηση κουράζεσαι περισσότερο και αυτό εννοείται επηρεάζει στο... να κάνεις λίγο κουράστηκα, σταματάς. Θα κάπνιζα λιγότερο. Η το αντίστροφο. ... αν θα κάπνιζα περισσότερο, κανονικά, θα έκανα λιγότερη γυμναστική... γιατί πρώτον, όταν καπνίζεις κουράζεσαι και αυτό επηρεάζει τη διάθεσή σου να γυμναστείς... και τη γυμναστική όταν κάνεις επειδή θέλει αντοχή επηρεάζει το τσιγάρο γιατί δε θέλεις να το καπνίσεις, δε σε τραβάει. Εμένα μου έχει τύχει το τσιγάρο να μου κόψει τη γυμναστική, μου έχει τύχει η γυμναστική να μου κόψει το τσιγάρο.» Μαρία

Ο Νίκος παρουσιάζει μια άλλη εκδοχή αποτελεσμάτων καθώς αναφέρει πως ναι μεν εκείνο το διάστημα της άσκησης δε θα κάπνιζε, αλλά ίσως αργότερα να κάπνιζε περισσότερο απ' ότι συνήθιζε. Επίσης σημειώνει πως σημαντικό ρόλο στη συμπεριφορά καπνίσματος θα είχε η ψυχική του διάθεση. Στην ερώτηση "Η συμμετοχή σου στην σ' ένα πρόγραμμα άσκησης θα επηρέαζε τη συμπεριφορά καπνίσματος, έστω την επιθυμία για κάπνισμα", απάντησε,

«μπορεί εκείνο το διάστημα να μην έκανα και το βράδυ ας πούμε εκεί που κάνω με τον καφέ 2 τσιγάρα να κάνω 4, για το αριθμό εννοώ μπορεί να μην... Μπορεί να το επηρέαζε, ναι... Ίσως να το ελάττωνε, μάλλον θα το ελάττωνε, δε νομίζω να το αύξανε, γιατί αν... όπως είπαμε σ' αυτό το πρόγραμμα δεν αγχωνόμουν, δεν πιεζόμουν, ψυχολογικά δηλαδή όχι σωματικά δεν θα υπήρχε κάποιο πρόβλημα λόγω του τσιγάρου, δε νομίζω να κάπνιζα περισσότερο. Στην αρχή θα το επηρέαζε στο θέμα της αντοχής, δεν είχα τις αναπνοές ας πούμε που ήθελα λόγω του τσιγάρου. Δηλαδή αυτό το δίωρο ας πούμε την... αν είμαι κάπου να μειώσει λίγο την... μετά

μάλλον να μειώσει το τσιγάρο, δηλαδή γιατί μετά από δύο ώρες γυμναστική δεν μπορείς να καπνίσεις κατευθείαν.

Στην υποκατηγορία "επίδραση στη διάθεση" οι συμμετέχοντες αναφέρουν την άποψή τους για το πώς πιστεύουν θα ήταν η διάθεσή τους ενώ συμμετέχουν σε συστηματική άσκηση. Η Μαρία απαντάει βασιζόμενη και σε προηγούμενη εμπειρία που είχε εξηγώντας τα οφέλη που κερδίζεις από τη συμμετοχή στην άσκηση.

«Σίγουρα νιώθω καλύτερα. Σου ανεβάζει τη διάθεση. Είσαι περήφανος για τον εαυτό σου, χαρούμενος, νιώθεις όμορφα για το σώμα σου, γιατί όταν γυμνάζεσαι νιώθεις όμορφα και γενικώς ξεκινούν όλες οι χαρές και προσπερνάς τα εμπόδια ξέρω εγώ τις δυσκολίες πιο εύκολα. ..100% θα βελτιωνόταν, προς το καλύτερο, θα ήταν, θα είχα κάτι να ασχοληθώ και δε θα είχα χρόνο για ανησυχίες, είναι όλα μαζί, δεν είναι... και η αυτό πεποίθηση, ανεβαίνει η αυτό πεποίθηση και δε θα ήθελες να κάνεις κακό στον εαυτό σου... Νιώθεις όμορφα για τον εαυτό σου, νιώθεις αυτοπεποίθηση, ανεβαίνει η διάθεση, σου έρχονται ιδέες καλές τι θα κάνεις στη ζωή σου, γενικώς πιο θετικά, στη ζωή δεν έχεις χρόνο να σκέφτεσαι τόση ώρα...», Μαρία

Ο Δημήτρης συνδέει την άσκηση με την αποχή από το κάπνισμα με αποτέλεσμα να πιστεύει πως η συμμετοχή στην άσκηση θα του προκαλούσε "ζόρι", "δεν θα αισθανόταν καλά". Ωστόσο, ανεξάρτητα από το κάπνισμα αναφέρει πως δεν θα είχε κάποιο "πρόβλημα" στη διάθεσή του αρκεί η άσκηση στην οποία συμμετείχε να μη του προκαλούσε "άγχος".

«...θα αισθανόμουν λίγο ζόρι ας πούμε, μέχρι να τελειώσει για να μπορέσω να κάτσω και να κάνω ένα τσιγάρο. Μέχρι να μπορέσω να τελειώσω αυτό που κάνω εκείνο το διάστημα, δεν θα αισθάνομαι καλά, θα αισθάνομαι στερημένος μέχρι να τελειώσω.

Αν ας πούμε ασκούμεν 2 ώρες δεν θα με επηρεάζε καθόλου για παράδειγμα, αν μου έλεγαν ότι πρέπει να κάνεις αυτό το πράγμα 2 ώρες και δεν κάνει να καπνίζεις 2 ώρες, εντάξει δεν θα με επηρεάζε...», Δημήτρης

Α όχι, δεν έχω πρόβλημα. Αν ένιωθα χαλαρά και δεν είναι κάτι που με αγχώνει, δεν θα είχα πρόβλημα, δε νομίζω. Δεν ξέρω, μπορεί. Κάποια μπορεί να αλλάξει. Όχι, όπως είπα και πριν αν δεν με αγχώνει και δεν με κάνει να μην αισθάνομαι ωραία, δεν με επηρεάζει, δεν την επηρεάζει.

Προσδοκώμενα οφέλη

Η υποκατηγορία "προσδοκώμενα οφέλη" αναφέρεται στις δηλώσεις των συμμετεχόντων που εξηγούν το λόγο για το οποίο θα ξεκινούσαν άσκηση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ατόμων τα προσδοκώμενα οφέλη από τη συμμετοχή τους στην άσκηση θα ήταν "η βελτίωση της διάθεσης", η "διαχείριση του σωματικού βάρους" και η "σωματική υγεία".

«Για τη διάθεση, για ψυχολογική υγεία. Είναι πιο σημαντικό, αν δεν αισθάνεσαι καλά, όλα από εκεί ξεκινάν, αν αισθάνεσαι καλά με τον εαυτό σου, όλα είναι πιο εύκολα. Για να ανεβεί η διάθεση... Σίγουρα σωματικά να χάσουμε κανένα κιλό... Μετά για τη σωματική υγεία...», Μαρία

«Νιώθω καλύτερα. Πιο ανάλαφρος κάπως... Συναισθήματα κι αυτά είναι ένα κέρδος γιατί όπως είπα δηλαδή νιώθεις πιο ανάλαφρος πιο ωραία, είναι διαφορετικά, ενώ αν κάτσεις σπíti βαριέσαι, να στο πω και διαφορετικά, δεν κάνεις κάτι... Ο λόγος που θα το ήθελα είναι ότι με κάνει και από άποψη να χάσω κάποια κιλά... Αυξάνει τις αντοχές μου. Περιμένω να κερδίσω υγεία... Να είμαι πιο υγιής, να έχω καλύτερες αντοχές, καλύτερες αναπνοές...», Δημήτρης

Άσκηση Επιλογής

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μας δώσουν πληροφορίες α) για το είδος άσκησης, που θα ήθελαν να κάνουν συστηματικά, β) την ένταση, γ) τη συχνότητα. Η Μαρία αναφέρει πως θα ήθελε να ξεκινήσει «ποδήλατο», «κολύμπι», «αερόμπικ» σε συχνότητα «μέρα παρά μέρα» και σε διάρκεια «μια ώρα». Προσθέτει «... αν μπορούσα θα έκανα και κάθε μέρα, αλλά είναι πολύ». Ο Δημήτρης θα συνέχιζε αυτό που είχε ξεκινήσει «... αυτό που έκανα ένα περπάτημα, πεζοπορία... θα μου άρεσε γιατί είσαι και έξω, παίρνεις καθαρό αέρα...», σε συχνότητα «καθημερινά» και διάρκειας «γύρω στις δύο ώρες...». Και οι δύο συμφωνούν πως η ένταση θα πρέπει σταδιακά να αυξάνεται.

«Εγώ στην αρχή το ξεκίνησα πολύ χαλαρά, δηλαδή χαλαρό περπάτημα, μετά σχεδόν από μια εβδομάδα έγινε έντονο και αυξήθηκαν και τα χιλιόμετρα...»

Δημήτρης

«Γενικώς είμαι στο γρήγορο... στην αρχή σιγά, σιγά μετά όταν μπαίνεις στο ρυθμό θέλεις γρήγορα», Μαρία

Εμπόδια για άσκηση

Στη παρούσα κατηγορία οι συμμετέχοντες αναφέρονται σε εμπόδια που συναντούν στη συμμετοχή τους για άσκηση. Τα εμπόδια βάσει των οποίων οι συμμετέχοντες απέχουν από την άσκηση είναι η "έλλειψη χρόνου" και η "έλλειψη ενδιαφέροντος".

«Τώρα το πρόβλημα είναι η δουλειά και δεν μπορώ να το κάνω», Δημήτρης

«βαριέμαι, δεν έχω κουράγιο αλήθεια σου λέω, κάποιος να από το χεράκι να με

πάρει να με πάει, ναι, να με έχει υπό έλεγχο», Μαρία

Πίνακας 1. Κατηγορίες συνέντευξης (Πείραμα)

			Μαρία		
Παράγοντας Κάπνισμα	Δείκτες καπνίσματος	Αριθμός τσιγάρων	Ένα πακέτο	Σχεδόν ένα πακέτο. με τη συζήτηση με τη παρέα ... αφού απολύθηκα, δηλαδή από τα 20 μέχρι και τα 25,26 κάπνιζα πάρα πολύ, περισσότερο, 3 πακέτα την ημέρα.	
		Ηλικία έναρξης	15 χρονών		
	Κίνητρα	Ψυχοκοινωνικά	Από μια φίλη μου, κάπνιζε αυτή και λέει θέλεις να δοκιμάσεις κι έτσι	Στο σχολείο το ξεκίνησα για πλάκα πιο πολύ, στη αρχή κάναμε ένα τσιγάρο. Με φίλους, με φίλους	
		Ικανοποίηση		το πρώτο μου αρέσει. Το ένα τσιγάρο μετά τη δουλειά και αυτό μου αρέσει, ένα τσιγάρο με το ποτό μου αρέσει	
		Καταπράυνση/ Ηρεμία	σίγουρα, όταν στεναχωριέσαι καπνίζεις περισσότερο	μετά από μια δουλειά, να το πω έτσι, ένα τσιγάρο με ξεκουράζει... ο θέλω πιο πολύ γιατί κάνοντας ένα τσιγάρο με χαλαρώνει.	
		Διέγερση		ή με τον καφέ το πρωί το τσιγάρο σαν να με ξυπνάει.	
		Αυτοματισμού	όταν δεν παρακολουθώ όταν καπνίζω, αν ξεχαστώ μπορεί να φύγω να καπνίσω και 2 πακέτα και παραπάνω. Θα σκέφτεσαι κάτι άλλο και θα ξεχνιέσαι. Συνήθεια. καπνίζεις 1,2 χωρίς να το καταλάβεις μέχρι που τρομάζεις	ξεχνιέμαι και καπνίζω, ανάβω περισσότερα τσιγάρα απ' ότι μέσα στη μέρα. Είναι μόνο συνήθεια τα υπόλοιπα	
		Διαχείριση σωματικού βάρους	...μου κόβει την όρεξη... Πραγματικά το θέλω γιατί, όταν το έκοψα είχα παχύνει πάρα πολύ, ήμουν 125 κιλά, 3 χρόνια δεν κάπνιζα, και μετά όταν		

			άρχιζα να καπνίζω κατέβηκα, εύκολα δηλαδή, πολύ εύκολα. ..αλλά πήρα πολύ βάρος, πολύ βάρος, δεν ήμουν ποτέ υπέρβαρη.	
	Αποτρεπτικοί παράγοντες	Υγεία	όταν ήμουν έγκυος, ήμουν μικρή έγκυος. Για την υγεία. Ανακάλυψα ότι είχα άπνοια και αυτό βοήθησε. Ήταν που έμαθα για το άσθμα. Για την υγεία μου. Για την υγεία μου, για την ομορφιά, για όλα. Όταν έμαθα ότι έχω άσθμα έπαθα σοκ...	Πιο πολύ λόγω υγείας. Γιατί δεν έχουμε πλέον αντοχές λόγω του τσιγάρου, τις αντοχές που είχα ας πούμε
		Οικονομία		...μετά μου φάνηκαν πολλά και από θέμα οικονομικά. Δηλαδή ήταν ακριβά και μου ήταν πολύ και το ελάττωσα λίγο
		Φυσική κατάσταση		γιατί δεν έχουμε πλέον αντοχές λόγω του τσιγάρου, τις αντοχές που είχα ας πούμε.
	Διακοπή καπνίσματος	Πολλές φορές... μετά στην ηλικία 33 το είχα κόψει για 3 χρόνια...		
Συμπτώματα Κατάθλιψης	Αίτια κατάθλιψης	Οικονομικοί /Επαγγελματικοί λόγοι	Ο γιός μου είναι άνεργος και εγώ είμαι άνεργη, αυτά φτάνουν και περισσεύουν για να κάτσεις και να στεναχωριέσαι.	...αυτό έχει να κάνει με προβλήματα ή με προβλήματα στη δουλειά...
		Οικογενειακοί λόγοι		...ή με οικογενειακά
	Ενοϊκές Συνθήκες	Ελεύθερος χρόνος	δεν έχω τι να κάνω μένω με τις σκέψεις μου, δηλαδή έχω χρόνο να σκεφτώ, τότε, όταν ασχολούμαι με κάτι, δε με καίνε, δε με αφορούν.	
		Έλλειψη νικοτίνης		Αν στερούμαι, στερούμαι το τσιγάρο για τον α,β, λόγο, δεν νιώθω άνετα. μέχρι την ώρα που θα βγω πάλι έξω ας

				πούμε δεν αισθάνομαι καλά
		Στρεσογόνες καταστάσεις		ίσως ο χρόνος, το άγχος. έχω μια νευρική παραπάνω απ' ότι είχα παλιά, τώρα δεν ξέρω τι την προκαλεί, δεν ξέρω, είναι το άγχος...
		Κατανάλωση τσιγάρου		είναι το κάπνισμα, δεν ξέρω...
	<i>Αλληλεπίδραση κατάθλιψης – Καπνίσματος</i>		Σίγουρα περισσότερο. Αυτό που λέω τώρα, εεεε, όταν στεναχωριέμαι καπνίζω, αλλά όταν καπνίζω στεναχωριέμαι, το ένα φέρνει το άλλο, δηλαδή όταν καπνίζω δεν έχω διάθεση, το νιώθω αυτό, αλλά είναι πάνω από αυτό, τον εαυτό μου (γέλια), είναι πάνω από τον εαυτό μου.	Όταν είμαι ανήσυχος και νευρικός και έχω άγχος γενικά, καπνίζω περισσότερα απ' όταν είναι μια χαλαρή τέλος πάντων ημέρα. καπνίζω περισσότερα
<i>Συμμετοχή στην Άσκηση</i>	<i>Προηγούμενη εμπειρία άσκησης</i>	Διάθεση (θετική)	όταν πήγαινα γυμναστήριο, δεν είχα αυτό. Πολλή καλή! Ήμουν με ένα χαμόγελο (γέλια). Ήμουν από τους ανθρώπους που άνοιγαν τη πόρτα το πρωί και έλεγα ΚΑΛΗΜΕΡΑ ΣΑΣ!!! (γέλια) .Κάπως έτσι, πραγματικά ήμουν πολύ χαρούμενη τότε.	Ένιωθα εντάξει, ένιωθα άνετα γιατί έχασα και μερικά κιλά, είχα περισσότερες αντοχές γιατί άρχισα να περπατάω όλο και περισσότερο και περισσότερο και περισσότερο
		Κάπνισμα	Επειδή ανά περιόδους έχω κάνει γυμναστική, ναι καπνίζεις λιγότερο. Όχι, τότε κάπνιζα λίγο, δηλαδή κάπνιζα, ένα πακέτο την εβδομάδα, αυτό ήταν πιο πολύ για πλάκα, βγαίναμε κάπου, άναβα ένα τσιγάρο, δεν είχα καν τσιγάρα, για πλάκα κάπνιζα, μετά που σταμάτησα και άρχισαν. Δεν ήθελα, δεν με τραβούσε, δεν... δεν με τραβούσε. Όταν	εννοείται κάπνιζα και λιγότερα τσιγάρα γιατί για ένα διάστημα μετά το περπάτημα δεν έκανα τσιγάρο. Ναι, γιατί την επηρέασε. Απλώς όπως το επηρέασε δηλαδή, έτσι κι αλλιώς επειδή ένα δίωρο δεν καπνίζω και περπατάω και μετά κάνει πολλή ώρα δηλαδή σχεδόν μισή ώρα με μία ώρα που θα κάνω το πρώτο τσιγάρο μετά το περπάτημα γιατί δεν θέλω, δεν μπορώ να καπνίσω μετά το περπάτημα, την κούραση

			έκανα γυμναστική τότε το έκοψα το τσιγάρο. Γιατί πήγαινα 6-7 μήνες κάπου στα 33 μου το έκοψα τελείως, τώρα δε ξέρω με βοήθησε και αυτό. Στην αρχή προσπάθησα να το μειώσω, κατάλαβα ότι αν το ελέγχω καπνίζω, λιγότερο, το ελέγχω σιγά, σιγά, σιγά. γιατί ενοχλεί στην ανάσα και σου κόβει την όρεξη να καπνίσεις, όσο πιο πολύ γυμναστική κάνεις τόσο λιγότερο καπνίζεις, έτσι το παρατήρησα εγώ.	και το περπάτημα. Αυτό, θα με επηρέαζε γύρω στις 3 ώρες δηλαδή δεν θα κάπνιζα, ενώ αν καθόμουν σπίτι θα κάπνιζα 2 τσιγάρα ή 1.
		Είδος άσκησης	Και χορό έχω κάνει μικρή. Ανά διαστήματα πήγαινα γυμναστήριο	Περπάτημα
		Λόγοι διακοπής	Παντρεύτηκα! Ο χορός ήταν η δουλειά μου. Ναι, ναι έκανα κάποια στιγμή σε χώρο γυμναστική, ανοιχτό, όπως τα ήξερα εγώ, δεν ήμουν και επαγγελματίας χορεύτρια, σιγά σιγά λιγότερα, λιγότερα και σταμάτησα τελείως, ανά διαστήματα πήγαινα γυμναστήριο. ..είτε για οικονομικούς λόγους.	«...λόγω της δουλειάς. Είναι το ωράριο έτσι που δεν προλαβαίνω να το κάνω»
	Άσκηση στο μέλλον	Διάθεση	Σίγουρα νιώθω καλύτερα. Σου ανεβάζει τη διάθεση. Είσαι περήφανος για τον εαυτό σου, χαρούμενος, νιώθεις όμορφα για το σώμα σου, γιατί όταν γυμνάζεσαι νιώθεις όμορφα και γενικώς ξεκινούν όλες οι χαρές και προσπερνάς τα εμπόδια ξέρω εγώ τις δυσκολίες πιο εύκολα.	Θα αισθανόμουν λίγο ζόρι ας πούμε, μέχρι να τελειώσει για να μπορέσω να κάτσω και να κάνω ένα τσιγάρο. Μέχρι να μπορέσω να τελειώσω αυτό που κάνω εκείνο το διάστημα, δεν θα αισθάνομαι καλά, θα αισθάνομαι στερημένος μέχρι να τελειώσω. Αν ας πούμε ασκούμεν 2 ώρες δεν θα με επηρέαζε καθόλου για παράδειγμα, αν

			100% θα βελτιωνόταν, προς το καλύτερο, θα ήταν, θα είχα κάτι να ασχοληθώ και δε θα είχα χρόνο για ανησυχίες, είναι όλα μαζί, δεν είναι... και η αυτό πεποίθηση, ανεβαίνει η αυτό πεποίθηση και δε θα ήθελες να κάνεις κακό στον εαυτό σου. Νιώθεις όμορφα για τον εαυτό σου, νιώθεις αυτοπεποίθηση, ανεβαίνει η διάθεση, σου έρχονται ιδέες καλές τι θα κάνεις στη ζωή σου, γενικώς πιο θετικά, στη ζωή δεν έχεις χρόνο να σκέφτεσαι τόση ώρα	μου έλεγαν ότι πρέπει να κάνεις αυτό το πράγμα 2 ώρες και δεν κάνει να καπνίζεις 2 ώρες, εντάξει δεν θα με επηρεάζει. Α όχι, δεν έχω πρόβλημα. Αν ένιωθα χαλαρά και δεν είναι κάτι που με αγχώνει, δεν θα είχα πρόβλημα, δε νομίζω. Δεν ξέρω, μπορεί. Κάποια μπορεί να αλλάξει. Όχι, όπως είπα και πριν αν δεν με αγχώνει και δεν με κάνει να μην αισθάνομαι ωραία, δεν με επηρεάζει, δεν την επηρεάζει.
		Κάπνισμα	Γιατί κουράζεσαι, όταν καπνίζεις και κάνεις άσκηση κουράζεσαι περισσότερο και αυτό εννοείται επηρεάζει στο... να κάνεις λίγο κουράστηκα, σταματάς. Θα κάπνιζα λιγότερο. Η το αντίστροφο. Αν θα κάπνιζα περισσότερο, κανονικά, θα έκανα λιγότερη γυμναστική. Γιατί πρώτον, όταν καπνίζεις κουράζεσαι και αυτό επηρεάζει τη διάθεσή σου να γυμναστείς. .. και τη γυμναστική όταν κάνεις επειδή θέλει αντοχή επηρεάζει το τσιγάρο γιατί δε θέλεις να το καπνίσεις, δε σε τραβάει. Εμένα μου έχει τύχει το τσιγάρο να μου κόψει τη γυμναστική, μου έχει τύχει η γυμναστική να μου κόψει το τσιγάρο.	Μπορεί εκείνο το διάστημα να μην έκανα και το βράδυ ας πούμε εκεί που κάνω με τον καφέ 2 τσιγάρα να κάνω 4, για το αριθμό εννοώ μπορεί να μην... Μπορεί να το επηρεάζει, ναι. Ίσως να το ελάττωνε, μάλλον θα το ελάττωνε, δε νομίζω να το αύξανε, γιατί αν... όπως είπαμε σ' αυτό το πρόγραμμα δεν αγχωνόμουν, δεν πιεζόμουν, ψυχολογικά δηλαδή όχι σωματικά δεν θα υπήρχε κάποιο πρόβλημα λόγω του τσιγάρου, δε νομίζω να κάπνιζα περισσότερα. Στην αρχή θα το επηρεάζει στο θέμα της αντοχής, δεν είχα τις αναπνοές ας πούμε που ήθελα λόγω του τσιγάρου. Δηλαδή αυτό το δίωρο ας πούμε την... αν είμαι κάπου να μειώσει λίγο την... μετά μάλλον να μειώσει το τσιγάρο, δηλαδή γιατί μετά από δύο ώρες γυμναστική δεν

				μπορείς να καπνίσεις κατευθείαν.
		Στάση για συμμετοχή	Πριν ξεκινήσω στο πανεπιστήμιο σ' εσάς έκανα πρωί και βράδυ λίγο ποδήλατο για να πάω στη δουλειά και να γυρίσω, τώρα το διπλασίασα, το κάνω 4 φορές και κινούμαι περισσότερο γενικώς, γυμναστική δεν κάνω, βαριέμαι, αλλά προσπαθώ να μην κάθομαι, παλιά καθόμουν συνέχεια, συνέχεια. Θα ήθελα αλλά βαριέμαι (γέλια), δεν έχω κουράγιο αλήθεια σου λέω, κάποιος να από το χεράκι να με πάρει να με πάει, ναι(γέλια), να με έχει υπό έλεγχο. Το ξεκίνημα είναι δύσκολο το ξέρω. Όχι, συνήθως εγώ λέω από αύριο, αύριο, αύριο, αύριο	Τον καιρό που καθόμουν και δεν δούλευα και μας πήρατε (εννοεί στο πείραμα) μετά ξεκίνησα περπάτημα, αυτό το κράτησα, το έκανα. Λόγω της δουλειάς. Είναι το ωράριο έτσι που δεν προλαβαίνω να το κάνω. Θα ήθελα αλλά πως. Αν υπήρχε χρόνος ναι, θα το ήθελα.
Προσδοκώ με να Ωφέλη	Ψυχική ή Υγεία	Για τη διάθεση, για ψυχολογική υγεία. Είναι πιο σημαντικό, αν δεν αισθάνεσαι καλά, όλα από εκεί ξεκινάν, αν αισθάνεσαι καλά με τον εαυτό σου, όλα είναι πιο εύκολα. Για να ανεβεί η διάθεση	Νιώθω καλύτερα. Πιο ανάλαφρος κάπως. Συναισθήματα κι αυτά είναι ένα κέρδος γιατί όπως είπα δηλαδή νιώθεις πιο ανάλαφρος πιο ωραία, είναι διαφορετικά, ενώ αν κάτσεις σπίτι βαριέσαι, να στο πω και διαφορετικά, δεν κάνεις κάτι.	
	Σωματικό Βάρος	Σίγουρα σωματικά να χάσουμε κανένα κιλό	Ο λόγος που θα το ήθελα είναι ότι με κάνει και από άποψη να χάσω κάποια κιλά	
	Σωματική Υγεία	Μετά για τη σωματική υγεία	Αυξάνει τις αντοχές μου. Περιμένω να κερδίσω υγεία. Να είμαι πιο υγιής, να έχω καλύτερες αντοχές, καλύτερες αναπνοές.	
ΑΣΚ	Είδος Άσκησης	Χορό, αερόμπικ κάτι τέτοιο. Με μουσική ναι γιατί έχει κέφι, όργανα γυμναστικής δεν το έχω, για' μένα. Είπα το	αυτό που έκανα ένα περπάτημα, πεζοπορία που ένα κομμάτι δρόμου ήταν και ανώμαλο να το πω έτσι, γιατί είχε ανηφόρες, κατηφόρες, θα	

		Η Σ Η Ε Π Ι Λ Ο Γ Η Σ		ποδήλατο μ' αρέσει πολύ και το κολύμπι. Χορό πάνω στο ποδήλατο μέσα στη θάλασσα. Και τα τρία. Ποδήλατο, κολύμπι δε μ' αρέσει μόνο στη θάλασσα, και στη πισίνα ωραία είναι, και αερόμπικ.	μου άρεσε γιατί είσαι και έξω, παίρνεις και καθαρό αέρα, βλέπεις τη φύση από το να είσαι κλεισμένος σ' ένα γυμναστήριο ας πούμε και να κάνεις σ' ένα ποδήλατο, σ' ένα διάδρομο και να βλέπεις τον τοίχο, δηλαδή είναι... δεν θα μου άρεσε καθόλου μέσα. το έκανα με παρέα βέβαια, δεν το έκανα μόνος, και αυτό είναι βασικό.
			Έ Ν Τ Α Σ Η	Γενικώς είμαι στο γρήγορο. Ναι, ναι, στην αρχή σιγά, σιγά, μετά όταν μπαίνεις στο ρυθμό θέλεις γρήγορα.	Εγώ στην αρχή το ξεκίνησα πολύ χαλαρά, δηλαδή χαλαρό περπάτημα, μετά σχεδόν από μια εβδομάδα έγινε έντονο και αυξήθηκαν και τα χιλιόμετρα. Νομίζω πιο εντατικά από το χαλαρό νομίζω εντάξει είναι καλό για το ξεκίνημα αλλά μετά αφού έχεις αντοχές πλέον και τα πόδια σου δεν πονάνε τόσο όσο τις πρώτες ημέρες μετά αυτό γίνεται κάπως βαρετό.
			Δ Ι Ά Ρ Κ Ε Ι Α	Μια ώρα είναι καλά. Ε κοίτα μπορεί να είναι και 5 ώρες, 1 ώρα καλά είναι, παλιά έκανα και 5 ώρες κάποτε (γέλια). Ναι, τις πρώτες 2 ημέρες, μετά πονάει λίγο το σώμα, μετά μπαίνεις στο ρυθμό και είσαι εντάξει. Όταν σταματήσεις και μετά θα ξανά ξεκινήσεις πονάει αλλά μετά...	Δεν ξέρω, γύρω στις δύο ώρες μάλλον. Γιατί να έκανα μια ώρα μου φαίνεται πολύ λίγο και δεν καλύπτεις και απόσταση δηλαδή ώρα, θα κάνεις κύκλους.
			Συχνό-τητα	Πιστεύω μέρα παρά μέρα είναι καλά, αλλά αν μπορούσα θα έκανα και κάθε ημέρα, αλλά είναι πολύ. Για θέμα χρόνου, γιατί ... και φοβάμαι να μην κουραστώ και γιατί δεν έχω διάθεση, δε με ενδιαφέρει που λένε.	Αν μπορούσα, ιδίως το περπάτημα καθημερινά.

	<i>Εμπόδια για άσκηση</i>	Έλλειψη χρόνου		Τώρα το πρόβλημα είναι η δουλειά και δεν μπορώ να το κάνω
		Έλλειψη ενδιαφέροντος/παρέας	αλλά βαριέμαι , δεν έχω κουράγιο αλήθεια σου λέω, κάποιος να από το χεράκι να με πάρει να με πάει, ναι, να με έχει υπό έλεγχο	

6.7.Συζήτηση

Οι συμμετέχοντες της μελέτης μας αναφέρθηκαν μέσω των προσωπικών συνεντεύξεων στα κίνητρα (ψυχοκοινωνικά, αισθητηριακά, καταπράυνσης/ηρεμίας, αυτοματισμού κλπ.) που τους οδηγούν στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς καπνίσματος (Lujic et al., 2005) καθώς και στους κύριους αποτρεπτικούς παράγοντες καπνίσματος, την υγεία, την οικονομία και τη φυσική κατάσταση. Περιέγραψαν πως τα αίτια που συμβάλλουν στην αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι οικονομικοί, επαγγελματικοί λόγοι καθώς και οικογενειακοί.

Μέσω των συνεντεύξεων τα άτομα εξέφρασαν τις απόψεις, τα πιστεύω τους και τις εμπειρίες τους γύρω από τη σχέση κατάθλιψη, κάπνισμα και άσκηση. Η βιβλιογραφία συνδέει τη κατάθλιψη με τη συμπεριφορά καπνίσματος καθώς και τη κατανάλωση της νικοτίνης με ποικίλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Glassman, 1993; Hughes et al., 2007). Τα άτομα της μελέτης μας εξηγούν πως η έλλειψη νικοτίνης, οι στρεσογόνες καταστάσεις καθώς και η κατανάλωση τσιγάρου αποτελούν συνθήκες που ευνοούν τη παρουσίαση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Σύμφωνα με την έρευνα των Lawn και συνεργατών (2002), οι ασθενείς με κατάθλιψη εξέφρασαν λύπη, τύψεις και ενοχές για τη μη ανακτήσιμη βλάβη που έκαναν στον εαυτό τους, ενώ τα άτομα με κατάθλιψη είχαν σημειώσει τις λιγότερες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος σε σύγκριση με τους ασθενείς άλλων ψυχικών διαταραχών.

Ο ρόλος της άσκησης στη σχέση κατάθλιψη και κάπνισμα μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, παρουσιάζεται καθοριστικός τόσο από προηγούμενες εμπειρίες άσκησης όσο και από τη στάση που έχουν τα άτομα για μελλοντική συμμετοχή στην άσκηση. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν πως κατά τη περίοδο συμμετοχής στην άσκηση ένιωθαν θετικά συναισθήματα με αποτέλεσμα να επιδιώκουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή στην άσκηση. Επιπρόσθετα η βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης μέσω της άσκησης, ενισχύει τη θετική τους διάθεση. Η έρευνα των Penedo και Dahn, (2005) έδειξε πως η θετική βελτίωση της διάθεσης έγκειται στο γεγονός ότι μέσω της συμμετοχής στην άσκηση τα άτομα μετέχουν σε ευχάριστες και έντονες εμπειρίες, βελτιώνουν τη σωματική τους υγεία, κατ' επέκταση την σωματική τους εμφάνιση καθώς και ότι επιτυγχάνουν τον έλεγχο αγχωτικών και αρνητικών για τη διάθεση παραγόντων.

Κατά τη περίοδο συμμετοχής στην άσκηση (στο παρελθόν) οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν μειωμένη επιθυμία για κάπνισμα έως και τρεις ώρες, με αποτέλεσμα τη μείωση των τσιγάρων που κατανάλωναν. Επίσης, παρατηρήθηκε μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης, καθώς αυξάνοντας το χρόνο άσκησης παρουσιάστηκε μεγαλύτερη μείωση στη επιθυμία για κάπνισμα. Οι δηλώσεις των συμμετεχόντων ενισχύουν τη βιβλιογραφία βάσει της οποίας παρουσιάζεται αρνητική σχέση μεταξύ άσκησης και καπνίσματος (Θεοδωράκης, 2010; Μπεμπέτσος και συν., 1999).

Η στάση των συμμετεχόντων για άσκηση στο μέλλον παρουσιάζεται θετική καθώς η συμμετοχή τους στη πειραματική διαδικασία αποτέλεσε έναυσμα για αύξηση της συμμετοχής τους σε φυσική δραστηριότητα. Ωστόσο, βασική προϋπόθεση για συμμετοχή στην άσκηση μελλοντικά αποτελεί η μορφή άσκησης που δε θα δημιουργεί αίσθημα άγχους και στρες. Αναφέρουν πως η συμμετοχή τους στην

άσκηση αποσκοπεί στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας, στη διαχείριση του σωματικού τους βάρους, ενώ παράλληλα η συμμετοχή τους στην άσκηση θεωρούν πως θα ευνοούσε τη μείωση του καπνίσματος. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα άτομα που είναι περισσότερο κινητικά δραστήρια έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη (Martinsen, 2008), ενώ η συμμετοχή στην άσκηση μπορεί να δράσει ως ασπίδα κατά του κινδύνου παρουσίασης συμπτωμάτων κατάθλιψης (Bodin & Martinsen, 2004). Η ιδανική άσκηση για το μέλλον αποτελεί η αερόβια άσκηση και για τους δύο συμμετέχοντες (κολύμπι, αερόμπικ, περπάτημα). Τέλος, εμπόδια για τη συμμετοχή τους στην άσκηση αποτελεί η έλλειψη χρόνου καθώς και η έλλειψη ενδιαφέροντος και παρέας.

Συνοψίζοντας, βάσει των λεγόμενων από τους συμμετέχοντες της έρευνας μας τα συμπτώματα κατάθλιψης και το κάπνισμα συνδέονται μεταξύ τους με αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας τους. Η άσκηση αποτελεί ένα μέσο πρόληψης και θεραπείας που αποβαίνει στη βελτίωση της διάθεσης και στη μείωση της επιθυμίας για κάπνισμα. Δίνοντας το λόγο στους συμμετέχοντες της μελέτης αυτής συλλέχθηκαν ποιοτικά δεδομένα για ένα θέμα που είναι επιστημονικά πολλαπλά τεκμηριωμένο μέσω ποσοτικών μετρήσεων. Οι εμπειρίες, οι γνώμες και οι προβληματισμοί του παρόντος πληθυσμού μπορεί να οδηγήσει σε νέες έρευνες που θα εξετάζουν την επίδραση της άσκησης στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, καθώς και τους μηχανισμούς στους οποίους αυτή στηρίζεται.

7. Έρευνα 2

7.1 Συμμετέχοντες

Η μελέτη βασίστηκε στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος του Τμήματος Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Άσκηση, Κάπνισμα & Αλκοόλ: Διερεύνηση μηχανισμών και παρεμβάσεις για διακοπή,

πρόληψη και ευαισθητοποίηση. E.S.C.A.P.E.E. Το πρόγραμμα παρέμβασης ανακοινώθηκε μέσω δελτίου τύπου σε τοπικά μέσα ενημέρωσης (εφημερίδες, ραδιόφωνο). Οι ενδιαφερόμενοι καπνιστές που επιθυμούσαν να διακόψουν το κάπνισμα επικοινωνούσαν στο τηλέφωνο που δίνονταν στο δελτίο τύπου και κατόπιν ερωτήσεων γινόταν η επιλογή του δείγματος. Παράλληλα, οι υποψήφιοι συμμετέχοντες που πληρούσαν τις προϋποθέσεις λάμβαναν τις σχετικές πληροφορίες για τη διαδικασία της παρέμβασης.

Κριτήριο επιλογής του δείγματος της μελέτης αποτέλεσε η αυξημένη παρουσίαση συμπτωμάτων κατάθλιψης βάσει της κλίμακα Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Στο πρόγραμμα συμμετείχαν αρχικά 5 άτομα (3 άνδρες και μια 2 γυναίκα) εκ των οποίων 1 γυναίκα εγκατέλειψε το πρόγραμμα στη πρώτη εβδομάδα. Το πρόγραμμα παρέμβασης ολοκλήρωσαν 4 άτομα με μέσο όρο ηλικίας οι οποίοι κάπνιζαν τουλάχιστον 10 τσιγάρα ή και παραπάνω την ημέρα και δεν συμμετείχαν συστηματικά σε κάποιο πρόγραμμα άσκησης.

Προσωπικοί γυμναστές

Κατά τη διάρκεια του παρεμβατικού προγράμματος E.S.C.A.P.E.E. το ρόλο της προσωπικής γυμνάστριας ανέλαβαν 2 διδακτορικές και 3 μεταπτυχιακές φοιτήτριες του Εργαστηρίου Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής του ΤΕΦΑΑ, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Το πρωτόκολλο της παρέμβασης ακολουθήθηκε λεπτομερώς από τις προσωπικές γυμνάστριες του προγράμματος. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών οι προσωπικές γυμνάστριες έδιναν οδηγίες στους συμμετέχοντες για τη προσαρμογή της άσκησης στις ανάγκες του εκάστοτε συμμετέχοντα καθώς και για την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στην εφαρμογή των ψυχολογικών στρατηγικών αυτο-ρύθμισης.

7.2. Διαδικασία παρέμβασης

Η πρώτη συνάντηση με τους συμμετέχοντες έγινε στο εργαστήριο φυσιολογίας της άσκησης του ΤΕΦΑΑ Τρικάλων του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Κατά τη προσέλευση τους οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αρχικά για την ανώνυμη και εθελοντική τους συμμετοχή, καθώς και για την εμπιστευτικότητα των απαντήσεών τους. Στη συνέχεια, ακολούθησε η ενημέρωση γύρω από το κάπνισμα, τις βλαβερές συνέπειες του καθώς και για τα οφέλη της άσκησης στην υγεία των ατόμων όπως και για τις αποτελεσματικές επιδράσεις της άσκησης κατά του καπνίσματος. Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το σχετικό έντυπο συναίνεσης στο πρόγραμμα καθώς και το ιστορικό υγείας τους. Ακολούθησαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις, ερωτήσεις αξιολόγησης συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα, καθώς και ερωτήσεις εξέτασης παραμέτρων συμπεριφοράς καπνίσματος και διάθεσης. Έπειτα, οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν ένα τεστ φυσικής κατάστασης με σκοπό τη λήψη σημαντικών δεικτών για τη προσαρμογή του προγράμματος άσκησης που θα ακολουθούσαν στη πορεία.

Πρόγραμμα άσκησης

Το πρόγραμμα είχε συνολική διάρκεια 8 εβδομάδες. Η συμμετοχή στην άσκηση ήταν σταδιακά αυξανόμενη, ξεκινώντας στις πρώτες συνεδρίες από 20-30 λεπτά περίπου με ανώτατο όριο στη συνέχεια στα 60-90 λεπτά στην κάθε συνεδρία. Στις πρώτες 2 εβδομάδες τα άτομα συμμετείχαν σε 2-3 συναντήσεις την εβδομάδα, με απώτερο στόχο τη συμμετοχή σε 5 ή και περισσότερες την εβδομάδα. Κάθε συνεδρία θα περιελάμβανε 5 λεπτά ζέσταμα και 5 λεπτά αποθεραπεία με διατάξεις προκειμένου να αποφευχθούν μυϊκοί τραυματισμοί κατά την διάρκεια της άσκησης. Δίνονταν η επιλογή στους συμμετέχοντες να επιλέξουν το χώρο που θα γίνονταν οι συνεδρίες, σε εξωτερικό χώρο (π.χ. Άγιος Γεώργιος, Αλκαζάρ) στα Τρίκαλα και την

Λάρισα, είτε σε εσωτερικό χώρο (γυμναστήριο), καθώς και για το είδος της αερόβιας άσκησης που θα ακολουθούσαν π.χ. περπάτημα, ποδήλατο κολύμπι.

Ένταση άσκησης

Η ένταση της άσκησης που ασκήθηκαν οι δοκιμαζόμενοι ήταν μεταξύ 55-60% της εφεδρείας καρδιακού σφυγμού. Ο καρδιακός σφυγμός εφεδρείας υπολογίστηκε με βάση την εξίσωση: Καρδιακός σφυγμός εφεδρείας = (μέγιστος καρδιακός σφυγμός- καρδιακός σφυγμός ηρεμίας) $\times$ % ένταση) + καρδιακός σφυγμός ηρεμίας (Karvonen et al, 1957). Το πρόγραμμα άσκησης περιλαμβάνει περπάτημα με γρήγορο ρυθμό το οποίο κατά την διάρκεια των 8 εβδομάδων, λόγω της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης του συμμετέχοντα, μπορεί και να μετατραπεί σε χαλαρό τζόκινγκ προκειμένου να διατηρηθούν οι καρδιακοί παλμοί στο επιθυμητό επίπεδο.

Στρατηγικές ψυχολογικής υποστήριξης (αυτορρύθμιση).

Στην έναρξη του προγράμματος δόθηκε στους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν τη Καρτέλα Δέσμευσης. Με αυτό τον τρόπο οι συμμετέχοντες δεσμεύονταν πως θα προσπαθούσαν να αυξήσουν τη συμμετοχή τους στην φυσική δραστηριότητα καθώς και να περιορίσουν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν. Ο καθορισμός στόχων αποτελεί μια τεχνική όπου τα άτομα έθεταν στόχους επίτευξης στον εαυτό τους σε εβδομαδιαία και καθημερινή βάση. Συγκεκριμένα, την πρώτη ημέρα κάθε εβδομάδας οι συμμετέχοντες με τη συμβουλή και τις οδηγίες της προσωπικής γυμνάστριας έθεταν στόχο το συνολικό χρόνο άσκησης της εβδομάδας καθώς και τον αριθμό τσιγάρων που θα κάπνιζαν καθημερινά για μια εβδομάδα. Για κάθε έναν δείκτη (χρόνο άσκησης, αριθμό τσιγάρων) οι συμμετέχοντες εξέφραζαν σε 11βαθμη κλίμακα απάντησης (10-απόλυτα σίγουρος, 0- καθόλου σίγουρος) το πόσο σίγουροι νιώθουν πως θα επιτύχουν το στόχο που έθεταν.

Σε κάθε συνεδρία οι συμμετέχοντες ξεκινούσαν με τις ασκήσεις αναπνοής που είχαν ως στόχο τη αύξηση της αυτοσυγκέντρωσης τους. Με αυτό τον τρόπο οι συμμετέχοντες απομάκρυναν όλες τις σκέψεις από το μυαλό τους και επικεντρώνονταν στο πρόγραμμα άσκησης. Στη συνέχεια, ακολουθούσε ο καθορισμός στόχου του χρόνου άσκησης της συνεδρίας καθώς και η συμπλήρωση της 11βαθμης κλίμακας απάντησης (10-απόλυτα σίγουρος, 0- καθόλου σίγουρος) για το πόσο σίγουροι νιώθουν πως θα τον επιτύχουν. Έπειτα, καθ όλη τη διάρκεια της άσκησης η προσωπική γυμνάστρια συμβουλεύει τον εκάστοτε συμμετέχοντα να χρησιμοποιήσει τη τεχνική της αυτο-ομιλίας. Στη παρούσα φάση, ο κάθε συμμετέχων επαναλαμβάνει από μέσα του λέξεις-κλειδιά (π.χ. ήρεμα, νιώθω όμορφα, πάμε δυνατά) ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. 10, 20, 30 βήματα). Ο στόχος της συγκεκριμένης τεχνικής αποτελεί η παρακίνηση, ενθάρρυνση του συμμετέχοντα καθώς και η εστίαση της προσοχής του στο πρόγραμμα άσκησης. Επίσης, σε κάθε συνεδρία οι συμμετέχοντες ενημέρωναν τη προσωπική τους γυμνάστρια για τον αριθμό τσιγάρων που κάπνισαν τις προηγούμενες ημέρες, για τις συμβουλές καθυστέρησης του καπνίσματος που χρησιμοποίησαν καθώς και για τυχόν επιπλέον χρόνο άσκησης που συμμετείχαν τα άτομα με δική τους πρωτοβουλία. Οι συγκεκριμένες πληροφορίες καταγράφονταν στο προσωπικό ημερολόγιο του κάθε συμμετέχοντα.

Μετά την ολοκλήρωση των δύο εβδομάδων, οι συμμετέχοντες ορίζουν την ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος σε διάστημα 15 ημερών με στόχο την ενσυνείδητη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος. Στο διάστημα των δύο πρώτων εβδομάδων όπου ορίζεται η ημερομηνία διακοπής καπνίσματος από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, το κάθε άτομο έχει σημειώσει πρόοδο στο χρόνο συμμετοχής στην

άσκηση που αλλά και προσαρμογή στο περιορισμό του καπνίσματος με αποτέλεσμα την ενίσχυση της προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος.

Το πρόγραμμα άσκησης που ακολούθησαν οι συμμετέχοντες αναπτύχθηκε βάσει τη θεωρίας του αυτοκαθορισμού. Η παρούσα θεωρία αναφέρεται στα κίνητρα που οδηγούν ένα άτομο να συμμετέχει στην άσκηση. Συγκεκριμένα, για την κατανόηση των ανθρώπινων κινήτρων απαιτείται να ληφθούν υπόψη οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες της ικανότητας, της αυτονομίας και των σχέσεων με τους άλλους (Deci & Ryan, 2004). Η ικανότητα αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου να αισθάνεται ικανό και αποτελεσματικό. Η στρατηγική ψυχολογικής υποστήριξης “καθορισμός στόχων” που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες σε εβδομαδιαία βάση για το χρόνο άσκησης και για τον αριθμό των τσιγάρων, ενισχύει τη παρούσα ανάγκη καθώς ο συμμετέχων θέτει στόχους προσωπικούς, ρεαλιστικούς και εφικτούς. Κατ’ αυτό τον τρόπο μπορεί να αξιολογήσει τον εαυτό του έχοντας μια γενική εικόνα της προόδου των ικανοτήτων του και να νιώσει θετικά συναισθήματα από την επίτευξη των στόχων του. Η αυτονομία αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου να αισθάνεται ότι αποτελεί τη πηγή των συμπεριφορών του. Μέσα στο πρόγραμμα ο κάθε συμμετέχων καλείται να επιλέξει το είδος της άσκησης, το χώρο όπου θα διεξάγεται καθώς και ωρολόγιο πρόγραμμα που θα ακολουθήσει. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος αποτελεί επιλογή του κάθε συμμετέχοντα και βασικοί παράμετροι για τη διεξαγωγή του προσαρμόζονται από τα ίδια τα άτομα σύμφωνα με τις ανάγκες τους. Η ανάγκη “σχέσεις με τους άλλους” αναφέρεται στην ανάγκη του ατόμου να αισθάνεται συνδεδεμένος με τους άλλους και μέλος κάποιας ομάδας. Από την έναρξη του προγράμματος για κάθε έναν συμμετέχοντα έχει ορισθεί προσωπικός γυμναστής που τον συνοδεύει σε κάθε συνάντηση. Οι συμμετέχοντες μπορούν να απευθύνονται στον ίδιο για οποιαδήποτε απορία, προβληματισμό ή εμπόδιο που συναντούν, ενώ

παράλληλα μέσα στο πρόγραμμα τα άτομα αναπτύσσουν σχέσεις μεταξύ τους καθώς ανταλλάσσουν εμπειρίες και απόψεις για το πρόγραμμα.

7.3. Σκοπός

Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να εξετάσει και να αξιολογήσει την εμπειρία των ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, να ερευνήσει τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων κατάθλιψης και καπνίσματος καθώς και να εξετάσει την επίδραση της άσκησης στους παράγοντες διάθεση και κάπνισμα.

7.4. Συνεντεύξεις

Σύμφωνα με τον Patton (1985), η ποιοτική έρευνα “είναι μία προσπάθεια για την κατανόηση καταστάσεων μέσα στην μοναδικότητά τους, ως μέρος ενός συγκεκριμένου περιεχομένου και περιγράφει τις αλληλεπιδράσεις τους μέσα σε αυτό. Στην ποιοτική έρευνα δεν εμπεριέχεται η προσπάθεια για πρόβλεψη του τι πιθανόν να γίνει στο μέλλον υποχρεωτικά, αλλά η κατανόηση της παρούσας κατάστασης – τι νόημα έχει για τους συμμετέχοντες η κατάσταση που βιώνουν, με τι μοιάζουν οι ζωές τους, τι συμβαίνει με αυτούς, ποια είναι τα νοήματά που δίνουν σ’ αυτά που διαδραματίζονται, με τι μοιάζει ο κόσμος σε αυτήν την παρούσα φάση της ζωής τους κ.λπ. Η ανάλυση αποσκοπεί στη «σε βάθος κατανόηση».

Ένα ερευνητικό πρόβλημα μπορεί να προκύψει από καθημερινά κοινωνικά και πολιτικά ζητήματα (ζητήματα που έχουν να κάνουν με την εργασία, την οικογένεια ή τον άνθρωπο) καθώς επίσης και από τη βιβλιογραφία.

Οι Marshall και Rossman (1995) προτείνουν ότι η ποιοτική έρευνα σχεδιάζεται για να

- συμβάλει στη διαδικασία εφαρμογής της μελέτης,
- περιγράψει δυσκολονόητα φαινόμενα,
- εξηγήσει διαφορές μεταξύ προκαθορισμένων και εφαρμοσμένων πολιτικών ή θεωριών

- να ανακαλύψει έτσι περισσότερες απροσδιόριστες μεταβλητές από όσες συνεπάγονται από τη μελέτη των δεδομένων.

Κλίμακα Hospital and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983)

Οι συμμετέχοντες κατά τη πρώτη ημέρα τους στο εργαστήριο συμπληρώνουν τη κλίμακα Hospital and Depression Scale (HADS). Η κλίμακα HADS έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε περισσότερες από 25 χώρες, ενώ η ανασκόπηση του Herrmann (1997) παρουσιάζει τους δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας της κλίμακας. Η κλίμακα HADS έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες γενικού και κλινικού πληθυσμού. Αποτελείται από 14 θέματα με 4 δυνατές απαντήσεις (σκορ, 0-3). Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος και την κατάθλιψη, με 7 θέματα για κάθε κατάσταση και διακύμανση βαθμολογίας από 0 μέχρι 21.

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων οι Zigmond και Snaith (1983) πρότειναν δύο διαχωριστικές βαθμολογίες για την ανίχνευση του άγχους και της κατάθλιψης: από 8 έως 10 οι ενδιάμεσες-αμφίβολες περιπτώσεις, 11 και πάνω οι κλινικές περιπτώσεις. Σύμφωνα με τους Bjelland, Dahl, Haug και συν., (2002) η προτεινόμενη διαχωριστική βαθμολογία από τις περισσότερες μελέτες είναι το 8 για το γενικό πληθυσμό και τους σωματικά πάσχοντες. Το ίδιο αναφέρουν και οι Olsson, Mykletum, και Dahl (2005), για εξωτερικούς ασθενείς.

7.5. Συλλογή-Ανάλυση δεδομένων

Οι συμμετέχοντες που σημείωσαν σκορ στη παρούσα κλίμακα 8 και άνω συμμετείχαν στη διαδικασία των συνεντεύξεων. Συγκεκριμένα, τα άτομα συμμετείχαν στη συνέντευξη τρεις φορές. Η πρώτη συνέντευξη έγινε μετά την ολοκλήρωση της πρώτης εβδομάδας του προγράμματος. Η δεύτερη συνέντευξη έγινε μετά τη λήξη του προγράμματος και η τρίτη έγινε 3 μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος διακοπής καπνίσματος.

Η συλλογή δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε βάση ημι-δομημένων προσωπικών συνεντεύξεων. Η ημι-δομημένη συνέντευξη βασίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, επιτρέποντας τροποποιήσεις στο περιεχόμενο και στη σειρά των ερωτήσεων ανάλογα με τον συμμετέχοντα. Επίσης, στην ημι-δομημένη συνέντευξη υπάρχει δυνατότητα προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων για συζήτηση.

Ο χώρος διεξαγωγής των συνεντεύξεων ορίστηκε ύστερα από συνεννόηση των συμμετεχόντων με τον συνεντευκτή ώστε οι συμμετέχοντες να νιώθουν ασφαλείς και ήρεμοι στο χώρο για τη σωστή και ομαλή συλλογή των δεδομένων. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν σε μαγνητόφωνο πλην κάποιων εξαιρέσεων που πραγματοποιήθηκαν μέσω Skype. Σε όλες τις περιπτώσεις οι συμμετέχοντες ήταν ενήμεροι και έδωσαν τη συγκατάθεση τους για τις συσκευές που χρησιμοποιήθηκαν για την καταγραφή των συζητήσεων. Κατά τη διάρκεια της ηχογράφησης σημειώνονταν από την ερευνήτρια σχετικές χρήσιμες παρατηρήσεις. Μετά την ηχογράφηση ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου αποσκοπούσε στην ελεύθερη περιγραφή των σχετικών βιωμάτων, απόψεων και εμπειριών των συμμετεχόντων, χρησιμοποιώντας δικό τους λεξιλόγιο και δίνοντας τη δυνατότητα διευκρίνησης αμφιβολιών και αποφυγής παρερμηνειών.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί φαινομενολογική μελέτη. Μονάδα ανάλυσης θεωρείται οποιαδήποτε δήλωση του ατόμου που αποτελεί απάντηση στα ερωτήματα της έρευνας. Μετά τη συγκέντρωση των δηλώσεων των συνεντευξιαζόμενων, πραγματοποιήθηκε ταξινόμηση σε ομάδες κατηγοριών. Η συνέντευξη απαρτίζεται από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και χωρίζεται σε τρία μέρη. Η κάθε συνέντευξη είχε διάρκεια 30-45 λεπτά, απαρτίζεται από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και χωρίζεται σε

τέσσερα μέρη: α) συμπεριφορά καπνίσματος, β) διάθεση- συμπτώματα κατάθλιψης γ) προηγούμενη συμμετοχή στην άσκηση και δ) πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος.

7.6. Εγκυρότητα/Αξιοπιστία

Η εγκυρότητα της έρευνας βασίστηκε στον έλεγχο των ερωτήσεων από δύο καθηγητές με ειδικευση στο συγκεκριμένο αντικείμενο και στη συγκεκριμένη μέθοδο ανάλυσης. Η απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης εξετάστηκε από τον ίδιο τον συνεντευξιαζόμενο ενίσχυσε την αξιοπιστία της μελέτης.

Για την αποφυγή παρερμηνειών και την κατανόηση του υπό εξέταση ζητήματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της τριγωνοποίησης. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων και του προγράμματος συνολικά πραγματοποιήθηκε άμεση καταγραφή στοιχείων παρατήρησης από την ερευνήτρια. Επίσης, πραγματοποιήθηκε αντιπαραβολή φυσιολογικών δεδομένων με τα δεδομένα των συνεντεύξεων. Επίσης, η ανάλυση των συνεντεύξεων αξιολογήθηκε από τρίτο πρόσωπο, εκπαιδευμένο στη ποιοτική μέθοδο ανάλυσης δεδομένων. Ο έλεγχος των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε τόσο στο αρχικό επίπεδο της διαδικασίας με την ομαδοποίηση των μονάδων ανάλυσης σε κατηγορίες όσο και μετέπειτα κατά την ανάλυση των κατηγοριών σε υποκατηγορίες.

Οι ποιοτικές μέθοδοι δίνουν την ευκαιρία στον ερευνητή να στοχεύσει στο τι σημαίνει για τα υποκείμενα η εμπειρία για την οποία μιλούν, με άλλα λόγια, να εμβαθύνει. Αυτό που συμβαίνει είναι μια «λεπτή» περιγραφή από την πλευρά των ερευνητών (Geertz, 1973). Πέρα, όμως, από τη λεπτομερή ανάλυση, οι ποιοτικές μέθοδοι καταγράφουν τη «φωνή» του υποκειμένου και τις εκφράσεις του (Eisner, 1991). Τα αποτελέσματα μιας έρευνας αποτελούν αφετηρία για μια σειρά ποιοτικών και ποσοτικών μεθοδολογικών προσπαθειών, γιατί τα ζητήματα προς μελέτη και

ανάλυση δεν σταματούν να υφίστανται και τα αποτελέσματά τους θέτουν συνεχείς προβληματισμούς στους ερευνητές.

7.7 Αποτελέσματα

Η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων της δεύτερης μελέτης έγινε σε 159 σελίδες. Από το κείμενο των συνεντεύξεων προέκυψαν 1.303 μονάδες ανάλυσης οι οποίες ορίστηκαν από τον ερευνητή υπό την καθοδήγηση του καθηγητή με ειδίκευση στις ποιοτικές αναλύσεις. Οι μονάδες ανάλυσης χωρίστηκαν συνολικά σε 109 υποκατηγορίες.

Οι βασικές κατηγορίες που προκύπτουν από τις συνεντεύξεις των καπνιστών είναι: α) στάση για το κάπνισμα, β) δείκτες καπνίσματος, γ) παράγοντες καπνίσματος, δ) διακοπή καπνίσματος, ε) αίτια συμπτωμάτων κατάθλιψης, στ) ευνοϊκές συνθήκες συμπτωμάτων κατάθλιψης, ζ) τρόποι αντιμετώπισης συμπτωμάτων κατάθλιψης, η) προηγούμενη εμπειρία άσκησης, και θ) Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος E.S.C.A.P.E.E και οι επιδράσεις του. Από τις βασικές κατηγορίες προέκυψαν υποκατηγορίες βάση των δηλώσεων των συνεντευξιαζόμενων

Συμπεριφορά καπνίσματος

Στάση για το κάπνισμα

Η κατηγορία στάση για το κάπνισμα αναφέρεται στις δηλώσεις των συμμετεχόντων για το κάπνισμα. Τι πιστεύουν, ποια είναι η άποψή τους γι' αυτή τη συμπεριφορά. Οι απαντήσεις χωρίστηκαν σε τρεις υποκατηγορίες βάσει της χρονικής περιόδου που αναφέρονταν α) έναρξη προγράμματος, β) λήξη προγράμματος, γ) 3 μήνες μετά. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν

«...εμένα μου άρεσε το τσιγάρο ως τσιγάρο, να ανάψω ένα τσιγάρο ας πούμε και να φυσήξω τον καπνό, όλη αυτή η διαδικασία από το ανάβω, παίρνω το τσιγάρο το ανάβω, φυσάω τον καπνό, μου άρεσε να το κάνω, δε μου δημιουργούσε άρνηση

όταν έβλεπα και απέναντι μια γυναίκα να το κάνει. ..Τύψεις νιώθω... θα ήθελα όμως να ήταν ήδη κομμένο, θα ήθελα, αυτό, δεν έχω κάτι άλλο να πω στο μυαλό μου... Θα ήθελα να φτάσω σ' ένα σημείο να ανάψω το τσιγάρο και να αισθανθώ ζάλη όπως όταν ξεκίνησα, νομίζω ότι αν ένιωθα εκείνο το συναίσθημα που ένιωσα όταν ξεκίνησα και ήμουν μικρό, θα το πετούσα και θα έλεγα τι αηδία είναι αυτό και θα έλεγα τέλος... Για τα πνευμόνια μου, για την υγεία μου, για τον εαυτό μου, γι' αυτό. Για την εξάρτηση που έχω ας πούμε και που μπορεί να μου στοιχίσει και τη ζωή, αυτό, αυτό, γι' αυτό το πράγμα αισθάνομαι τύψεις», Ελένη

Η Ελένη μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αναφέρεται ξανά στο κάπνισμα και στο πως νιώθει για τη διακοπή του τσιγάρου,

«Κοίτα ξε να δεις, μια χαρά αισθάνομαι την ήθελα ούτως η άλλως να γίνει, αλλά θα αισθάνομαι ακόμα καλύτερα άμα περάσουν τα χρόνια και είμαι έτσι και ακάπνιστη, προς το παρόν έχω επιφυλάξεις, διατηρώ τις επιφυλάξεις μου...»

Στην ίδια φάση του προγράμματος οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δήλωσαν για το κάπνισμα,

«Είναι μια βλακεία, είναι ότι χειρότερο, είναι από τα χειρότερα πράγματα. Είναι ότι δεν νιώθεις καλά σαν άνθρωπος, δηλαδή είναι ότι... πώς να το πω τώρα...», Κώστας

«Είναι ότι χειρότερο έχω κάνει στη ζωή μου, γιατί έχει καταστροφικές συνέπειες στον οργανισμό, οι οποίες δε φαίνονται άμεσα αλλά αν το παρατηρήσει κανείς, φαίνονται και διαβάζοντας και μελετώντας τις συνέπειες καταλαβαίνεις ότι είναι ό, τι χειρότερο και γενικά είναι ό, τι χειρότερο γιατί είναι κάτι το οποίο είναι εξάρτηση, είναι μεγάλη εξάρτηση, για μένα είναι πιο... το μεγαλύτερο ναρκωτικό...», Βασίλης

«η άποψή μου είναι αυτή που ίσχυε ότι είναι μια κακή συνήθεια, ανθυγιεινή και ότι δε θα πρέπει να καπνίζουμε όσο είναι δυνατόν... για λόγους υγείας κυρίως.», Πέτρος

Τρεις μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος και έχοντας ξεκινήσει ξανά το κάπνισμα η Ελένη κάνοντας λίγα τσιγάρα, αναφέρεται στο κάπνισμα επισημαίνοντας την επιρροή που έχει σε αυτήν ο σύζυγός της.

«Ε το σκέφτομαι γιατί προσπαθώ πάλι να τον πείσω, να το σταματήσουμε, να κάνουμε κάτι από κοινού, γιατί κι εγώ μόνη μου δε μπορώ, προσπαθώ να μην καπνίζω τόσα τσιγάρα άμα μου τύχει και αυτά, αυτό, να σου πω κάτι, ακόμα κι η συζήτηση ας πούμε που κάνουμε τώρα με βάζει περισσότερο σε διαδικασία να σκέφτομαι "τι μαλακία" ξέρω εγώ, παράδειγμα "δε θα πω καφέ να κάνω και τσιγάρο" κατάλαβες, αυτό», Ελένη

Δείκτες καπνίσματος

Η κατηγορία *δείκτες καπνίσματος* χωρίσθηκε σε δύο υποκατηγορίες: α) στην ηλικία έναρξης του καπνίσματος, και β) στον αριθμό κατανάλωσης τσιγάρων.

Η "*ηλικία έναρξης του καπνίσματος*" αναφέρεται στην ηλικία όπου τα άτομα υιοθέτησαν τη συμπεριφορά καπνίσματος. Συγκεκριμένα, τα άτομα στην ερώτηση πότε ξεκίνησες το κάπνισμα, απάντησαν

«15 ετών», Ελένη

«Άρχισα στα 24» Κώστας

«Ξεκίνησα να καπνίζω 19», Βασίλης

«Άρχισα να καπνίζω στα 14», Πέτρος

Στη υποκατηγορία "*αριθμός τσιγάρων*" τα άτομα δήλωσαν πόσα τσιγάρα καταναλώνουν ημερησίως σε πέντε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Α) στην

αφετηρία τα άτομα δήλωσαν πόσα τσιγάρα κάπνιζαν την ημέρα *πριν ξεκινήσουν το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος Θαλής*

«Κάπνιζα 1 ½ - 1 με 1 ½ πακέτο», Ελένη

«Κάπνιζα 20-25 την ημέρα», Κώστας

«όταν κάπνιζα πακέτο κάπνιζα σταθερά 25 τσιγάρα, μετά με το καπνό πρέπει να έπεσα στα 20», Βασίλης

«20 τσιγάρα την ημέρα», Πέτρος

Β) Στη δεύτερη υποκατηγορία οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο ημερήσιο αριθμό καπνίσματος τσιγάρων που έκαναν τη περίοδο όπου έγινε *η πρώτη συνέντευξη*

«τώρα που είμαι στα 5 τσιγάρα», Ελένη

«Τώρα τίποτα, κανένα» Κώστας

«όταν δουλεύω καπνίζω περίπου 15, όταν δε δουλεύω είμαι στα 8-10 βαριά», Βασίλης

«Τώρα είμαι περίπου στα 10», Πέτρος

Γ) Στη τρίτη περίοδο τα άτομα ρωτήθηκαν πόσα τσιγάρα καπνίζουν *μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος*.

«Καθόλου», Ελένη

«Καθόλου τίποτα», Κώστας

«Καπνίζω 12-14 τις ημέρες που δουλεύω και 7-8 τις ημέρες που δε δουλεύω», Βασίλης

«18 τσιγάρα», Πέτρος

Δ) Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες αναφέρουν πόσο καπνίζουν *3 μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος Θαλής*.

«Καμιά 10αριά τόσο», Ελένη

«Τώρα όχι δεν καπνίζω καθόλου, τίποτα, δεν καπνίζω τίποτα», Κώστας

«με το που τελείωσε το πρόγραμμα ξανά πήγαμε τις ημέρες που δουλεύω στα 20, τις ημέρες που δε δουλεύω στα 10-12.», Βασίλης

«τώρα είμαι στα 15 ας πούμε», Πέτρος

Ε) Στην υποκατηγορία *“ελάχιστος αριθμός καπνίσματος”*, ο συμμετέχων Πέτρος ανέφερε πως κατάφερε να μειώσει το κάπνισμα στα « 6 ή 7 την ημέρα», το οποίο δε διατήρησε καθώς τραυμάτισε το πόδι του και αναγκάστηκε να απέχει για ένα μικρό χρονικό διάστημα από το πρόγραμμα.

Παράγοντες καπνίσματος

Η κατηγορία *παράγοντες καπνίσματος* χωρίζονται σε τέσσερις υποκατηγορίες:

α) *τρόπος υιοθέτησης της συμπεριφοράς καπνίσματος*, β) *ευνοϊκές καταστάσεις για κάπνισμα*, γ) *ανασταλτικές συνθήκες για κάπνισμα* δ) *κίνητρα καπνίσματος*.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων στην έρευνα οι βασικοί παράγοντες για την υιοθέτηση της συμπεριφοράς καπνίσματος αποτελούν οι σημαντικοί άλλοι και συγκεκριμένα οι *“φίλοι”* και το *“οικογενειακό περιβάλλον”*. Ο Βασίλης και ο Πέτρος, αναφέρονται στην επίδραση που έχει το κοινωνικό περιβάλλον στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς καπνίσματος.

«βασικά κάπνιζαν όλοι γύρω μου... ναι, το δοκίμασα κι εγώ και το άρχισα, όχι συστηματικά πολύ, πιο πολύ στο στρατό όταν πήγα αμέσως μετά έγινε μόνιμο», Βασίλης

«κάπνιζαν όλοι, κάπνισα και εγώ, κάπως έτσι... μπορεί να ήμουν και ο πρώτος στη παρέα που κάπνισε, δε το θυμάμαι συγκεκριμένα...», Πέτρος

Η Ελένη εστιάζει στο ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος και εξηγεί,

«από τότε που ήμουν μικρή επειδή ο πατέρας μου ήταν καπνιστής, όταν μύριζα το πρωί τσιγάρο και καφέ μου άρεσε πάρα πολύ η μυρωδιά, προφανώς ήμουν εθισμένη, γιατί ήμουν σε ένα περιβάλλον που κάπνιζαν.»

Κίνητρα καπνίσματος

Η κατηγορία κίνητρα καπνίσματος εξηγεί τους μηχανισμούς που οδηγούν το άτομο στο κάπνισμα. Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως καπνίζουν για να «χαλαρώσουν» όταν βρίσκονται σε *αγχώδεις* καταστάσεις ή σε καταστάσεις *στρες*.

«πάρα πολύ και αγχωτικά κάπνιζα μια 10ετία, 15ετία περίπου. μετά τη δουλειά που έκανα επειδή ήταν αγχωτική. έκανα και τα επιπλέον που ήταν αγχωτικά. ..Κοίταξε να δεις όταν είσαι σε μια κατάσταση και είσαι καπνιστής και είσαι σε μια κατάσταση, τι εννοώ, κούρασης κατάσταση, άγχους κατάσταση, θλίψης κατάσταση και έχεις μια συνήθεια αφήνεσαι σε αυτό το πράγμα. γιατί είμαι μέσα στη σύγχυση, σε μια κατάσταση δηλαδή... ήμουν καπνίστρια κάπνιζα περισσότερο όταν ήμουν αγχωμένη», Ελένη

«χαλάρωνα, νόμιζα ότι χαλάρωνα, ότι ήμουν σε ηρεμία...», Κώστας

«όταν θα μαλώσω ας πούμε με κάποιον, με τη γυναίκα μου, κυρίως το πρώτο που μου έρχεται για να ηρεμήσω είναι το τσιγάρο... Το τσιγάρο βοηθάει! Κοίτα το τσιγάρο σκέψου το σαν ένας φίλος που δε μπορεί ποτέ να σου πει όχι, κατάλαβες; Και ούτε θα σε ζαλίζει, ούτε τίποτα, θα κάθεται... Το τσιγάρο είναι αυτό που θα σε κρατήσει παρέα. Όταν νευριάζω θέλω κατευθείαν ένα τσιγάρο μετά, και εκεί ηρεμώ. ..Το μέγιστο που κάπνιζα ήταν όταν ήμουν φαντάρος, εκεί έπεφτε πολύ τσιγάρο λόγω άγχους, λόγω πίεσης, λόγω καταστάσεων... όταν είσαι στεναχωρημένος ή θυμωμένος κάνεις ένα τσιγάρο για να ηρεμήσεις...», Βασίλης

«είναι η φύση της δουλειάς τέτοια, είναι αγχωτική. ..Δηλαδή αν εξαιρέσουμε ότι καπνίζω πάρα πολύ στη δουλειά λόγω του άγχους... Είναι μια λύση, λύση στιγμής για να ξε-αγχωθείς. κάτι πρέπει να κάνεις εκείνη την ώρα να ξε-αγχωθείς για να χαλαρώσεις υποτίθεται και να ανάψεις ένα τσιγάρο. ..Οι αγχωτικές καταστάσεις, οι δικές μου αγχωτικές καταστάσεις γιατί ο άλλος μπορεί να μην αγχώνεται σε αυτά που

αγχώνομαι εγώ, είναι η κύρια αιτία που καπνίζω...Θεωρώ ότι ένα μεγάλο κομμάτι της... μάλλον το μισό κομμάτι του καπνίσματος είναι η διάθεση, το άγχος, η στρεσογόνος κατάσταση... Έχει εξελιχθεί έτσι, δηλαδή αγχώνεσαι καπνίζεις. σε μια αγχωτική κατάσταση θέλω ένα τσιγάρο για να τη παλέψω... Το συνδυάζω με μια αγχολυτική κατάσταση, δηλαδή εκεί που είσαι λίγο σκασμένος, λίγο ... θα ανάψεις ένα τσιγάρο, μέχρι εκεί. στη φάση του άγχους έχεις μια αίσθηση χαλάρωσης, δηλαδή αγχολυτικής χαλάρωσης, ότι μπορείς να την αντιμετωπίσεις την κατάσταση αυτή που μέχρι πριν από λίγο σε έκανε μπαρούτι.», Πέτρος

Η συνήθεια αποτελεί επίσης σημαντικό κίνητρο για τους συμμετέχοντες στο να ανάψουν τσιγάρο, όπως εξηγούν οι ίδιοι. Τα άτομα λόγω αυτοματισμού καπνίζουν.

«από συνήθεια... έχω ανακαλύψει αυτή τη στιγμή ότι περισσότερο είναι η συνήθεια. ..Είναι μηχανικά. ...Δηλαδή, χωρίς να θέλεις πάει το χέρι σου εκεί, ψάχνεις να βρεις το πακέτο σου γύρω, η συνήθεια των χρόνων... σου λείπει εκείνη η συνήθεια. Γιατί είναι μια συνήθεια κι εγώ είμαι άνθρωπος που αφήνομαι στις συνήθειες και αυτό έχω εγώ, αυτό το κακό έχω, αυτό είναι...», Ελένη

«Το τελευταίο καιρό πιστεύω ότι μπορεί να ήταν και από συνήθεια, πιστεύω ότι τώρα στο τέλος ήταν και από συνήθεια, είχε γίνει συνήθεια, έπρεπε να το κόψω...» Κώστας

«τα άλλα τίποτα είναι καθαρά συνήθεια. ..απλά δε μπορώ να μην καπνίσω, είναι η συνήθεια. ... πάει μόνο του το χέρι και το στόμα το ζητάει», Βασίλης

«είναι καθαρά μηχανική η κίνηση. Εγώ αυτή τη στιγμή πιστεύω ότι καπνίζω καθαρά από συνήθεια, όλο το υπόλοιπο είναι καθαρά από συνήθεια. Έχεις συνηθίσει, παίρνεις το πακέτο, βγάζεις το τσιγάρο, το ανάβεις, το σβήνεις, αυτό είναι όλο και τίποτα παραπάνω... το άλλο μισό είναι η συνήθεια. ναι θεωρώ ότι η δύναμη της

συνήθειας είναι πολύ ισχυρή η οποία, πρέπει να υπάρχει ένα μοτίβο ένα πλαίσιο στο οποίο να μπορείς τον άλλο να το στηρίζεις ψυχολογικά ώστε να το βγάλει από το μυαλό του, δηλαδή θεωρώ ότι και μετά από το πρόγραμμα που τελειώσαμε, θεωρώ ότι τα περισσότερα τσιγάρα που καπνίζω τώρα που σχεδόν είναι όσα κάπνιζα, έστω λίγο λιγότερα, είναι λόγω συνήθειας. όταν πλέον δε σου αρέσει να καπνίζεις και συνεχίζεις να καπνίζεις το μόνο που μένει είναι η συνήθεια. Έτσι το βλέπω εγώ δηλαδή, εγώ βλέπω ότι ανάβω πολλά τσιγάρα μηχανικά και τσατίζομαι με τον εαυτό μου, αμέσως μετά που το ανάβω...», Πέτρος

Βάσει των αισθητήριο-κινητικών κινήτρων, οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην *ευχαρίστηση* και στην *απόλαυση* που νιώθουν όταν καπνίζουν

«αυτό ήταν μια απόλαυση το βράδυ...», Ελένη

«Ξεκίνησε έτσι για ευχαρίστηση. ένιωθα μια ευχαρίστηση όταν άναβα το τσιγάρο», Κώστας

«Απόλαυση! κάποια τσιγάρα νιώθω ευχαρίστηση», Βασίλης

«ανάβεις ένα τσιγάρο να το ευχαριστηθείς...», Πέτρος

Δύο από τους συμμετέχοντες ο Βασίλης και ο Πέτρος προσθέτουν στις απαντήσεις τους πως η συμπεριφορά καπνίσματος οφείλεται στην *εξάρτηση* τους από τη νικοτίνη.

«η εξάρτηση... Μη σου πω άμα δεν έχω καπνό εκείνη την ώρα τρελαίνομαι...» Βασίλης

«Αισθάνεσαι την ανάγκη μετά... σαν στέρηση ας πούμε, αισθάνεσαι την ανάγκη ότι χρειάζεσαι ένα τσιγάρο. 3-4 τσιγάρα που υπολογίζω την ημέρα που πιθανόν να είναι και απαραίτητα λόγω της στέρησης», Πέτρος

Επίσης, σε καταστάσεις αμηχανίας, οι καπνιστές οδηγούνται στο κάπνισμα «Ήταν καθαρά μία κίνηση αμηχανίας» εξηγεί η Ελένη, ενώ ο Πέτρος αναφέρει «δεν

υπήρχε κάποιος λόγος να ανάψω τα τσιγάρο, αλλά δεν είχα δουλειά τι να έκανα! Από αμηχανία... ή ανάβω ένα τσιγάρο γιατί δεν έχω τι να κάνω.»

Ευνοϊκές συνθήκες

Βάσει των παραπάνω κινήτρων οι *ευνοϊκές συνθήκες* αναφέρονται στις καταστάσεις εκείνες όπου οι καπνιστές νιώθουν μεγαλύτερη επιθυμία για κάπνισμα. Η *δουλειά* αποτελεί συνθήκη όπου τα άτομα καπνίζουν περισσότερο όταν τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με αγχώδεις καταστάσεις ή όταν το κοινωνικό περιβάλλον στη δουλειά ευνοεί το κάπνισμα. Επίσης τα άτομα ισχυρίζονται πως αν δεν ήταν έτσι η κατάσταση στη δουλειά τους ή αν είχαν άλλη δουλειά, το επίπεδο καπνίσματος θα ήταν χαμηλότερο,

«μετά τη δουλειά που έκανα επειδή ήταν αγχωτική. σταματώντας όμως τη δουλειά, που έχω τώρα 3 χρόνια, μειώθηκε ας πούμε η ποσότητα τσιγάρου που κάπνιζα, το έκανα όμως για τη δουλειά. ήταν για τη δουλειά περισσότερο», Ελένη

«επειδή δουλεύω βράδυ, το βράδυ καπνίζω περισσότερο. πιστεύω ότι θα μου ήταν πιο εύκολο αν δεν είχα αυτή τη δουλειά να το... αν δε το έκοβα τελείως να το είχα στα 2-3 τσιγάρα», Βασίλης

«Καπνίζω περισσότερο στη δουλειά. έχεις συνέχεια χρόνους που ... που πρέπει μέσα στην ημέρα πολλές φορές να τακτοποιήσεις τα πράγματα άμεσα, είναι σημαντική δουλειά, είναι μια δουλειά η οποία πρέπει να είσαι σωστός, πρέπει να είσαι στην εντέλεια για να είσαι συνεπής και στους πελάτες και στον εαυτό σου στη τελική... Ναι καπνίζω περισσότερο στη δουλειά... υπάρχει το άγχος της δουλειάς.., να βγουν οι δουλειές, να τελειώσουμε, να κάνουμε και καπνίζουμε κιόλας... άμα δε δούλευα, δε θα τα κάπνιζα, δηλαδή εννοώ αν δε δούλευα, το άγχος της δουλειάς, ή να κάπνιζα αντί για 3-4, να κάπνιζα 2... Πάνω στο στρες της δουλειάς στην καθημερινότητα θα καπνίσεις άλλα 2-3 τσιγάρα παραπάνω, ας πούμε.» Πέτρος

Επίσης, *η παρέα* συμβάλει στην αύξηση της καπνιστικής συμπεριφοράς. Τα λεγόμενα των καπνιστών εξηγούν πως η *παρέα* έχει σημαντικό ρόλο στην αύξηση της επιθυμίας για κάπνισμα. Συγκεκριμένα, η Ελένη αναφέρει «κάπνιζα μόνο όταν βρισκόμουν σε παρέα... εκείνη τη στιγμή, έχεις συνδυάσει τη παρέα...». Το ίδιο ισχύει για το Κώστα και για το Βασίλη.

«Το βράδυ όταν έβγαινα με κάποιους φίλους. εντάξει πιο πιτσιρικάς ήταν ἡ μαγκιά᾽ που λέγαμε και γενικά το κακό ήταν πως γύρω όλοι μας κάπνιζαν», Κώστας

«Όταν είμαι έξω με τους φίλους μου και βλέπουμε κανέναν αγώνα σε καμία συναυλία... Με τους φίλους μου άμα μαζευόμαστε σε κανένα σπίτι και βλέπουμε κανένα ματς ή όταν πηγαίνω καμία εκδρομή στο γήπεδο, εκεί πέφτει πολύ τσιγάρο... Θα είμαστε έξω με πολλούς φίλους...», Βασίλης

Η Ελένη αναφέρεται στο *εξωτερικό περιβάλλον* που μπορεί να σε οδηγήσει στο να καπνίσεις όπως στην «καφετέρια» που πας καθώς «υπάρχουν καπνιστές γύρω-γύρω...»

Η συνοδεία του *καφέ ή ποτού* έχει ως αποτέλεσμα την κατανάλωση τσιγάρου και από τους τέσσερις καπνιστές. Όπως αναφέρουν οι ίδιοι με τον *καφέ ή το ποτό* συνδυάζεται και το κάπνισμα. Η Ελένη αναφέρει πως για τη δουλειά της, «σε κάθε μαγαζί που έμπαινα ζητούσα καφέ για να ανοίξω την κουβέντα και άναβα και τσιγάρο.» Ο Βασίλης εξηγεί. «όταν θα καπνίσω περισσότερο και θα πω και περισσότερο.»

Αντίθετα, *ανασταλτική συνθήκη* για κάπνισμα αποτελεί ο χώρος του ἴσπιτιού᾽ ή του ἴαυτοκινήτου᾽ ειδικά όταν μέσα στην οικογένεια υπάρχουν και μικρά παιδιά.

Προσπάθεια διακοπή καπνίσματος κατά το παρελθόν

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν στο παρελθόν προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα και βάσει αυτής της εμπειρίας να δώσουν κάποιες επιπλέον

πληροφορίες. Η κατηγορία προσπάθεια διακοπή καπνίσματος χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες α) στους λόγους διακοπής, που εξηγούν γιατί τα άτομα κατά το παρελθόν προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα, β) στον λόγους υποτροπής, γ) στη πρόθεση για διακοπή, δ) μέθοδο διακοπής και ε) χρόνος διακοπής καπνίσματος .

Οι λόγοι για τους οποίους οι συμμετέχοντες επεδίωξαν κατά το παρελθόν να διακόψουν το κάπνισμα είναι α) *η υγεία*, β) *η οικονομία* γ) *φυσική κατάσταση* και δ) *ο φόβος εξάρτησης*. Βασικός λόγος και κοινός και για τους τέσσερις συμμετέχοντες είναι η *υγεία*. Συγκεκριμένα οι καπνιστές είπαν, «φοβήθηκα για την υγεία μου», «δεν ένιωθα καλά σαν άνθρωπος», «το τσιγάρο δε μας κάνει κανένα καλό, ίσα, ίσα μας κάνει κακό, λοιπόν δεν έχεις κανένα λόγο να το καπνίζεις», «ξυπνούσα το πρωί και είχε ξεραθεί το στόμα μου, ροχάλιζα στον ύπνο μου, όλα αυτά, για όλα αυτά ήθελα να το κόψω», «για καλύτερη ποιότητα ζωής και για τα παιδιά μου και επειδή έχω ένα προϊστορικό καρδιάς, να μην επιβαρύνω την καρδιά μου άλλο.»

Η *οικονομία* αποτελεί έναν άλλο λόγο για τον οποίο τα άτομα θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα. Σύμφωνα με τα λεγόμενα των καπνιστών και αυτή η πλευρά του καπνίσματος είναι «σημαντική» και «προβληματική».

Ο Βασίλης αναφέρει πως η *φυσική κατάσταση* έχει επιδεινωθεί αρκετά λόγω του καπνίσματος. Συγκεκριμένα, «συνειδητοποίησα ότι η πιο... και η παραμικρή άσκηση που έκανα, δεν είχα αντοχή καθόλου.»

Επίσης, για τη Ελένη ο *φόβος της εξάρτησης* αποτελεί λόγο διακοπής καπνίσματος.

«Με νευριάζει αυτή η εξάρτηση... είμαι άνθρωπος που δε μου αρέσει η εξάρτηση...»

Στην υπό κατηγορία *“λόγοι υποτροπής”* οι συμμετέχοντες εξηγούν τους λόγους για τους οποίους απέτυχε η προηγούμενη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος. Στην *έλλειψη θέλησης* εστιάζουν κατά κύριο λόγο οι συμμετέχοντες.

«Νομίζω ότι δεν το είχα πάρει σοβαρά να το κόψω, το να σταματήσω να καπνίζω» Κώστας

«δεν είμαι εγώ τουλάχιστον δυνατός χαρακτήρας. Σ’ εμένα καθαρά, πουθενά αλλού, στην αδυναμία του μυαλού μου. Το ότι ήμουν πιο νέος, έλεγα εντάξει άμα δε το κόψεις τώρα θα το κόψεις αργότερα και ότι ήμουν πολύ πιο αδύναμος.» Βασίλης

«δε το είχα κάνει συνειδητά. έπρεπε να το πάρω πιο ζεστά...» Πέτρος

Το *εξωτερικό, κοινωνικό περιβάλλον* αποτελεί λόγο υποτροπής της συμπεριφοράς. Η «δουλειά» καθώς και οι συνθήκες στο «στρατό» όπως ξηγούν δύο συμμετέχοντες δεν ευνόησαν τη προσπάθειά τους. Επίσης, ένας συμμετέχοντες ισχυρίζεται πως όλη αυτή η προηγούμενη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος θα την πιο αποτελεσματική αν πλαισιωνόταν από «ψυχολογική υποστήριξη». Συγκεκριμένα αναφέρει,

«Γιατί δεν είχα και την ψυχολογική στήριξη, δε με βοήθησε και κάποιος να μου εξηγήσει λίγο, να μου πει, να κάνω αυτό, αυτό και αυτό..., όταν θέλω να καπνίσω να μου δώσει 2-3 συμβουλές, γι’ αυτό». Κώστας

Ωστόσο, δύο συμμετέχοντες συνδυάζουν την υποτροπή της προσπάθειας διακοπής καπνίσματος με την *“απουσία της άσκησης”*.

«δεν είχα ασχοληθεί με τον αθλητισμό δηλαδή, να πηγαίνω να τρέχω, γυμνάζομαι...» Κώστας

«σταμάτησα και μετά από αυτή την ομάδα το ποδόσφαιρο και ξεκίνησα ξανά το τσιγάρο, κάπως έτσι.» Πέτρος

Η υποκατηγορία *“μέθοδος διακοπής”* περιγράφει τον τρόπο που χρησιμοποίησαν οι συμμετέχοντες για να διακόψουν το κάπνισμα. Οι καπνιστές προσπάθησαν *“μόνοι”* τους να διακόψουν το κάπνισμα, ενώ οι τρόποι που χρησιμοποίησαν ήταν *«τσίχλες νικορέτ»* και *«αυτοκόλλητα»* για διακοπή του καπνίσματος.

Πρόθεση για διακοπή καπνίσματος

Ζητήθηκε από τους καπνιστές να μας περιγράψουν τη πρόθεση τους γι’ αυτή τη προσπάθεια και δήλωσαν,

«δεν έκανα προσπάθεια δηλαδή σαν αυτή τη προσπάθεια που έκανα τώρα, απλώς ήθελα να το κόψω. Έχω προσπαθήσει άλλες δύο φορές...» Κώστας

«Ήταν μια καλή προσπάθεια, έτσι νόμιζα εγώ τότε, όλοι μου έλεγαν όσους γνώριζα που έκοψαν και αυτοί το τσιγάρο είπαν ότι κατευθείαν μια μέρα κόβω το τσιγάρο και δε ξανά κάπνισαν καθόλου, εγώ έκανα το λάθος, έλεγα στον εαυτό μου θα κάνεις 1 με τον καφέ, 2 με το ποτό, ξέρω εγώ 1 πριν κοιμηθείς, προσπαθούσα να το ρίξω σταδιακά, αυτό δεν έγινε γιατί σταδιακά έπεσα αλλά μετά ξανά ανέβαινα, ακόμα 1 δε πειράζει και ακόμα 1 δε πειράζει μέχρι που ξανά αγόρασα πακέτο», Βασίλης

«Να το κόψω εντελώς δε το έχω σκεφτεί, έχω προσπαθήσει κάνα 2 φορές να το μειώσω και σχετικά το κατάφερα ας πούμε... Ήθελα να κόψω και το τσιγάρο. .. Ναι, είναι πολλή παλιά τώρα, είναι πριν 22, πριν 24 χρόνια, ήμασταν, δεν ήμασταν στα 19 ήμασταν στα 16-17, είναι πολλά χρόνια ας πούμε και είχα πολύ πρόσφατα που ξεκίνησα το τσιγάρο, δηλαδή ήταν, φαντάζομαι ήταν αρκετά πιο εύκολο», Πέτρος

Χρόνος αποχής από το κάπνισμα

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν το *χρόνο αποχής* από το κάπνισμα από προηγούμενες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος. Ο Βασίλης ανέφερε, «έκανα 3

προσπάθειες να το κόψω, η μία κράτησε 6 μήνες, εντάξει δε το είχα κόψει τελείως, τελείως, έκανα 1-2 τσιγάρα την ημέρα». Επίσης Ο Πέτρος δήλωσε «είχα φτάσει στα 2 τσιγάρα την ημέρα περίπου αν θυμάμαι καλά, για 8 μήνες».

Πίνακας 2. Κατηγοριοποίηση παραγόντων συμπεριφοράς καπνίσματος

		Ελένη	Κώστας	Βασίλης	Πέτρος
Στάση για το κάπνισμα	Αρχή	Εμένα μου άρεσε το τσιγάρο ως τσιγάρο, να ανάψω ένα τσιγάρο ας πούμε και να φουσήξω τον καπνό, όλη αυτή η διαδικασία από το ανάβω, παίρνω το τσιγάρο το ανάβω, φυσάω τον καπνό, μου άρεσε να το κάνω, δε μου δημιουργούσε άρνηση όταν έβλεπα και απέναντι μια γυναίκα να το κάνει. Τύψεις νιώθω... θα ήθελα όμως να ήταν ήδη κομμένο, θα ήθελα, αυτό, δεν έχω κάτι άλλο να πω στο μυαλό μου. Θα ήθελα να φτάσω σ' ένα σημείο να ανάψω το τσιγάρο και να αισθανθώ ζάλη όπως όταν ξεκίνησα, νομίζω ότι αν ένιωθα εκείνο το συναίσθημα που ένιωσα όταν ξεκίνησα και ήμουν μικρό, θα το πετούσα και θα έλεγα τι αηδία είναι αυτό και θα έλεγα τέλος. Για τα πνευμόνια μου, για την υγεία μου, για τον εαυτό μου, γι' αυτό. Για την εξάρτηση που έχω ας πούμε και που μπορεί να μου στοιχίσει και τη ζωή, αυτό, αυτό ,			

		γι' αυτό το πράγμα αισθάνομαι τύψεις			
	Λήξη	Κοίτα ξε να δεις, μια χαρά αισθάνομαι την ήθελα ούτως η άλλως να γίνει, αλλά θα αισθάνομαι ακόμα καλύτερα άμα περάσουν τα χρόνια και είμαι έτσι και ακάπνιστη (γέλια), προς το παρόν έχω επιφυλάξεις, διατηρώ τις επιφυλάξεις μου.	Είναι μια βλακεία, είναι ότι χειρότερο, είναι από τα χειρότερα πράγματα. Είναι ότι δεν νιώθεις καλά σαν άνθρωπος, δηλαδή είναι ότι... πώς να το πω τώρα	Είναι ότι χειρότερο έχω κάνει στη ζωή μου Γιατί έχει καταστροφικές συνέπειες στον οργανισμό, οι οποίες δε φαίνονται άμεσα αλλά αν το παρατηρήσει κανείς, φαίνονται και διαβάζοντας και μελετώντας τις συνέπειες καταλαβαίνεις ότι είναι ό, τι χειρότερο και γενικά είναι ό, τι χειρότερο γιατί είναι κάτι το οποίο είναι εξάρτηση, είναι μεγάλη εξάρτηση, για μένα είναι πιο... το μεγαλύτερο ναρκωτικό.	η άποψή μου είναι αυτή που ίσχυε ότι είναι μια κακή συνήθεια, ανθυγιεινή και ότι δε θα πρέπει να καπνίζουμε όσο είναι δυνατόν... για λόγους υγείας κυρίως.
	3 μήνες μετά	Ε το σκέφτομαι γιατί προσπαθώ πάλι να τον πείσω, να το σταματήσουμε, να κάνουμε κάτι από κοινού, γιατί κι εγώ μόνη μου δε μπορώ, προσπαθώ να μην καπνίζω τόσα τσιγάρα άμα μου τύχει και αυτά, αυτό, να σου πω κάτι, ακόμα κι η συζήτηση ας πούμε που κάνουμε τώρα με βάζει περισσότερο σε διαδικασία να σκέφτομαι "τι μαλακία" ξέρω εγώ, παράδειγμα "δε θα πω καφέ να κάνω και τσιγάρο" κατάλαβες, αυτό.			
Δ	Ηλικία	15 ετών	Άρχισα στα 24	Ξεκίνησα να	Άρχισα να

	έναρξης				καπνίζω 19	καπνίζω στα 14
	Αριθμός τσιγάρων	α φ ε τ η ρ ί α	Κάπνιζα 1 ½ - 1 με 1 ½ πακέτο	Κάπνιζα 20-25 την ημέρα	όταν κάπνιζα πακέτο κάπνιζα σταθερά 25 τσιγάρα, μετά με το καπνό πρέπει να έπεσα στα 20	20 τσιγάρα την ημέρα
		π ρ ό γ ρ α μ μ α	τώρα που είμαι στα 5 τσιγάρα	Τώρα τίποτα, κανένα	όταν δουλεύω καπνίζω περίπου 15, όταν δε δουλεύω είμαι στα 8-10 βαριά	Τώρα είμαι περίπου στα 10
		λ ή ξ η	Καθόλου.	Καθόλου τίποτα	Καπνίζω 12-14 τις ημέρες που δουλεύω και 7-8 τις ημέρες που δε δουλεύω	γύρω στα 16
		3 μ · μ ε τ ά	Καμιά 10αριά τόσο	Τώρα όχι δεν καπνίζω καθόλου, τίποτα, δεν καπνίζω τίποτα.	με το που τελείωσε το πρόγραμμα ξανά πήγαμε τις ημέρες που δουλεύω στα 20, τις ημέρες που δε δουλεύω στα 10-12.	τώρα είμαι στα 15 ας πούμε
		Ε λ ά χ ι σ τ ο ς α ρ ι θ μ ό ς				δεν είμαι σίγουρος ή 6 ή 7 την ημέρα
Παράγοντες καπνίσματος	Τρόπος έναρξης	Π α ρ έ α	... στο σχολείο με παρέες		... βασικά κάπνιζαν όλοι γύρω μου... ναι, το δοκίμασα κι εγώ και το άρχισα, όχι συστηματικά πολύ, πιο πολύ στο στρατό	... κάπνιζαν όλοι, κάπνισα και εγώ, κάπως έτσι. μπορεί να ήμουν και ο πρώτος στη παρέα που κάπνισε, δε το θυμάμαι συγκεκριμένα.

					όταν πήγα αμέσως μετά έγινε μόνιμο.	
		Ο ι κ ο γ έ ν ε ι α	από τότε που ήμουν μικρή επειδή ο πατέρας μου ήταν καπνιστής, όταν μύριζα το πρωί τσιγάρο και καφέ μου άρεσε πάρα πολύ η μυρωδιά, προφανώς ήμουν εθισμένη, γιατί ήμουν σε ένα περιβάλλον που κάπνιζαν			
	Ευνοϊκές καταστάσεις	δου λειά	... μετά τη δουλειά που έκανα επειδή ήταν αγχωτική. σταματώντας όμως τη δουλειά, που έχω τώρα 3 χρόνια, μειώθηκε ας πούμε η ποσότητα τσιγάρου που κάπνιζα , το έκανα όμως για τη δουλειά. ήταν για τη δουλειά περισσότερο		... επειδή δουλεύω βράδυ, το βράδυ καπνίζω περισσότερο. πιστεύω ότι θα μου ήταν πιο εύκολο αν δεν είχα αυτή τη δουλειά να το... αν δε το έκοβα τελειώς να το είχα στα 2-3 τσιγάρα	Καπνίζω περισσότερο στη δουλειά. έχεις συνέχεια χρόνους που ... που πρέπει μέσα στην ημέρα πολλές φορές να τακτοποιήσεις τα πράγματα άμεσα, είναι σημαντική δουλειά, είναι μια δουλειά η οποία πρέπει να είσαι σωστός, πρέπει να είσαι στην εντέλεια για να είσαι συνεπής και στον πελάτη και στον εαυτό σου στη τελική. Ναι καπνίζω περισσότερο στη δουλειά. υπάρχει το άγχος της δουλειάς, , να βγουν οι δουλειές, να τελειώσουμε, να κάνουμε και καπνίζουμε κιόλας. άμα δε δούλευα, δε θα τα κάπνιζα, δηλαδή εννοώ αν δε δούλευα, το άγχος της δουλειάς, ή να κάπνιζα αντί για 3-4, να κάπνιζα

						2. Πάνω στο στρες της δουλειάς στην καθημερινότητα θα καπνίσεις άλλα 2-3 τσιγάρα παραπάνω, ας πούμε
		παρ έα	...κάπνιζα μόνο όταν βρισκόμουν σε παρέα. εκείνη τη στιγμή, έχεις συνδυάσει τη παρέα.	...το βράδυ όταν έβγαινα με κάποιους φίλους. εντάξει πιο πιτσιρικάς ήταν "η μαγκιά" που λέγαμε και γενικά το κακό ήταν πως γύρω όλοι μας κάπνιζαν	Όταν είμαι έξω με τους φίλους μου και βλέπουμε κανέναν αγώνα σε καμία συναυλία. με τους φίλους μου άμα μαζευόμαστε σε κανένα σπίτι και βλέπουμε κανένα ματς ή όταν πηγαίνω καμία εκδρομή στο γήπεδο, εκεί πέφτει πολύ τσιγάρο. Θα είμαστε έξω με πολλούς φίλους...	
		Κ α φ έ ς, π ο τ ό	Αν έπινα ένα ποτό ή καφέ ας πούμε κάπως έτσι, κάπνιζα κάποτε. σε κάθε μαγαζί που έμπαινα ζητούσα καφέ για να ανοίξω την κουβέντα και άναβα και τσιγάρο. είχε να κάνει με τσιγάρο και καφέ	Κάπνιζα το πρωί με τον καφέ. το πρωί που θα ξυπνούσα ήθελα να καπνίσω ² τσιγάρα με τον καφέ	Θα καπνίσω περισσότερο και θα πω και περισσότερο γιατί αυτό είναι σαν έξοδος για εμένα αυτό, και το ένα φέρνει το άλλο και το άλλο είναι το τσιγάρο, το ποτό και το τσιγάρο, εγώ Πιστεύω ότι αν κόψω ή ελαττώσω το τσιγάρο αμέσως αυτόματα θα κοπεί ή θα ελαττωθεί και το ποτό, το ποτό, η μπίρα τέλος πάντων, μπίρες πίνω...	... άλλα 3 τσιγάρα με τον καφέ

					το πιο ωραίο τσιγάρο είναι το πρώτο της ημέρας με τον καφέ... τότε βγαίναμε και πιο πολύ και πίναμε και πιο πολύ, οπότε το τσιγάρο ήταν πολύ πιο εύκολο.	
		Εξω τερι κό. περι βάλ λον	... όπως στην καφετέρια που πας. όταν θα είσαι έξω μπορεί να ξεχαστείς να φύγει το μυαλό σου από εκεί, να σε καταβάλει η συνήθεια και να καπνίσεις περισσότερο... υπάρχουν καπνιστές γύρω-γύρω			
	Κίνητρα καπνίσματος	Άγχος/χάλαση	πάρα πολύ και αγχωτικά κάπνιζα μια 10ετία, 15ετία περίπου. μετά τη δουλειά που έκανα επειδή ήταν αγχωτική... έκανα και τα επιπλέον που ήταν αγχωτικά. Κοίταξε να δεις όταν είσαι σε μια κατάσταση και είσαι καπνιστής και είσαι σε μια κατάσταση, τι εννοώ, κούρασης κατάσταση, άγχους κατάσταση, θλίψης κατάσταση και έχεις μια συνήθεια αφήνεται σε αυτό το πράγμα. γιατί είμαι μέσα στη σύγχυση, σε μια κατάσταση	χαλάρωνα, νόμιζα ότι χαλάρωνα, ότι ήμουν σε ηρεμία.	όταν θα μαλώσω ως πούμε με κάποιον, με τη γυναίκα μου κυρίως το πρώτο που μου έρχεται για να ηρεμήσω είναι το τσιγάρο. Το τσιγάρο βοηθάει! Κοίτα το τσιγάρο σκέψου το σαν ένας φίλος που δε μπορεί ποτέ να σου πει όχι, κατάλαβες; Και ούτε θα σε ζαλίζει, ούτε τίποτα, θα κάθεται. το τσιγάρο είναι αυτό που θα σε κρατήσει παρέα. Όταν νευριάζω θέλω κατευθείαν ένα τσιγάρο	είναι η φύση της δουλειάς τέτοια, είναι αγχωτική. δηλαδή αν εξαιρέσουμε ότι καπνίζω πάρα πολύ στη δουλειά λόγω του άγχους. Είναι μια λύση, λύση στιγμής για να ξε-αγχωθείς. κάτι πρέπει να κάνεις εκείνη την ώρα να ξε-αγχωθείς για να χαλαρώσεις υποτίθεται και να ανάψεις ένα τσιγάρο. Οι αγχωτικές καταστάσεις, οι δικές μου αγχωτικές καταστάσεις γιατί ο άλλος μπορεί να μην αγχώνεται σε αυτά που αγχώνομαι εγώ, είναι η κύρια αιτία που καπνίζω. θεωρώ

			δηλαδή, ήμουν καπνίστρια κάπνιζα περισσότερο όταν ήμουν αγχωμένη		μετά και εκεί ηρεμώ. το μέγιστο που κάπνιζα ήταν όταν ήμουν φαντάρος, εκεί έπεφτε πολύ τσιγάρο λόγω άγχους, λόγω πίεσης, λόγω καταστάσεων. όταν είσαι στεναχωρημένος ή θυμωμένος κάνεις ένα τσιγάρο για να ηρεμήσεις	ότι ένα μεγάλο κομμάτι της... μάλλον το μισό κομμάτι του καπνίσματος είναι η διάθεση, το άγχος, η στρεσογόνος κατάσταση. έχει εξελιχθεί έτσι, δηλαδή αγχώνεσαι καπνίζεις. σε μια αγχωτική κατάσταση θέλω ένα τσιγάρο για να τη παλέψω. το συνδυάζω με μια αγχολυτική κατάσταση, δηλαδή εκεί που είσαι λίγο σκασμένος, λίγο ... θα ανάψεις ένα τσιγάρο, μέχρι εκεί. στη φάση του άγχους έχεις μια αίσθηση χαλάρωσης, δηλαδή ότι αγχολυτικής χαλάρωσης, ότι μπορείς να την αντιμετωπίσεις την κατάσταση αυτή που μέχρι πριν από λίγο σε έκανε μαπαρούτι
συνήθεια	Από συνήθεια. έχω ανακαλύψει αυτή τη στιγμή ότι περισσότερο είναι η συνήθεια. Είναι μηχανικά. Δηλαδή, χωρίς να θέλεις πάει το χέρι σου εκεί, ψάχνεις να βρεις το πακέτο σου γύρω, η συνήθεια των χρόνων. σου λείπει εκείνη η συνήθεια. Γιατί είναι μια συνήθεια κι εγώ είμαι άνθρωπος	Το τελευταίο καιρό πιστεύω ότι μπορεί να ήταν και από συνήθεια, πιστεύω ότι τώρα στο τέλος ήταν και από συνήθεια, είχε γίνει συνήθεια, έπρεπε να το κόψω. και μετά ξανά πάλι, κάπνιζα γενικά είχε γίνει μια συνήθεια, ήταν μια κακή	...τα άλλα τίποτα είναι καθαρά συνήθεια. απλά δε μπορώ να μην καπνίσω, είναι η συνήθεια. λόγω συνήθειας, πάει μόνο του το χέρι και το στόμα το ζητάει	...είναι καθαρά μηχανική η κίνηση. Εγώ αυτή τη στιγμή πιστεύω ότι καπνίζω καθαρά από συνήθεια. όλο το υπόλοιπο είναι καθαρά από συνήθεια. Έχεις συνηθίσει, παίρνεις το πακέτο, βγάζεις το τσιγάρο, το ανάβεις, το σβήνεις, αυτό είναι όλο και τίποτα παραπάνω. το άλλο μισό είναι		

			που αφήνομαι στις συνήθειες και αυτό έχω εγώ, αυτό το κακό έχω, αυτό είναι	συνήθεια.		η συνήθεια. ναι θεωρώ ότι η δύναμη της συνήθειας είναι πολύ ισχυρή η οποία, πρέπει να υπάρχει ένα μοτίβο ένα πλαίσιο στο οποίο να μπορείς τον άλλο να το στηρίζεις ψυχολογικά ώστε να το βγάλει από το μυαλό του, δηλαδή θεωρώ ότι και μετά από το πρόγραμμα που τελειώσαμε, θεωρώ ότι τα περισσότερα τσιγάρα που καπνίζω τώρα που σχεδόν είναι όσα κάπνιζα, έστω λίγο λιγότερα, είναι λόγω συνήθειας. όταν πλέον δε σου αρέσει να καπνίζεις και συνεχίζεις να καπνίζεις το μόνο που μένει είναι η συνήθεια. Έτσι το βλέπω εγώ δηλαδή, εγώ βλέπω ότι ανάβω πολλά τσιγάρα μηχανικά και τσατίζομαι με τον εαυτό μου αμέσως μετά που το ανάβω, ας πούμε.
		Από Λαυση	Αυτό ήταν μια απόλαυση το βράδυ.	Ξεκίνησε έτσι για ευχαρίστηση. ένιωθα μια ευχαρίστηση όταν άναβα το τσιγάρο	Απόλαυση! κάποια τσιγάρα νιώθω ευχαρίστηση	Ανάβεις ένα τσιγάρο να το ευχαριστηθείς
		Εξάρτηση			Η εξάρτηση... μη σου πω άμα δεν έχω καπνό εκείνη την ώρα τρελαίνομαι	Αισθάνεσαι την ανάγκη μετά... σαν στέρηση ας πούμε, αισθάνεσαι την ανάγκη ότι χρειάζεσαι ένα

						τσιγάρο. 3-4 τσιγάρα που υπολογίζω την ημέρα που πιθανόν να είναι και απαραίτητα λόγω της στέρησης
		Αμ ηχα νία	Ήταν καθαρά μία κίνηση αμηχανίας		Η αναμονή	δεν υπήρχε κάποιος λόγος να ανάψω τα τσιγάρα, αλλά δεν είχα δουλειά τι να έκανα! Από αμηχανία. ή ανάβω ένα τσιγάρο γιατί δεν έχω τι να κάνω.
	Αρνητικές συνθήκες	Οικ ογέ νεια , παι δί (σπί τι, αυτ οκί- νη- το)			Επειδή δεν καπνίζω μέσα στο σπίτι. Ένα καλό που με έχει κάνει να ελαττώσω και το τσιγάρο είναι ότι δεν καπνίζω μέσα στο σπίτι τα τελευταία 3 χρόνια .γιατί έχουμε παιδιά στο σπίτι και δεν καπνίζουμε. όταν είμαι με τα παιδιά.	Λιγότερο καπνίζω όταν είμαι στο σπίτι μου, στις αργίες, πάω παίζω με το γιό μου, κάνω κάποιες δραστηριότητες άλλες οι οποίες δε χρειάζεται να καπνίσω, δεν αισθάνομαι την ανάγκη να καπνίσω. Στο σπίτι δεν καπνίζω λόγω των παιδιών. στο αυτοκίνητο δεν καπνίζω όταν είναι το παιδί
Διακοπή καπνίσματος	Λόγοι διακοπής καπνίσματος	Υγε ία	Φοβήθηκα για την υγεία μου... ήθελα να το κάνω από θέμα υγείας	Και για λόγους υγείας που κάνει κακό, κάνει πάρα πολύ κακό και ξυπνούσα το πρωί και είχα, είχε ξεραθεί το στόμα μου, ροχάλιζα στον ύπνο μου, όλα αυτά, για όλα αυτά ήθελα να το κόψω	Ήθελα να το κόψω και για θέμα υγείας, κατάλαβα ότι ήθελα να το κόψω, δεν ένιωθα καλά σαν άνθρωπος, δεν μου άρεσε. Υγεία. Για καλύτερη ποιότητα ζωής και για τα παιδιά μου και επειδή έχω ένα προϊστορικό καρδιάς, να μην επιβαρύνω την καρδιά μου	Ο λόγος είναι ο αυτονόητος λόγος ότι το τσιγάρο δε μας κάνει κανένα καλό, ίσα, ίσα μας κάνει κακό, λοιπόν δεν έχεις κανένα λόγο να το καπνίζεις.

					άλλο. Για λόγους υγείας και γιατί έχω ένα προϊστορικό καρδιάς στην οικογένεια	
		οικονομία	Γιατί εγώ με τον Παναγιώτη χαλούσαμε 300 ευρώ το μήνα στα τσιγάρα που είναι πολύ σημαντικό σήμερα και αυτό. .. εντάξει το βάζω τελευταίο γιατί είναι το λιγότερο, πες ότι σου τα έδινε κάποιος δωρεάν, αλλά είναι και αυτό κάτι πολύ σημαντικό σήμερα			Ακόμα και στην οικονομική του πλευρά να το δεις, προβληματικό είναι.
		Φυσική κατάσταση			...ότι συνειδητοποίησα ότι η πιο και η παραμικρή άσκηση που έκανα, δεν είχα αντοχή καθόλου	
		Φόβος εξάρτησης	Με νευριάζει αυτή η εξάρτηση... είμαι άνθρωπος που δε μου αρέσει η εξάρτηση			
	Λόγοι υποτροπής	Έλλειψη θέλησης		Νομίζω ότι δεν το είχα πάρει σοβαρά να το κόψω, το να σταματήσω να καπνίζω	δεν είμαι εγώ τουλάχιστον δυνατός χαρακτήρας. Σ' εμένα καθαρά, πουθενά αλλού, στην αδυναμία του μυαλού μου. Το ότι ήμουν πιο νέος, έλεγα εντάξει άμα δε το κόψεις τώρα θα το κόψεις αργότερα και	δε το είχα κάνει συνειδητά. έπρεπε να το πάρω πιο ζεστά

					ότι ήμουν πολύ πιο αδύναμος.	
		Εξωτερικό περιβάλλον			...μετά πάλι λόγω δουλειάς, όχι της ίδιας, άλλης, πάλι άρχισα να κάνω τράκα, 1 τσιγάρο, 2 τσιγάρα και μετά άρχισα πάλι να παίρνω	Πήγα στο στρατό, στο στρατό καπνίζαμε, κάπως έτσι ας πούμε ξανά ξεκίνησα
		Έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης		Γιατί δεν είχα και τη ψυχολογική στήριξη... δε με βοήθησε και κάποιος να μου εξηγήσει λίγο, να μου πει, να κάνω αυτό, αυτό και αυτό... όταν θέλω να καπνίσω να μου δώσει 2-3 συμβουλές, γι' αυτό		
		Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας		...δεν είχα ασχοληθεί με τον αθλητισμό δηλαδή, να πηγαίνω να τρέχω, γυμνάζομαι		... σταμάτησα και μετά από αυτή την ομάδα το ποδόσφαιρο και ξεκίνησα ξανά το τσιγάρο, κάπως έτσι.
	Πρόθεση για διακοπή	Θετική		... δεν έκανα προσπάθεια δηλαδή σαν αυτή τη προσπάθεια που έκανα τώρα, απλώς ήθελα να το κόψω. Έχω προσπαθήσει άλλες δύο φορές	Ήταν μια καλή προσπάθεια, έτσι νόμιζα εγώ τότε, όλοι μου έλεγαν όσους γνώριζα που έκοψαν και αυτοί το τσιγάρο είπαν ότι κατευθείαν μια μέρα κόβω το τσιγάρο και δε ξανά καπνίσαν καθόλου, εγώ έκανα το λάθος, έλεγα στον εαυτό	Να το κόψω εντελώς δε το έχω σκεφτεί, έχω προσπαθήσει κάνα 2 φορές να το μειώσω και σχετικά το κατάφερα ας πούμε... ήθελα να κόψω και το τσιγάρο. ναι, είναι πολλή παλιά τώρα, είναι πριν 22, πριν 24 χρόνια, ήμασταν, δεν ήμασταν στα 19 ήμασταν στα 16-17, είναι

					μου θα κάνεις 1 με τον καφέ, 2 με το ποτό, ξέρω εγώ 1 πριν κοιμηθείς, προσπαθούσα να το ρίξω σταδιακά, αυτό δεν έγινε γιατί σταδιακά έπεσα αλλά μετά ξανά ανέβαινα, ακόμα 1 δε πειράζει και ακόμα 1 δε πειράζει μέχρι που ξανά αγόρασα πακέτο	πολλά χρόνια ας πούμε και είχα πολύ πρόσφατα που ξεκίνησα το τσιγάρο, δηλαδή ήταν, φαντάζομαι ήταν αρκετά πιο εύκολο
	Τρόπος διακοπής	μόν ος		Από μόνος μου	μόνος μου	
		Τσί χλες νικο ρέτ		μασούσα μια τσίχλα	τσίχλες νικoret και	
		αυτ οκό λλη τα			αυτοκόλλητα	
	Χρόνος διακοπής				Έκανα 3 προσπάθειες να το κόψω, η μία κράτησε 6 μήνες, εντάξει δε το είχα κόψει τελείως, τελείως, έκανα 1-2 τσιγάρα την ημέρα	Είχα φτάσει στα 2 τσιγάρα την ημέρα περίπου αν θυμάμαι καλά, για 8 μήνες.

Διάθεση-Συμπτώματα κατάθλιψης

Στο δεύτερο μέρος της συνέντευξης ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δώσουν πληροφορίες για τη διάθεση που έχουν το τελευταίο καιρό. Οι ερωτήσεις που έγιναν βασίστηκαν στη κλίμακα μέτρησης Hospital Anxiety and Depression scale που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες πριν τη διαδικασία της συνέντευξη και τις τρεις φορές (έναρξη προγράμματος, λήξη και τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος διακοπής καπνίσματος). Οι κύριες κατηγορίες που δημιουργήθηκαν

ήταν τα αίτια κατάθλιψης, οι ευνοϊκές καταστάσεις που βοηθούν στην αυξημένη παρουσία των συμπτωμάτων αυτών και στις ανασταλτικές συνθήκες που έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των συμπτωμάτων.

Αίτια κατάθλιψης

Τα αίτια συμπτωμάτων κατάθλιψης αναφέρονται στους λόγους που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μας πουν που οφείλονται κατά τη γνώμη τους τα συμπτώματα αρνητικής διάθεσης που νιώθουν. Βάσει των απαντήσεων η παρούσα κατηγορία χωρίστηκε σε τέσσερις υποκατηγορίες: α) στην οικονομία, β) στην υγεία, γ) στο εργασιακό και δ) στους οικογενειακούς λόγους.

Και οι τέσσερις συμμετέχοντες συμφωνούν πως αιτία για τα συμπτώματα κατάθλιψης αποτελεί η οικονομία, η οικονομική κρίση που βιώνουν. Το «οικονομικό κομμάτι παίζει «σημαντικό ρόλο» στη διάθεση των συμμετεχόντων.

«η διάθεσή μου εξαρτάται από την οικονομική κρίση...» Ελένη

«συνταξιοδοτήθηκα και είμαι οικονομικά στριμωγμένος. Είχα σταματήσει τη δουλειά, είχα βγει στη σύνταξη, είχα σταματήσει να πληρώνομαι, το οικονομικό δηλαδή το οικονομικό, δεν είχα χρήματα, ήμουν σε κακή διάθεση.» Κώστας

Επίσης, σημαντική αιτία που συμβάλλει στην ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης αποτελούν προβλήματα υγείας που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια. Ο Βασίλης αναφέρεται στο πρόβλημα υγείας που είχε ο πατέρας του, ενώ ο Πέτρος αναφέρεται στην αναπηρία του παιδιού του.

«γιατί ας πούμε εγώ πέρασα τέτοιες στιγμές δύσκολες όταν είχα και κάποια περιστατικά με τον πατέρα μου υγείας», Βασίλης

«κάποια θέματα σοβαρά υγείας τα οποία επηρεάζουν... Το βασικό πρόβλημα είναι η υγεία των παιδιών μου, της κόρης μου συγκεκριμένα, η οποία είναι ένα παιδί

με αναπηρία, προκλήθηκε από ιατρικό λάθος στη γέννηση και από τότε η ζωή μας έχει περιοριστεί, έχει δεσμευτεί ή αν θέλεις έχει ανοίξει κιόλας σε κάποιους τομείς, τους ορίζοντες σε σχέση με τη μικρή.» Πέτρος

Η τρίτη υποκατηγορία στα αίτια συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι το *εργασιακό*. Οι συμμετέχοντες αναφέρονται στις δυσκολίες της δουλειάς τους, εκφράζουν δυσαρέσκεια για το είδος εργασίας τους και «ανησυχία» για την αβεβαιότητα του μέλλοντος όσον αφορά το *εργασιακό*.

«βέβαια υπάρχει το άγχος της δουλειάς, γιατί θέλω να φύγω από αυτή τη δουλειά και να βρω κάτι δικό μου να κάνω ή μια πρωινή δουλειά... Το άγχος για τη δουλειά... ανησυχία για το μέλλον, για την επαγγελματική άποψη.» Βασίλης

«είναι το εργασιακό, είναι μια..., σου λέω μια δουλειά δύσκολη, είναι υπεύθυνη δουλειά με πολύ κόσμο, με δύσκολες καταστάσεις, έτσι.» Πέτρος

Οι οικογενειακοί λόγοι αποτελούν επίσης αιτία συμπτωμάτων κατάθλιψης σύμφωνα με τους συμμετέχοντες. Η Ελένη αναφέρει ως αιτία κάποια «οικογενειακά προβλήματα», όπως και ο Βασίλης, «Εντάξει αυτό ήταν θέμα καθαρά τα οικογενειακά ζητήματα.»

Ευνοϊκές καταστάσεις

Η κατηγορία ευνοϊκές καταστάσεις περιγράφουν τις συνθήκες που μέσα σε αυτές τα άτομα βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα συμπτώματα κατάθλιψης. Α) το άγχος, β) το στρες/η υπερένταση, γ) η έλλειψη εστίασης προσοχής, δ) η κούραση/ρουτίνα και ε) η εμμονόπαυση, αποτελούν συνθήκες ενίσχυσης της παρουσίας συμπτωμάτων κατάθλιψης. Οι *καταστάσεις άγχους* και *στρες* σύμφωνα με τους συμμετέχοντες ευνοούν την αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

«Προφανώς, άμα είσαι πιο στρεσαρισμένος και πιο αγχωμένος είναι πιο έντονα τα συναισθήματα», Πέτρος

«κάποια μαλώματα με τη σύζυγό μου, η υπερένταση με τα παιδιά και ότι δεν έχουμε καθόλου ελεύθερο χρόνο, αυτά θεωρώ ότι ήταν η μέγιστη αιτία... Δεν υπάρχουν στην καθημερινότητά μου οι φίλοι μου τόσο πολύ ή οι ώρες που περνούσα χωρίς να έχω το άγχος ότι πρέπει να γυρίσω τώρα γιατί ξέρω ότι είναι τα παιδιά, γιατί το ένα ή το άλλο, η ξεγνοιασιά αυτή δεν υπάρχει πια, αυτό είναι το μείον μου σε όλη μου... επειδή σπούδαζα στο ανοιχτό πανεπιστήμιο και είχα τρελή πίεση με διάβασμα και με υποχρεώσεις του να παραδώσω εργασίες κτλ. μετά ήρθαν και τα παιδιά, το πρώτο ήρθε το '10 το δεύτερο ήρθε το '13 και είχα δουλειά, παιδιά, πανεπιστήμιο και ήμουν μηδέν χρόνος για απόλαυση προσωπική, οπότε γενικά υπήρχε μια κατάσταση αγχωτική συνεχόμενη... μετά όμως ήρθε το δεύτερο παιδί και πιάστηκε ο χρόνος ακόμα περισσότερο... Συνήθως όταν μαλώνω με τη γυναίκα μου», Βασίλης

Ο Βασίλης εξηγεί πως όταν είναι μόνος τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι πιο έντονα. Επίσης, ο Κώστας αναφέρει πως η έλλειψη εστίασης προσοχής αποτελεί ευνοϊκή συνθήκη των συμπτωμάτων κατάθλιψης, «όταν καθόμουν και σκεφτόμουν στο σπίτι υπήρχαν τέτοιες στιγμές, δηλαδή σκεφτόμουν τα πάντα, τότε ήταν εκείνες οι στιγμές.»

Για τον Βασίλη η καθημερινή *κούραση, η ρουτίνα* σε συνδυασμό με την έλλειψη χρόνου αποτελούν καταστάσεις που συμβάλει στην ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης, «απλά σίγουρα λείπει και αυτό, ο ελεύθερος χρόνος, δηλαδή και το ότι κάνεις να μην έχεις να σκεφτείς μετά ότι πρέπει να κάνεις κάτι αυτό δεν υπάρχει, κάτι πάντα πρέπει να κάνεις μετά. θα το έλεγα κούραση... δεν είχα καθόλου προσωπικό χρόνο ας πούμε, ελεύθερο για να κάνω κάποια πράγματα για διασκέδαση. Εκεί ας πούμε υπήρχες, δεν υπήρχε καθόλου χρόνος... Ε ναι, συνήθως υπήρχε η κούραση... και γενικά η ρουτίνα δουλειά σπίτι, δουλειά σπίτι, αυτό ας πούμε σε κουράζει, θα το δεις... και καθημερινότητα, ρουτίνα με τα παιδιά, με τη δουλειά, με τις ευθύνες,

ψώνια ξέρω εγώ, καθημερινές δουλειές και καθόλου όρεξη. Για το ότι άλλαξε όλη η καθημερινότητα, όλη η ζωή μου, λόγω των παιδιών, λόγω των ευθυνών που ήρθαν... Η ρουτίνα, η δουλειά.»

Για τη γυναίκα συμμετέχουσα η *εμμηνόπαυση* λόγω των διαταραχών στις ορμόνες συμβάλει στην αύξηση των συμπτωμάτων, «είναι θέμα ορμονών πιστεύω περισσότερο, βρίσκομαι σε μια κατάσταση εμμηνόπαυσης και γενικότερα έχεις κάποιες τέτοιες... Εγώ βρίσκομαι σε μια άλλη κατάσταση αυτή τη στιγμή έτσι ορμονών, γιατί βρίσκομαι στην εμμηνόπαυσή.»

Αντίθετα, οι *τρόποι αντιμετώπισης* των συμπτωμάτων κατάθλιψης από τους συμμετέχοντες είναι α) *το κάπνισμα*, β) *η συμμετοχή στην άσκηση*, γ) *η οικογένεια*, δ) *η μουσική*, ε) *οι φίλοι*, στ) *ο ύπνος* και ζ) *η συμμετοχή σε άλλη δραστηριότητα*. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν τους παραπάνω τρόπους ως διέξοδο ή ως μέσο καταπράυνσης των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων *«το κάπνισμα»* αποτελεί διέξοδο καθώς όταν νιώθουν αυτά τα συμπτώματα στη διάθεση τους ακολουθεί το κάπνισμα τσιγάρου. Ο Πέτρος αναφέρει, «αυτό που θα σου έλεγα είναι ότι πριν το πρόγραμμα αυτό που έκανα ήταν να ανάψω ένα τσιγάρο».

Ωστόσο, η συμπεριφορά αυτή αλλάζει μέσα στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος. Το κάπνισμα τσιγάρου αντικαθιστάται από τη συμμετοχή στην *άσκηση*.

«αλλά και μέσα του προγράμματος όταν κάναμε τρέξιμο και αυτά, εκεί ανέβαινα ψυχολογικά...» Κώστας

«το πρόγραμμα με έβαλε σε μια λογική αντί να ανάψεις ένα τσιγάρο κάνε ένα περίπατο και μάλλον έχει καλύτερα αποτελέσματα, Όσον αφορά την έννοια της αγχώλυσης, δηλαδή το να αποφύγεις μια κατάσταση έτσι αγχωτική και έτσι... να τη φέρεις πιο στα μέτρα σου», Πέτρος

Ένας άλλος τρόπος που βοηθάει τα άτομα να αισθάνονται καλύτερα και να απομακρύνονται από την αρνητική διάθεση είναι η *οικογένεια*. Η δραστηριότητες με την οικογένεια έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα να αισθάνονται καλύτερα.

«Όταν ήμουν με την οικογένεια μου, αισθανόμουν καλύτερα...» Κώστας

«Στιγμές που νιώθω καλύτερα είναι με τα παιδιά όταν υπάρχει πολλή καλή διάθεση, παιχνίδια...» Βασίλης

Ο Βασίλης αναφέρει επιπλέον τρόπους που χρησιμοποιεί για να ενισχύσει τη διάθεση του και να απομακρυνθεί από τα συμπτώματα αρνητικής διάθεση. Η «μουσική», οι «φίλοι» ή η συμμετοχή σε κάποια *άλλη δραστηριότητα* το κάνουν να αισθανθεί καλύτερα, ενώ «ο ύπνος» έχει ως αποτέλεσμα να απομακρύνεται από τα αρνητικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα αναφέρει,

«Η μουσική μετά, η μουσική ήταν τόσα χρόνια το καταφύγιο, απλά τώρα δε μπορώ να ακούσω και δυνατά μουσική... Ή όταν είμαι με κάποιους φίλους μου τις ελάχιστες φορές που γίνεται αυτό. όταν βρισκόμαστε με κάποιους φίλους, υπάρχουν τέτοιες στιγμές ευτυχώς, αν δεν υπήρχαν και αυτές θα ήμασταν για φούντο... να κάνω κάτι, η δουλειά ας πούμε, να κάνω κάτι και να το ξεχνάω εκείνη την ώρα...»

Πίνακας 3. Κατηγοριοποίηση παραγόντων διάθεσης

Διάθεση	Αίτια συμπτωμάτων κατάθλιψης					
		O I K O N O M I A	Η διάθεσή μου εξαρτάται από την οικονομική κρίση	Συνταξιοδοτήθηκα και είμαι οικονομικά στριμωγμένος. Είχα σταματήσει τη δουλειά, είχα βγει στη σύνταξη, είχα σταματήσει να πληρώνομαι, το οικονομικό δηλαδή το οικονομικό, δεν είχα χρήματα, ήμουν σε κακή διάθεση.	Λόγω ας πούμε της κρίσης που ήρθε και επηρέασε και εμένα και οικονομικά και οικογενειακά	Στη τρέχουσα συγκυρία παίζει πολύ μεγάλο ρόλο το κομμάτι της κρίσης, το οικονομικό κομμάτι.
		Y Γ			... γιατί ας πούμε εγώ	... θέματα υγείας.

		E I A			πέρασα τέτοιες στιγμές δύσκολες όταν είχα και κάποια περιστατικά με τον πατέρα μου υγείας	Υπάρχουν ναι, υπάρχουν κάποια θέματα σοβαρά υγείας τα οποία επηρεάζουν... το βασικό πρόβλημα είναι η υγεία των παιδιών μου, της κόρης μου συγκεκριμένα, η οποία είναι ένα παιδί με αναπηρία προκλήθηκε από ιατρικό λάθος στη γέννηση και από τότε η ζωή μας έχει περιοριστεί, έχει δεσμευτεί ή αν θέλεις έχει ανοίξει κιόλας σε κάποιους τομείς, τους ορίζοντες σε σχέση με τη μικρή. ..όταν προέκυψε το ιατρικό θέμα.
		E P Γ A Σ I A K O			... βέβαια υπάρχει το άγχος της δουλειάς, γιατί θέλω να φύγω από αυτή τη δουλειά και να βρω κάτι δικό μου να κάνω ή μια πρωινή δουλειά. το άγχος για τη δουλειά. ανησυχία για το μέλλον, για την επαγγελματική άποψη	... είναι το εργασιακό, είναι μια, σου λέω μια δουλειά δύσκολη, είναι υπεύθυνη δουλειά με πολύ κόσμος, με δύσκολες καταστάσεις, έτσι
		O I K O Γ E N E	Και λόγω άλλων οικογενειακ ών προβλημάτω ν. σοβαρά, προσωπικά όμως έτσι		Εντάξει αυτό ήταν θέμα καθαρά τα οικογενειακά ζητήματα	

		Ι Α Κ Ο Ι Λ Ο Γ Ο Ι	πράγματα, της οικογενείας μου			
		Α Γ Χ Ο Σ				Προφανώς, άμα είσαι πιο στρεσαρισμέν ος και πιο αγχωμένος είναι πιο έντονα τα συναισθήματα
		Σ Τ Ρ Ε Σ / Υ Π Ε Ρ Ε Ν Τ Α Σ Η			Κάποια μαλώματα με τη σύζυγό μου, η υπερένταση με τα παιδιά και ότι δεν έχουμε καθόλου ελεύθερο χρόνο, αυτά θεωρώ ότι ήταν η μέγιστη αιτία. Δεν υπάρχουν στην καθημερινότη τά μου οι φίλοι μου τόσο πολύ ή οι ώρες που περνούσα χωρίς να έχω το άγχος ότι πρέπει να γυρίσω τώρα γιατί ξέρω ότι είναι τα παιδιά, γιατί το ένα ή το άλλο, η ξεγνοιασιά αυτή δεν υπάρχει πια, αυτό είναι το μείον μου σε όλη μου... επειδή σπούδαζα στο ανοιχτό πανεπιστήμιο και είχα τρελή	

					πίεση με διάβασμα και με υποχρεώσεις του να παραδώσω εργασίες κτλ. Μετά ήρθαν και τα παιδιά, το πρώτο ήρθε το '10 το δεύτερο ήρθε το '13 και είχα δουλειά, παιδιά, πανεπιστήμιο και ήμουν μηδέν χρόνος για απόλαυση προσωπική, οπότε γενικά υπήρχε μια κατάσταση αγχωτική συνεχόμενες. μετά όμως ήρθε το δεύτερο παιδί και πιάστηκε ο χρόνος ακόμα περισσότερο. Συνήθως όταν μαλώνω με τη γυναίκα μου	
		Έλλειψη εστίασης προς οχής		Όταν καθόμουν και σκεφτόμουν στο σπίτι υπήρχαν τέτοιες στιγμές, δηλαδή σκεφτόμουν τα πάντα, τότε ήταν εκείνες οι στιγμές	Όταν είμαι μόνος μου	
		K O Y P A Σ H / P O Y T I N A			Απλά σίγουρα λείπει και αυτό, ο ελεύθερος χρόνος δηλαδή και το ότι κάνεις να μην έχεις να σκεφτείς μετά ότι πρέπει να κάνεις κάτι αυτό δεν υπάρχει, κάτι πάντα πρέπει να κάνεις μετά. θα το έλεγα κούραση...	

					δεν είχα καθόλου προσωπικό χρόνο ας πούμε, ελεύθερο για να κάνω κάποια πράγματα για διασκέδαση. Εκεί ας πούμε υπήρχες, δεν υπήρχε καθόλου χρόνος. Ε ναι, συνήθως υπήρχε η κούραση. και γενικά η ρουτίνα δουλειά σπίτι, δουλειά σπίτι, αυτό ας πούμε σε κουράζει, θα το δεις... και καθημερινότητα, ρουτίνα με τα παιδιά, με τη δουλειά, με τις ευθύνες, ψώνια ξέρω εγώ, καθημερινές δουλειές και καθόλου όρεξη. Για το ότι άλλαξε όλη η καθημερινότητα, όλη η ζωή μου, λόγω των παιδιών, λόγω των ευθυνών που ήρθαν. Η ρουτίνα, η δουλειά	
		ΕΜΜΗΝΟΠΑΣΗΣ και γενικότερα έχεις κάποιες τέτοιες. Εγώ	Είναι θέμα ορμονών πιστεύω περισσότερο, βρίσκομαι σε μια κατάσταση εμμηνόπασης και γενικότερα έχεις κάποιες τέτοιες. Εγώ			

Τρόποι αντιμετώπισης			βρίσκομαι σε μια άλλη κατάσταση αυτή τη στιγμή έτσι ορμονών γιατί βρίσκομαι στην εμμηνόπαυσ ή			
		T Σ Ι Γ Α Ρ Ο			Να καπνίσω	Αυτό που θα σου έλεγα είναι ότι πριν το πρόγραμμα αυτό που έκανα ήταν να ανάψω ένα τσιγάρο
		A Σ Κ Η Σ Η			...αλλά και μέσα του προγράμματος όταν κάναμε τρέξιμο και αυτά εκεί ανέβαινα ψυχολογικά	Το πρόγραμμα με έβαλε σε μια λογική αντί να ανάψεις ένα τσιγάρο κάνε ένα περίπατο και μάλλον έχει καλύτερα αποτελέσματα , Όσον αφορά την έννοια της αγχώδους, δηλαδή το να αποφύγεις μια κατάσταση έτσι αγχωτική και έτσι... να τη φέρεις πιο στα μέτρα σου
		O Ι Κ Ο Γ Ε Ν Ε Ι Α		Όταν ήμουν με την οικογένεια μου, αισθανόμουν καλύτερα.	Στιγμές που νιώθω καλύτερα είναι με τα παιδιά όταν υπάρχει πολλή καλή διάθεση, παιχνίδια	
		M O Y Σ Ι Κ Η			Η μουσική μετά, η μουσική ήταν τόσα χρόνια το καταφύγιο, απλά τώρα δε μπορώ να ακούσω και δυνατά μουσική	

		Φ Ι Λ Ο Ι			Ή όταν είμαι με κάποιους φίλους μου τις ελάχιστες φορές που γίνεται αυτό. όταν βρισκόμαστε κάποιους φίλους, υπάρχουν τέτοιες στιγμές ευτυχώς, αν δεν υπήρχαν και αυτές θα ήμασταν για φούντο	
		Ύπνος			ο ύπνος	
		Άλλη απασχόληση			Να κάνω κάτι, η δουλειά ας πούμε, να κάνω κάτι και να το ξεχνάω εκείνη την ώρα.	

Προηγούμενη εμπειρία συμμετοχής στην άσκηση

Στο τρίτο μέρος της συνέντευξης γίνεται συζήτηση για την άσκηση και τις επιδράσεις της. Αρχικά, ζητούνται πληροφορίες από τους συμμετέχοντες για τη προηγούμενη συμμετοχή τους στην άσκηση και στη συνέχεια πληροφορίες για το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος. Όλοι οι συμμετέχοντες έχουν προηγούμενη εμπειρία στην άσκηση, άλλοι περισσότερο συστηματικά και άλλοι λιγότερο. Από τη κατηγορία άσκηση στο παρελθόν σχηματίζονται οι υποκατηγορίες: α) παράγοντας άσκηση, β) λόγοι διακοπής της άσκησης, γ) στάση για συμμετοχή στην άσκηση.

Στο "παράγοντα άσκηση" οι συμμετέχοντες δίνουν πληροφορίες για το είδος άσκησης που έκανα, την ηλικία στην οποία ξεκίνησαν την άσκηση και τη διάρκεια συμμετοχής. Τα άτομα συμμετείχαν σε διάφορα είδη άσκησης. «στίβος», «κολύμβηση», «κωπηλασία», «ποδόσφαιρο», «μπάσκετ», «μπαλέτο» είτε

οργανωμένα σε αθλητικά σωματεία είτε με φίλους. *Η ηλικία που ξεκίνησαν οι συμμετέχοντες και η διάρκεια συμμετοχής στην άσκηση διαφέρει για τον καθένα,*

«Μέχρι 8 χρονών, από 6 έκανα κάποια χρόνια, αυτό...» Ελένη

«Ξεκίνησα 14 χρονών... συνέχισα για 6 χρόνια, 5 με 5 μισή χρόνια μέχρι και 18 χρονών», Κώστας

«από 18... μέχρι 30 μπορώ να σου πω και μέχρι 30 μαζευόμασταν και πηγαίναμε, ακόμα και με τα παιδιά της δουλειάς ας πούμε πηγαίναμε κάθε Τρίτη, Πέμπτη και παίζαμε» Βασίλης

«Από μικρό παιδί... Από 5 χρονών... μέχρι τα 23 ήμουν αυτό που λέμε αθλητικός τύπος», Πέτρος

Στη συνέχεια, τα άτομα εξηγούν τους λόγους για τους οποίους διέκοψαν την άσκηση. *Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, οι επαγγελματικοί λόγοι, τραυματισμοί, ανταγωνισμός και η μειωμένη προσοχή των προπονητών αποτελούν τις "αιτίες" για τις οποίες οι συμμετέχοντες διέκοψαν τη συμμετοχή τους στην άσκηση.*

«Άλλαξαν οι προτεραιότητες, χρόνοι, δε βρισκόμαστε, άλλος έχει ένα παιδί, άλλος δεν έχει κανένα, άλλος φεύγει, άλλος δουλεύει, πέφτουν ευθύνες μετά, άλλοι είναι φευγάτοι, δεν υπάρχει αυτό το ότι θα βρεθούμε κάθε Σάββατο ή κάθε Κυριακή, άλλος δε μπορεί, τώρα δε μπορώ εγώ να σου πω την αλήθεια, για να βρεθώ εγώ με κάποιους πρέπει να γίνει ολόκληρο σχέδιο και αν θα ταιριάζει με τους υπόλοιπους γιατί όλοι της ηλικίας μου είναι με παιδιά.» Βασίλης

«Ο λόγος που σταμάτησα την άσκηση στα 23 είναι ότι είχα ένα τροχαίο ατύχημα, έσπασα το πόδι μου πάνω από τον αστράγαλο, λοιπόν, και έκατσα σχεδόν 6 μήνες με πατερίτσες με... οστεοσύνθεση είχαν κάνει τότε, βίδες κτλ, και λάμα, και αυτοί οι 6 μήνες με σταμάτησαν να κάνω αυτή τη συστηματική άσκηση, μετά που πέρασαν και αυτά φοβόμουν για το πόδι γιατί το αισθανόμουν κάπως ας πούμε

αδύναμο, το φοβόμουν μη το ξανά σπάσω, μη πέσω, μη χτυπήσω κτλ και έτσι σταμάτησα να αθλούμαι... ξεκίνησαν και οι οικογενειακές υποχρεώσεις και κάπως έτσι σταμάτησα να αθλούμαι...» Πέτρος

«Πέρασα στη σχολή, στο στρατό, για λόγο δουλειάς και μετά με τις μεταθέσεις από εδώ και εκεί είναι δύσκολο αν δεν έχει κάπου εκεί κοντά μια λίμνη κάτι δεν μπορείς να κάνεις, δε γίνεται, και το είχα σταματήσει», Κώστας

«...εμένα δε μου άρεσαν ποτέ τα ατομικά αθλήματα, δηλαδή δε μου άρεσε να υπάρχει ένας ανταγωνισμός με κάποιον άλλον άνθρωπο εκεί απέναντι και να προσπαθώ να τον ξεπεράσω και να αυτό... αυτό το πράγμα, αυτό το συναίσθημα δε μου άρεσε και δε δοκίμασα ποτέ και κάτι πιο ομαδικό ας πούμε πιο φιλικό... πιστεύω ότι εκεί και δεν ήταν και πολύ καλοί οι άνθρωποι που ήταν γύρω και ασχολούνταν με τη γυμναστική στο να τραβήξουν όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα, κοιτούσαν μόνο τα ταλεντάκια ας πούμε και εγώ μπορεί να μην ήμουν ταλέντο, έτσι, τα ταλεντάκια και όλους του άλλους, όλα τα άλλα παιδάκια ας πούμε δε τους έδιναν την αγάπη για τον αθλητισμό, τα αφήναν λίγο απ' έξω ας πούμε, τους ενδιέφερε να βγάλουν άτομα ξέρω εγώ καλά, δε ξέρω τι τους ενδιέφερε, τι είχαν στο μυαλό τους. Πάντως αυτό που εισέπραξα εγώ σαν άνθρωπος, ως παιδί τέλος πάντων ήταν ότι και αυτοί οι ίδιοι να μην αγαπούσαν τον αθλητισμό τόσο πολύ, ήθελαν μια πίτα ολόκληρη και εύκολη για να φάνε, κάπως έτσι...» Ελένη

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την *στάση* τους για την προηγούμενη εμπειρία συμμετοχής στην άσκηση. Οι τρεις συμμετέχοντες είχαν *θετική* στάση και πρόβαλαν τα θετικά συναισθήματα που του δημιουργεί η άσκηση.

«Καμία σχέση, ήμουν ΤΕΛΕΙΟΣ, καμία σχέση με τώρα! Χαρά, και όταν κατέβαινα σε αγώνες ακόμα μεγαλύτερη χαρά, ήμασταν και μια παρέα όλοι μαζί, περνούσαμε πολύ καλά» Κώστας

«Πολύ ωραία ήταν τα συναισθήματα μου γιατί και χαβαλές γινόταν και παίζαμε κάτι που μας άρεζε και καταλαβαίναμε ότι αθλούμασταν γιατί όλοι το βλέπαμε σαν μια διέξοδο να μην καπνίσουμε, να μη πιούμε, να μην κάνουμε και αυτό το στυλ μπάλα δεν το βλέπαμε σαν κάτι... γουστάρουμε!» Βασίλης

«Μα δε μπορούσα να ζήσω χωρίς να παίζω μπάλα, δηλαδή δε γίνεται αυτό το πράγμα που λες, το ποδόσφαιρό δηλαδή από την ηλικία των 5 μέχρι τα 13 σχεδόν που παίζαμε μόνο ποδόσφαιρο ήταν ατελείωτες ώρες την ημέρα, 5-6 ώρες την ημέρα συνεχόμενα γιατί αυτή ήταν η ζωή μας, παίζαμε, ζούσαμε για να παίζουμε μπάλα», Πέτρος

Αντίθετα, η γυναίκα συμμετέχουσα στην έρευνα έχει *αρνητική* στάση για τη προηγούμενη συμμετοχή στην άσκηση, καθώς εξηγεί πως οι προπονητές που ήταν κοντά της δεν την οδήγησαν στο να αγαπήσει την άθληση και να υιοθετήσει αυτή τη συμπεριφορά στην καθημερινότητά της.

«Αρνητική εμπειρία εγώ θα τη χαρακτηρίζα, γιατί ... πιστεύω ότι όλοι οι άνθρωποι και γι' αυτό ασχολούνται και τα παιδιά μου από μικρά με τον αθλητισμό έτσι, όλοι οι άνθρωποι έχουν μέσα τους αθλητικά στοιχεία, ο καθένας για κάτι διαφορετικό ίσως, γι' αυτό υπάρχουν και τόσα αθλήματα έτσι; Άλλοι για ομαδικά, άλλοι για ατομικά, άλλοι για... χίλια δυο δεν ξέρω, το ζήτημα είναι ποιος θα μπορέσει από ένα μικρό παιδί να βγάλει όλη αυτή την ευτυχία που να σου δώσει η άθληση, γυμναστές μπορεί να γίνουν πολλοί αλλά πιστεύω λίγοι είναι αυτοί που έχουν το ταλέντο στο να σου κάνουν να αγαπήσεις την άθληση ως άθληση και να το βρίσκεις μετά ως συνήθεια, ως ανάγκη, κατάλαβες τι λέω;»

Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος E.S.C.A.P.E.E. και οι επιδράσεις του

Στη συνέχεια της συνέντευξης οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος και για τις επιδράσεις του στη διάθεση και το κάπνισμα. Η κατηγοριοποίηση που προέκυψε το παρόν μέρος της συνέντευξης παρουσιάζεται στο

Πίνακας 3. Κατηγορίες προγράμματος διακοπής καπνίσματος

Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος και οι επιδράσεις του	
•	Στάση για το πρόγραμμα
○	Θετική
○	Αρνητική
•	Κίνητρα για συμμετοχή στο πρόγραμμα
○	Διακοπή καπνίσματος
○	Συμμετοχή στην άσκηση
•	Στάση για τον ορισμό ημερομηνίας διακοπής καπνίσματος
○	Θετική
○	Αρνητική
▪	Αίσθημα επιβολής
•	Στάση για το μέλλον
○	Άσκηση
○	Κάπνισμα
•	Συμβουλές ενίσχυσης προσπάθειας διακοπής καπνίσματος
○	Μέτρημα τσιγάρων
○	Κατανάλωση νερού
○	Αναβολή καπνίσματος
○	Μάσημα τσίχλας
•	Δυσκολίες για συμμετοχή στο πρόγραμμα
○	Διαθέσιμος χρόνος
○	Τραυματισμός
○	σωματική κούραση
•	Τεχνικές Αυτορρύθμισης
○	Ασκήσεις αναπνοής
○	Καθορισμός στόχων
○	Αυτο-ομιλία
•	Συμμετοχή στη άσκηση του προγράμματος
○	Θετική
•	Κίνητρα για επιπλέον άσκηση
○	Ευχαρίστηση
○	Ενίσχυση προσπάθειας
○	Άγχος/ ηρεμία
○	Σωματική υγεία
○	Ψυχική υγεία
○	Διατήρηση σωματικού βάρους
•	Εμπόδια για συμμετοχή στην άσκηση εκτός προγράμματος
○	Μοναχική άσκηση
○	Πρόβλημα υγείας
○	Κούραση
○	Αποτυχία προσπάθειας χάσιμο βάρους
○	Οικογενειακές υποχρεώσεις
○	Υποχρεώσεις εργασίας

- Ενίσχυση προγράμματος
 - ο Εναλλαγή ειδών άσκησης
 - ο Αύξηση χρόνου προγράμματος
 - ο Προγραμματισμός συγκεκριμένου χρόνου για ψυχολογική υποστήριξη
 - ο Εναλλαγή χώρου άσκησης
 - ο Αυστηροί κανόνες
 - ο Διαιτολόγος
- Λόγοι υποτροπής καπνίσματος
 - ο Αρνητική διάθεση
 - ο Σημαντικοί άλλοι
 - ο Έλλειψη θέλησης
 - ο Αποχή από την άσκηση
- Φυσική δραστηριότητα 3 μήνες μετά
 - ο Είδος
 - ο Διάρκεια
 - ο Συχνότητα
- Κίνητρα συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα 3 μήνες μετά.
 - ο Ευχαρίστηση
 - ο έλεγχος καπνίσματος
 - ο συνήθεια
 - ο Σωματική υγεία/φυσική κατάσταση
 - ο Ψυχική υγεία
 - ο Διαχείριση σωματικού βάρους
- Λόγοι αποχής από την άσκηση
 - ο Έλλειψη παρέας
 - ο Έλλειψη ελεύθερου χρόνου
- Επίδραση προγράμματος διακοπής καπνίσματος στα συμπτώματα κατάθλιψης
 - **ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ**
 - Αλληλεπίδραση διάθεση-κάπνισμα
 - Αλληλεπίδραση άσκηση- διάθεση
 - Αλληλεπίδραση άσκηση- κάπνισμα
 - Αλληλεπίδραση άσκηση-κάπνισμα- διάθεση

Στάση για το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος

Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τη γνώμη τους για το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος που συμμετείχαν. Η γνώμη τους για το πρόγραμμα είναι *θετική*. Συγκεκριμένα ανέφεραν,

«είναι μια δοκιμή που πρέπει να κάνω, κατ' αρχάς σε αυτή την ηλικία δεν ξέρω πόσο αργά είναι, πιστεύω πως ποτέ δεν είναι αργά για τον αθλητισμό... ήταν ένα πρόγραμμα που έπρεπε να ακολουθήσω και αν είναι δυνατό να επωφεληθώ και να συνηθίσω έναν άλλο τρόπο ζωής, αυτό που σου είπα και πριν και μακάρι να ήταν

περισσότερος καιρός ώστε να γινόταν βίωμά μου η γυμναστική και να είμαι πιο σίγουρη ότι εγώ πραγματικά...» Ελένη

«Πάρα πολύ καλό, είναι πάρα πολύ καλό σαν πρόγραμμα, βοηθάει να πετύχεις δηλαδή σε βοηθάει να πετύχεις, αν θέλεις να σταματήσεις το κάπνισμα, σε βοηθάει, σε βοηθάει, σε μεγάλο βαθμό σε βοηθάει... Εάν δεν έκανα αυτό το πρόγραμμα δηλαδή δεν θα το έκοβα, δηλαδή είναι λόγος σημαντικός... Πάρα πολύ καλό, είναι πάρα πολύ καλό σαν πρόγραμμα, βοηθάει να πετύχεις δηλαδή σε βοηθάει να πετύχεις, αν θέλεις να σταματήσεις το κάπνισμα, σε βοηθάει, σε βοηθάει, σε μεγάλο βαθμό σε βοηθά... Εάν δεν έκανα αυτό το πρόγραμμα δηλαδή δεν θα το έκοβα, δηλαδή είναι λόγος σημαντικός... Είναι πολύ καλό, ήταν πολύ καλό, είναι πάρα πολύ καλό, σε βοηθάει να ξανά νιώσεις που λέμε, δηλαδή σε βοηθάει να ασχοληθείς ξανά με τον αθλητισμό, να ασχοληθείς με κάτι, πριν τα είχαμε αμελήσει όλα, τα είχαμε αμελήσει. Ήταν πάρα πολύ καλό, εμένα με βοήθησε πάρα πολύ και γιατί το έκοψα το τσιγάρο, αλλά και γιατί... Όχι, όχι δεν ήταν πιεστικό, ευχάριστο ήταν και εύκολο ήταν... Ναι, στην αρχή ήταν λίγο δύσκολο, μετά σιγά, σιγά όσο περνούσε, εντάξει.» Κώστας

«καλά νιώθω μέχρι στιγμής, μ' αρέσει, θα προτιμούσα να συνεχιζόταν κι άλλο βέβαια η γυμναστική και να υπήρχε και άλλου είδους γυμναστική, καταλαβαίνω ότι δεν είναι εφικτό αυτό, αλλά ελπίζω να το συνεχίσω μόνος μου... Μου φάνηκε πάρα πολλή καλή η προσπάθεια, το ότι δεν ήταν σου βάζουμε κάτι για να κόψεις το τσιγάρο, ήταν καθαρά σου βάζουμε να αλλάξεις λίγο τη νοοτροπία σου, δηλαδή εντάξει μπορείς και να καπνίζεις αλλά τουλάχιστον να κάνεις κάτι, να περπατάς, να γυμνάζεσαι, να μπεις σε μια άλλη νοοτροπία.» Βασίλης

«θεωρώ πολύ σημαντικό το ότι υπάρχει ένας άνθρωπος που κάνει αυτή τη δουλειά και βοηθάει πάρα πολύ, βοηθάει στο ότι δεσμεύεσαι, βοηθάει στο ότι σε

συμβουλεύει, σε παρακινεί, σε ακούει, όλα αυτά βοηθάν πάρα πολύ για να ενταχθείς στο πρόγραμμα και νομίζω ότι είναι ένα καλό πρόγραμμα και ότι πραγματικά έχει αντίκρισμα. Τώρα, πιστεύω το ότι να κόψεις ή να μην κόψεις το τσιγάρο το πρόγραμμα βοηθάει αλλά από εκεί και πέρα ο καθένας για τον εαυτό του να το αποφασίσει, είναι και θέμα απόφασης...» Πέτρος

Εξαίρεση αποτελεί η γνώμη της συμμετέχουσας για μια συγκεκριμένη περίπτωση μέσα στο πρόγραμμα, όπου ένιωσε άβολα, χωρίς να θέλει να δώσει επιπλέον πληροφορίες. Η απάντηση της είναι γενική, ωστόσο η στάση της *αρνητική*.

«...Κάποιες φορές είναι ευχάριστα, υπάρχουν και φορές που είναι δυσάρεστα, όχι όμως η γυμναστική, έχει να κάνει με τους ανθρώπους, με τους γυμναστές δηλαδή που ήταν δίπλα μου...»

Κίνητρα για συμμετοχή στο πρόγραμμα

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν τι τους οδήγησε στο να συμμετέχουν στο παρόν πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος. Οι απαντήσεις τους χωρίστηκαν σε δύο υποκατηγορίες α) στη *διακοπή καπνίσματος*, όπου τα άτομα συμμετέχουν με σκοπό τη διακοπή ή ελάττωση του καπνίσματος, β) τη *συμμετοχή στη άσκηση*, καθώς το πρόγραμμα περιελάμβανε συμμετοχή στην άσκηση.

«Όταν μπήκα σε αυτό το πρόγραμμα λέω εντάξει το τσιγάρο μπορεί να μπορέσεις να το κόψεις, σίγουρα θα το ελαττώσεις... Κοίτα, ήρθα αποφασισμένη, δεν ήρθα με το "εντάξει μπορεί να το ελαττώσω, να με παρακαλέσουν δηλαδή και να με πουν έλα, έλα, έλα ας πούμε να κόψεις το κάπνισμα ή τουλάχιστον αν δε μπορείς ρε παιδί μου επειδή λες ότι δε μπορείς να το κόψεις..." και να μην το έχω σκεφτεί και εκείνη τη στιγμή να το αναλύσω και..., όχι, εγώ μόλις άκουσα ότι υπάρχει διακοπή καπνίσματος, υπάρχει διακοπή καπνίσματος μου το είχατε πει κιόλας, έρχομαι εγώ!.. θα έχω κάποιο όφελος, δε μπορεί να μην έχω, γιατί ξεκινάω εγώ ήδη με την εικόνα

στο μυαλό μου ότι πρέπει να το κόψω, άρα δε μπορώ να μην έχω όφελος όσο επιρρεπής και να είμαι, αν τα άτομα που θα είναι δίπλα μου και θα με πλαισιώσουν πραγματικά αγαπάνε αυτό που κάνουν μπορεί να μου περάσουν αυτό το μήνυμα που θα έπρεπε να μου το έχουν περάσει όπως και χιλιάδες άλλα παιδιά όταν ήμουν μικρή, άρα να παρατείνω τον τρόπο, το χρόνο ζωής μου αν θες, γιατί η άσκηση μπορεί να σου το κάνει αυτό το πράγμα, να σου δώσει μια καλύτερη ποιότητα ζωής... Αυτός είναι ο λόγος που ήρθα και όχι αποκλειστικά το να κόψω τώρα το τσιγάρο, γιατί σίγουρα μετά αν σου δώσει ο άλλος αυτή την αγάπη θα συνεχίσεις και μόνος μετά τις 5-6-7-10 εβδομάδες που μπορεί να είναι μαζί σου και θα το κόψεις το τσιγάρο... Θα το κόψεις γιατί θα πιάσεις αυτό το νόημα, θα πιάσεις αυτή την αγάπη.» Ελένη

«Ότι ήθελα να κόψω το τσιγάρο, αυτός ήταν ο πιο σημαντικός λόγος... Το σιχάθηκα, δεν το θέλω άλλο, αλλά είναι δύσκολο και να το κόψεις, δεν είναι εύκολο πράγμα να το κόψεις... Μετά έβλεπα τον εαυτό μου ότι έχει πέσει σε επιδόσεις, είχα πέσει, δεν μπορούσα να τρέξω και το τσιγάρο πιστεύω ότι ήταν ο λόγος που έπεσαν οι επιδόσεις, αυτό.» Κώστας

«έτυχε εκείνες τις ημέρες να είχε εφαρμοστεί το μέτρο για το κάπνισμα στα μαγαζιά, δούλευα εγώ, δεν καπνίζαμε εκείνη την ημέρα μέσα, ήρθε η Δώρα μου είπε γι' αυτό το πρόγραμμα, ήθελα κι εγώ, το σκεφτόμουν από καιρό πως θα γίνει να το ελαττώσω ή να το κόψω και πήρα την απόφαση πολύ εύκολα γιατί πιστεύω ότι είμαι άνθρωπος που... που με κάποιον από δίπλα θα με βοηθήσει να το κάνω, μόνος μου δε θα το έκανα.» Βασίλης

«έψαχνα και μια ευκαιρία βέβαια να κόψω το τσιγάρο... το ότι ήθελα να κόψω το τσιγάρο και ότι ήθελα να ξεκινήσω την άσκηση, δηλαδή μου παρείχε το πρόγραμμα τα δύο βασικά πράγματα που ήθελα να κάνω για τον εαυτό μου αυτό το διάστημα...» Πέτρος

Στάση για την ημερομηνία διακοπής

Μέχρι την ολοκλήρωση της δεύτερης εβδομάδας συμμετοχής στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να ορίσουν ως στόχο ημερομηνία διακοπής καπνίσματος. Στη παρούσα υπό κατηγορία ζητήθηκε η γνώμη των συμμετεχόντων γι' αυτή τη διαδικασία. Κάποιοι από τους συμμετέχοντες είχαν *θετική* στάση για την ημερομηνία διακοπής καπνίσματος και υποστήριξαν ότι η συμμετοχή στην άσκηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τον ορισμό της συγκεκριμένης ημερομηνίας.

«Όχι ήταν εκεί που θα έπρεπε γιατί την όρισα μόνος μου, είπα τότε στοπ... Καλή ήταν, ήταν εκεί που θα έπρεπε και πιστεύω πως έτσι όπως έγινε δηλαδή σιγά σιγά να μειώσουμε τα τσιγάρα σιγά, σιγά, σιγά, σιγά, έτσι έπρεπε να γίνει, αλλά πιστεύω ότι φτάνοντας κάπου στα 4-5 τσιγάρα μετά πρέπει να πω το κόβω μαχαίρι, μια και έξω, τελείως δηλαδή... Ναι, βέβαια, είδα ότι σιγά, σιγά ανέβαινα στις επιδόσεις μου, ξεκινούσα με 20,30 λεπτά, 40, 50 λεπτά και ότι ανέβαινα σιγά, σιγά, μείωνα και το τσιγάρο και είπα τέλος!» Κώστας

«Ναι είχαμε πει σήμερα ημερομηνία διακοπής με την προϋπόθεση τη Τρίτη και τη Πέμπτη να κάνουμε άσκηση, εγώ δεν έκανα άσκηση γιατί χτύπησα το δάχτυλό μου, γλίστρησα και το χτύπησα πολύ δυνατά στο τοίχο και αφού δε κάναμε άσκηση ούτε τη Τρίτη ούτε τη Πέμπτη έκρινα ότι ο στόχος της διακοπής μπορεί να πάει λίγο παρά πίσω... Ναι, σα λογική έχω τους στόχους, μου αρέσει η έννοια του στόχου και εφόσον το ορίζεις συγκεκριμένα και θέλεις να είσαι μέσα στο στόχο είναι λογικό και είναι κέρδος... Ναι θα με επηρεάσει και αν συνεχίσουμε κανονικά την άσκηση θα ορίσουμε και ημερομηνία καινούργια» Πέτρος

Ταυτόχρονα, υπήρξε και *αρνητική* στάση από δύο καπνιστές για το ορισμό της ημερομηνίας διακοπής. Για τους συγκεκριμένους συμμετέχοντες ο ορισμός της ημερομηνίας τους δημιουργεί *“αίσθημα επιβολής”*.

«... δεν αισθάνομαι και τίποτα το ιδιαίτερο, γιατί δεν τον έχω πάρει στα σοβαρά αυτό το στόχο, δηλαδή δεν υπάρχει περίπτωση να κόψω το τσιγάρο σε 7 ημέρες, τι σε 7, πότε είναι; μεθαύριο, δεν υπάρχει περίπτωση οπότε ουσιαστικά δεν... Σίγουρα πρέπει να ανανεώσουμε αλλά κάποια στιγμή που να το παλέψω κι εγώ όμως να γίνει... Ναι, αλλά μου ήρθε πού απότομα αυτό που μου είπες μια εβδομάδα για μια εβδομάδα και στους καπνιστές δε πιάνουν αυτά» Βασίλης

«Αυτό που σου είπα, ένα φόβο, μια θλίψη ότι μπορεί να μην είμαι συνεπής και να ας πούμε ήρθε η ώρα της αλήθειας και τελικά πούμε δεν είμαι δυνατή, θλίψη μου φέρνει αυτό... εμένα μου ξένισε λίγο “δήλωσε ημερομηνία” αυτό, μου ξένισε λίγο, ήταν μπαμ, δηλαδή αν πήγαινε πιο μαλακά και ήταν περισσότερες εβδομάδες, θα μπορούσε ας πούμε παράδειγμα τότε που ήταν 15... λες δήλωσε ας πούμε παράδειγμα που είπες εσύ διακοπή καπνίσματος, τώρα αν νιώθεις πάρα πολύ ζόρι επιτρέπεται ας πούμε να κάνεις, εσύ θα το κρίνεις αν όμως μπορείς να μην κάνεις, να μην κάνεις, Είμαι και λίγο..., δε μου αρέσει “μπαμ μαχαίρι”!..Ναι, αυτό, θα ήθελα δηλαδή λίγο περισσότερο χρόνο.» Ελένη

Στάση συμμετεχόντων για τις συμπεριφορές καπνίσματος και άσκηση

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφερθούν για τη συμπεριφορά καπνίσματος και τη συμμετοχή τους στην άσκηση στο μέλλον. Η παρούσα υποκατηγορία περιγράφει την πρόθεση των συμμετεχόντων για *κάπνισμα* και συμμετοχή στην *άσκηση* στο μέλλον. Οι συμμετέχοντες που δεν κατάφεραν να διακόψουν το κάπνισμα στη λήξη του προγράμματος αλλά να το περιορίσουν, δηλώνουν για τη συμπεριφορά *καπνίσματος*,

«Θα μεγαλώσει η επιθυμία μου για να σταματήσω το κάπνισμα...» Βασίλης

«Και το κάπνισμα θα προσπαθήσω να το μειώσω κι άλλο, δε ξέρω πόσο θα τα καταφέρω, τηρούμε τους στόχους που βάζουμε για τα τσιγάρα της επόμενης εβδομάδας και από εκεί και πέρα βλέπουμε...» Πέτρος

Σχετικά με τη στάση των συμμετεχόντων για συμμετοχή στην άσκηση αναφέρουν θετική σκέψη και πρόθεση για άσκηση στο μέλλον. Ωστόσο, παρουσιάζουν και τους προβληματισμούς τους για παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αυτή τη πρόθεση.

«ήθελα ας πούμε να με παρακολουθήσουν αν κάνω ή δεν κάνω σωστά κάποια πράγματα και πως σιγά, σιγά να μου πουν πως μπορώ να ανεβάσω την ένταση οτιδήποτε ώστε να κάνω περισσότερο χρόνο γυμναστικής και αυτά για μετά, να μάθω περισσότερα πράγματα για μετά που θα είμαι μόνη μου, που εντάξει δε ξέρω πόσο μπορεί να μάθει ένας άνθρωπος μέσα σε λίγες φορές, εδώ ο κόσμος κάνει χρόνια γυμναστικές και συνέχεια μαθαίνει, αλλά τουλάχιστον να μη κάνουμε και ζημιές στα άκρα μου, στις κλειδώσεις μου, γιατί αν είσαι και λίγο πιο μεγάλος μπορεί να κάνεις και ζημιές, αυτό θα ήθελα, γιατί το πρόγραμμα θα τελειώσει κι εγώ θα συνεχίσω πιστεύω... Λέω πως ναι... θα το υιοθετήσω στην καθημερινότητά μου... Να ασκούμαι την ημέρα... εεε θα ήθελα να ασκούμαι ας πούμε 1 ώρα το πρωί, μισή ώρα το πρωί, ανάλογα τον καιρό, ανάλογα αν είναι ένας καλός καιρός, καλοκαίρι και αυτά είναι ωραία ας πούμε να ξυπνάς νωρίς και καμία ωρίτσα να κάνεις ας πούμε γυμναστική και το απόγευμα πάλι το ίδιο, καμία ώρα, αυτό...» Ελένη

«...θα συνεχίσω, θα το συνεχίσω, να πηγαίνω σ' ένα γυμναστήριο να τρέχω, αυτό...» Θετική είναι η στάση για την άσκηση και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος καθώς και τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του. «Την τελευταία εβδομάδα όχι τόσο πολύ.. Περπάτημα... Μία ώρα σχεδόν την ημέρα... Το

περπάτημα αυτό... Για 1- 1 ½ ώρα κάπου 120 σφυγμοί μέχρι 130. Αυτό 8-7 ½ χλμ. Την ώρα προσπαθώ να βγάλω...» Κώστας

«αργότερα ίσως και το αναπτύξω και περισσότερο, δε ξέρω από τώρα τι θα κάνω...». Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος η στάση για την άσκηση παραμένει θετική «..θα προσπαθήσω να το συνεχίσω και από μόνος μου... Ναι, όσο μπορώ...», όπως και τρεις μήνες μετά «Γιατί μου αρέσει, γιατί πρέπει και για όλα αυτά που λέγαμε και πριν...» Βασίλης

Ε ναι, θα τον αυξήσουμε το χρόνο, εεε ...χρόνο άσκησης... Η πρόθεση είναι θετική, θα το δούμε όμως... εγώ θέλω να.... να συνεχίσω να κάνω άσκηση και η πρόβλεψη είναι ότι θα πρέπει να κάνω και στις διακοπές μου οι οποίες ξεκινάν σε λίγες ημέρες και να συνεχίσω και μετά που θα επιστρέψω ξανά κάποιες φορές την εβδομάδα, τώρα όλα θα εξαρτηθούν από τις υποχρεώσεις...» Πέτρος

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος καθώς και μετά από τρεις μήνες, λόγω οικογενειακών και εργασιακών υποχρεώσεων ο Πέτρος δείχνει αμφίβολος για τη συμμετοχή του στην άσκηση.

«Αυτό το διάστημα δε γίνεται να πάω με τίποτα, δεν υπάρχει χρόνος προετοιμάζουμε την οικογενειακή μας άδεια, τελειώνουμε τις υποχρεώσεις μας τις επαγγελματικές εγώ και η σύζυγος και ότι άλλες υποχρεώσεις έχουμε για το σπίτι οπότε είναι αρκετά δύσκολο... θα συνεχίσω το ίδιο που κάναμε και στο πρόγραμμα, δηλαδή και αν χρειάζεται να πάω σε κάποιο γυμναστήριο με ποδήλατο και διάδρομο ή και στο ποτάμι ας πούμε, πάνω κάτω στο ίδιο πλαίσιο που ήταν και το πρόγραμμα... Κοίταξε να δεις, στο είχα πει και την άλλη φορά, η διάθεση υπάρχει, όχι η διάθεση, γιατί αν υπήρχε η διάθεση θα ασκούσαν, θα έλεγα η σκέψη υπάρχει ότι πρέπει να το συνεχίσω γιατί βλέπω ... απλώς δε το συστηματοποιώ, δηλαδή δε το έχω βάλει σε ένα πρόγραμμα για να μπορέσω να το περπατήσω, δεν έχω πει ότι θα

πηγαίνω ξέρω εγώ 3 ημέρες γυμναστήριο ή περπάτημα και εφόσον δε το έχω κάνει αυτό, δε το έχω βάλει σε ένα πρόγραμμα μετά είναι πάρα πολύ δύσκολο να το κάνεις έξτρα αυτό δηλαδή όποτε σου έρθει, είναι πιο εύκολο, τουλάχιστον σ' εμένα δηλαδή, είναι πιο εύκολο να το βάλω σ' ένα πρόγραμμα, δε το έχω βάλει σε ένα πρόγραμμα οπότε δε λειτουργεί, πιστεύω αν το βάλω σε ένα πρόγραμμα, θα λειτουργήσει, απλώς είναι καθαρά θέμα λογικής απόφασης, δεν είναι κάτι άλλο ας πούμε.» Πέτρος

Συμβουλές ενίσχυσης προσπάθειας διακοπής καπνίσματος

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος δόθηκαν οδηγίες στους συμμετέχοντες για ενίσχυση της προσπάθειας διακοπής καπνίσματος. Συγκεκριμένα, *το μέτρημα των τσιγάρων που κατανάλωναν ημερησίως τα άτομα, η κατανάλωση νερού, το μάσημα τσίχλας και η αναβολή του καπνίσματος την ώρα της έντονης επιθυμίας για τσιγάρο* συνέβαλε στη προσπάθεια των συμμετεχόντων για περιορισμό και διακοπή του καπνίσματος. Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στις συμβουλές που χρησιμοποίησαν καθώς και στην αποτελεσματικότητά τους.

«...τα μετράω και βλέπω ότι έχει αποτέλεσμα» Πέτρος

«Οι οδηγίες είναι πάρα πολύ καλές και η στήριξη που δίνεται στο πρόγραμμα που σου μιλάει και λέει αυτό δεν είναι έτσι είναι... σε νίκησε το τσιγάρο, προσπάθησε να το νικήσεις εσύ, είναι πάρα πολύ καλό... διάφορες άλλες τεχνικές, ας πούμε το νερό, έπινα σιγά, σιγά νερό, λίγο, λίγο νερό όταν μου ερχόταν να καπνίσω πράγμα που με βοήθησε και αυτό πάρα πολύ... μασούσα καμία τσίχλα...» Κώστας

«Εγώ έλεγα, τώρα να σου πω, εγώ ξυπνούσα, τι είναι σήμερα; Πόσα τσιγάρα έκανα; Τόσα, είπα 15; Θα κάνω μέχρι 14, τα μετρούσα, μέχρι 14 τέλος!... Τίποτα! Θα κάνω μέχρι 14, άμα τα κάνω όλα το πρωί, δεν έχει να κάνω κανένα... μόνο αυτό το "αργότερα, ας το!"... Βασικά αυτό που βλέπω αποτέλεσμα είναι εκείνη τη στιγμή που πάω "τι κάνω τώρα πάλι, αφού είπα θα το κόψω", τον εαυτό μου, ο εαυτός σου σε

φρενάρει... Κοίτα αναβολές κάνω στο τσιγάρο... αναβολές οπότε λέω "ας το μωρέ τώρα, αργότερα"» Ελένη

«το να το στρίβω και να το έχω έτσι στο χέρι, στο στόμα και να το κρατάω, αυτό είναι το πιο κύριο και το να τα μετράω και να υπολογίζω το χρόνο που έχω για να μη βγω πολύ εκτός, δηλαδή τώρα που έχουμε 12, όταν το έχω ξεπεράσει ας πούμε δε... κρατιέμαι να μη το ξεπεράσω πολύ, να μη περάσω και τα 15 ας πούμε, αυτό... Όχι, εκείνη την ώρα απλά δε το κάνω, βάζω τον εαυτό μου κάτω να μη το κάνει, να πω νερό... αυτό που με κάνει μόνο εμένα να το κρατάω είναι η αναβολή... η τσίχλα είναι αυτό που με κάνει να το παρατείνω λίγο... » Βασίλης

Δυσκολίες για συμμετοχή στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος

Οι δυσκολίες για συμμετοχή στο πρόγραμμα αναφέρονται στους παράγοντες που παρουσιάστηκαν στους συμμετέχοντες και είχε ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος. Ο διαθέσιμος ελεύθερος χρόνος, οι τραυματισμοί και η σωματική κόπωση αποτελούν τους βασικότερους λόγους επιρροής για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

«Οι χρονικοί περιορισμοί, είναι ο ελεύθερο χρόνος που μπορώ εγώ να διαθέσω για να κάνω, να παρακολουθήσω το πρόγραμμα... Όχι ότι δεν είχα στο πρόγραμμά μου το ημερήσιο ότι δεν είχα εύκολα το χρόνο για να το προσαρμόσω στο πρόγραμμα, ήταν αρκετά δύσκολο... μέχρι τότε πριν τραυματιστώ ήταν πολύ εύκολο... γιατί είχα χτυπήσει το πόδι μου και δεν είχα τη δύναμη» Πέτρος

«μπορεί να σου κουραστούν λίγο οι γάμπες σου γιατί μπορεί να μπει λίγο πιο απότομα, να... γενικά να κουραστείς λίγο στην αρχή, να μη σε βολεύει έτσι όπως είσαι και αυτά, μετά στη πορεία, εμένα μου συμβαίνει αυτό, δε ξέρω για τους άλλους, μετά στη πορεία το συνηθίζεις αυτό και αρχίζεις ιδρώνεις...» Ελένη

Τεχνικές αυτορρύθμισης

Οι τεχνικές αυτορρύθμισης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν α) οι ασκήσεις αναπνοής, β) ο καθορισμός στόχων και γ) η αυτο-ομιλία. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν τις τεχνικές αυτές δίνοντας πληροφορίες για την αποτελεσματικότητά τους στη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος, τόσο κατά τη διάρκεια του προγράμματος όσο και μετέπειτα. Οι συμμετέχοντες αναφέρονται θετικά για την αποτελεσματικότητα των τεχνικών αυτορρύθμισης. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στις ασκήσεις αναπνοής λέγοντας,

«Νομίζω ότι το ένα συμπληρώνει το άλλο, δε μπορώ να ξεχωρίσω κάτι ως καλύτερο... Νομίζω ότι όλα είναι απαραίτητα και ότι όλα βοηθάνε... Οι ασκήσεις αναπνοής διαπίστωσα ότι με βοήθησαν πάρα πολύ και όσον αφορά το να μπορείς να συνεχίσεις όταν αισθανόσουν ότι, ότι... δε μπορείς άλλο και όσον αφορά τη συντήρηση δηλαδή εγώ χρησιμοποιούσα και τις ασκήσεις αναπνοής και όταν δεν είχα πρόβλημα, δηλαδή μπορούσα να συνεχίσω ως διευκόλυνση... Το πρώτο καιρό τις έκανα μόνο όταν δυσκολευόμουν και αφού είδα ότι έχουν αποτέλεσμα τις έκανα και στο ενδιάμεσο χωρίς να έχω ανάγκη για να διευκολύνομαι, να μη προβληματίζομαι.»

Πέτρος

«...οι ασκήσεις αναπνοής και κάποιες συμβουλές που ρωτούσα σ' εσένα και στη Δώρα στην αρχή με βοηθούσαν γιατί ήμουν άσχετος τελείως, αυτά ναι, με βοήθησαν πολύ και με βοήθησαν και πέρα του προγράμματος, δηλαδή το έκανα και όταν πήγαινα για δουλειά, όταν περπατούσα ή όταν έκανα κάτι κουραστικό ή το βράδυ στο σπίτι μου για να χαλαρώσω...» Βασίλης

«Τις αναπνοές σου εξήγησα γιατί τις έκανα όταν ένιωθα ότι δεν αναπνέω σωστά ή οτιδήποτε προσπαθούσα ας πούμε να δώσω ένα ρυθμό...» Ελένη

Οι συμμετέχοντες αναφέρονται θετικά και στην αποτελεσματικότητα του καθορισμού στόχων καθώς ενίσχυσε τη προσπάθεια τους για συμμετοχή στην άσκηση και περιορισμό του καπνίσματος.

«Ο καθορισμός στόχων ήταν... πιστεύω πολύ θετικός γιατί γενικά όταν βάζω στόχους θέλω να τους πετυχαίνω όσο κι αν κουράζομαι όσο κι αν δυσκολεύομαι, είμαι τέτοιος άνθρωπος... το ότι είχα στο μυαλό μου όριο, ότι δε πρέπει να ξεπεράσεις αυτό...» Βασίλης

«...Ο στόχος είναι μέσα στη δική μου τη ψυχοσύνθεση και τη δική μου σκέψη και νομίζω ότι το έκανα ιδιαίτερα πράξη και όσο αφορά την απόσταση και όσο αφορά τους χρόνους, μου αρέσει ο καθορισμός στόχων είναι κάτι που το κάνω και στη προσωπική μου ζωή και έτσι θεωρώ ότι βοήθησε πάρα πολύ και λειτούργησε... Εγώ το μόνο τρόπο στην άσκηση που ξέρω ότι με εκφράζει είναι οι στόχοι, Δηλαδή θα κάναμε σε μια ώρα αυτή την απόσταση και αυτό θα βγει...» Πέτρος

Εξαίρεση αποτελεί για τους τρεις από τους τέσσερις συμμετέχοντες η χρήση της αυτο-ομιλίας. Τα άτομα εξηγούν πως δεν χρησιμοποίησαν την αυτο-ομιλία πλην ενός συμμετέχοντα που εκφράζεται θετικά για την αποτελεσματικότητα της τεχνικής κατά τη διάρκεια του προγράμματος, ενώ μετά την ολοκλήρωση του εξηγεί πως δε τη χρησιμοποίησε..

«Ναι, εντάξει την αυτο-ομιλία εγώ δεν, το είπα και σ' εσένα και στη Δώρα στην αρχή, εγώ δε μπορώ αυτό το πράγμα να λέω στον εαυτό μου πάμε και δυνατά, δε το έκανα ούτε μια στιγμή...» Βασίλης

«Αυτό δεν του χαρακτήρα μου, δεν είναι κάτι που με αντιπροσωπεύει, τουλάχιστον όσο αφορά την άσκηση δε νομίζω ότι το χρειαζόμουν κιόλας. Δεν είναι κάτι δηλαδή που χρειάστηκα να το κάνω χρήση, αλλά δε μου αρέσει κιόλας. Δε το βρίσκω έτσι ευχάριστο... το μόνο που θα αφαιρέσω και νομίζω ότι προκύπτει από τη

συζήτησή μας είναι ότι το να μιλάς στον εαυτό σου που δε μου αρέσει δηλαδή... »

Πέτρος

«Εντάξει, αυτά τα έκανα γιατί μου έλεγαν να τα πω, δε ξέρω αν με βοήθησαν, μερικές φορές ξεχνούσα να το πω...» Ελένη

«Στην αρχή όταν ξεκινήσαμε δεν είχα την ίδια αντοχή, όσο πηγαίναμε όμως σιγά, σιγά και ο χρόνος αυξανόταν και την αυτο-ομιλία που λέμε «πάμε δυνατά» που έλεγα εγώ δηλαδή το έλεγα και μετά όταν έλεγα θα καπνίσω ένα τσιγάρο και έλεγα «όχι δε θα καπνίσω» έλεγα πάντα δυνατά «δεν καπνίζεις, τέλος σήμερα»... Με βοήθησε πάρα πολύ αυτό, το έλεγα από μέσα μου, όχι ότι το φώναζα... και μερικές φορές την αυτό-ομιλία που μιλούσαμε από μόνοι μας... Την αυτο-ομιλία όχι... Δε μου βγαίνει» Κώστας

Συμμετοχή στη άσκηση του προγράμματος

Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν την εμπειρία από τη συμμετοχή τους στην άσκηση μέσω του προγράμματος. Αναφέρθηκαν στο πως βίωσε ο καθένας ξεχωριστά το κομμάτι της άσκησης που περιελάμβανε το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος στο οποίο συμμετείχαν. Όλοι συμμετέχοντες εκφράστηκαν *θετικά* για τη συμμετοχή τους στην άσκηση, αν και στην έναρξη του προγράμματος υπήρχε μια επιφύλαξη για τη μορφή της άσκησης.

«...Μια χαρά... Όχι, ήταν ένα πρόγραμμα που έπρεπε να ακολουθήσω και αν είναι δυνατό να επωφεληθώ και να συνηθίσω έναν άλλο τρόπο ζωής, αυτό που σου είπα και πριν και μακάρι να ήταν περισσότερος καιρός ώστε να γινόταν βιώμα μου η γυμναστική και να είμαι πιο σίγουρη ότι εγώ πραγματικά...» Ελένη

«Ναι, στην αρχή ήταν λίγο δύσκολο μετά σιγά, σιγά όσο περνούσε, εντάξει...» Κώστας

«Πολύ καλό και παραπάνω να ήταν κάτι θα μου άρεσε και αυτό... στα μέτρα μου ακριβώς, ακριβώς στα μέτρα μου, που στην αρχή νόμιζα ότι θα πιαστώ, θα δυσκολευτώ, αλλά δεν έγινε αυτό, νομίζω ότι σε αυτό το κομμάτι τα πήγα πολύ καλά... Πολύ θετικά, μόνο θετικά! Απλά αν δεν κάναμε την άσκηση, δε θα υπήρχε καμία ελάττωση...» Βασίλης

«Γενικά η αλήθεια είναι ότι εγώ είμαι αντίθετος στη μοναχική άσκηση στο περπάτημα κτλ άσχετα τώρα τη συνεργασία που είχαμε που υπήρχε και ο γυμναστής, λέω γενικά αυτός ο τρόπος άσκησης δε μου αρέσει αλλά η αλήθεια είναι ότι άλλαξα έτσι στη πορεία τη σκέψη μου προς το θετικό. Δηλαδή ότι και αυτός ο τρόπος άσκησης ο ατομικός, της μοναξιάς που λέω εγώ (γέλια) έχει το σκοπό του, έχει το αποτέλεσμα του, θα έλεγα ότι άλλαξα λίγο τη σκέψη μου προς το θετικότερο ας πούμε πριν το πρόγραμμα δε θα πήγαινα ποτέ μόνος μου για περπάτημα, δε θα το έκανα με τίποτα αυτό το πράγμα.» Πέτρος

Κίνητρα για συμμετοχή σε επιπλέον άσκηση

Η παρούσα κατηγορία αναφέρεται στα κίνητρα που οδηγούν τα άτομα στο να συμμετέχουν στην άσκηση του προγράμματος καθώς και στην απόφαση να ασκηθούν από επιλογή τους εκτός προγράμματος. Κίνητρο αποτελεί η *ευχαρίστηση* και τα θετικά αισθήματα διάθεσης που δημιουργούνται την ώρα της άσκησης.

«να είναι άλλες οι στιγμές απόλαυσής μου, αυτά...» Ελένη

«...είναι ευχάριστο... τώρα που είναι μόνο περπάτημα και τρέξιμο θα το κάνω γιατί και μου αρέσει και ευχάριστα περνάει η ώρα μου και νιώθω ότι κάνω καλό στον εαυτό μου...» Βασίλης

«...βλέπω ότι είναι θετικό και με ότι με βοηθάει, μου αρέσει...» Πέτρος

Η ενίσχυση της προσπάθειας διακοπής καπνίσματος αποτελεί βασικό κίνητρο για συμμετοχή στην άσκηση.

«δε με ενδιαφέρει, θέλω να αλλάξω τον τρόπο ζωής, να μη ξεκινήσω ξανά το κάπνισμα... για το τσιγάρο» Ελένη

«Ότι δε θέλω να πάει χαμένο αυτό που κάνουμε και ότι είναι κάτι το οποίο με βοηθάει...» Βασίλης

«...συμπληρώνει την άσκηση που κάνουμε προγραμματισμένα με μια επιπλέον μέρα που μπορώ να πάω μόνος μου...» Πέτρος

Οι συμμετέχοντες αναφέρονται στις θετικές επιδράσεις της άσκησης στη υγεία τους, καθώς βελτιώνεται *η φυσική τους κατάσταση* και *η ψυχική τους υγεία*.

«Να ζήσω ρε παιδιά... με καλύτερη υγεία... να αδυνατίσω, να βλέπω τον εαυτό μου πιο όμορφο, να είμαι μια άλλη, που δεν καπνίζει και είναι πολύ ωραία, αυτό!... μένα με παρακινεί να ασκηθώ το γεγονός ότι μπορεί να με κάνει να νιώθω πολύ καλύτερα με μεγαλύτερη ευεξία ως άνθρωπος...» Ελένη

«...Η άθληση είναι μια καλύτερη ποιότητα ζωής, ο αθλητισμός, το να αθλείται ένας άνθρωπος νιώθει καλύτερα και σωματικά... αλλά και ψυχολογικά.» Κώστας

«... η υγεία μου και τα παιδιά μου πιο πολύ να σου πω την αλήθεια για εμένα, για να μη φύγω νωρίς, αυτό, αυτό είναι το νούμερο ένα και το ότι θα καλυτερέψει η ζωή μου πιστεύω, δηλαδή δε θα λαχανιάζω...» Βασίλης

«Τίποτα μόνο στο μυαλό, μόνο το μυαλό να πεις στον εαυτό σου ότι ξέρεις αν ξεκινήσεις να ασκείσαι, θα σου φύγει η κακή διάθεση... αφού ξέρω αν θα πάω και θα περπατήσω μια ώρα, θα μου φύγει το άγχος.» Πέτρος

Η γυναίκα συμμετέχουσα τονίζει ότι βασικό κίνητρο συμμετοχής στην άσκηση για εκείνη αποτελεί και η *διαχείριση του σωματικού της βάρους* καθώς ανησυχεί πως με τη διακοπή του καπνίσματος υπάρχει κίνδυνος αύξησης.

«ήθελα μέσα μου να κόψω το τσιγάρο χωρίς όμως το τσιγάρο, το κόψιμο αυτό του τσιγάρου να μου επιβαρύνει τον οργανισμό με κιλά επιπλέον... να μη τρώω ίσως γιατί μπορεί να είχα γίνει αυτό το διάστημα που έκοψα το τσιγάρο, το ελάττωσα στους δύο μήνες να είχα πάρει και 5-7 κιλά ας πούμε γιατί θα πάλευα με το ψυγείο, θα γύμναζα το σαγόνι... δηλαδή πιστεύω ότι αν ας πούμε έβλεπα τον εαυτό μου όχι ξαφνικά να γίνω τέλεια αλλά κάπως καλύτερα ας πούμε, τα κιλά μου ξέρω εγώ να ήταν κάπως καλύτερα, ξέρεις όλο αυτό το πράγμα θα με επηρέαζε θετικά και θα μου έδινε δύναμη περισσότερη για να βάλω λίγη ένταση ακόμα παραπάνω ...Σου δίνει.... σα να σε ξεκουράζει, σα να σου δίνει ώθηση για παραπάνω πώς να σου πω, ενώ όταν προσπαθείς και δε καταφέρνεις τίποτα σε αποδυναμώνει, θέλεις κάποιον που να σου πιπιλάει το μυαλό και να σου λέει «και προσπάθησε και θα δεις, εσείς τώρα ακόμα είστε στο πρόγραμμα του καπνίσματος, εγώ προσπαθώ να το περάσω αυτό το θέμα, να πάμε στο αδυνατίσματος το πρόγραμμα, να βάλουμε αλλού το στόχο μας...»

Εμπόδια για τη συμμετοχή στην άσκηση εκτός προγράμματος διακοπής καπνίσματος

Η παρούσα κατηγορία αναφέρεται στα εμπόδια που αντιμετώπισαν τα άτομα για τη συμμετοχή τους στην άσκηση εκτός προγράμματος. Οι ανασταλτικές συνθήκες που δυσκόλευαν τη συμμετοχή των ατόμων στην άσκηση ήταν: α) η *έλλειψη παρέας*, β) *προβλήματα υγείας*, γ) η *σωματική κούραση*, δ) *αποτυχία προσπάθειας χάσιμο βάρους*, ε) *οικογενειακές υποχρεώσεις*, και στ) οι *υποχρεώσεις εργασίας*.

Η *έλλειψη παρέας* αποτελεί σημαντικό αντικίνητρο για άσκηση. Τα άτομα προτιμούν να ασκούνται με παρέα και είναι αντίθετοι στη «μοναχική άσκηση».

«τώρα πρέπει να το κάνω μόνος μου... δηλαδή μόνος μου είναι πιο δύσκολο, βαριέμαι και δεν είναι τόσο χαρούμενο...» Βασίλης

«είναι αρκετά δύσκολο να βρεις έναν παρτενέρ για να αθληθείς που να ταιριάζουν οι ώρες και τα σχετικά, οπότε εκεί υπάρχει ένα πρόβλημα, είναι το

μοναδικό πρόβλημα που υπάρχει... Γενικά η αλήθεια είναι ότι εγώ είμαι αντίθετος στη μοναχική άσκηση στο περπάτημα.» Πέτρος

Η γυναίκα συμμετέχουσα αναφέρει ως βασικά αίτια αποχής από την άσκηση τα *προβλήματα υγείας* καθώς και τη *σωματική κούραση* από δουλειές της καθημερινότητας. «Επειδή έχω και αρθρίτιδα εγώ, έχω και κάποια άλλα προβλήματα αυτά... άμα πονάει η πλάτη μου ή η μέση μου ή αν έχω κάνει κάτι πολύ κουραστικό με τις δουλειές και έχω πιαστεί ολόκληρη, δε μπορώ να κάνω εκείνη τη στιγμή γυμναστική...». Επίσης, για την ίδια σημαντικό κίνητρο για άσκηση αποτελεί η μείωση του σωματικού της βάρους και η *προσπάθεια χωρίς αποτελέσματα* αποτελεί σημαντικό αντικίνητρο για άσκηση όπως εξηγεί η ίδια, «Το να πάω εκεί να με ταλαιπωρούν, να μου λένε κάνε αυτό κάνε εκείνο, να στάζω ιδρώτες, κακό πράμα και στο τέλος να ανεβαίνω στη ζυγαριά και να μου λένε καλά δεν έχασες κιλά; να με κάνουν να αισθάνομαι χάλια κάθε φορά, να μη νιώθω καλά συναισθήματα, εε μετά θα λέω γιατί να νιώθω έτσι, δε πάω και καθόλου...»

Τέλος, οι *οικογενειακές υποχρεώσεις* και οι *υποχρεώσεις εργασίας* περιορίζουν τη συμμετοχή στην άσκηση των ατόμων.

«...όπως καταλαβαίνεις έχω οικογένεια... έχεις με την οικογένεια οπωσδήποτε να πας κάπου... Δηλαδή εγώ τώρα αν αρχίσω δουλειά, είναι ώρες καταστημάτων...» Ελένη

«...θα έχω κάνει με τα παιδιά κάποιες μετακινήσεις ή κάτι τέτοια..., στιγμές όταν θα έχω δουλέψει και θα έχω αργήσει πάρα πολύ να γυρίσω...» Βασίλης

Ενίσχυση προγράμματος

Η κατηγορία προτάσεις για ενίσχυση του προγράμματος χωρίζεται σε έξι υποκατηγορίες. Οι συμμετέχοντες πρότειναν βάσει της προσωπικής τους εμπειρίας

τρόπους και μεθόδους για ενίσχυση μελλοντικών προσπαθειών διακοπής καπνίσματος.

Στα πλαίσια του εφικτού οι συμμετέχοντες πρότειναν την μεγαλύτερη *εναλλαγή ειδών άσκησης*. Αυτή η επιλογή θα είχε ως αποτέλεσμα το πρόγραμμα να είναι πιο ενδιαφέρον για τους συμμετέχοντες.

«Να υπάρχει πιο πολύ ποικιλία στην άσκηση, δηλαδή καλό είναι το τρέξιμο και το περπάτημα, αλλά να υπάρχει και κάποια άλλη δραστηριότητα, δηλαδή δεν ξέρω ποια άλλη δραστηριότητα θα είναι, αν είναι να παίζουμε τένις ή μπάσκετ, αλλά να υπάρχει και κάποια άλλη δραστηριότητα...» Κώστας

Οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι η *αύξηση της διάρκειας του προγράμματος* θα οδηγούσε σε ακόμη μεγαλύτερα και πιο σταθερά αποτελέσματα. Η συνήθεια του καπνίσματος θα περιοριζόταν περισσότερο εάν το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος ήταν μεγαλύτερο από οχτώ εβδομάδες.

«Κοίταξε να δεις, θα ήθελα να είναι περισσότερες οι εβδομάδες, όχι 8, πιστεύω ότι θα με ωφελούσε περισσότερο γιατί για να αλλάξεις ένα τρόπο ζωής που τον είχες για 30 χρόνια θέλεις περισσότερο χρόνο, δε μπορείς σε 8 εβδομάδες, δηλαδή θα μπορούσε να είναι άλλες 8 εβδομάδες από τη στιγμή που έκοψες το τσιγάρο...» Ελένη

«Πιθανόν να μπορούσε να διαρκέσει λίγο παραπάνω, απλώς το αν θα διαρκέσει λίγο παραπάνω, μετά υπάρχει και το πρόβλημα του χρόνου, δηλαδή θα μπορούσε να μας πουν να περπατάμε λίγο παραπάνω αλλά μετά θα ήταν πολύ δύσκολο να βρούμε το χρόνο για να το κάνουμε αυτό...» Πέτρος

«Δεδομένου ότι το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε αρχές καλοκαιριού, ένας συμμετέχοντας προσθέτει αρνητική επίδραση της υψηλής θερμοκρασία στην προσπάθεια διακοπής καπνίσματος, «ήταν μια καλή προσπάθεια, ίσως αν κρατούσε

περισσότερο... αν κρατούσε περισσότερο και ίσως και αν ξεκινούσε λίγο πιο νωρίς για να μη μας πιάσουν οι ζέστες και αυτά να ήταν ακόμα καλύτερα, αυτό μόνο...».

Παράλληλα, προτείνουν με την αύξηση του χρόνου προγράμματος ταυτόχρονα να υπάρχει ακόμη μεγαλύτερη αύξηση του βαθμού δυσκολίας

«ένα σκαλί πιο πάνω δυσκολίας ας πούμε... Δηλαδή αν τώρα κάναμε 2 μήνες αυτό, να κάναμε ακόμη 2 μήνες κάτι πιο, πιο ψηλά.» Βασίλης

Δύο συμμετέχοντες αναγνωρίζοντας τη συμβολή της ψυχολογικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια του προγράμματος υποστηρίζουν πως το πρόγραμμα θα είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα εάν προγραμματιζόταν συγκεκριμένος εβδομαδιαίος χρόνος, αποκλειστικά και μόνο για ψυχολογική υποστήριξη.

«...πιστεύω ότι θα ήταν ακόμα καλύτερο αν υπήρχε κάποιος ψυχολόγος, να μιλάει κάποιος δηλαδή να του δίνει κάποιες συμβουλές, να του λέει, να έχει και μια ψυχολογική υποστήριξη δηλαδή από έναν ψυχολόγο, πιστεύω ίσως είναι καλύτερα...» Κώστας

«Ναι, ναι κάποιος χρόνος μετά τη γυμναστική, υποστηρικτικός με μια κουβέντα κτλ πιθανόν να βοηθούσε παραπάνω, είναι κάτι το οποίο δε το ξέρω, δε μπορώ να το προσδιορίσω αυτό το πράγμα, έτσι αφού με ρωτάς προσπαθώ να βρω μια απάντηση στην ερώτηση» Πέτρος

Άλλη πρόταση αποτελεί η *εναλλαγή του χώρου άσκησης*. Το πρόγραμμα θα ήταν πιο ευχάριστο εάν υπήρχε η δυνατότητα να πραγματοποιούνταν σε διαφορετικά μέρη.

«θεωρώ ότι θα έπρεπε να υπήρχε ένας τρόπος να αλλάζουμε παραστάσεις, να μην είμαστε στον ίδιο χώρο, από αυτό θα έλεγα σαν δική μου σκέψη... πάντα κάναμε όσο μπορούσαμε στα πλαίσια που μας άφηνε ο Πηνειός, να αλλάζουμε παραστάσεις,

κάναμε άλλες διαδρομές, αλλά μετά από κάποιο διάστημα αυτό γίνεται και λίγο βαρετό...» Πέτρος

Επίσης, ένας καπνιστής θεώρησε πως το πρόγραμμα θα ήταν πιο αποτελεσματικό αν ήταν πιο *αυστηρό* και *απόλυτο* με τους κανόνες του. Υποστηρίζει ότι αυτή η ενέργεια θα εξανάγκαζε τους συμμετέχοντες να εντείνουν την προσπάθεια τους για επίτευξη των στόχων τους.

«Ίσως το να ήταν πιο πειστικό στον αριθμό των τσιγάρων ανά εβδομάδα ή ξέρω εγώ ανά μήνα, το να σε έχει ξέρω εγώ άμα δε κάνεις αυτό που σου λέμε στα τσιγάρα, να κάνεις 5 ξέρω εγώ ή από 12 να πας 10, 9 8, 7 να μη μας έχει τόσο ελεύθερους δηλαδή ότι θα έπιανε, ότι ξέρω' γω αν μου έλεγες ότι αν σε ένα μήνα άμα δεν κάνεις 10 τσιγάρα την ημέρα, βγαίνεις από το πρόγραμμα... Το να έχεις τον μπαμπούλα πάνω από το κεφάλι σου... Πιο σφιχτά τα όρια...» Βασίλης

Τέλος, η γυναίκα συμμετέχουσα προτείνει στα πλαίσια του προγράμματος διακοπής καπνίσματος τις υπηρεσίες *διαιτολόγου* που θα τους βοηθούσε για την καλύτερη διαχείριση του σωματικού της βάρους.

«να βάζετε και κανέναν διαιτολόγο εκεί να χάνουμε και κανένα κιλό, θα λέγατε « θα κόψετε το τσιγάρο, θα σας κάνουμε δώρο και θα γίνετε κουκλάρες!»
Ελένη

Υποτροπή συμπεριφοράς καπνίσματος

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος καθώς και μετά την ολοκλήρωσή του, σε κάποιες καταστάσεις παρουσιάστηκε υποτροπή της συμπεριφοράς καπνίσματος των καπνιστών. Στη παρούσα κατηγορία οι συμμετέχοντες περιγράφουν την κατάσταση υποτροπής και εξηγούν τους *λόγους* στους οποίους οφείλεται. Παράγοντας επιρροής για υποτροπή της συμπεριφοράς του καπνίσματος αποτελεί η *αρνητική διάθεση*. Όπως αναφέρει συμμετέχουσα, «ήμουν και θυμωμένη βασικά εκείνη τη στιγμή και

δεν... δεν επιβλήθηκα σ' εμένα καθόλου.» Επίσης, σύμφωνα με τα λεγόμενα της ίδιας, η επιρροή των *“σημαντικών άλλων”* και συγκεκριμένα του συζύγου της που συμμετείχε και ο ίδιος στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για υποτροπή, «ήμασταν συμπαραστάτης ο ένας στον άλλον, μετά που το άρχισε αυτός να το καπνίζει...» Άλλος παράγοντας υποτροπής αποτελεί η *έλλειψη θέλησης/δύναμης* όπως εξηγεί ένας συμμετέχοντας το λόγο για τον οποίο η συμπεριφορά καπνίσματος αυξήθηκε, «να είμαι εγώ πιο δυνατός και να το καταφέρω μόνος μου» . Τέλος, ένας άλλος παράγοντας στον οποίο οφείλεται η υποτροπή της συμπεριφοράς καπνίσματος συμμετέχοντα είναι η *αποχή από την άσκηση* καθώς ο συμμετέχοντας υπέστη *τραυματισμό* στο πόδι λόγω κάποιου ατυχήματος με αποτέλεσμα να απέχει από το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος και να αυξηθεί ο αριθμός των τσιγάρων, «το πρόβλημα ήταν ότι κάποια στιγμή διακόψαμε το πρόγραμμα γιατί είχα χτυπήσει το πόδι μου και δεν είχα τη δύναμη, ας το πούμε έτσι, τη θέληση, το πείσμα να συνεχίσω και ενώ ήταν κομμένο το πρόγραμμα και δε μπορούσα να γυμναστώ, να συνεχίσω στα λίγα τσιγάρα ούτως ώστε όταν θα επανέλθω στο πρόγραμμα να πάω ακόμα χαμηλότερα... αυτό που ξέρω είναι ότι ενώ είχαμε φτάσει σ' ένα πολύ καλό επίπεδο μετά που σταμάτησα για το τραυματισμό ξέφυγαν τα πράγματα.»

Φυσική δραστηριότητα 3 μήνες μετά

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος δύο από τους συμμετέχοντες συνέχισαν τη άσκηση συστηματικά. Το είδος της άσκησης που διάλεξαν ήταν το *«περπάτημα»*, το όργανο γυμναστικής *«ελλειπτικό»* και άλλα *«όργανα»* εκγύμνασης.

Η *διάρκεια* της άσκησης κυμαίνεται για τη γυναίκα συμμετέχουσα «το πρωί που πηγαίνω για περπάτημα από 40' έως και 1 ½ ώρα και το απόγευμα που ...μία ώρα περίπου» σε συχνότητα «Σχεδόν κάθε ημέρα, αν όχι κάθε ημέρα, μέρα παρά

μέρα... σχεδόν καθημερινά, δηλαδή από τις 7 ημέρες ας πούμε τις 6...», ενώ για τον δεύτερο συμμετέχοντα *διάρκεια* στη «μία ώρα» και σε *συχνότητα* «2-3 φορές την εβδομάδα.»

Κίνητρα συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα 3 μήνες μετά

Τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος οι συμμετέχοντες αναφέρονται στα κίνητρα που τους οδηγούν στην άσκηση. Στη παρούσα κατηγορία οι υποκατηγορίες που δημιουργήθηκαν βάσει των απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες είναι α) *αίσθημα ευχαρίστησης*, β) *ενίσχυση προσπάθειας διακοπής καπνίσματος*, γ) *συνήθεια άσκησης*, δ) *σωματική υγεία/φυσική κατάσταση*, ε) *ψυχική υγεία* και στ) *διαχείριση σωματικού βάρους*.

Η υποκατηγορία *αίσθημα ευχαρίστησης* αναφέρεται στις δηλώσεις των συμμετεχόντων για την άσκηση,

«Γιατί το ήθελα, μου άρεσε δηλαδή», Κώστας

«Γιατί μου αρέσει», Βασίλης

Η *ενίσχυση της προσπάθειας διακοπής/ περιορισμού του καπνίσματος* αποτελεί σημαντικό κίνητρο για συμμετοχή στην άσκηση, οι συμμετέχοντες αναφέρουν, «μερικές φορές όταν μου ερχόταν για τσιγάρο, περπατούσα, έφευγα, περπατούσα», «ευελπιστώντας βέβαια να γίνει και το τσιγάρο».

Επίσης, μετά την ολοκλήρωση των οκτώ εβδομάδων του προγράμματος η συμμετοχή στην άσκηση αποτελεί και *συνήθεια*, «δηλαδή και μετά σαν συνήθεια».

Οι συμμετέχοντες εξηγούν πως κίνητρο για συμμετοχή στην άσκηση αποτελεί και η *ενίσχυση της σωματικής και ψυχικής υγείας*.

«Γιατί ήθελα να ασκηθώ, για τη σωματική μου κατάσταση... να νιώθω καλύτερα.» Ελένη

«...θα νιώθω καλύτερα για τον εαυτό μου.» Βασίλης

Τέλος, για τη γυναίκα συμμετέχουσα η διαχείριση του σωματικού βάρους αποτελεί σημαντικό κίνητρο για άσκηση, «να χάσω κάποια κιλά... αν είχα αδυνατίσει ίσως και να πετούσα... αν κάνεις μια άσκηση που μπορεί να χάσεις και κιλά που εγώ δεν το κατάφερα, μπορεί να νιώθεις πάρα πολύ καλά...»

Λόγοι αποχής από την άσκηση

Ζητήθηκε από τους δύο συμμετέχοντες που δε συνέχισαν την άσκηση να μας εξηγήσουν τους λόγους/αιτίες για τους οποίους δεν ασκήθηκαν παρά τη θετική στάση που είχαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Η *έλλειψη παρέας* και η *έλλειψη ελεύθερου χρόνου* είναι οι λόγοι που τα άτομα δεν συμμετείχαν στην άσκηση μετά τη λήξη του προγράμματος.

«*Η έλλειψη παρέας*, η έλλειψη προγραμματισμού, το ότι δεν είχα... όπως κάναμε το πρόγραμμα, όπως κάναμε μαζί, λίγο ο χρόνος λίγο το ότι μπήκε ο χειμώνας...» Βασίλης

«*Ήταν λίγο δύσκολο να βρεθεί ο χρόνος και... αα... την άλλη μέρα, την άλλη μέρα, την άλλη μέρα, αυτό έτσι κάποια στιγμή σταματάει, το κόβεις.*» Πέτρος

Επιδράσεις προγράμματος διακοπής καπνίσματος E.S.C.A.P.E.E.

Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος και συμπτώματα κατάθλιψης

Από την έναρξη του προγράμματος διακοπής καπνίσματος έως και τρεις μήνες μετά τη λήξη του οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τη διάθεση τους μέσω της συμπλήρωσης της κλίμακας HADS και μέσω των προσωπικών συνεντεύξεων. Οι συμμετέχοντες επίσης εστίασαν στην επίδραση που είχε το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος στη διάθεση τους.

Στη *έναρξη* του προγράμματος τα άτομα περιγράφουν τη διάθεση που είχαν τον τελευταίο καιρό και δίνουν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης που συμπλήρωσαν στη κλίμακα HADS.

«βρίσκομαι σε μια κατάσταση εμμηνόπαυσης και γενικότερα έχεις κάποιες τέτοιες...» Ελένη

«είχε ξεκινήσει και δεν αισθανόμουν να κάνω κάτι...»

«Γενικά η κατάσταση το τελευταίο 1-2 μήνες δεν είμαι και στην καλύτερη κατάσταση... Τους τελευταίους 2-3 μήνες ήταν σχεδόν καθημερινή, πριν τα Χριστούγεννα δηλαδή...» Κώστας

«Εντάξει, δεν είναι ότι το σκέφτομαι απλά αυτό είναι μια γενική κατάσταση και υπήρξε τώρα ένα εξάμηνο που ήταν μια μόνιμη κατάσταση αυτή, απλά την ελέγχω, δεν έχω... δε με παίρνει από κάτω ας πούμε να πω ότι είμαι στεναχωρημένος, ότι δε περνάω καλά, υπήρχαν κάποιες στιγμές βέβαια, αλλά τι ξεπερνάω μόνος μου... αλλά κάποιες στιγμές που κάθεσαι και τα σκέφτεσαι όταν υπάρχει ένα έρισμα αρνητικό, τα πιάνεις και όταν σου δίνουν ένα ερωτηματολόγιο και σου λένε γι' αυτά τα συμπληρώνουμε.» Βασίλης

«είσαι κατηφής, συνήθως είσαι στεναχωρημένος, συνήθως... αυτό δεν απολαμβάνεις τα πράγματα όσο και όπως θα έπρεπε, αυτές τις μικρές χαρές που λέμε της ζωής και ασχολείσαι αντί να ασχολείσαι με τις μικρές χαρές της ζωής, ασχολείσαι με τα μεγάλα προβλήματα της ζωής, οπότε αυτό είναι λογικό ότι δε μπορεί να έχει ευχάριστα συναισθήματα.» Πέτρος

Μετά την λήξη του προγράμματος διακοπής καπνίσματος οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν για δεύτερη φορά την κλίμακα HADS και συζήτησαν με τον συνεντευκτή για δεύτερη φορά πως είναι πλέον η διάθεση τους. Δύο συμμετέχοντες ελαχιστοποίησαν σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα κατάθλιψης βάσει της κλίμακας που συμπλήρωσαν, ένας συμμετέχοντας είχε μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, ενώ ο τέταρτος συμμετέχοντας βρισκόταν σχεδόν στο ίδιο επίπεδο διάθεσης με το αρχικό. Ωστόσο, όλοι οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η συμμετοχή

τους στο πρόγραμμα επηρέασε θετικά τη διάθεσή τους και εξήγησαν την αλλαγή αυτή.

«Κοίταξε να δεις η άσκηση επηρεάζει τη διάθεση ούτως η άλλως... Λοιπόν, εγώ πώς νιώθω, σου είπα ότι μπορεί να έρθω με χάλια διάθεση και να φύγω με καλύτερη διάθεση, αυτό... Να είμαι σε καλύτερη διάθεση... Νιώθω καλά, κατ' αρχάς να σου πω, νιώθω καλά γιατί τα παιδιά μου βλέπουν μια προσπάθεια που κάνουν οι γονείς τους πολύ σημαντική, τη κάνουμε μαζί, πολύ σημαντική... μπήκε χρόνος για εμένα, όταν αθλείσαι είναι κάτι που κάνεις για τον εαυτό σου, έτσι, εκτός από το ότι η άθληση σου κάνει μια καλύτερη διάθεση, συμβάλουν κι άλλοι παράγοντες το γεγονός ότι βρήκες χρόνο για τον εαυτό σου, το γεγονός ότι βρήκες αυτό το χρόνο σημαίνει ότι ή κάποια άλλα πράγματα μπήκαν σε δεύτερη μοίρα είτε μπήκαν στη σειρά τους, οπότε εκ των πραγμάτων σου φτιάχνει τη διάθεση αυτό το πράγμα, άρα φαίνεται αυτή η διαφορά...» Ελένη

«Μετά τη διακοπή, άρχισα να έχω πιο πολλή ενέργεια, επειδή είχα πιο πολλή ενέργεια, είχα και καλή διάθεση, και όσο περνούσε ο καιρός, όσο περνάει ο καιρός δηλαδή, νιώθω πιο καλά, νιώθω πιο καλά, ίσως να οφείλεται και στο ότι... στον αθλητισμό, στο περπάτημα, στην άσκηση που κάναμε... Ναι, πριν το πρόγραμμα δεν είχα και την καλύτερη διάθεση, ενώ μετά ναι... Όχι, δεν εμφανίζονται... Έχουν αραιώσει πάρα πολύ, έχουν σχεδόν τελειώσει... Τι με κάνει να αισθανθώ καλύτερα... το ότι έχει αλλάξει η διάθεσή μου... Όχι δεν έχουν εμφανιστεί μέχρι στιγμής, εδώ και δύο μήνες δεν έχουν εμφανιστεί, έχουν αραιώσει πάρα πολύ, δε νιώθω πλέον έτσι... αφού το είχα κόψει τελείως, είχα λίγα νεύρα, αλλά μετά είχα χαλαρώσει, για κάνα 2 εβδομάδες, μετά ήμουν εντάξει.» Κώστας

«...γενικά το παλεύω, προσπαθώ να είμαι θετικός και ... αλλά και μέσα του προγράμματος όταν κάναμε τρέξιμο και αυτά εκεί ανέβαινα ψυχολογικά γιατί έκανα

κάτι πολύ καλό στον εαυτό μου, το έβλεπα αυτό και ήταν διαφορετικό για εμένα... είχα πολύ ενέργεια από το τρέξιμο, μου άρεσε, γιατί ήξερα ότι έκανα κάτι καλό σήμερα στον εαυτό μου, όχι ότι το έλεγα, ασυνείδητα, υποσυνείδητα, μόνο θετικά συναισθήματα... καθαρά προσωπικός χρόνος, δεν είχα ούτε παιδιά, ούτε οικογένειες... και μετά στη διάρκεια της ημέρας ένιωθα, ήμουν ευδιάθετος... καλύτερα είμαι, γενικά ευδιάθετος μπορώ να πω... Και σωματικά δηλαδή ένιωθα ενεργητικός πολύ και δε κουραζόμουν και ας πούμε ανέβαινα τα σκαλιά χωρίς να νιώθω κάτι, οτιδήποτε, αλλά και ψυχολογικά πιο πολύ ένιωθα ότι κάνω κάτι καλό και μου άρεσε και με βοηθούσε αυτό ψυχολογικά, ήξερα ότι εντάξει μπορεί να δουλεύω και να κάπνισα σήμερα παραπάνω, αύριο θα πάω να τρέξω πάλι, να κάνω... καινούργια συνήθεια ευχάριστη...» Βασίλης

«Γενικά θεωρώ ότι έχει αλλάξει λίγο τη διάθεσή μου το πρόγραμμα προς το θετικό, φαντάζομαι όμως ότι θα πρέπει να υπάρχει μια συνέχεια και μια διαδικασία συνεχής για να έχω κάποιο καλύτερο αποτέλεσμα. Γενικά είναι αρκετά καλύτερη η διάθεση και πιο έντονα έτσι... πιο δραστήριος είμαι και πιο ζωντανός, και πιο κεφάλτος, να το πούμε έτσι... Ναι, ναι είναι αρκετά μεγάλη η διαφορά... Αυτό είναι γεγονός, αλλά εγώ απαντάω στην ερώτηση συγκριτικά από το πώς ήμουν πριν με το πώς είμαι τώρα, δεν απαντάω στατικά, προφανώς στατικά κάνω ακόμα κάποια πράγματα που επηρεάζουν τη διάθεσή μου, από εκεί και πέρα αν το συγκρίναμε με το πώς ήμουν πριν 3 μήνες με το πώς είμαι τώρα, σίγουρα είμαι πολύ καλύτερα...» Πέτρος

Τρεις μήνες μετά τη ολοκλήρωση του προγράμματος η διαδικασία συμπλήρωσης της κλίμακας HADS και της συνέντευξης επαναλήφθηκε. Το επίπεδο συμπτωμάτων κατάθλιψης των συμμετεχόντων που ελαχιστοποίησαν τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν στο ίδιο επίπεδο με εκείνο μετά την ολοκλήρωση του

προγράμματος. Οι δύο συμμετέχοντες συνέχισαν την άσκηση και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

«Εντάξει η διάθεσή μου δεν έφτιαξε ή χάλασε από τη γυμναστική μόνο, σίγουρα είναι λίγο καλύτερη... ότι δεν αισθάνομαι ίσως τόσο πολύ κουρασμένη, δηλαδή όταν πάω να κάνω μια μεγάλη απόσταση ας πούμε, να χρειαστεί με το ποδήλατο να πάω κάπου, πάω πιο εύκολα, ή να περπατήσω να πάω ξέρω εγώ μέχρι τη πόλη π.χ. με τα πόδια, πηγαίνω πολλές φορές γιατί δε βρίσκεις να παρκάρεις, το κάνω εύκολα, δεν είμαι τόσο κουρασμένη όπως ήμουν κάποτε... Κοίταξε να δεις, νιώθω ικανοποίηση γιατί έβαλα την άθληση, νιώθω παρ' ότι έχω κιλά και δεν έχω χάσει, νιώθω καλύτερα με το σώμα μου, νιώθω καλύτερα με το σώμα μου, οπότε αυτό σου δίνει αυτοπεποίθηση...» Ελένη

«Όχι, τίποτα, εεεμμ... μου άνοιξε η όρεξη πολύ, αυτό μόνο, τίποτα άλλο, από όρεξη δόξα το Θεό... Θετικά, μόνο και μόνο που περπατούσα άλλαζε όλη η διάθεση, ένιωθα πιο καλά... Ένιωθα πιο καλά σωματικά με το περπάτημα, ειδικά όταν περπατούσα ένιωθα πιο δυνατός, πιο χαρούμενος, ήμουν πιο ευδιάθετος... Και την ώρα που έκανα την άσκηση και μετά...» Κώστας

Ο συμμετέχοντας που είχε σταθερό επίπεδο συμπτωμάτων κατάθλιψης με το αρχικό μετά την ολοκλήρωση των οκτώ εβδομάδων του προγράμματος, τρεις μήνες μετά παρουσίασε μικρή μείωση στο επίπεδο εμφάνισης των συμπτωμάτων κατάθλιψης από το αρχικό σύμφωνα με την κλίμακα HADS που συμπλήρωσε. Μετά τη λήξη του προγράμματος διακοπής καπνίσματος δε συμμετείχε ξανά συστηματικά στην άσκηση.

«Καλή η διάθεση, εντάξει, θετική, ... Εντάξει, αυτό έχει να κάνει με μια παγιωμένη οικογενειακή κατάσταση η οποία... ένα θέμα υγείας, η οποία είναι δεδομένη... Εντάξει υπάρχει μια μικρή απαλοιφή του άγχους, να το πούμε έτσι...

αλλά καταστάσεις οι οποίες μου δημιουργούσαν πολύ μεγαλύτερο άγχος στο παρελθόν, τώρα μου δημιουργούν πολύ μικρότερο έως καθόλου με αυτή την έννοια, δηλαδή, να αναφέρω ένα παράδειγμα, άμα έπεφτε κάτι κάτω και να έσπαζε μπορεί να το έπαιρνα πολύ... πως το λένε, στα πολύ σοβαρά, τώρα πέφτει και σπάει, δε πειράζει θα αγοράσουμε άλλο, ας πούμε, το βάζο σχηματικά γιατί με ρωτάς να σου δώσω να καταλάβεις... Εντάξει, υπάρχει πολλή καλύτερη διάθεση, πολλή μεγαλύτερη ας πούμε ζωντάνια, ας το πούμε έτσι, μεγαλύτερη ενεργητικότητα απ' ότι υπήρχε πριν το πρόγραμμα... Όχι, δηλαδή και όπως ήμουν όταν τελείωσε το πρόγραμμα, πάνω κάτω είμαι και τώρα. Δηλαδή, δεν υπήρχε κάποια επιδείνωση ή κάποια βελτίωση, εκεί όπως ήμουν μετά το πρόγραμμα...» Πέτρος

Ένας συμμετέχοντας δηλώνει πως έχει αρνητικές «σκέψεις» και «φοβίες» όπως αναφέρει ο ίδιος. Ο παρών συμμετέχων μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος δεν κατάφερε να συμμετέχει ξανά στην άσκηση συστηματικά.

«Η διάθεση μου η ίδια είναι πάνω κάτω, εκτός από κάτι άσχημα προαισθήματα που έχω όταν είμαι μόνος μου πριν κοιμηθώ... Εκτός από μερικά άσχημα προαισθήματα ή φοβίες που παρουσιάζω όταν είμαι μόνος μου, αυτό, σα σκέψεις, αλλά κατά τα άλλα η διάθεση κανονικά... Δε ξέρω, δε το αποδίδω σε κάτι ξέρω εγώ, έρχονται από μόνες του και προσπαθώ να τις αποβάλω... Συνήθως το βράδυ πριν κοιμηθώ ή και κάποιες στιγμές την ώρα της δουλειάς μου έτσι κάποιες κακές σκέψεις που μου έρχονται και προσπαθώ να τις αποβάλω, όταν είμαι μόνος μου... Αυτό ισχύει από την αρχή του προγράμματος, δεν άλλαξε τώρα αυτό, αυτό συμβαίνει λόγω οικογενειακής κατάστασης και λόγω έλλειψης χρόνου...» Βασίλης

Αλληλεπιδράσεις στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων και σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων: α) *διάθεση*

και κάπνισμα, β) άσκηση και διάθεση, γ) άσκηση και κάπνισμα και δ) άσκηση, διάθεση και κάπνισμα. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων περιγράφουν και εξηγούν τις αλληλεπιδράσεις αυτές σύμφωνα με τη προσωπική τους εμπειρία.

Αλληλεπίδραση Διάθεση και Κάπνισμα

Τη σχέση μεταξύ διάθεση και καπνίσματος παρουσίασαν οι συμμετέχοντες μέσα από τη διαδικασία των συνεντεύξεων. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τα άτομα της έρευνας μας συνδέουν το κάπνισμα με αρνητική διάθεση και κυρίως με αισθήματα άγχους και στρες.

«Αυτό το πράγμα το ότι ο ρυθμός της ζωής ήταν τέτοιος που είχα προσαρμόσει και το τσιγάρο και αναγκαστικά το έκανα, με άγχωνε περισσότερο γιατί ήταν και ένα μπούκωμα που ένιωθες όταν έφτανες στο, στο αποκορύφωμα των τσιγάρων.» Ελένη

«Κάπνιζα, όταν ήμουν σε κακή ψυχολογική διάθεση κάπνιζα. Ας πούμε νόμιζα ότι θα νιώθω πιο καλά, χαλάρωνα. Δηλαδή, άμα έχεις μια καλή διάθεση, δεν θα κάπνιζα, δεν κάπνιζα όταν ήμουν καλά...» Κώστας

«έχω προσαρμόσει και τον τρόπο που καπνίζω με αυτά τα προβλήματα, δηλαδή τα 20 τσιγάρα που κάπνιζα ήταν ένα κομμάτι... δηλαδή τα 20 τσιγάρα προκύπτουν από αυτά τα συγκεκριμένα προβλήματα που είναι καθημερινά... Ναι πιστεύω ότι συνδέονται αλλά δε συνδέονται υπό την έννοια την άμεση, δηλαδή επειδή έχω αυτά τα προβλήματα, καπνίζω, ήμουν καπνιστής από τα 14 και απλώς αυτά τα προβλήματα ήρθαν και μου χάλασαν και τη διάθεση... Όχι, όταν είμαι πιο πολύ τα έντονα αρνητικά συναισθήματα με οδηγούν στο κάπνισμα, αγχωμένος, νευριασμένος, στεναχωρημένος, όταν είμαι καλά δεν έχω την ανάγκη.» Πέτρος

«Γιατί ήμουν πιο μικρός, δεν είχα τόσες πολλές ευθύνες.» Βασίλης

Στη πορεία του προγράμματος και μετά τη διακοπή ή μείωση του καπνίσματος οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν τη σχέση μεταξύ διάθεση και καπνίσματος δίνοντας διαφορετική ερμηνεία. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν τη σχέση μεταξύ θετικής διάθεσης και διακοπής καπνίσματος. Συγκεκριμένα αναφέρουν,

«Πολύ καλά, πάρα πολύ καλά. Ναι, το συνδέω πάρα πολύ. Νιώθεις καλύτερα, ανεβαίνεις σιγά, σιγά δηλαδή ψυχολογικά, έχεις καλύτερη διάθεση και κάθε ημέρα που περνούσε έλεγες ξέρω εγώ « άντε πέρασε και αυτό, το κατάφερα! μειώθηκε το τσιγάρο» αυτό.» Κώστας

«θεωρώ όταν κόβεις το τσιγάρο ας πούμε και... γίνεσαι πιο ενεργητικός δηλαδή, και το κάπνισμα είναι και λίγο παθητικό έτσι, γίνεσαι λίγο πιο δραστήριος, λίγο πιο ζωντανός ας το πούμε έτσι και αυτό είναι η διάθεση» Πέτρος

«Αισθάνομαι πάρα πολύ ωραία, θα ήθελα αυτό να είναι παντοτινό, να μην καπνίσω...» Ελένη

Αλληλεπίδραση Άσκηση-Διάθεση

Η παρούσα κατηγορία αναφέρεται στην επίδραση του προγράμματος διακοπής καπνίσματος στη διάθεση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων η επίδραση του προγράμματος διακοπής καπνίσματος είναι θετική, καθώς με τη συμμετοχή στην άσκηση τα άτομα βελτιώνουν τη διάθεσή τους.

«Ναι η άσκηση με βοηθάει να νιώθω καλύτερα... Μου φεύγουν νομίζω... με την ένταση και τη γυμναστική, αδειάζει το μυαλό σου... Συγκεντρώνεσαι περισσότερο στις δυνάμεις σου και σε αυτό που κάνεις, οπότε ξεχνάς όλα τα άλλα προβλήματα... ένας άνθρωπος αθλείται και αθλείται συστηματικά, δεν έχει σημασία αν κάνει έντονη άσκηση ή ελαφριά άσκηση, κάνει όμως μια άσκηση, έχει ένα πρόγραμμα, μπαίνει μια ισορροπία μέσα του στον εαυτό του, στη ψυχική του ηρεμία, αντιδρά ακόμα και στα νεύρα του διαφορετικά αυτός ο άνθρωπος, έχει αυτο-έλεγχο

του εαυτού του μεγάλο, όταν έχει ένα πρόγραμμα γυμναστικής, αν και αυτό σε κάνει να ελέγχεις και πολλά πράγματα και κακές συνήθειες, δεν είναι μόνο το τσιγάρο, είναι και το αλκοόλ και πολλά πράγματα, γιατί όμως; Γιατί έχεις ισορροπία, αδυναμία είναι και το τσιγάρο γι' αυτό γίνεται και εθισμός, αδυναμία είναι και το αλκοόλ γι' αυτό γίνεται και εθισμός, αν εσύ έχεις ισορροπία, δεν έχεις αδυναμία, είσαι ισχυρός...» Ελένη

«Προς το καλύτερο γιατί εκτονώνομαι, κάνω κάτι και εκτονώνομαι, αυτή τη μια ώρα έστω που κάνω. Ανέβαινε, και τώρα δηλαδή έχω ανέβει πάρα πολύ σε σχέση με το πριν, στην αρχή... πιστεύω εκεί θα γίνω καλύτερα... Δηλαδή έχει μια ισορροπία με τον αθλητισμό είσαι σε ισορροπία και χάλια να είσαι και να αθλείσαι πάλι θα είσαι πιο καλά, θα νιώθεις πιο καλά.» Κώστας

«... και νιώθω ότι κάνω καλό στον εαυτό μου...» Βασίλης

«Επηρεάζει αν θα ξεκινήσεις την άσκηση, αν όμως ξεκινήσεις σίγουρα αυτό που σου δημιουργούσε πρόβλημα να ασκηθείς, θα το ξεπεράσεις... Μετά την άσκηση αισθάνομαι μια ευεξία, μια έτσι... ε... μια ζωντάνια, μια αισιοδοξία, αυτό όμως είναι μετά την άσκηση, κατά τη διάρκεια της άσκησης προσπαθώ ότι είχα όλη την ημέρα στο κεφάλι μου να το αδειάσω, γιατί άμα το έχω μέσα στο κεφάλι μου και δημιουργώ συναισθήματα πιθανόν να μην έβγαζα και την άσκηση.» Πέτρος

Αλληλεπίδραση Άσκηση και Κάπνισμα

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μας περιγράψουν τη σχέση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης. Τα άτομα αναφέρθηκαν σε προηγούμενη εμπειρία άσκησης καθώς και στη άσκηση του προγράμματος διακοπής καπνίσματος. Οι καπνιστές αναφέρθηκαν στην *αρνητική σχέση* που υπάρχει μεταξύ άσκησης και καπνίσματος από προηγούμενη συμμετοχή στην άσκηση.

«πηγαίναμε κάθε ημέρα κατ' αρχάς, κάθε ημέρα και αθλούμασταν, τρέχαμε, γυμναζόμασταν, καμία σχέση με τσιγάρο με αυτά τα πράγματα. δεν είχαμε καμία σχέση κανέναν με τσιγάρο...» Κώστας

«Όχι, όχι, πιο πολύ παιχνίδι το βλέπαμε παρά αθλητισμό, απλά τότε καπνίζαμε και λιγότερο... γιατί όλοι το βλέπαμε σαν μια διέξοδο να μην καπνίσουμε... ήδη παλιότερα όταν έπαιζα μπάλα, μπάσκει κτλ δεν κάπνιζα, γιατί έκανα κάτι άλλο, δε το σκέφτομαι, δε το σκεφτόμουν το τσιγάρο.»

«πήγαινα και έπαιζα σε έναν αθλητικό σύλλογο σχετικά πιο επίσημα ποδόσφαιρο, ήθελα να κόψω και το τσιγάρο... είχα ξεκινήσει να παίζω σε μια ομάδα εφηβική ξέρω εγώ ποδόσφαιρο κτλ και είπα για, για να ανταπεξέλθω όσο το δυνατόν καλύτερα να ελαττώσω το τσιγάρο». Πέτρος

Επίσης, οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην επίδραση της άσκησης του προγράμματος για τη διακοπή του καπνίσματος. Η επίδραση της άσκησης κατά του καπνίσματος έγινε σταδιακά, καθώς η μεγαλύτερη συμμετοχή στην άσκηση τους οδήγησε και στη μεγαλύτερη αποχή ή μείωση του καπνίσματος. Συγκεκριμένα ανέφεραν,

«Μόνο επηρέασε! Ήταν το πιο σημαντικό γιατί σε κάνει μετά να το σιχαίνεσαι, δηλαδή μετά την άσκηση δεν μπορούσα να καπνίσω... Στις αρχές ενώ το πρώτο καιρό κάπνιζα μετά από μια 1 ώρα 2, μετά δεν κάπνιζα, τις περνούσα τις 2 ώρες, δεν ήθελα να καπνίσω, ήταν και απόγευμα, δεν κάπνιζα καθόλου.» Κώστας

«Όταν γυμνάζομαι δε το θέλω για 1 ώρα μετά... Όταν ξεκινάω για το γυμναστήριο λέω πάω να γυμναστώ δε με ενδιαφέρει το τσιγάρο... Όχι γιατί επειδή έχω το νου μου εκεί, φεύγει από το νου μου το άλλο κατευθείαν, κατάλαβες... σε βάζει σ' ένα άλλο τρόπο σκέψης.» Ελένη

«Όχι, αν κάνω κάτι ας πούμε «αθλητικό», δε θα καπνίσω... Ναι σίγουρα βοήθησε, και αν ήταν πιο εντατική θα βοηθούσε πιο πολύ... Πρώτον, στο ότι από το πιο απλό ότι οι 2 ώρες αυτές που θα έκανα 1 τσιγάρο ή 2, σίγουρα εκεί έφυγαν 2 τσιγάρα τσάμπα και δεύτερον είπα στον εαυτό μου κάνεις τώρα αυτό οπότε ευκαιρία είναι να μη το κάνεις τώρα αυτό το τσιγάρο, μη το κάνεις ούτε αυτό το τσιγάρο και το ρίξαμε... η επιθυμία μου μετά την άσκηση είχε πέσει... μετά το περπάτημα και με τα διατάσεις που κάναμε δεν... λίγες φορές που μου ήρθε να το κάνω, δε το έκανα... δε ξέρω γιατί, αυτό ήταν πολύ θετικό, εγώ νόμιζα ότι θα τρέχω και θα σκέφτομαι... θα μου έρχεται η ανάγκη για τσιγάρο, ενώ αυτό δεν έγινε, δε μου ήρθε.» Βασίλης

Μέσα από τις απαντήσεις των καπνιστών παρουσιάζεται η ανταγωνιστική σχέση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης, καθώς τα κίνητρα του καπνίσματος τους οδηγούν πλέον στη συμμετοχή για άσκηση.

«Αυτό που θα σου έλεγα είναι ότι πριν το πρόγραμμα αυτό που έκανα ήταν να ανάψω ένα τσιγάρο το πρόγραμμα με έβαλε σε μια λογική αντί να ανάψεις ένα τσιγάρο κάνε ένα περίπατο και μάλλον έχει καλύτερα αποτελέσματα.» Πέτρος

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, τα άτομα τρεις μήνες μετά περιγράφουν τη σχέση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης. Οι συμμετέχοντες αναφέρονται στην επιθυμία για τσιγάρο και στην άσκηση που έχουν επιλέξει να κάνουν μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

«Το σταμάτησα από μόνος μου, το πέταξα, όταν μου ερχόταν, έφευγα για περπάτημα ή πήγαινα για ψάρεμα, έκανα τέτοια διάφορα, προσπαθούσα να ξεφύγω, να μην είμαι κάπου μέσα στο σπίτι ξέρω εγώ και ψάχνομαι, να μην κάθομαι, δεν ήθελα να κάθομαι, γιατί αν καθόμουν, μου ερχόταν για τσιγάρο, οπότε περπατούσα, αυτό, έπαιρνα το ποδήλατο, αυτά.» Κώστας

«Μετά όταν τελειώσεις τη γυμναστική δε θέλεις να καπνίσεις αμέσως πάντως, και πολλές φορές όταν είναι βράδυ αυτό, πας για ύπνο και δεν καπνίζεις...» Ελένη

Στη σχέση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αναφέρθηκαν και οι συμμετέχοντες που δε συνέχισαν την άσκηση. Οι παρόντες συμμετέχοντες μετά τη λήξη του προγράμματος δε συμμετείχαν στην άσκηση.

«Όταν ασκούμαι όχι, αλλά επειδή δεν ασκούμαι τώρα υπάρχει συνέχεια επιθυμία... Ε γιατί έτσι πιστεύω, όσο πιο πολύ ασκείσαι τόσο πιο πολύ μπαίνεις στο τρυπάκι να κάνεις πιο υγιεινή ζωή, να προσέχεις τη διατροφή σου και αν είναι να κόψεις, ελαττώσεις το τσιγάρο...» Βασίλης

«...νομίζω ότι διευκόλυνε πάρα πολύ και τη σκέψη μου και τη δύναμή μου τη νοητική στο να μπορώ να μην καπνίζω σε καταστάσεις που παλιά θα κάπνιζα τα θεωρώ πολύ θετικά... Η άσκηση, το πρόγραμμα εν πάση περιπτώσει συνολικά γιατί να μην περιοριζόμαστε στην άσκηση μόνο... Είναι προφανές ότι αν θα πήγαινα και για άσκηση θα ήμουν αρκετά χαμηλότερα απ' ότι είμαι αυτή τη στιγμή...» Πέτρος

Άσκηση-διάθεση-κάπνισμα

Στη παρούσα κατηγορία ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δώσουν πληροφορίες για το αν αντιλαμβάνονται κάποια σχέση μεταξύ άσκησης, διάθεσης και καπνίσματος. Αν μπορεί δηλαδή η άσκηση να έχει το ρόλο του ρυθμιστή στη σχέση αυτή και να το αιτιολογήσουν. Τα άτομα ανέφεραν πως η συμμετοχή στην άσκηση τους οδηγεί στη βελτίωση της διάθεσης με αποτέλεσμα να απομακρύνονται από τη συμπεριφορά καπνίσματος, καθώς βασικό κίνητρο για κάπνισμα είναι η χαλάρωση από αρνητικά συναισθήματα. Επίσης η συμμετοχή στην άσκηση αποτελεί υγιεινή συμπεριφορά, συνήθεια, με αποτέλεσμα τα άτομα να απομακρύνονται από ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα.

«Μετά λες έχω ανοιχτούς τους πνεύμονές μου ας μη καπνίζω για μια ώρα τουλάχιστον, γιατί όλοι φοβόμαστε για την υγεία μας και σιγά, σιγά αρχίζεις πιθανόν ένας που είναι πάρα πολύ... καπνιστής έντονα να ελαττώνει τα τσιγάρα του, να βλέπει την υγεία του καλύτερα, οπότε σου λέει γιατί εγώ να την επιβαρύνω, αυτό βασικά και σου φτιάχνει και τη διάθεση έτσι ...» Ελένη

«Ναι, αλλάζει η διάθεσή σου, αισθάνεσαι πιο υγιής, αισθάνεσαι πιο έτοιμος να κάνεις πράγματα πιο δυνατός και από αυτή την εξέλιξη βλέπεις ότι είναι πιο εύκολο να κάνεις κάποια άλλα πράγματα από το να κάνεις ένα τσιγάρο... εφόσον είσαι, αισθάνεσαι πιο καλά ας πούμε με τον εαυτό σου κτλ και έχεις καλύτερη διάθεση, βλέπεις και πιο θετικά το θέμα της υγείας ας πούμε, το βλέπεις πιο... έτσι... θες να το περπατήσεις, να κόψεις το τσιγάρο, κάπως έτσι... εγώ πιστεύω ότι, γιατί το ζω αυτές τις εβδομάδες που ασκούμαστε, εγώ το ζω πραγματικά δηλαδή είμαι πιο άνετος, πιο χαλαρός στη ζωή μου, είμαι πιο ζωηρός, δεν είμαι... ήμουν μονίμως σφιγμένος, στη τσίτα, σε χαλαρώνει η άσκηση και αφού σε χαλαρώνει η άσκηση έχεις πιο καθαρό μυαλό να κάνεις κάποια πράγματα πιο σωστά για τον εαυτό σου.. Το ερμηνεύω ότι κάνοντας άσκηση, από το απλό ας πούμε, εφόσον την ώρα που ασκείσαι δε μπορείς να καπνίσεις μέχρι το πιο προχωρημένο ότι ας πούμε ότι φτιάχνει η διάθεσή σου και εφόσον φτιάχνει η διάθεσή σου ασχολείσαι και με άλλα πράγματα από το να κάθεσαι και να καπνίζεις.» Πέτρος

«Πιστεύω ότι έπαιξε σημαντικό ρόλο Στο ότι έκανα κάτι το οποίο δεν ήταν ας πούμε κάτι το τραγικό ή το δύσκολο, δε με κούρασε, το έβλεπα πολύ θετικά, μου έκανε τη διάθεση πιο ωραία ...» Κώστας

«Ήταν κάτι θετικό, ρυθμιστή δε θα το έλεγα σε αυτά τα συμπτώματα, ήταν κάτι διαφορετικό για εμένα για τη καθημερινή μου ζωή που δεν το είχα το οποίο το έβλεπα ευχάριστα, οπότε με βοηθούσε, δηλαδή δεν είπα ποτέ αα σήμερα είμαι

τσατισμένος ή στενοχωρημένος, δε πάω για τρέξιμο, ίσα, ίσα το ήθελα, δηλαδή αντικατέστησε σε ένα βαθμό το τσιγάρο, δηλαδή εκεί πέρα... υπήρξε μια ημέρα που δεν ήμουν καλά και θα ερχόσουν αλλά όχι απλά δε σου είπα μην έρχεσαι γιατί δεν είμαι καλά, ήθελα, γιατί άμα δεν ερχόσουν και δε το έκανα αυτό, θα κάπνιζα 2-3 τσιγάρα ενώ έτσι το απέβαλα κάνοντας γυμναστική...» Βασίλης

7.8. Συζήτηση

Στη παρούσα έρευνα παρατηρήσαμε αρχικά τους συμμετέχοντες μέσα από ένα πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος να περιγράφουν τη συμπεριφορά καπνίσματος σύμφωνα με τη προσωπική τους εμπειρία. Οι συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν πως για την υιοθέτηση της καπνιστικής συμπεριφοράς μεγάλο ρόλο έχει η παρέα καθώς και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Επίσης, αναφέρθηκαν στα κίνητρα που τους οδηγούν στην κατανάλωση τσιγάρου. Η χαλάρωση από καταστάσεις άγχους και στρες, και η συνήθεια αποτελούν τα βασικότερα κίνητρα στο κάπνισμα. Επιπρόσθετα, το αίσθημα απόλαυσης, ο εθισμός όπως και η αμηχανία αποτελούν σημαντικά κίνητρα της καπνιστικής συμπεριφοράς (Lujic et al., 2005). Οι συνθήκες που ευνοούν τους συμμετέχοντες στο να καπνίσουν είναι στη δουλειά τους και όταν βρίσκονται με τη παρέα τους. Σημαντικός παράγοντες για την αύξηση του καπνίσματος αποτελεί το κοινωνικό περιβάλλον καθώς επίσης και η συνοδεία καφέ ή ποτού. Αντίθετα, στο σπίτι τους όπου βρίσκεται η οικογένεια τους αποτελεί τη κύρια ανασταλτική συνθήκη για κάπνισμα, ιδιαίτερα όταν μέσα στην οικογένεια υπάρχουν μικρά παιδιά. Οι κύριοι λόγοι βάσει των οποίων οι καπνιστές της έρευνάς μας επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα είναι η υγεία και η οικονομία. Με τη μείωση του καπνίσματος απομακρύνονται από τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου, η γενική υγεία βελτιώνεται, ενώ παράλληλα μειώνονται τα καθημερινά τους έξοδα. Επίσης η βελτίωση της φυσικής κατάστασης και ο φόβος της εξάρτησης από τη νικοτίνη

αποτελούν τους βασικούς παράγοντες για τη διακοπή του καπνίσματος. Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε προηγούμενες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος εξηγώντας της αιτίες υποτροπής της καπνιστικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τα λεγόμενα τους, οι σημαντικότεροι λόγοι είναι η έλλειψη θέλησης και το εξωτερικό, κοινωνικό περιβάλλον. Επίσης, λόγοι υποτροπής προηγούμενων προσπαθειών διακοπής καπνίσματος αποτελεί η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης όπως και η έλλειψη συμμετοχής στην φυσική δραστηριότητα που σύμφωνα με τις απαντήσεις των καπνιστών τους απομακρύνει από την κατανάλωση του τσιγάρου.

Κατά τη διάρκεια των 8 εβδομάδων του προγράμματος διακοπής καπνίσματος παρατηρείται μείωση στον αριθμό των τσιγάρων στους συμμετέχοντες, ενώ στη λήξη του προγράμματος δύο από τα τέσσερα άτομα διακόπτουν το κάπνισμα.

Τα αίτια που συμβάλουν στην ανάπτυξη των συμπτωμάτων κατάθλιψης αποτελούν κατά κύριο λόγο η οικονομία και η υγεία. Άλλες αιτίες είναι το εργασιακό και οικογενειακοί λόγοι. Οι συνθήκες που ευνοούν τη παρουσία των συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι στις καταστάσεις όπου τα άτομα δέχονται πίεση χρόνου καθώς και στις αγχώδεις καταστάσεις. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα λεγόμενα των καπνιστών όταν τα άτομα βρίσκονται μόνα τους και χωρίς να απασχολούνται με κάτι, αλλά και αντίθετα στις καταστάσεις έντονης κούρασης, οι συμμετέχοντες βιώνουν σε εντονότερο τα συμπτώματα κατάθλιψης. Κατά την εμμηνόπαυση όπως αναφέρει η γυναίκα συμμετέχουσα, παρατηρείται αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ωστόσο, οι παράγοντες που αναστέλλουν τη παρουσία των συμπτωμάτων κατάθλιψης και αποτελούν διέξοδο από αυτή τη κατάσταση είναι το κάπνισμα τσιγάρου που δρα σαν αγχολυτικό και η οικογένεια. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως όταν τα αρνητικά συμπτώματα διάθεσης παρουσιάζονται οδηγούνται στο κάπνισμα τσιγάρου. Αντίθετα, τις ώρες ενασχόλησης των συμμετεχόντων σε

δραστηριότητες με την οικογένεια τους τα συμπτώματα κατάθλιψης εξασθενούν. Επίσης, σύμφωνα με προηγούμενες εμπειρίες των συμμετεχόντων η συμμετοχή στην άσκηση οδήγησε στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης και στον περιορισμό των αρνητικών συναισθημάτων (Landers & Arent, 2001). Άλλοι παράγοντες που συνεισφέρουν στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι το άκουσμα μουσικής, οι φίλοι και η συμμετοχή σε κάποια άλλου είδους απασχόληση.

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος τρεις από τους τέσσερις συμμετέχοντες παρουσιάζουν μείωση του επιπέδου συμπτωμάτων κατάθλιψης αποτέλεσμα που προκύπτει από τη συμπλήρωση της κλίμακας HADS. Δύο από τους συμμετέχοντες ελαχιστοποιούν σε ιδιαίτερα χαμηλό βαθμό το επίπεδο συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η κατάθλιψη σχετίζεται με το κάπνισμα καθώς οι άνθρωποι που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη τείνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος και εξάρτησης από τη νικοτίνη (Ludman et al., 2002). Για πολλούς καπνιστές με κατάθλιψη το κάπνισμα παρουσιάζει αντικαταθλιπτική δράση με αποτέλεσμα την αύξηση του επιπέδου καπνίσματος. Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν για τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της διάθεσης και του καπνίσματος, υποστηρίζοντας πως το κάπνισμα είναι εντονότερο κυρίως όταν βιώνουν αγχώδεις καταστάσεις και γενικότερα στην αρνητική διάθεση. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν το κάπνισμα ως έναν ανασταλτικό παράγοντα των συμπτωμάτων κατάθλιψης καθώς και ότι το βασικό κίνητρο για κάπνισμα αποτελεί η χαλάρωση από αγχωτικές και στρεσογόνες καταστάσεις.

Ωστόσο, η συμμετοχή στην άσκηση συνδέεται με τη διάθεση θετικά, καθώς τα άτομα υποστήριξαν πως τόσο μέσα από το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος που συμμετείχαν όσο και από προηγούμενη εμπειρία, η συμμετοχή στην άσκηση ενισχύει

τη ψυχική τους διάθεση καθώς με αυτό τον τρόπο ασχολούνται με τον εαυτό τους με αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοεκτίμησης, της αυτο-πεποίθησης και του αυτό ελέγχου (Biddle & Mutrie, 2000).

Θετικές παρουσιάζονται και οι επιδράσεις της άσκησης κατά του καπνίσματος. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν πως για ένα χρονικό διάστημα μετά την άσκηση δε μπορούν να καπνίσουν καθώς η επιθυμία τους για τσιγάρο μειώνεται. Οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν πως το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος στο οποίο συμμετείχαν δεν είχε ως αποτέλεσμα μόνο να διακόψουν το κάπνισμα, αλλά τους έδωσε τη δυνατότητα μέσα από τη συμμετοχή τους στην άσκηση να αλλάξουν τη νοοτροπία τους, το τρόπο ζωής τους, καθοριστικός παράγοντας για την συμπεριφορά καπνίσματος. Εξηγούν, πως μεταξύ άσκησης και καπνίσματος αναπτύσσεται ανταγωνιστική σχέση καθώς τα κίνητρα που τους οδηγούν στο κάπνισμα ταυτίζονται με τα κίνητρα που για συμμετοχή στην άσκηση. Επίσης, σε προηγούμενη ενασχόληση τους με τον αθλητισμό ή την άσκηση κάπνιζαν σε χαμηλότερο επίπεδο.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα περιγράφουν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της άσκησης, του καπνίσματος και της διάθεσης. Συγκεκριμένα αναφέρουν πως η άσκηση έχει άμεση επίδραση στη διάθεση τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται μια ανταγωνιστική θέση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης. Τα άτομα υποστήριξαν πως το πρόγραμμα άσκησης στο οποίο συμμετείχαν τους έβαλε στη λογική να αντικαταστήσουν το κάπνισμα με τη άσκηση και σύμφωνα με τη προσωπική τους εμπειρία η συμμετοχή στην άσκηση έχει καλύτερα αποτελέσματα, καθώς οδηγεί στη χαλάρωση την ηρεμία, ενώ παράλληλα αποτελεί μια υγιεινή συμπεριφορά χωρίς να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στον οργανισμό όπως κάνει το κάπνισμα. Ενισχύοντας τη ψυχική τους διάθεση μέσω της άσκησης τα άτομα απομακρύνονται από τη συμπεριφορά καπνίσματος και της αντικαταθλιπτικής

δράσης του τσιγάρου αλλά και από τη δράση του τσιγάρου ως μέσο διαχείρισης του σωματικού τους βάρους (Clark et al., 2004). Οι συμμετέχοντες ενισχύοντας τη ψυχική τους υγεία αλλά και τη σωματική μέσω της άσκησης αποστρέφονται παράλληλα από την ανθυγιεινή συμπεριφορά του καπνίσματος (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, & Χρόνη, 2000).

Στη παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε οι δύο συμμετέχοντες που ελαχιστοποίησαν το επίπεδο των συμπτωμάτων κατάθλιψης μέσω της συμπλήρωσης της κλίμακας HADS ήταν οι ίδιοι που διέκοψαν το κάπνισμα μετά τη λήξη του προγράμματος διακοπής καπνίσματος, ενώ είχαν και μεγαλύτερο επίπεδο συμμετοχής στην άσκηση ακόμη και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Οι άλλοι δύο συμμετέχοντες σημείωσαν μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε σύγκριση με το επίπεδο που είχαν κατά την έναρξη του προγράμματος, ο ένας στη λήξη και ο δεύτερος τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Οι δυο συμμετέχοντες παράλληλα περιορίσαν το κάπνισμα.

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφερθούν σε προηγούμενη εμπειρία συστηματικής άσκησης. Τα άτομα δήλωσαν πως κατά το παρελθόν συμμετείχαν σε κάποιος είδος άσκησης, όπως ποδόσφαιρο, στίβο, κωπηλασία και μπάσκετ καθώς βασικό τους κίνητρο ήταν η ευχαρίστηση που ένιωθαν κατά της διάρκεια της άσκησης. Ωστόσο, οι οικογενειακοί και επαγγελματικοί λόγοι καθώς και σωματικοί τραυματισμοί αποτέλεσαν αιτία για διακοπή της άσκησης. Επίσης, το αίσθημα ανταγωνισμού και η μειωμένη προσοχή των προπονητών σύμφωνα με τα λεγόμενα της γυναίκας συμμετέχουσας ήταν σημαντικοί λόγοι για τη διακοπή της άσκησης που έκανε στο παρελθόν. Τα βασικά προβλήματα που εμποδίζουν τους συμμετέχοντες να ασκηθούν είναι τα προβλήματα υγείας, η κούραση που μπορεί να νιώθουν μέσα στην ημέρα λόγω δουλειάς, οι οικογενειακές υποχρεώσεις που πάντα είναι σε

προτεραιότητα, οι εργασιακές υποχρεώσεις, η μοναχική άσκηση, καθώς βασικό κίνητρο για άσκηση όπως αναφέρθηκε προηγουμένως αποτελεί η συναναστροφή με άλλα άτομα.

Και οι τέσσερις συμμετέχοντες υποστήριξαν πως το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος ήταν μια θετική εμπειρία για εκείνους, ενώ τα κίνητρα της συμμετοχής του ήταν η διακοπή καπνίσματος, η συμμετοχή στην άσκηση. Πέρα από τις προγραμματισμένες συναντήσεις με τους γυμναστές-συνοδούς, τα άτομα συμμετείχαν σε επιπλέον άσκηση παίρνοντας τη πρωτοβουλία να ασκηθούν μόνοι τους. Ο λόγος που τους οδήγησε σε αυτή την απόφαση ήταν η βίωση θετικών συναισθημάτων (λ.χ. ευχαρίστηση, χαρά κ.α.), η ενίσχυση της προσπάθειάς τους για αποχή από το κάπνισμα, η χαλάρωση από αισθήματα άγχους και στρες καθώς και η βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της ψυχικής υγείας. Για τη γυναίκα συμμετέχουσα η επιπλέον άσκηση είχε ως βασικό κίνητρο την καλύτερη διαχείριση του σωματικού της βάρους, καθώς η αποχή από το κάπνισμα την ανησυχεί για αύξηση του σωματικού της βάρους.

Στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος χρησιμοποιήθηκαν από τους συμμετέχοντες τεχνικές αυτορρύθμισης (ασκήσεις αναπνοής, καθορισμός στόχων, αυτο-ομιλία). Οι καπνιστές αναφέρθηκαν στην αποτελεσματικότητα των τεχνικών αυτών, δίνοντας ένα προβάδισμα στα αποτελέσματα του καθορισμού στόχων και στις ασκήσεις αναπνοής. Εκτός από τις τεχνικές αυτορρύθμισης δόθηκε στους συμμετέχοντες και κάποιες συμβουλές ενίσχυσης της προσπάθειας για διακοπή του καπνίσματος που μπορούσαν να τις χρησιμοποιούν σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Τα άτομα απάντησαν πως το μέτρημα των τσιγάρων, η κατανάλωση νερού, η αναβολή του καπνίσματος και το μάσημα τσίχλας ενίσχυσε τη προσπάθειά τους.

Οι καπνιστές εξέφρασαν τη στάση που έχουν για συμμετοχή στην άσκηση και για το κάπνισμα για το μέλλον. Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως η προσπάθεια για διακοπή, αποχή από το κάπνισμα θα συνεχιστεί, καθώς και η συμμετοχή στην άσκηση. Δύο από τους συμμετέχοντες στη τρίτη συνέντευξη όπου πραγματοποιήθηκε τρεις μήνες μετά δήλωσαν ότι συνεχίζουν την άσκηση, ενώ οι άλλοι δύο υποστήριξαν πως όταν οι συνθήκες ευνοήσουν θα το προγραμματίσουν. Τα κίνητρα που οδήγησαν τα άτομα να συνεχίσουν την άσκηση και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος διακοπής καπνίσματος ταυτίζονταν με τα κίνητρα της επιπλέον άσκησης των καπνιστών κατά τη διάρκεια του προγράμματος (ευχαρίστηση, έλεγχος καπνίσματος, συνήθεια, σωματική και ψυχική υγεία, διατήρηση σωματικού βάρους).

Συνοψίζοντας, μετά τη λήξη του προγράμματος δύο άτομα διέκοψαν το κάπνισμα και παράλληλα ελαχιστοποίησαν το επίπεδο συμπτωμάτων κατάθλιψης. Οι άλλοι δύο ελάττωσαν το κάπνισμα, ενώ σε έναν από τους δύο συμμετέχοντες μειώθηκαν τα συμπτώματα κατάθλιψης. Ο συμμετέχων που παρέμεινε σταθερός στο επίπεδο συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος παρουσίασε μικρή μείωση τρεις μήνες μετά, εξηγώντας πως μπορεί στη κλίμακα μέτρησης να μη φαίνεται η διαφορά στη διάθεσή του εξαιτίας του μόνιμου προβλήματος υγείας που υπάρχει στην οικογένειά του. Ωστόσο ο ίδιος αναφέρει ότι αισθάνεται διαφορετικά, καθώς το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος αποτέλεσε σημαντικό λόγο να ασχοληθεί με τον εαυτό του. Μετά τους τρεις μήνες ένα άτομο από τους δύο που είχαν διακόψει το κάπνισμα, ξεκίνησε ξανά κάνοντας λίγα τσιγάρα μέσα στην ημέρα, ενώ οι άλλοι δύο συνέχισαν το κάπνισμα στο ίδιο σχεδόν επίπεδο μετά τη λήξη του προγράμματος εξαιρώντας τον συμμετέχοντα που συνέχισε τη διακοπή καπνίσματος και μετά τους τρεις μήνες . Οι λόγοι υποτροπής βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων είναι η δύναμη της συνήθειας, η αρνητική διάθεση,

η έλλειψη θέλησης, η αποχή από την άσκηση και το εξωτερικό περιβάλλον που δεν ευνοούν τη προσπάθεια.

Τέλος, τα άτομα έδωσαν τις προσωπικές τους συμβουλές για ενίσχυση μελλοντικών προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος του συγκεκριμένου πληθυσμού. Οι συμμετέχοντες πρότειναν την αύξηση της συνολικής διάρκειας του προγράμματος, τον προγραμματισμό συγκεκριμένου εβδομαδιαίου χρόνου συνάντησης για ψυχολογική υποστήριξη, την μεγαλύτερη εναλλαγή ειδών άσκησης καθώς και του χώρου όπου πραγματοποιείται. Επίσης ένας συμμετέχοντας δήλωσε πως θα προτιμούσε το πρόγραμμα να είναι πιο πειστικό και απόλυτο στους κανόνες, ενώ η γυναίκα συμμετέχουσα θα προτιμούσε το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος να παρέχει και διαιτολόγο.

7.9. Συμπέρασμα

Η παρούσα ποιοτική μελέτη είχε ως σκοπό να ερευνήσει τη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων κατάθλιψης και καπνίσματος και να εξετάσει την επίδραση της άσκησης στους παράγοντες διάθεση και κάπνισμα. Επίσης, να αξιολογήσει την εμπειρία των ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος E.S.C.A.P.P.E. Στην έρευνά μας συμμετείχαν καπνιστές που δεν ασκούνται συστηματικά με συμπτώματα κατάθλιψης που αξιολογήθηκαν βάσει της συμπλήρωσης της κλίμακας Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983).

Στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκαν τέσσερις σημαντικές σχέσεις που μεταξύ των παραγόντων αναπτύσσονται σημαντικές αλληλεπιδράσεις. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε τη σχέση μεταξύ: α) καπνίσματος και διάθεσης, β) άσκησης και καπνίσματος, γ) άσκησης και διάθεσης και δ) άσκησης, διάθεσης και καπνίσματος. Με τη βοήθεια των προσωπικών συνεντεύξεων έγινε προσπάθεια να κατανοηθούν σε

βάθος και να περιγραφούν οι σχέσεις αυτές. Οι συμμετέχοντες βάσει των προσωπικών τους εμπειριών μας εξήγησαν το πώς βιώνουν τις καταστάσεις αυτές στις οποίες αναπτύσσονται αυτές οι σχέσεις, τι συμβαίνει με αυτούς, ποια είναι τα νοήματα που δίνουν σ' αυτές τις καταστάσεις. Η ανάλυση των συνεντεύξεων αποσκοπεί στη «σε βάθος κατανόηση» (Patton, 1985).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι άνθρωποι που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη τείνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος και εξάρτησης από τη νικοτίνη (Ludman et al., 2002). Στην έρευνα αυτή παρατηρήθηκε ότι το κάπνισμα πέρα από τη δύναμη της συνήθειας χρησιμοποιείται από τους συμμετέχοντες ως διέξοδο από τις αγχώδεις και στεσογόνες καταστάσεις, ενώ κατά τη διάρκεια των συμπτωμάτων κατάθλιψης, η επιθυμία για κάπνισμα είναι εντονότερη (Lasser, Boyd, Woolhandler, Himmelstein, McCormick, & Bor, 2000).

Η συμμετοχή στην άσκηση παρατηρείται να επιφέρει θετικές επιδράσεις στη διάθεση των συμμετεχόντων (Biddle & Mutrie, 2000), ενώ αντίθετα παρουσιάζεται συσχετισμός μεταξύ κατάθλιψης και καθιστικής ζωής (Buckworth & Dishman, 2002). Μέσω της άσκησης τα άτομα περιγράφουν πως νιώθουν ευχαρίστηση και ευεξία ενώ ταυτόχρονα εξηγούν πως με τη συμμετοχή στην άσκηση ασχολούνται με τον εαυτό τους βελτιώνοντας την υγεία τους, την εικόνα τους, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοεκτίμησης και της αυτο-πεποίθησης τους (Bodin & Martinsen, 2004; White, Kendrick, & Yardley, 2009).

Τόσο από προηγούμενες εμπειρίες συμμετοχής στην άσκηση των συμμετεχόντων όσο και από το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος στο οποίο συμμετείχαν κατά τη διάρκεια της έρευνας, τα άτομα κατά τη διάρκεια της άσκησης και μετά από αυτή παρατηρούν μείωση στην επιθυμία για κάπνισμα. Σύμφωνα με τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων μπορούμε να πούμε πως το κάπνισμα και η άσκηση

έχουν μια ανταγωνιστική σχέση μεταξύ τους καθώς από τα κίνητρα που οδηγούν τα άτομα σε αυτές τις δύο συμπεριφορές που έχουν αντίθετες συνέπειες στη υγεία τους, ταυτίζονται. Το αίσθημα απόλαυσης, ευχαρίστησης, η χαλάρωση από το άγχος και το στρες καθώς και η διατήρηση του σωματικού βάρους αποτελούν κοινά κίνητρα από τους συμμετέχοντες και για τις δύο συμπεριφορές.

Οι συμμετέχοντες εξηγούν πως η βελτίωση της διάθεσης των συμμετεχόντων μέσω της συμμετοχής τους στην άσκηση ταυτόχρονα έχει ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση τους από το κάπνισμα μειώνοντας την επιθυμία για κάπνισμα. Συμφωνούν πως η άσκηση μπορεί να έχει ρόλο ρυθμιστή στη σχέση μεταξύ κάπνισμα και διάθεσης. Παράλληλα κατά τη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος των ατόμων, η συμμετοχή στην άσκηση ενισχύει τη προσπάθειά τους καταπραΰνοντας τα συμπτώματα στέρησης της νικοτίνης. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος διακοπής καπνίσματος σημειώνεται βελτίωση στη διάθεση των συμμετεχόντων περιορίζοντας τα συμπτώματα κατάθλιψης και παράλληλα τα άτομα μειώνουν την κατανάλωση τσιγάρου. Επίσης, όλοι οι συμμετέχοντες εκφράζουν μια θετική άποψη προς την άσκηση και το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος που συμμετείχαν.

Δεδομένου ότι η έρευνά μας αποτελεί ποιοτική μελέτη τα αποτελέσματα της δε μπορούν να γενικευτούν. Ωστόσο, η περιγραφή και κατανόηση του φαινομένου αποτελεί αφετηρία για μια σειρά ποιοτικών και ποσοτικών μεθοδολογικών προσπαθειών. Επίσης, τα ζητήματα προς μελέτη και ανάλυση δεν σταματούν να υφίστανται, ενώ αποτελέσματά θέτουν συνεχείς προβληματισμούς για νέες μελέτες.

Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Ένας από τους σκοπούς της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αναγκών για ενίσχυση μελλοντικών προσπαθειών διακοπής καπνίσματος σε άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης. Προτείνεται μελλοντικά, να διερευνηθεί η επίδραση

προγραμμάτων άσκησης μεγαλύτερης διάρκειας, στη διάθεση και στο κάπνισμα, καθώς και η εμπλοκή των ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης σε περισσότερα είδη άσκησης (αερόβια και αναερόβια). Επίσης προτείνεται σε μελλοντικά ερευνητικά προγράμματα ο προγραμματισμός εβδομαδιαίου χρόνου για ψυχολογική υποστήριξη στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Η κατάθλιψη αποτελεί σοβαρή πάθηση που κατακτά όλο και περισσότερο έδαφος στην εποχή μας. Η σχέση μεταξύ καπνίσματος και κατάθλιψης έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας των ατόμων, μειώνοντας τις πιθανότητες των να διακόψουν το κάπνισμα. Αντίθετα, φαίνεται πως η άσκηση αποτελεί ένα σοβαρό ρυθμιστικό παράγοντα στη βελτίωση της διάθεσης, και ταυτόχρονα στη ενίσχυση των καπνιστών να περιορίσουν ή διακόψουν το κάπνισμα.

Βιβλιογραφία

- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Predictions of goal-directed behaviour. Attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-457. doi: org.10.1016/0022-1031
- Alloy, L.B., Acocella J., & Bootzin, R. B. (1996). *Abnormal Psychology: Current Prospectives*. McGraw-Hill.
- American Psychiatric Association.(2000). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*. (4th ed., text revision). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anda, R. F., Williamson, D. F., Escobedo, L. G., Mast, E. E., Giovino, G. A., & Remington, P. L. (1990). Depression and the dynamics of smoking. A national perspective.*The Journal of the American Medical Association*, 264, 1541–1545.
- Azar, D., Ball, K., Salmon, J., Cleland, V. (2010). Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-7-3>
- Ballenger JC., Davidson, J., Lecrubier, Y., et al. (1999). Consensus statement on the primary care group management of depression from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry* 60, 54-61.
- Bandura, A. (1977). Self-reinforcement: The power of positive personal control. In P. G. Zimbardo & F. L. Ruch (Eds.), *Psychology and life* (9th ed.).(pp.101-102) Glenview, IL: Scott Foresman

- Barhke, M. & Morgan, W. (1978). Anxiety reduction following exercise and meditation. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 323-333.
- Bates, C., Jarvis, M., & Connolly, G. (1999). *Tobacco additives: cigarette engineering and nicotine addiction*. London: Action on Smoking and Health.
- Batra, A., Collins, S. E., Schroter, M., Eck, S., Torchalla, I., & Buchkremer, G. (2010). A cluster-randomized effectiveness trial of smoking cessation modified for at-risk smoker subgroups. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38, 128–140. doi:10.1016/j.jsat.2009.08.003.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford.
- Berger, B., & Tobar, D. (2007). Physical activity and quality of life. In G. Tenenbaum, & R. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 598-620). New jersey. John Wiley & Sons, Inc.
- Berlin, I., & Covey, L.S. (2006). Pre cessation depression mood predicts failure to quit smoking: The role of copy and personality traits. *Addiction*, 101(12), 1814-1821.
- Biddle, S., & Mutie, N. (2008). *Psychology of physical activity: determinants, well-being, and interventions* (2nd ed.) London: Routledge.
- Biddle, S., Whitehead, S., O 'Donovan, T., & Nevill, M. (2005) Correlates of participation in physical activity for adolescent girls: A systematic review of recent literature *Journal of Physical Activity & Health*, 2 (4), 423
- Bjelland I, Dahl AA, Haug TT et al. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research* 52, 69–77

- Blair S.N, Cheng Y, & Holder J.S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6 suppl):S379–99.
- Blalock, J., Robinson, D., Wetter, W., Schreindorfer, S., & Cinciripini, M. (2008). Nicotine withdrawal in smokers with current depressive disorders undergoing intensive smoking cessation treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 122–128. doi:10.1037/0893-164X.22.1.122.
- Blumenthal, J., Babyak, M., Doraiswamy, M., Watkins, L., Hoffman, B., Barbour, K., Herman, S., Graighead, E., Brosse, A., Waugh, R., Hinderliter, A., & Sherwood, A. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic Medicine*, 69, 587–596.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2010). Cigarette smoking and depression: Tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 196, 440–446. doi:10.1192/bjp.bp.109.065912
- Bodin, T., & Martinsen, E. (2004). Mood and self-efficacy during acute exercise in clinical depression. A randomized controlled study. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 623-633. doi: <http://www.ebscohost.com>.
- Booth, M. L. (2000). Assessment of physical activity: an international perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 7, S114 –S120.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley lecture. *British Journal of Psychiatry*, 130, 421-431.

- Brenes, G., Williamson, J., Messier, S., Rejeski, W., Pahor, M., Ip, E., & Penninx, B. (2007). Treatment of minor depression in older adults: A pilot study comparing sertraline and exercise. *Aging & Mental Health*, 11, 61-68.
- Breitenstein, D., & Ewet, A. (1990). Health benefits of outdoor recreation: implications for health education. *Health education*, 21, 16-20.
- Breslau, N., Peterson, E., Schultz, L., Chilcoat, P., & Amdreski P. (1998). Major depression and stages of smoking: A longitudinal investigation. *Archives of General Psychiatry*, 55, 161-166. doi:10.1001/archpsyc.55.2.161.
- Brown, R., Niaura, R., Lloyd-Richardson, E. E., Strong, D. R., Kahler, C. W., Abrantes, A. M., Abrams, D., et al. (2007). Bupropion and cognitive-behavioral treatment for depression in smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, 9, 721–730. doi:10.1080/14622200701416955
- Buckworth, J., & Dishman, R. K. (2002). Exercise psychology. Champaign, IL: Human Kinetics
- Callaghan, P., Khalil, E., Morres, I., & Carter, T. (2011). Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression. *BMC Public Health*.11, 465-473.
- Carmody, T. (1989). Affect Regulation, Tobacco Addiction, and Smoking Cessation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21, 331-342
- Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health Reports*, 100, 126-131
- Clark, M.M., Decker, P.A., Offord, K.P., Patten, C.A., Vickers, K.S., Groghan, et al. (2004).Weight concerns among male smokers. *Addictive Behaviors*, 29, 1637-1641

- Clarke, D.M., Cook, K.E., Coleman, K.J., & Smith, J.C.(2006). A qualitative examination of the experience of depression in hospitalized medically ill patients. *Psychopathology*, 39(6), 303-312
- Clewell, T. (2004). Mourning beyond melancholia: Freud psychoanalysis of loss. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 43-67
- Cobin, C.B., Lindsey, R., & Welk, G.J. (2001). *Concepts of fitness and wellness: A comprehensive lifestyle approach* (10th ed.). St. Loyis : McGraw- Hill.
- Conn, V. (2010). Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: Meta-analysis findings. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 128–138. doi: 10.1007/s12160-010-9172-x
- Corbin, C.B., Lindsey, R., & Welk, G.J. (2001). *Concepts of fitness and wellness: A comprehensive lifestyle approach* (10th ed.). St. Louis: Mc Graw-Hill.
- Covey, L. S., Glassman, A. H., & Stetner, F. (1997). Major depression following smoking cessation. *The American Journal of Psychiatry*, 154, 263–265.
- Craig, C. L, Marshall, A. L, Sjostrom, M., Bauman, A.E., Booth, M.L, Ainsworth, B.E, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity.(2003) *Medicine and Science in Sports and Exercise*,35(8):1381 – 95.
- Cuijpers, P., & Salden, M (1996). De ‘plezierige activiteiten lijst’ voor ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 27, 54-61.
- Deci, E., & Ryan, R. (2004). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E. Deci, & R. Ryan (Eds), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33). Rochester N.Y.: The University of Rochester Press.

- Diener E. Subjective well-being. (2000). The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Dinas, P.C., Koutedakis, Y., & Flouris, A. D. (2010). Effects of exercise and physical activity on depression. *Ireland Journal Medicine science*, 180, 319-325.
- Doyne, E., Ossip-Klein, D., Bowman, E., Osborn, K., McDugall-Wilson, I., & Neymer, R., (1987). Running versus weight lifting in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 748-754.
- Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, Clark CG, & Chambliss HO. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, 28: 1–8.
- Eisner, W. E. (1991). *The enlightened eye, qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*. New York: Macmillan.
- Elavsky, S. et al. (2005). Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: Efficacy esteem, and affective influences. *Annals of Behavioral Medicine*, 30, 138-145.
- Escobedo, L., Reddy, M., Giovvino, G. (1998). The relationship between depression symptoms and cigarette smoking in US adolescents. *Addicton*, 93, 433-440.
- Eurobarometer. (2010). Sport and Physical activity. *How much exercise are people doing?* Belgium: TNS Opinion & Social Avenue Herrmann Debroux, pp.9-14.
- Fergusson, D., Lynskey, M., & Horwood, J. (1996). Comorbidity Between Depressive Disorders and Nicotine Dependence in a Cohort of 16-Year-Olds. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1043-1047
- Flensburg-Madsen, T., von Scholten, M. B., Flachs, E. M., Mortensen, E. L., Prescott, E., & Tolstrup, J. S. (2011). Tobacco smoking as a risk factor for depression.

- A 26-year population-based follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 143–149. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.06.006.
- Fox, K., Stathi, A., McKenna, J., & Davis, M. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology*, 100, 591–602.
- Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. 1st edition. Austria.
- Fryers, T., Brugha, T., Morgan, Z., Smith, J, Hill, T., Carta, M., Lehtinen, V., & Koves, V. (2004). Prevalence of psychiatric disorder in Europe: The potential and reality of meta-analysis. *Social Psychiatric Epidemiology*, 39, 899-905.
- George, M.S., Ketter, T A., Pareckl, P. L., Horovitz, B., Herskowitz, P., & Post, R. M. (1995). Brain activity during transient sadness and happiness in healthy woman. *American Journal of Psychiatry*, 152, 341.
- Glassman, A. H., Covey, L. S., Stetner, F., & Rivelli, S. (2001). Smoking cessation and the course of major depression: A follow-up study. *Lancet*, 357, 1929–1932. doi:10.1016/ S0140-6736(00)05064-9
- Glassman, A. H. (1993). Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 150(4), 546–553.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic books.
- Goldberg, D.P., & Lecrubier, W. (1995). Form and frequency of mental disorder across centres. In T.B. Ustun, & N. Sartorius. (Eds). *Mental illness in general care. An international study*. New York. Wiley.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S., & Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1107–1115.

- Creist, J., Klein, M., Eischens, R., Gurman, A., & Morgan, W. (1979). Running as treatment of depression. *Comprehensive Psychiatry*, 20, 41-54.
- Haasova, M., Warren, F. C., Ussher, M., Janse Van Rensburg, K., Faulkner, G., Cropley, M., & Taylor, A. (2013). The acute effects of physical activity on cigarette cravings: Systematic review and meta-analysis with individual participant data. *Addiction*, 108, 26–37.
- Hassmen P, Koivula N, & Uutela A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30(1):17–25.
- Herrmann C. (1997). International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale – a review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 17–41.
- Hitsman, B., Borrelli, B., McChargue, D., Spring, B., & Niaura, R. (2003). History of depression and smoking cessation outcome: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 657–663. doi:10.1037/0022-006X.71.4.657
- Hughes JR, Stead LF, & Lancaster T. (2007). (Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 1):CD000031.
- Husky, M. M., Mazure, C. M., Paliwal, P., & McKee, S. A. (2008). Gender differences in the comorbidity of smoking behavior and major depression. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 176–179. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.07.015
- Japuntich, S. J., Smith, S. S., Jorenby, D. E., Piper, M. E., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2007). Depression predicts smoking early but not late in a quit attempt. *Nicotine & Tobacco Research*, 9, 677–686. doi:10.1080/14622200701365301.
- Kaplan Sadock. *Comprehensive Textbook of psychiatry*, 8th edition. USA, 2004.

- Kent, M. (1994). *The Oxford dictionary of sports science and medicine*. Oxford, Oxford University Press.
- Kentikelenis, A. & Papanicolas, I. (2012). Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *European Journal of Public Health*, 22, 4–5.
- Kernis, M. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self esteem in psychological functioning. *Journal of Personality* (Special Issue: Personality in Daily Life), 29, 55-60.
- Kinnunen, T., Doherty, K., Militello, F. S., & Garvey, A. J. (1996). Depression and smoking cessation: Characteristics of depressed smokers and effects of nicotine replacement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 791–798.
- Kinnunen, T., Korhonen, T., & Garvey, A.J. (2008). Role of nicotine gum and pretreatment depressive symptoms to smoking cessation: twelve months results of a randomized placebo controlled trial. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38, 373-389.
- Klerman, G.L., Lavori, P.W., Rice, J., Reich, T., Endicott, J., Andersen, N.C., Keller, M.B., & Hirschfeld, R.M. (1985). Birth-cohort trends in rates of major depressive disorder among relatives of patients with affective disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 689.
- Koltyn, K. (1997). The thermogenic hypothesis. In W.P. Morgan (Ed). *Physical activity and health*, (pp. 213-216). Washington DC: Taylor & Francis.
- Landers, D. (1994). *Performance stress and health: Overall reaction*. *Quest*, 46, 123-135.

- Landers, D., & Arent, S. (2001). Exercise and mental health. In R.N. Singer, H.A. Hausenblas, & C.M. Janelle (Eds.) *Handbook of sport psychology* (2nd ed.), (pp.740-765). New Jersey. Jon Wiley & Sons, Inc.
- Landers, D., & Arent, S. (2007). Physical activity and mental health. In G. Tenenbaum, & R. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (469-471). New Jersey. Jon Wiley & Sons, Inc.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *The Journal of the American Medical Association*, 284, 2606–2610. doi:10.1001/jama.284.20.2606
- Lawn, S., Pols, R., & Barber, J. (2002). Smoking and quitting: A qualitative study with community-living psychiatric clients. *Social Science & Medicine*, 54, 93–104.
- Leppanen, J.M. (2006). Emotional information processing in mood disorders: A review of behavioral and neuroimaging findings. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, (1)34-39.
- Lewinsohn, P.M., Sullivan, J.M., & Grosscup, S.J. (1980). Changing reinforcing events: An approach to the treatment of depression. *Psychotherapy: Theory research and practice*, 47, 322-334
- Ludman, E., Simon, G. E., Ichikawa, L. E., Operskalski, B.H., Arterburn, D., Linde, J. A., Jeffery, R. W., et al. (2010). Does depression reduce the effectiveness of behavioral weight loss treatment? *Behavioral Medicine*, 35, 126–134. doi:10.1080/08964280903334527

- Lujic, C., Reuter, M., & Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist*, 10, 1-24. doi: 10.1027/1016-9040.10.1.1
- Marcus, B.H., Albrecht, A.E., King, T.K., Parisi, A.F., Binto, B.M., Roberts, M., Niaura, R.S., & Abrams, D.B. (1999). The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in woman: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, 159, 1229-1234.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1995). *Designing qualitative research*. (2nd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marti, B., Abelin, T., Minder, C., & Vader, J. (1988). Smoking, alcohol consumption, and endurance capacity: An analysis of 6500 19-year-old conscripts and 4100 joggers. *Preventive Medicine*, 17, 79-92. doi: 0091-743518(88)90074-6
- Martinsen, E. (2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry* 62, 25-29. doi:10.1080/08039480802315640.
- Martinsen, E.W., Strand, J., Paulsson, G., & Kaggstad, J. (1989). Physical fitness levels in patients with anxiety and depressive disorders. *International Journal of Sports medicine*, 10, 58-61
- Mather, A., Rodriguez, C., Guthrie, M., McHarg, A., Red, I., & McMurdo, M. (2002). Effects of exercise on depressive symptoms in older adults poorly responsive depressive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 180, 411-415
- McAuley, E. (1994). Physical activity and psychosocial outcomes. In C.B Bouchard, R.J. Shephard & T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health* (pp. 551-568). Champaign, IL: Human Kinetics.

- McGill, H. (1990). Smoking and the pathogenesis of atherosclerosis. *Advance Experimental Medicine and Biology*, 273, 9-16. doi: 0091-7435/79/030390.
- Mead GE, Morley W, Campbell P, Greig CA, McMurdo M, Lawlor DA. (2008). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD 004366. DOI: 10.1002/14651858.
- Mota-Pereira, J., Silverio, J., Carvalho, S., Ribeiro, J., Fonte, D., & Ramos, J. (2011). Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 1005-1011.
- Murray CJ, Lopez AD. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349 (9064):1498–504.
- Mutrie, N.(2000). The relationship between physical activity and clinically defined depression. In Biddle , S., Fox, K., & Boutcher, S. (2000). *Physical activity and psychological well- being* (pp. 46-62). London. Routledge.
- Mutrie, N., & Biddle, S. (1995). The effects of exercise on mental health of non clinical population. In S. Biddle (Eds.), *European perspectives in exercise and sport psychology* (pp. 50-70). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Mynors-Wallis L. (1996). Problem-solving treatment: evidence for effectiveness and feasibility in primary care. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 26, 249–262
- Nathan, P. & Godman, J. (2002). *A guide to treatment that work*. (pp.88-92) Oxford: Oxford University press.
- Ng, J. (2000): A comparison of States to determine the impact of the social environment on adolescent cigarette smoking. RESEARCH PAPER 2010.

Undergraduate Research Fellow, Regional Research Institute West Virginia University.

- Niaura, R., Britt, D. M., Shadel, W. G., Goldstein, M., Abrams, D., & Brown, R. (2001). Symptoms of depression and survival experience among three samples of smokers trying to quit. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 13–17.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L., & Lrsan, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- North, T. C., McCullagh, P., & Tran, Z. V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379–415.
- Ntoumanis, N. (2005). ∞ prospective study of participation in optional school physical education using a self-determination theory framework. *Journal of Educational Psychology*, 3, 444-453.
- Nutt, D.J., Demyttenaere, K., Janka, Z., Aarre, T., Bourin, M., Canonico, P.L., Carrasco, J.L., & Stathi, S. (2006). The other face of depression, reduced positive affect: the role of catecholamines in causation and cure. *Journal of Psychopharmacology*, 21, 461-471
- Olsson, I., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2005). The Hospital Anxiety and Depression Rating Scale: a cross-sectional study of psychometrics and case finding abilities in general practice. *BMC Psychiatry*, 14:46
- O'Neal, H., Dunn, A., & Martinsen, E. (2000). Depression and exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31(2), 110-135.
- Patel, K., Hargreaves, M., Liu, J., Schlundt, D., Sanderson, M., & Matthews, C. (2011). Relationship between smoking and obesity among women. *American Journal of Health Behavior*, 35, 627-636.

- Patton, M. Q. (1985). *Quality in qualitative research: Methodological principles and recent developments. Invited address to Division. J of the American Educational Research Association, Chicago.*
- Patton, G., Hibbert, M., Rosier, M., Carlin, J., Caust, J., & Bowes, G. (1996). Is smoking associated with depression and anxiety in teenagers? *American Journal of Public Health, 86*, 225–230.
- Paykel, E.S. (1994). Life events, social support and depression. *Acta psychiatric Scandinavica. Supplementum, 377*, 50-58
- Paykela, ES., Brugha, T., & Fryers, T. (2005). Size and burden of depressive disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology, 15*, 211-23.
- Penedo, F., & Dahn, J.(2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry, 18* (2), 189-193
- Perkins, K. A., & Scott, J. (2008). Sex differences in long term smoking cessation rates due to nicotine patch. *Nicotine & Tobacco Research, 10*, 1245–1250. doi:10.1080/14622200802097506
- Pomerleau, C. S., Marks, J. L., & Pomerleau, O. F. (2000). Who gets what symptom? Effects of psychiatric cofactors and nicotine dependence on patterns of smoking withdrawal symptomatology. *Nicotine & Tobacco Research, 2*, 275–280.
- Richardson, A., He, J.-P., Curry, L., & Merikangas, K. (2012). Cigarette smoking and mood disorders in U.S. adolescents: Sex-specific associations with symptoms, diagnoses, impairment and health services use. *Journal of Psychosomatic Research, 72*, 269–275. doi:10.1016/j. jpsychores.2012.01.013

- Rost, K., Zhang, M., Fortney, J., Smith, J., Coyne, J., & Smith, R. (1998). Persistently poor outcomes of undetected major depression in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 20, 12-20. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0163-8343\(97\)00095-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0163-8343(97)00095-9).
- Sagatun, A., Sjøgaard, A., Bjertness, S., Selmer, R., & Heyerdahl, S. (2007). The association between weekly hours of physical activity and mental health: A three-year follow-up study of 15–16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health* 2007, 7, 1-9.
- Sarason, I., Mankowski, E., Peterson, A., & Dinh, K. (1992). Adolescents' Reasons for Smoking. *Journal of School Health*, 62, 185–190. DOI: 10.1111/j.1746-1561.1992.tb06039.x
- Schmitz, K.H., Courneya, K.S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvao, D.A., & Pinto, B.M. (2010). *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 42, 1409-1426.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Shephard, R. (1989). Exercise and lifestyle change. *British Journal of Sports and Medicine*, 23, 11-22. doi: 10.1136/bjism.23.1.11e
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1–32.
- Slemenda, C., Hui, S., Longcope, C., & Johnston, C. (1989). Cigarette smoking, obesity and bone mass. *Journal of Bone Mineral Research*, 4, 737-741. doi: 10.1002/jbmr.5650040513

- Special Eurobarometer 429. (2015). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*. Available at: http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm
- Standage, M., & Treasure, D. (2002). Relationship among achievement goal orientations and multidimensional situational motivation in physical education. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 87-103.
- Stefens, DC., Skoog, I., Norton, MC., Hart, AD., Tschanz, JT., Plassman, BL., Wyse, BW., Welsh-Bohmer, KA., & Breitner, JC. (2000). Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: The Cache county study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 601-7
- Teychenne M, Ball K, & Salmon J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: a review. *Preventive Medicine*, 46 (5):397–411.
- Tomson, L., Pangranzi, R., Friedman, G. & Hutsison, N. (2003). Childhood depressive symptoms, physical activity and health related fitness. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25, 419-439.
- US Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans [Internet]. Washington (DC): Department of Health and Human Services; 2008 [cited 2011 Jan10]. Available from: <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>.
- Ussher, M. H., Taylor, A., & Faulkner, G. (2012). Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD002295.
- Vickers, K., Patten, C. A., Lane, K., Clark, M. M., Croghan, I.T., Schroeder, D. R., & Hurt, R. D. (2003). Depressed versus nondepressed young adult tobacco users: Differences in coping style, weight concerns, and exercise level. *Health Psychology*, 22, 498–503.

- Weinberger, A. H., Pilver, C. E., Desai, R. A., Mazure, C. M., & McKee, S. A. (2012). The relationship of major depressive disorder and gender to changes in smoking for current and former smokers: Longitudinal evaluation in the US population. *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03889.x
- Weinberger, A. H., Desai, R. A., & McKee, S. A. (2010). Nicotine withdrawal in U.S. smokers with current mood, anxiety, alcohol use, and substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 108, 7-12.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.11.004
- Weinberger, A. H., Maciejewski, P. K., McKee, S. A., Reutenauer, E. L., & Mazure, C. M. (2009). Gender differences in associations between lifetime alcohol, depression, panic disorder, and posttraumatic stress disorder and tobacco withdrawal. *The American Journal on Addictions*, 18, 140–147.
- Wetter, D. W., Carmack, C. L., Anderson, C. B., Moore, C. A., De Moor, C. A., Cinciripini, P. M., & Hirshkowitz, M. (2000). Tobacco withdrawal signs and symptoms among women with and without a history of depression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8, 88–96.
- White, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2009). Change in self-esteem, self-efficacy and the mood dimensions of depression as potential mediators of the physical activity and depression relationship: Exploring the temporal relation of change. *Mental Health and Physical Activity*, 2, 44–52.
- Winston, A., Pinsker, H., & McCullough, L. (1986). A review of supportive psychotherapy. *Hospital Community Psychiatry*, 37, 1105-1114
- Wise LA, Adams-Campbell LL, Palmer JR, & Rosenberg L. (2006). Leisure time physical activity in relation to depressive symptoms in the Black Women's Health Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 32(1):68–76.

- World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organisation (WHO). Tobacco or health: a global status report. Geneva: WHO, 1997
- Xie, J., Lesaffre, E., & Kestalo, H. (1991). The relationship between animal fat intake, cigarette smoking, and lung cancer. *Cancer Causes Control*, 2, 79-83. doi: 10.1007/BF00053125
- Ziedonis, D., Hitsman, B., Beckham, J. C., Zvolensky, M., Adler, L. E., Audrain-McGovern, J., et al. (2008). Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National Institute of Mental Health report. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(12), 1691–1715.
- Zigmond AS, & Snaith RP. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67,361–370
- Θεοδωράκης, Γ. (2010). *Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής. Θεσσαλονίκη*. Εκδ. Χριστοδουλίδη.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα Μ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση ,μέρος 2^ο: Διαφορές μεταξύ ασκουμένων και μη ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3,239-248. doi: <http://www.hape.gr>
- Καβάσης, Ι.(2007). Κατάθλιψη, διάγνωση, εκτίμηση της βαρύτητας και παρακολούθηση της εξέλιξης. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Ιατρικής. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. Αλεξανδρούπολη.
- Κουλουμέντα, Ι., Ζέτου, Ε., Κοσμίδου, Ε., & Θεοδωράκης, Γ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο Παιδιών 1ης Τάξης Γυμνασίου: Διερεύνηση μέσα από Κοινωνικο –Γνωστικές Θεωρίες και Επίδραση των

Γονέων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 7(1), 1 – 9. doi:

<http://www.hape.gr>

Μανός, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη. University Studio Press.

Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., & Λαπαρίδης, Κ. (1999). Άσκηση, κάπνισμα και υγεία. *Αθλητική Ψυχολογία*, 9, 53-73. doi: <http://www.pe-uth.gr>

Τσιαντούλα Ε., , Τσιαντούλα Λ., Πατσιαούρας Α., Κοκαρίδας Δ.(2012). Φυσική άσκηση και κατάθλιψη. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 4, 83-90.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κλίμακα Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Παρακάτω περιγράφεται δηλώσεις που τα άτομα χρησιμοποιούν για να εκφράσουν πως αισθάνονται κατά καιρούς. Σκέψου και απάντησε **πως αισθάνεσαι εσύ τον τελευταίο καιρό.**

1. Νιώθω ανήσυχος /η ή τρομαγμένος /η
() Τον περισσότερο καιρό () Πολύ καιρό () Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά () Καθόλου
2. Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω
() Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό () Όχι στον ίδιο βαθμό () Λίγο μόνο () Καθόλου
3. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί
() Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό () Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά () Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί () Καθόλου
4. Μπορώ να γελώ και να βλέπω την χαρωπή όψη των πραγμάτων
() Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα () Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν () Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ () Καθόλου
5. Νιώθω κεφάλτος
() Ποτέ () Όχι τόσο συχνά () Μερικές φορές () Τον περισσότερο καιρό
6. Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου
() Πάρα πολύ καιρό () Πολύ καιρό () Όχι τόσο συχνά () Πολύ λίγο
7. Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος
() Ακριβώς () Συνήθως () Όχι συχνά () Καθόλου
8. Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου
() Σχεδόν όλο τον καιρό () Πολύ συχνά () Μερικές φορές () Καθόλου
9. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω 'πεταλούδες' στο στομάχι μου
() Καθόλου () Περιστασιακά () Αρκετά συχνά () Πολύ συχνά
10. Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου
() Ακριβώς () Δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε () Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε () Την φροντίζω όπως πάντοτε
11. Νιώθω νευρικός/η κι ανήσυχος/η, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι
() Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό () Σε αρκετά μεγάλο βαθμό () Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό () Καθόλου
12. Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα
() Τόσο όπως και στο παρελθόν () Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα () Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα () Καθόλου
13. Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού
() Πράγματι πολύ συχνά () Αρκετά συχνά () Όχι τόσο συχνά () Καθόλου
14. Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/ τηλεοπτικό πρόγραμμα
() Συχνά () Μερικές φορές () Όχι συχνά () Πολύ σπάνια

Έρευνα 1. Ερωτήσεις συνέντευξης

Ιστορικό καπνίσματος

Πόσο καπνίζεις την ημέρα;

Πότε ξεκίνησες το κάπνισμα;

Πως ξεκίνησες να καπνίζεις;

Υπήρχαν περίοδοι της ζωής σου που κάπνιζες περισσότερο; Αν ναι, πότε;

Τώρα υπάρχουν στιγμές που καπνίζεις περισσότερο; Αν ναι, πότε;

Τι σε οδηγεί να καπνίζεις; για ποιο λόγο καπνίζεις; Ποια είναι τα συναισθήματα σου όταν καπνίζεις;

Σκέφτηκες ποτέ να κόψεις το κάπνισμα; Αν ναι, για πιο λόγο;

Συμπτώματα Κατάθλιψης-Κάπνισμα- Άσκηση

Κλίμακα HADS

(πότε συμβαίνει, για ποιο λόγο και αν επηρεάζει τη συμπεριφορά καπνίσματος θετικά ή αρνητικά. **Επίδραση άσκησης:** αν η συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα άσκησης θα επηρέαζε τα συγκεκριμένα συναισθήματα, αν ναι, πως;)

1. Νιώθω ανήσυχος /η ή τρομαγμένος /η
2. Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω
3. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί
4. Μπορώ να γελώ και να βλέπω την χαρωπή όψη των πραγμάτων
5. Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου
6. Νιώθω κεφάτος/η
7. Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος/η
8. Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου
9. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω 'πεταλούδες' στο στομάχι μου
10. Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου
11. Νιώθω νευρικός/η κι ανήσυχος/η, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι
12. Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα
13. Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού
14. Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/ τηλεοπτικό πρόγραμμα

Άσκηση

Στο παρελθόν συμμετείχες σε κάποιο είδος άσκησης;

Οι λόγοι που το έχεις εγκαταλείψει;

Η διάθεσή σου πως ήταν τότε;

Κάπνιζες το ίδιο με τώρα, περισσότερο ή λιγότερο;

Άσκηση στο μέλλον

Θα ήθελες να ξεκινήσεις να ασκείσαι; Γιατί;

Τι είδος άσκησης θα ήθελες να κάνεις;

Για πιο λόγο επέλεξες αυτή τη μορφή άσκησης;

Τι ένταση θα είχε η άσκηση; Γιατί;

Τι διάρκεια θα είχε αυτή η άσκηση; Γιατί;

Σε τι συχνότητα θα την έκανες; Γιατί;

Τι προσδοκίες έχεις από αυτή;

Θεωρείς ότι το κάπνισμα θα επηρέαζε τη συμμετοχή σου στην άσκηση; (Αν ναι, προς ποια κατεύθυνση;)

Η συμμετοχή σου στην άσκηση πιστεύεις ότι μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά καπνίσματος; (Πως;)

Η συμμετοχή σου στην άσκηση πιστεύεις ότι μπορεί να επηρεάσει τη διάθεσή σου; (Πως;)

ΕΡΕΥΝΑ 2. ΠΛΑΝΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ (Α'ΦΑΣΗ)

- **A) Συμπτώματα και κάπνισμα**
 - Πότε άρχισες να καπνίζεις και γιατί
 - Πόσο καπνίζεις
 - Πότε καπνίζεις
 - Πως νοιώθεις όταν καπνίζεις
 - Τι σε οδηγεί στο να καπνίσεις
 - Υπάρχουν στιγμές που καπνίζεις περισσότερο
 - Σκέφτηκες ποτέ να το κόψεις; Λόγοι...
 - HADS ποια είναι η συμπεριφορά στο κάπνισμα, η άσκηση επιδρά σε αυτές τις καταστάσεις, στο ΚΑΠΝΙΣΜΑ
- **B) Προηγούμενη εμπειρία άσκησης, σχέση με το κάπνισμα**
 - Έχεις ασκηθεί στο παρελθόν συστηματικά;
 - Τι άσκηση έκανες
 - Πότε και πως ξεκίνησες
 - Πως ένοιωθες τότε
 - Κάπνιζες τότε, πόσο
 - Υπήρχαν στιγμές που κάπνιζες περισσότερο ή λιγότερο
 - Πως ένοιωθες όταν κάπνιζες
 - Γιατί σταμάτησες την άσκηση
 - Πιστεύεις ότι σε επηρέασε το κάπνισμα στο να σταματήσεις
- **Γ) Παρέμβαση**
 - Πως νιώθεις τώρα που ξεκίνησες άσκηση (άσκηση/ κάπνισμα/ οδηγίες)
 - Τι σε οδήγησε στο να το ξεκινήσεις
 - Πόσο καπνίζεις πλέον και πότε
 - Πως νιώθεις γι' αυτή την αλλαγή
 - Υπάρχουν στιγμές που καπνίζεις περισσότερο ή λιγότερο
 - Πως νιώθεις όταν καπνίζεις
 - Πως περιμένεις να είναι στη συνέχεια το πρόγραμμα (άσκηση/κάπνισμα)
 - Έχεις σκεφτεί να ασκηθείς μόνος σου (ναι/ όχι, γιατί)
 - Η διάθεση που έχεις κάθε φορά σε επηρεάζει στο να ασκηθείς (ναι, όχι, γιατί)
 - Το αντίθετο, αν ασκηθείς επηρεάζεται η διάθεση σου (πως;)
 - Τι σε παρακινεί να ασκηθείς;
 - Υπάρχουν στιγμές που θέλεις πολύ να ασκηθείς ή να μη θέλεις καθόλου (αν ναι, πότε;)
 - Χρησιμοποιείς τις οδηγίες για τη μείωση των αριθμών των τσιγάρων
 - Ποιες οδηγίες χρησιμοποιείς
 - Πως σου φαίνονται οι οδηγίες

- **Δ) Στόχος διακοπής καπνίσματος**
 - Γιατί όρισες αυτή την ημερομηνία;
 - Πως αισθάνεσαι γι' αυτή την απόφαση που πήρες;
 - Πιστεύεις ότι η συμμετοχή σου στην άσκηση σε επηρέασε στον καθορισμό της συγκεκριμένης ημερομηνίας (Αν ναι, πως;)
- **Ε) Διακοπή καπνίσματος**
 - Πως αισθάνεσαι χωρίς το κάπνισμα
 - Πως σου φάνηκε το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος που ακολούθησες (άσκηση/ κάπνισμα/ οδηγίες)
 - Πόσο γυμνάζεσαι τώρα και πως νιώθεις γι' αυτό
 - Χρησιμοποιείς στο σπίτι τις οδηγίες για τη μείωση των αριθμών των τσιγάρων

ΕΡΕΥΝΑ 2. ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ (Β΄ ΦΑΣΗ)

Συμμετοχή ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης σε πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος. ESCAPEE

Ο σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει τις εμπειρίες των ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης, να περιγράψει τη σχέση των συμπτωμάτων κατάθλιψης με τη συμπεριφορά καπνίσματος και να εξηγήσει τις επιδράσεις της άσκησης στη σχέση αυτή. Η παρούσα μελέτη ερευνά πως το πρόγραμμα άσκησης θα μπορούσε να βοηθήσει τα άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης στη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος.

Εισαγωγή.

Έχεις ήδη ολοκληρώσει τη συμμετοχή σου στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, πλέον καπνίζεις ενώ στο παρελθόν κάπνιζες..... Θα ήθελα λοιπόν, να μου δώσεις κάποιες επιπλέον πληροφορίες για τον εαυτό σου, τις προηγούμενες εμπειρίες σου γύρω από το κάπνισμα, αλλά και για τη παρούσα εμπειρία από τη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος μέσω του προγράμματος που ακολούθησες. Τα λεγόμενά σου θα μας βοηθήσουν στη μελέτη μας που έχει ως σκοπό να εξετάσει τη προσωπική εμπειρία των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα άσκησης για διακοπή καπνίσματος.

Κάπνισμα

- Αρχικά θα ήθελα να μου περιγράψεις πόσο κάπνιζες, πόσα χρόνια, γιατί κλπ. πριν ξεκινήσεις το πρόγραμμα. Θα ήθελα να μου περιγράψεις δηλαδή τη συμπεριφορά καπνίσματος που συνήθιζες να έχεις τα τελευταία χρόνια.
- Μπορείς να μου περιγράψεις πως ξεκίνησες το κάπνισμα;
- Ποια είναι η άποψη σου για το κάπνισμα.
- Για ποιο λόγο κάπνιζες τόσο καιρό
 - Αν το τελευταίο καιρό ήταν από συνήθεια, ρωτάω πως εξελίχθηκε σε συνήθεια.
- Για πιο λόγο θέλησες να το κόψεις το κάπνισμα και πήρες την απόφαση να συμμετέχεις στο πρόγραμμα;

Συμπτώματα κατάθλιψης/διάθεση(αρχή του προγράμματος):

Θα μπορούσε να μου περιγράψεις πως είναι η διάθεσή σου πριν ξεκινήσεις το πρόγραμμα διακοπής; (βοηθάω το συνεντευξιαζόμενο σύμφωνα με το ερωτ. HADS που συμπλήρωσε στην αρχή του προγράμματος (πως, γιατί, τότε;).

Έχεις παρατηρήσεις άλλες αλλαγές στη διάθεση σου; (εκτός ερωτηματολογίου HADS)

- Προσπαθώ να συλλέξω πιο συγκεκριμένες πληροφορίες.
 - Περιγραφή συμπτωμάτων

- Πότε ξεκίνησαν
- Πως, υπήρχε κάποιος συγκεκριμένος λόγος/αιτία
- Σε τι συχνότητα εμφανίζονται
- Τι μπορεί να σε κάνει να αισθανθείς καλύτερα
- Υπάρχουν στιγμές που τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα
- Υπάρχουν στιγμές που τα συμπτώματα αραιώνουν, εξασθενούν;

Συμπτώματα & Κάπνισμα

Θα μπορούσες να μου πεις αν αντιλαμβάνεσαι κάποια σχέση μεταξύ καπνίσματος και διάθεσης;

Στα προηγούμενα συμπτώματα που μου ανέφερες (Hads) πως είναι η συμπεριφορά καπνίσματος;

- Καπνίζεις περισσότερο ή λιγότερο;
- Για ποιο λόγο σε κάθε περίπτωση; Περιγραφή συναισθημάτων, τρόπος σκέψης.
-

****Βοηθάω τον συνεντευξιαζόμενο με τους εξής προβληματισμούς...**

- Την ώρα που θέλεις να καπνίσεις πως αισθάνεσαι; Γιατί;
- Πως νιώθεις όταν καπνίζεις; Γιατί
- Συνήθως ποιες ώρες καπνίζεις. Μπορείς να μου περιγράψεις μια συνηθισμένη ημέρα;
- Πότε καπνίζεις περισσότερο και πότε λιγότερο; Γιατί;
- Πως πιστεύεις ότι η διάθεσή σου επηρεάζει τη συμπεριφορά καπνίσματος και το αντίστροφο;
- ... Σκέψου διάφορα συναισθήματα στην καθημερινότητα σου και σκέψου τι γίνεται παράλληλα με τη συμπεριφορά καπνίσματος..

Προηγούμενες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος

**** Ρωτάω τον συνεντευξιαζόμενο αν έχει προσπαθήσει στο παρελθόν να διακόψει το κάπνισμα για επιπλέον πληροφορίες...**

- Αν δεν είχε προσπαθήσει, ρωτάω γιατί δεν το τόλμησε;

- Θα μπορούσες να μου περιγράψεις την εμπειρία σου (σκέψεις, συναισθήματα) κατά τη προηγούμενη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος;
- Τι στήριξη έλαβες ή τι στήριξη θα ήθελες να λάβεις στη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος;
- Για ποιο λόγο απέτυχε;
- Τι δυσκολίες αντιμετώπισες;

Πρόγραμμα Διακοπής Escarpe

Θα ήθελα να μου περιγράψεις την εμπειρία σου από τη συμμετοχή σου στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος Escarpe.

- Συναισθήματα
- Δυσκολίες

Το πρόγραμμα περιελάμβανε το κομμάτι της άσκησης και τις ψυχολογικές τεχνικές(ασκήσεις αναπνοής, καθορισμός στόχων, αυτο-ομιλία). Θα ήθελα να μου περιγράψεις την εμπειρία σου για το κάθε κομμάτι.

Τι σου (δεν) άρεσε;

Θα άλλαζες κάτι;

Τι χρησιμοποίησες περισσότερο και τι λιγότερο; Γιατί;

Πιστεύεις ότι είχαν αποτέλεσμα; Ναι, όχι, γιατί;

Πως λειτούργησαν σ' εσένα οι τεχνικές, η άσκηση;

Κάπνισμα

- Πόσα τσιγάρα καπνίζεις πλέον;
- Πως αισθάνεσαι γι' αυτή την αλλαγή
- Πιστεύεις ότι η άσκηση έπαιξε κάποιον ρόλο σε αυτή την αλλαγή; Πως;
- Θα μπορούσες να μου περιγράψεις πόσο δύσκολο/ εύκολο ήταν να διακόψεις/περιορίσεις το κάπνισμα μέσα από το πρόγραμμα;
- Τι πιστεύεις ενίσχυσε περισσότερο τη προσπάθειά σου να μειώσεις/σταματήσεις το κάπνισμα;
- Υπάρχουν στιγμές που θέλεις πολύ να καπνίσεις; Πως το αντιμετωπίζεις;

Διάθεση/Συμπτώματα κατάθλιψης

- Μπορείς να μου περιγράψεις τη διάθεση σου τον τελευταίο καιρό μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος;
- Που πιστεύεις οφείλονται τα συναισθήματα που μου ανέφερες;
- Μπορείς να μου συγκρίνεις τη διάθεση σου πριν και μετά το πρόγραμμα; Βλέπεις κάποια διαφορά; Αν ναι, που πιστεύεις ότι οφείλεται;
- Πιστεύεις ότι η άσκηση υπήρξε "ρυθμιστής" σε αυτή την αλλαγή; με ποιο τρόπο;

**** Βοηθάω τον συνεντευξιζόμενο με τις απαντήσεις του στο HADS**

- Περιγραφή συμπτωμάτων
- Σε τι συχνότητα εμφανίζονται πλέον; Γιατί;
- Τι μπορεί να σε κάνει να αισθανθείς καλύτερα; Γιατί;

- Υπάρχουν στιγμές που τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα; Τι κάνεις γι' αυτό;
- Υπάρχουν στιγμές που τα συμπτώματα αραιώνουν; Πότε; Γιατί;
- Η μείωση του καπνίσματος επηρέασε την αλλαγή στα συναισθήματα; Πως;
- Η άσκηση ήταν ρυθμιστής σε αυτή τη σχέση (κάπνισμα/διάθεση); Πως;
- Πως πιστεύεις λειτούργησε το πρόγραμμα άσκησης αναφορικά με τις δυσκολίες που συνάντησες κατά τη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος τόσο στη διάθεση σου όσο και στη μείωση των τσιγάρων; Πως;
- Τι άλλη μορφή στήριξης πιστεύεις ότι θα μπορούσε να περιλαμβάνει το πρόγραμμα με σκοπό να βοηθήσει τα άτομα να σταματήσουν το κάπνισμα;

**** Άσκηση στο μέλλον...**

- Θα συνεχίσεις να ασκείσαι;/Τι άσκηση κάνεις;
- Πως νιώθεις όταν ασκείσαι;
- Τι γίνεται με την επιθυμία για κάπνισμα όταν ασκείσαι;
- Υπάρχουν στιγμές που θέλεις να ασκηθείς πολύ ή καθόλου; Πότε;

Έχεις να προσθέσεις κάτι άλλο σε όλα όσα μου είπες;

ΕΡΕΥΝΑ 2. ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ (Γ' ΦΑΣΗ)

Συμμετοχή ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης σε πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος. ESCAPEE

Ο σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει τις εμπειρίες των ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης, να περιγράψει τη σχέση των συμπτωμάτων κατάθλιψης με τη συμπεριφορά καπνίσματος και να εξηγήσει τις επιδράσεις της άσκησης στη σχέση αυτή. Η παρούσα μελέτη ερευνά πως το πρόγραμμα άσκησης του πανεπιστημίου Θεσσαλίας μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με συμπτώματα κατάθλιψης στη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος.

Εισαγωγή.

Έχεις ολοκληρώσει τη συμμετοχή σου στο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας εδώ και 3 μήνες, πλέον καπνίζεις Ο αριθμός των τσιγάρων που κάπνιζες αμέσως μετά τη λήξη του προγράμματος ήταν Θα ήθελα λοιπόν, να μου δώσεις κάποιες επιπλέον πληροφορίες για τον εαυτό σου όσον αφορά τη συμμετοχή σου στην άσκηση, το κάπνισμα και τη διάθεσή σου τον τελευταίο καιρό.

Άσκηση

- Συνέχισες να ασκείσαι μετά τη λήξη του προγράμματος;(Ναι/ Όχι)Γιατί;
- Αν ασκείται...
 - Τι είδος άσκηση κάνεις;(συχνότητα, διάρκεια)
 - Πως αισθάνεσαι κατά τη διάρκεια της άσκησης; Μετά;
 ** Το πρόγραμμα περιελάμβανε το κομμάτι της άσκησης και τις ψυχολογικές τεχνικές(ασκήσεις αναπνοής, καθορισμός στόχων, αυτοομιλία).
 - Τις χρησιμοποιείς πλέον;
 - Πως λειτουργούν σ' εσένα;
 - Ποια χρησιμοποιείς περισσότερο και ποια λιγότερο; Γιατί

Συμπτώματα κατάθλιψης/διάθεση:

Θα μπορούσε να μου περιγράψεις πως είναι η διάθεσή σου τώρα, 3 μήνες μετά την ολοκλήρωση του πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος;

****Αν ΔΕΝ έχει συμπτώματα** ρωτάω αν και πως **η άσκηση επηρεάζει** τη διάθεσή του.**

****Αν ΔΕΝ έχει συμπτώματα και ΔΕΝ ΑΣΚΕΙΤΑΙ** ρωτάω που το αποδίδει**

Αν **ΕΧΕΙ** συμπτώματα...

- Προσπαθώ να συλλέξω πιο συγκεκριμένες πληροφορίες αν έχει συμπτώματα κατάθλιψης (HADS).

- Περιγραφή συμπτωμάτων
- Πότε ξεκίνησαν
- Πως, υπήρχε κάποιος συγκεκριμένος λόγος/αιτία
- Σε τι συχνότητα εμφανίζονται
- Τι μπορεί να σε κάνει να αισθανθείς καλύτερα
- Υπάρχουν στιγμές που τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα
- Υπάρχουν στιγμές που τα συμπτώματα αραιώνουν, εξασθενούν;
 - ο Μπορείς να μου συγκρίνεις τη διάθεση που είχες όταν ολοκλήρωσες το πρόγραμμα και τώρα 3 μήνες μετά; Βλέπεις κάποια διαφορά; Αν ναι, που πιστεύεις ότι οφείλεται;(HADS)
 - ο Πιστεύεις ότι η **άσκηση** (ή η απουσία άσκησης) υπήρξε **“ρυθμιστής”** σε αυτή την αλλαγή; Πως;
- Έχεις παρατηρήσεις άλλες αλλαγές στη διάθεση σου; (εκτός ερωτηματολογίου HADS) Περιγραφή

Κάπνισμα

- Πόσο καπνίζεις τώρα(μήνες μετά)/στη λήξη του προγράμματος;
 - ο Αν είναι **ΣΤΑΘΕΡΟΣ** στον αριθμό ρωτάω αν και πως η **άσκηση** τον **επηρεάζει**;
 - ο Αν είναι **ΣΤΑΘΕΡΟΣ** στον αριθμό και **ΔΕΝ ΑΣΚΕΙΤΑΙ** ρωτάω που το αποδίδει;

Αν υπάρχει **ΔΙΑΦΟΡΑ** στον αριθμό τσιγάρων...

- Που οφείλεται αυτή η αλλαγή;
- Πως αισθάνεσαι γι' αυτό;
- Πιστεύεις ότι η **άσκηση** (ή η απουσία άσκησης) υπήρξε **“ρυθμιστής”** σε αυτή την αλλαγή; Πως;
- Υπάρχουν στιγμές που θέλεις πολύ να καπνίσεις; Πως το αντιμετωπίζεις;

Συμπτώματα & Κάπνισμα

Θα μπορούσες να μου πεις αν αντιλαμβάνεσαι κάποια **σχέση** μεταξύ **καπνίσματος** και **διάθεσης**;

Στα προηγούμενα συμπτώματα που μου ανέφερες (HADS) πως είναι η συμπεριφορά καπνίσματος;

- Καπνίζεις περισσότερο ή λιγότερο;
 - Για ποιο λόγο σε κάθε περίπτωση; Περιγραφή συναισθημάτων, τρόπος σκέψης.
 - Η μείωση/αύξηση του **καπνίσματος** **επηρέασε** την αλλαγή στα **συναισθήματα**; Πως;
 - Η **άσκηση** ήταν ρυθμιστής σε αυτή τη σχέση(**κάπνισμα/ διάθεση**);Πως;
- **Βοηθάω τον συνεντευξιαζόμενο με τους εξής προβληματισμούς...**

- Την ώρα που θέλεις να καπνίσεις πως αισθάνεσαι; Γιατί;
- Πως νιώθεις όταν καπνίζεις; Γιατί
- Συνήθως ποιες ώρες καπνίζεις. Μπορείς να μου περιγράψεις μια συνηθισμένη ημέρα;
- Πότε καπνίζεις περισσότερο και πότε λιγότερο; Γιατί;
- Πως πιστεύεις ότι η διάθεσή σου επηρεάζει τη συμπεριφορά καπνίσματος και το αντίστροφο;
- ... Σκέψου διάφορα συναισθήματα στην καθημερινότητα σου και σκέψου τι γίνεται παράλληλα με τη συμπεριφορά καπνίσματος..

**** Άσκηση στο μέλλον...**

- Θα συνεχίσεις να ασκείσαι;/Τι άσκηση κάνεις;
- Πως νιώθεις όταν ασκείσαι;
- Τι γίνεται με την επιθυμία για κάπνισμα όταν ασκείσαι;
- Υπάρχουν στιγμές που θέλεις να ασκηθείς πολύ ή καθόλου; Πότε;

Έχεις να προσθέσεις κάτι άλλο σε όλα όσα μου είπες;