

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
«ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΩ, ΓΥΜΝΑΖΟΜΑΙ» ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ Ε΄ & ΣΤ΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

του

Κωνσταντίνου Γκόλτσου

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική
εκπλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου του
Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας (Άσκηση & Υγεία).

Τρίκαλα 2008

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό Σώμα

ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, Καθηγητής.....

ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ, Λέκτορας.....

ΓΟΥΔΑΣ ΜΑΡΙΟΣ, Επίκ. καθηγητής.....

© 2008

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ν. ΓΚΟΛΤΣΟΣ

ALL RIGHTS RESERVED

«Στην Οικογένειά μου»

««Θέλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες
στον επιβλέποντα της έρευνας κ. Θεοδωράκη Ιωάννη καθηγητή,
τα μέλη της τριμελούς επιτροπής
κ. Χατζηγεωργιάδη Αντώνη λέκτορα και κ. Γούδα Μάριο επίκουρο καθηγητή,
την κ. Χασσάνδρα Μαίρη λέκτορα και την κ. Κοσμίδου Ευδοξία κ.φ.α. για την
πολύτιμη βοήθειά τους καθ' όλη την διάρκεια της συγγραφής,
καθώς επίσης να ευχαριστήσω τους μαθητές και το εκπαιδευτικό προσωπικό του 1^{ου}
και του 2^{ου} δημοτικού σχολείου Γιάννουλης που συμμετείχαν στην έρευνα».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΚΟΛΤΣΟΣ: Αξιολόγηση του παρεμβατικού προγράμματος αγωγής υγείας «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» σε παιδιά Ε΄ και Στ΄ δημοτικού.

(Υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Θεοδωράκη Ιωάννη)

Η μεγάλη αύξηση του καπνίσματος παγκόσμια αλλά και στην Ελλάδα καθιστά επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης προληπτικών προγραμμάτων κατά του καπνίσματος στους έφηβους και τους νέους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογήσει ένα παρεμβατικό πρόγραμμα αγωγής υγείας σε παιδιά Ε΄ και Στ΄ δημοτικού με τίτλο «δεν καπνίζω, γυμνάζομαι». Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 81 μαθητές Ε΄ και Στ΄ δημοτικού (M=11,7 έτη) σε δυο δημοτικά σχολεία της κεντρικής Ελλάδας. Η αξιολόγηση έγινε με ερωτηματολόγια σχετικά με τις γνώσεις, τις στάσεις, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, το κοινωνικό πρότυπο, το ενδιαφέρον των μαθητών και τη συμπεριφορά των γονέων τους σχετικά με το κάπνισμα πριν και μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης. Τα ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν οι μαθητές την πρώτη και την τελευταία μέρα του προγράμματος ενώ οι γονείς τους την 1^η εβδομάδα. Από την ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων φάνηκε ότι σε όλους τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης εκτός από τον παράγοντα κοινωνικό πρότυπο. Η ομάδα παρέμβασης είχε περισσότερες γνώσεις σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και στην αρχική και στην τελική μέτρηση. Στις συσχετίσεις μόνον εκείνες για την ομάδα παρέμβασης ήταν προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Συζητούνται τα αποτελέσματα και προτείνονται σημεία βελτίωσης για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε επόμενες εφαρμογές.

Λέξεις κλειδιά: αγωγή υγείας, δημοτικό σχολείο, κάπνισμα, πρόληψη, αξιολόγηση.

ABSTRACT

Evaluation of the experimental program of health education titled “I do not smoke, I exercise” to children in the 5th and 6th grade

The big increase in the number of smokers worldwide and in Greece as well, makes the need of developing preventive programs against smoking by teenagers and young persons imperative. The purpose of these survey was to evaluate an experimental program of health education to children in 5th and 6th grade, titled “I do not smoke, I exercise” in total 81 students participated in the 5th and 6th grade (average age=11,7yrs) from two public elementary schools of central Greece. The evaluation used questionnaires with regard to knowledge, attitudes, the intention, the perceived behavioral control, the subjective norm, the interest of the students and the behavioral of their parents regarding smoking, before and after the application of an experimental program. The questionnaires were filled by the students on the first and the last day of the program while the parents did it during the first week. From the variance analysis of repeated measures it become obvious that in all factors from the Theory of Planned Behavior there were not any differences between the initial and the final measure except for the factor of the subjective norm. The experimental group had more knowledge than the control group in the initial and the final measure. In the correlations only those of the experimental group were pointing to a desirable direction. The findings are being discussed and methods of improvement are suggested for the efficiency of the program in following applications.

Key words: health education, elementary school, smoking, prevention, evaluation.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	IV
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	VI
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	VIII
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	IX
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΟΡΙΣΜΟΙ.....	7
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	8
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	9
ΟΙ ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	9
ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ	11
ΈΡΕΥΝΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	14
ΈΡΕΥΝΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ	17
ΆΣΚΗΣΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	18
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΆΛΛΟΙ	24
ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	36
ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΈΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	49
ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	56
ΈΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	68
ΜΗΔΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	68
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	70
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	70

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΩ, ΓΥΜΝΑΖΟΜΑΙ»	70
.....	70
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΡΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	75
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	78
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	79
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ.....	82
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΓΟΝΕΩΝ.....	90
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ	79
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΜΕ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ.....	80
ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	91
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ	
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΈΡΕΥΝΑ.....	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	113
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	113
1. Ερωτηματολόγιο Γονέων.....	113
2. Ερωτηματολόγιο «Ανάγκη για Γνωστική Επεξεργασία».....	114
3. Ερωτηματολόγιο Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς.....	115
4. Ερωτηματολόγιο Προσωπικής Εμπλοκής.....	118
5. Ερωτηματολόγιο Γνώσεων	119
6. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της πηγής και της αποτελεσματικότητας του	
μηνύματος	121

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της πειραματικής ομάδας, της ομάδας ελέγχου και του συνόλου, της αρχικής και της τελικής μέτρησης.....	81
Πίνακας 2. Σχέσεις μεταξύ των παραγόντων της Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς πριν (κάτω από την διαγώνιο) και μετά (πάνω από την διαγώνιο) την παρέμβαση στο σύνολο δείγματος.....	79
Πίνακας 3. Σχέσεις παραγόντων θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς πριν (κάτω από την διαγώνιο) και μετά (πάνω από την διαγώνιο) την παρέμβαση για την πειραματική ομάδα.....	79
Πίνακας 4. Συσχέτιση πραγματικών γνώσεων & ενδιαφέροντος (σύνολο του δείγματος).....	80
Πίνακας 5. Συσχέτιση πραγματικών γνώσεων και ενδιαφέροντος της πειραματικής ομάδας (κάτω από την διαγώνιο) και της ομάδας ελέγχου (πάνω από την διαγώνιο).	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Διαφορές στις στάσεις μεταξύ των πειραματικών ομάδων.....	83
Γράφημα 2. Διαφορές στην πρόθεση μεταξύ των πειραματικών ομάδων.....	84
Γράφημα 3. Διαφορές στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς μεταξύ των πειραματικών ομάδων	85
Γράφημα 4. Διαφορές στο κοινωνικό πρότυπο μεταξύ των πειραματικών ομάδων .	86
Γράφημα 5. Διαφορές στην αυτοταυτότητα μεταξύ των πειραματικών ομάδων.....	87
Γράφημα 6. Διαφορές στο ενδιαφέρον μεταξύ των πειραματικών ομάδων.....	88

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας σε συνδυασμό με την μη υγιεινή διατροφή, δηλαδή ο επονομαζόμενος σήμερα και «δυτικός τρόπος ζωής», αυξάνουν τις πιθανότητες για εκδήλωση πολλών νοσημάτων μεταξύ των οποίων και διάφορες μορφές καρκίνου ή άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις. Επίσης το κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για τις περισσότερες αιτίες θανάτου (Ford & DeStefano, 1991) αφού τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο καθώς ολοένα και με γρηγορότερους ρυθμούς αυξάνονται οι νέοι καπνιστές. Παρά το γεγονός της ύπαρξης πολλών ερευνών που καταμαρτυρούν τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, οι νέοι καπνιστές αυξάνονται ραγδαία (CDCP, 2001). Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι το κάπνισμα στους νέους βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα (CDCP, 2002) και εκτιμάται ότι θα ευθύνεται μελλοντικά για τα επόμενα 50 χρόνια για σχεδόν 450 εκατομμύρια θανάτους παγκόσμια (CDCP, 2005). Σήμερα περίπου 5 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν σε ετήσια βάση, με μεγαλύτερα ποσοστά στις αναπτυγμένες χώρες (CDCP, 2006). Η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση σε ποσοστά καπνιστών στην Ευρώπη. Το 40% των ενηλίκων είναι καθημερινοί καπνιστές και με 1 στους 2 έφηβους πρόσφατο καπνιστή. Αν και υπάρχει σχετική αντικαπνιστική πολιτική αυτή αποτυγχάνει λόγω της φιλοσοφίας των καπνιστών επιδεινώνοντας ραγδαία το πρόβλημα στους έφηβους. Το 39-57% του ελληνικού πληθυσμού ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αλλά και τον τόπο διαμονής είναι καπνιστές (Vardavas, 2006) αφού η νομοθεσία γύρω από το κάπνισμα και την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι ιδιαίτερα «χαλαρή». Σύμφωνα με την Eurostat (2007) για τα ποσοστά καπνιστών στις χώρες της Ευρώπης, στην Ελλάδα το

34,7% του πληθυσμού είναι καπνιστές, εκ των οποίων το 49,5% των ανδρών και το 21,2% των γυναικών, με πρώτη χώρα την Αυστρία που έχει ποσοστό καπνιστών 45,1% εκ των οποίων το 49,9% των ανδρών και το 40,7% των γυναικών. Στους νέους ηλικίας 15-24 ετών το ποσοστό καπνιστών στην Ελλάδα είναι 34,2%, (τα αγόρια σε ποσοστό 45,3% και τα κορίτσια σε ποσοστό 24% είναι καπνιστές), με πρώτη χώρα πάλι την Αυστρία με 53,4% (αγόρια 57% και τα κορίτσια 49,7%). Στην Ελλάδα σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (2006) το 41,7% του πληθυσμού ηλικίας άνω των 14 ετών είναι καπνιστές, εκ των οποίων το 32% των γυναικών και το 52,2% των ανδρών. Στους νέους έως 24 ετών το ποσοστό των καπνιστών είναι 34,2% εκ των οποίων το 39,2% αγόρια και το 29,0% κορίτσια. Όμως το κάπνισμα στους έφηβους απασχολεί έντονα τους φορείς της δημόσιας υγείας παγκόσμια αφού αποτελεί μεγάλο πρόβλημα στην υγεία (CDCP, 2006).

Υπάρχουν αρκετά εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία πληροφορούν τα παιδιά για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος (Grandpre, Alvaro, Burgoon, Miller & Hall, 2003). Τα παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης περισσότερο σήμερα από ποτέ συμβάλλουν ώστε τα παιδιά να είναι ιδιαίτερα πληροφορημένα σχετικά με το κάπνισμα και τις βλαβερές συνέπειές του, να έχουν περισσότερο αρνητικές στάσεις προς το κάπνισμα και να δηλώνουν μεγαλύτερη πρόθεση να μην καπνίσουν (Grandpre et al., 2003) Όμως τα ποσοστά των ατόμων που καπνίζουν δεν έχουν μειωθεί. Για να σχεδιαστούν αποτελεσματικά παρεμβατικά προγράμματα έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές κοινωνικο-γνωστικές θεωρίες. Πολλές φορές όμως τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων δεν είναι ικανοποιητικά και αυτό γιατί ο σχεδιασμός των προγραμμάτων πολλές φορές βασίζεται σε μια μόνο θεωρία. Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές προτείνουν το συνδυασμό περισσότερων της μιας θεωρίας στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση

ανάλογων προγραμμάτων (Collins και Ellickson, 2004; Guo, Johnson, Unger, Lee, Xie, Chou, 2007). Το παρόν πρόγραμμα ευαισθητοποίησης κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης «δεν καπνίζω, γυμνάζομαι», βασίζεται στη Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, στη θεωρία της Πειθούς και στις Δεξιότητες Ζωής.

Η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 2002; Ajzen & Fishbein, 1973) αποτελεί την πιο ευρέως χρησιμοποιημένη θεωρία για τη διερεύνηση συμπεριφορών υγείας. Η συγκεκριμένη θεωρία αξιολογεί την πρόβλεψη της συμπεριφοράς από την πρόθεση να εκτελέσει το άτομο τη συγκεκριμένη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς. Η πρόθεση από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με το μοντέλο, εξαρτάται από τις στάσεις του ατόμου, το κοινωνικό πρότυπο, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και το ενδιαφέρον.

Πολλές έρευνες στηρίχθηκαν στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς μεταξύ των οποίων και η έρευνα των Harakeh, Scholte, Vermulst, Vries και Engels (2004) με στόχο να εξετάσει παράγοντες όπως η ποιότητα της σχέσης των γονέων – παιδιών, ο ψυχολογικός έλεγχος, η αυστηρή επιτήρηση και η ενημέρωση των γονέων στην πρόβλεψη της εκδήλωσης του καπνίσματος, από όπου φάνηκε ότι οι γονικοί παράγοντες επιδρούν στη συμπεριφορά καπνίσματος έμμεσα, αφού επηρεάζονται από τις γνώσεις για το κάπνισμα, την συμπεριφορά καπνίσματος, την αυτοαποτελεσματικότητα και το κοινωνικό πρότυπο. Επίσης η έρευνα των Higgins και Conner, (2003) εξέτασε τον ρόλο της συμπεριφοράς και την πρόθεση στο κάπνισμα κατά την εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος, το οποίο προκάλεσε μέτριες μειώσεις στην έναρξη του καπνίσματος στο κάπνισμα γενικότερα. Παρόμοιες έρευνες στηριζόμενες στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Smith, Bean, Mitchell, Speizer και Fries, 2006; McMillan, Higgins και Conner, 2005) εξέτασαν την πρόθεση των εφήβων να αρχίσουν

να καπνίζουν και διαπίστωσαν ότι πράγματι η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς συμβάλλει στην αποτροπή ή στην καθυστέρηση έναρξης του καπνίσματος.

Στην διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών στους έφηβους αλλά και στην μείωση ή την διακοπή του καπνίσματος πολύ σημαντικό ρόλο εκτός των άλλων παίζουν η άσκηση και η διατροφή. Από διάφορες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι άτομα τα οποία κατανάλωναν σημαντικά περισσότερα φρούτα και λαχανικά είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ σε σχέση με άλλα άτομα που κατανάλωναν ελάχιστες ποσότητες φρούτων και λαχανικών και δεν κάπνιζαν (Goss και Grubbs, 2005; Wilson et al., 2005). Επίσης άτομα τα οποία ασκούνταν (Bebetsos, Papaioannou και Theodorakis, 2003) είχαν αρνητική στάση απέναντι στο κάπνισμα. Ακόμη πολλοί άνθρωποι κάνουν συχνά φυσική δραστηριότητα για να μειώσουν τους καρδιοαναπνευστικούς κινδύνους που σχετίζονται με το κάπνισμα. (McDonough και Moffatt, 1999). Η αποδοτικότερη άσκηση στην διακοπή του καπνίσματος είναι η χαμηλής έως μέτριας έντασης άσκηση (Taylor, Katomeri και Ussher, 2005; Marcus, Lewis, Hogan, King, Albrecht, Bock, 2004; Taylor, Katomeri και Ussher, 2006; Θεοδωράκης, Γιώτη και Ζουρμπάνος, 2005).

Οι έφηβοι συχνά επηρεάζονται από τις γνώμες άλλων ανθρώπων του περιβάλλοντός τους, όπως από τους γονείς τους, από τους φίλους τους, από τους συνομηλίκους τους, από τους δασκάλους τους, γενικά από πρόσωπα που έχουν ως πρότυπα τους ονομαζόμενους «σημαντικούς άλλους». Αυτή η επιρροή επιδρά αρνητικά ή θετικά σε διάφορες συμπεριφορές μεταξύ των οποίων και το κάπνισμα. (Bauman, Carverc και Gleiter, 2001; Chen, Stanton, Fang, Li, Lin, Zhang, 2006; Denscompe, 2001; Urberg, Shyu και Liang, 1990; Molyneux, Lewis, Antoniak, Browne, McNeill, Godfrey, 2004; Poulsen, Osler, Roberts, Due, Damsgaard, Holstein, 2002).

Σημαντικό ρόλο στην έναρξη του καπνίσματος παίζει η ηλικία. Η εφηβεία είναι η πιο «ευάλωτη» ηλικιακή περίοδος στον άνθρωπο για να ξεκινήσει το κάπνισμα όπου διάφοροι παράγοντες ατομικοί και ομαδικοί μπορούν να παίξουν ρόλο στην έναρξη του καπνίσματος (Kandel, Kiros, Schaffran και Hu, 2004; Prokhorov, Suchanek & Stancic, 2003). Δεδομένου ότι η εφηβεία είναι ένα από τα πιο ευαίσθητα και κρίσιμα στάδια ανάπτυξης της ζωής του ανθρώπου ψυχοσωματικά και πνευματικά, οι έφηβοι είναι περισσότερο επιρρεπείς σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, (Parvizy, Nikbahkt, Tehran και Shahrohki, 2005).

Εξαιτίας της σπουδαιότητας των συνεπειών του καπνίσματος στην ανθρώπινη υγεία ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες, έχουν πραγματοποιηθεί διάφορα παρεμβατικά προγράμματα τόσο για την πρόληψη όσο και για τη διακοπή του καπνίσματος, σε διαφορετικές ομάδες ατόμων, (Nilsson, Stenlund, Bergstrom, Weinehall και Janlert, 2006) Velicer, Redding, Anatchkova, Fava και Prochaska, 2007; Peterson, Kathleen, Kealey, Mann, Marek και Sarason, 2000; Carvajal και Cranillo 2006). Ωστόσο από τα πιο αποτελεσματικά παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης κατά του καπνίσματος είναι εκείνα που γίνονται στο σχολικό περιβάλλον, Jarvis και Stark, 2005; Chou, Li, Unger, Xia, Sun, Guo, 2006; Chen και Spruijit-Metz, 2005).

Σε ότι αφορά το προφίλ των εφήβων καπνιστών στην Ελλάδα διαπιστώθηκαν δύο χαρακτηριστικά προφίλ μαθητών. Το προφίλ των ατόμων που υιοθετούν θετικές στάσεις και συμπεριφορές για έναν υγιεινό και αθλητικό τρόπο ζωής και το προφίλ των ατόμων που υιοθετούν αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές για έναν μη υγιεινό τρόπο ζωής. Η δεύτερη και μικρότερη σε μέγεθος ομάδα ατόμων υιοθετεί αρνητικές στάσεις και συνήθειες για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ενώ επιλέγει θετικές στάσεις και συμπεριφορές, για τις μη υγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα, ναρκωτικά, βίαιη

συμπεριφορά). Ο αθλητικός τρόπος ζωής επιδρά και σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής των μαθητών. Με τον ίδιο τρόπο που επιδρά η άσκηση στη ζωή των νέων ανθρώπων, μπορεί και το κάπνισμα να επηρεάσει τη στάση και τη συμπεριφορά τους ως προς την υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών. Γενικότερα, τα παιδιά που καπνίζουν αποφεύγουν την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ενώ τείνουν να σχετίζονται άμεσα με τα παιδιά που στρέφονται προς τα ναρκωτικά, ή τη συμμετοχή σε βίαια επεισόδια, (Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου, 2002; Θεοδωράκης & Χασσάνδρα 2005).

Στην «υιοθέτηση» υγιεινών ή ανθυγιεινών συμπεριφορών από τους μαθητές παίζει ρόλο και η δομή της οικογένειας (Theodorakis, Papaioannou και Karastogianidou, 2004) όπως επίσης οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές των μαθητών αλλά και τα στάδια της εφηβείας (Theodorakis, Natsis και Papaioannou, 2003).

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η ανάγκη ανάπτυξης και εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων παρέμβασης για την αποφυγή του καπνίσματος στους έφηβους και στους νέους (Nilsson et al., 2006), τα οποία θα στηρίζονται στη συνεργασία της κοινωνίας, των ειδικών του χώρου της υγείας, του σχολείου και της οικογένειας (Jarvis & Stark, 2005), εφόσον το κάπνισμα θεωρείται «ταμπού» για τους έφηβους, οι οποίοι συζητάνε διάφορα θέματα μέσα στην οικογένεια εκτός από αυτό του καπνίσματος. Η γνώμη και η στάση των γονέων απέναντι στο κάπνισμα παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στους έφηβους (Castrucci et al., 2002) γι' αυτό τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν και τους γονείς. Ιδιαίτερα στον ελληνικό πληθυσμό θα πρέπει επίσης τα παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης κατά του καπνίσματος να εστιάζουν σε υγιεινές συμπεριφορές στους έφηβους (διατροφή, άσκηση) αφού οι ανθυγιεινές συμπεριφορές συνδέονται με το κάπνισμα (Θεοδωράκης και συνεργάτες, 2005; Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου, 2002; Θεοδωράκης και Χασσάνδρα, 2005).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τις γνώσεις, τις στάσεις, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, το κοινωνικό πρότυπο, το ενδιαφέρον των μαθητών της πέμπτης και έκτης δημοτικού και τη συμπεριφορά των γονέων τους σχετικά με το κάπνισμα πριν και μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης.

Ορισμοί

Ανάγκη για γνωστική επεξεργασία: Η εσωτερική ανάγκη του ατόμου να επεξεργάζεται γνωστικά οποιαδήποτε πληροφορία.

Στάση: Προδιάθεση συμπεριφοράς του ατόμου σε κάποιο άλλο άτομο ή συμπεριφορά.

Κοινωνικό πρότυπο (υποκειμενικός κανόνας): το πώς αντιλαμβάνεται κάποιος τις «πίεσεις» από τον κοινωνικό του περίγυρο ώστε να συμπεριφερθεί ο ίδιος με τον τρόπο που επιθυμούν οι άλλοι.

Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς: το πόσο ελέγχει το άτομο μια συμπεριφορά ώστε να μπορεί να την ακολουθήσει.

Αυτοταυτότητα: κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι γνωρίζει τον τρόπο συμπεριφοράς του εαυτού του.

Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς: Η θεωρία που περιγράφει τον τρόπο που συμπεριφέρονται τα άτομα προς κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά (ανάλογα με τις στάσεις τους, την πρόθεση και την κοινωνική πίεση των σημαντικών άλλων προσώπων προς τη συμπεριφορά αυτή).

Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη σε ημιαστική περιοχή πλησίον των ορίων της πρωτεύουσας του νομού κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο. Η επιλογή των σχολείων ήταν τυχαία. Τα τμήματα των σχολείων σε αριθμό παιδιών ήταν μικρά και πιθανόν ο σχετικά μικρός αριθμός των παιδιών επηρέασε τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως επίσης το γεγονός ότι η ομάδα παρέμβασης ήταν έκτης δημοτικού ενώ η ομάδα ελέγχου ήταν πέμπτης δημοτικού.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος

Το κάπνισμα είναι μια από τις πρώτες αιτίες θανάτου παγκόσμια και ευθύνεται για πολλές ασθένειες του καρδιοαναπνευστικού συστήματος στον άνθρωπο. Επίσης αυξάνει τον κίνδυνο πρόκλησης εγκεφαλικού επεισοδίου (Thomas, Baker και Davies, 2003). Στους έφηβους καπνιστές το κάπνισμα έχει καταστρεπτικές μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία.

Το κάπνισμα φαίνεται να είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου στην χρήση απαγορευμένων χημικών ουσιών. Στην έρευνά τους οι Manning, Best, Rawaf, Rowley, Floyd και Strang (2001) σε παιδιά 13-14 ετών στο βόρειο Λονδίνο, διαπίστωσαν ότι το 76% των χρηστών απαγορευμένων ουσιών ήταν καπνιστές.

Στην Αμερική μια από τις πρώτες αιτίες θανάτου είναι τα καρδιακά επεισόδια, τα οποία εν μέρει οφείλονται και στο κάπνισμα και από τα οποία το 84% των ατόμων που πάσχουν ηλικίας πάνω από 65 ετών πεθαίνουν εξαιτίας αυτών των επεισοδίων. Από την έρευνα των Hanna και Wenger (2005) διαπιστώθηκε ότι η διακοπή του καπνίσματος μείωσε την νοσηρότητα και την θνησιμότητα των συγκεκριμένων ασθενειών τουλάχιστον στον ίδιο βαθμό με την χορήγηση φαρμάκων και άλλων ιατρικών θεραπειών.

Επίσης σε έρευνα που έγινε στην Αμερική, (Mendis, Abegunde, Yusuf, Ebrahim, Shaper, & Ghanem, 2005) σε δείγμα 10000 ασθενών με έμφραγμα του μυοκαρδίου και με εγκεφαλικό επεισόδιο, οι οποίοι ακολούθησαν πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, υγιεινής διατροφής και άσκησης, διαπιστώθηκε ότι σε ποσοστό 82%, 89% και 77% αντίστοιχα οι συγκεκριμένοι ασθενείς ωφελήθηκαν από τις παραπάνω παρεμβάσεις.

Το κάπνισμα των γονέων και των παιδιών ως συμπεριφορά μπορεί να δημιουργήσει έναν «οικογενειακό κύκλο» (Charlton, 1996) όπως διαπιστώθηκε, αφού οι νέες γυναίκες με χαμηλότερο οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο οι οποίες περιβάλλονται από άνδρες συνεργάτες είναι περισσότερο πιθανό να καπνίσουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με επιβλαβή αποτελέσματα στο έμβρυο, συμπεριλαμβανομένου του χαμηλού βάρους κατά την γέννηση, οπότε οι αυξανόμενοι κίνδυνοι αναπνευστικών νοσημάτων μεταφέρονται στην παιδική ηλικία. Οι συχνές δευτερεύουσες ασθένειες ευθύνονται για τις απουσίες από το σχολείο, την πτώση στην σχολική επίδοση και ίσως για τα χαμηλά επιτεύγματα των στόχων. Επίσης τα παιδιά από μητέρες καπνίστριες κατά την εγκυμοσύνη είναι πιθανότερο να έχουν χαμηλότερο ανάστημα το οποίο μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση. Έτσι το παθητικό κάπνισμα στο σπίτι επιδεινώνει αυτά τα αποτελέσματα και προσθέτει και άλλα, όπως για παράδειγμα το παιδί όμως μπορεί να απογοητευθεί με το σχολείο και να απορρίψει τους κανόνες του και τότε να αυξηθεί ο κίνδυνος να γίνει καπνιστής. Αυτοί οι νέοι καπνιστές είναι πιθανότερο να εγκαταλείψουν το σχολείο νωρίς, να ξεκινήσουν να δημιουργήσουν οικογένεια νωρίς και να καπνίσουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης συνεχίζοντας τον ονομαζόμενο «οικογενειακό κύκλο» ή «κύκλο της στέρησης».

Οι Vardavas & Kafatos (2006) μελέτησαν την έκταση της χρήσης καπνού και τσιγάρων, τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν να ελέγξουν την κατανάλωση καπνού και τσιγάρων και τους βασικούς λόγους για τους οποίους απέτυχε η αντικαπνιστική νομοθεσία στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες. Συνέλλεξαν στοιχεία από την διεθνή βάση ιατρικών δεδομένων PubMed και την ελληνική βάση ιατρικών δεδομένων Iatrotec το 2006, συζητώντας παράλληλα την αντικαπνιστική νομοθεσία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα ότι η Ελλάδα κατέχει την πρώτη

θέση σε ποσοστά καπνιστών στην Ευρώπη. Το 40% των ενηλίκων είναι καθημερινοί καπνιστές και με 1 στους 2 έφηβους πρόσφατο καπνιστή. Αν και υπάρχει σχετική αντικαπνιστική πολιτική αυτή αποτυγχάνει λόγω της φιλοσοφίας των καπνιστών επιδεινώνοντας ραγδαία το πρόβλημα στους έφηβους.

Το κάπνισμα έχει βλαβερές συνέπειες εκτός από τους καπνιστές και στους μη καπνιστές (παθητικό κάπνισμα). Σε έρευνα που έγινε στην Ελλάδα (Vardavas, Tzatzarakis, Tsatsakis, Athanasopoulos, Balomenaki, Linardakis & Kafatos, 2006) σε 81 παιδιά προσχολικής ηλικίας που εξετάστηκαν στο παθητικό κάπνισμα με την μέθοδο μέτρησης της νικοτίνης και της κοτινίνης διαπιστώθηκε ότι τα συγκεκριμένα παιδιά, ιδιαίτερα τα κορίτσια, εκτέθηκαν στο παθητικό κάπνισμα ώστε να υπάρχει ανάγκη για άμεση δράση αποτροπής των παιδιών από τον εθισμό και την προδιάθεση μελλοντικά στο κάπνισμα.

Το κάπνισμα θεωρείται μια «κακή» συνήθεια για τον άνθρωπο αφού του επιφέρει πολλές βλαβερές συνέπειες στην υγεία του ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται και από άλλες ανθυγιεινές συμπεριφορές (αλκοόλ, χρήση άλλων χημικών ουσιών). Τα αίτια έναρξης του καπνίσματος είναι πολλά και διάφορα όπως το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον καπνίσματος, η ευαίσθητη συναισθηματικά και ψυχικά περίοδος της εφηβείας και άλλα. Η συμπεριφορά του καπνίσματος «διαιώνίζεται» και μάλιστα ενισχύεται ακόμη περισσότερο μέσα στην ίδια την οικογένεια όταν και άλλα μέλη της έχουν παρόμοιες συμπεριφορές.

Σχετικές θεωρίες

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες οι οποίες εξηγούν την συμπεριφορά καπνίσματος. Σύμφωνα με τους Θεοδωράκη & Χασσάνδρα (2006) οι επικρατέστερες είναι η Θεωρία

της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior), η Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory), το μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Transtheoretical Model), το μοντέλο των Πιστεύω Υγείας (Health Believe Model) και η Θεωρία των Στόχων, τις οποίες και χρησιμοποιούν στον σχεδιασμό προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που προτείνουν στο βιβλίο τους.

Στην *Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς* (Ajzen, 1988) τα άτομα συμπεριφέρονται ανάλογα με τις στάσεις τους προς τη συμπεριφορά αυτή, ανάλογα με την κοινωνική πίεση που δέχονται από σημαντικά άλλα πρόσωπα (σημαντικοί άλλοι) για το θέμα αυτό και κυρίως ανάλογα με την πρόθεση της συμπεριφοράς. Επίσης σύμφωνα με τον Ajzen (1991) οι προθέσεις των ατόμων για διάφορες συμπεριφορές μπορεί να προβλεφθούν με μεγάλη ακρίβεια από την στάση απέναντι στην συμπεριφορά, στο κοινωνικό πρότυπο και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς. Οι στάσεις, το κοινωνικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δείχνουν να συνδέονται με κοντινές στάσεις εμφανών συμπεριφορών, κανόνων και πεποιθήσεων ελέγχου σε σχέση με την συμπεριφορά. Το άτομο για να υιοθετήσει μια υγιεινή συμπεριφορά απέναντι στο κάπνισμα πρέπει να επηρεασθεί συναισθηματικά και γνωστικά από σημαντικά άλλα πρόσωπα και να πιστέψει ότι ελέγχει τα πράγματα ώστε να αλλάξει την συμπεριφορά του.

Η *κοινωνική-γνωστική θεωρία* (Bandura, 1986) προσεγγίζει την ερμηνεία των συμπεριφορών υγείας με βάση μια συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και της αυτορρύθμισης των ατόμων, δηλαδή τα άτομα δεν αντιδρούν απλά και παθητικά στο περιβάλλον αλλά το διαμορφώνουν κιόλας και καθοδηγούνται στις αποφάσεις τους και στις επιλογές τους από την ικανότητα πρόβλεψης, πρόγνωσης και σχεδιασμού που διαθέτουν. Τα άτομα αλλάζουν

συμπεριφορά προς το κάπνισμα από την αλληλεπίδραση του περιβάλλοντός τους και τις προσωπικές τους προσδοκίες με στρατηγικές όπως ο καθορισμός των στόχων, ο αυτοέλεγχος, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της δέσμευσης.

Το *μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής* (Prochaska & DiClemente, 1983; Prochaska & Velicer, 1997; Velicer & Prochaska, 1997) δίνει έμφαση στους μηχανισμούς με τους οποίους τα άτομα αλλάζουν τις υγιεινές τους συνήθειες. Τα άτομα στην διαδικασία διαμόρφωσης ή αλλαγής μιας συμπεριφοράς το καθένα βρίσκεται σε ένα διαφορετικό στάδιο αφετηρίας και έχουν διαφορετικό επίπεδο παρακίνησης ο καθένας για αλλαγή από την πρόθεσή του μέχρι την τελική του συμπεριφορά. Αρχικά το άτομο σκέφτεται να διακόψει το κάπνισμα ως αποτέλεσμα κάποιων πληροφοριών για τις βλαβερές συνέπειές του. Στη συνέχεια υιοθετεί την ιδέα του μη καπνιστή μέσα από πληροφορίες και σχετικά προγράμματα για τα αρνητικά του καπνίσματος βοηθούμενος επικουρικά από τα θετικά της άσκησης. Ακολουθεί η συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από την προσπάθεια ώστε να παγιωθεί η συνήθεια. Τέλος γίνεται προσπάθεια να διατηρηθεί αυτή η συμπεριφορά.

Το *μοντέλο των Πιστεύω Υγείας* (Rosenstock, 1974) εστιάζει στο πως το άτομο αντιλαμβάνεται την απειλή για μια πιθανή ασθένεια, την σημαντικότητα των ωφελειών από την πρόληψή της και τα πιθανά εμπόδια που θα συναντήσει. Η άποψη του ατόμου διαμορφώνεται και από τις συμβουλές άλλων προσώπων αλλά και από το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό στην συγκεκριμένη ασθένεια. Σύμφωνα με το μοντέλο οι υγιεινές συμπεριφορές των ατόμων σχετίζονται με την υγεία. Τα προβλήματα υγείας μπορούν να υπερνικηθούν, αν υπερνικηθούν και τα εμπόδια που τα προκαλούν. Τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι το κάπνισμα έχει βλαβερές συνέπειες, οδηγεί σε προβλήματα υγείας τα οποία μπορούν να αποτραπούν αν αποτραπεί και η αιτία που τα δημιουργεί.

Στις διάφορες θεωρίες που υπάρχουν για την συμπεριφορά καπνίσματος οι επικρατέστερες είναι η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior), η Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory), το μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Transtheoretical Model), το μοντέλο των Πιστεύω Υγείας (Health Believe Model) και η Θεωρία των Στόχων.

Έρευνες βασισμένες στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Σε ότι αφορά την έναρξη του καπνίσματος στους έφηβους πολλές έρευνες στηρίζονται στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Η έρευνα των Harakeh, Scholte, Vermulst, Vries και Engels (2004) που έγινε σε 1070 έφηβους 10-14 ετών, είχε ως στόχο να εξετάσει εάν παράγοντες όπως η ποιότητα της σχέσης των γονέων – παιδιών, ο ψυχολογικός έλεγχος, η αυστηρή επιτήρηση, η ενημέρωση και το κάπνισμα των γονέων συμβάλλουν στην πρόβλεψη της εκδήλωσης του καπνίσματος σύμφωνα με την Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γονικοί παράγοντες επιδρούν στη συμπεριφορά καπνίσματος έμμεσα, αφού επηρεάζονται από τις γνώσεις για το κάπνισμα, την συμπεριφορά καπνίσματος, την αυτοαποτελεσματικότητα και το κοινωνικό πρότυπο. Συγκεκριμένα η ποιότητα της σχέσης των γονέων – παιδιών και η ενημέρωση των γονέων επιδρούν στη συμπεριφορά των εφήβων στο κάπνισμα έμμεσα, ενώ η συμπεριφορά των γονέων στο κάπνισμα έχει μια άμεση επίδραση. Ωστόσο η αυστηρή επιτήρηση και ο ψυχολογικός έλεγχος βρέθηκε να μη σχετίζονται με την εκδήλωση του καπνίσματος στους εφήβους. Οι γονείς θα μπορούσαν να πληροφορούνται για τον βαθμό στον οποίο ασκούν επιρροή στην συμπεριφορά καπνίσματος των παιδιών τους και θα μπορούσε να τους δίνονται συμβουλές και πληροφορίες με ποιο τρόπο θα μπορούσαν να προλάβουν τα παιδιά τους από την έναρξη

στο κάπνισμα. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ταυτίζονται με την Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, δείχνοντας καθαρά ότι οι γονικοί παράγοντες συμβάλλουν στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς των εφήβων στο κάπνισμα. Οι ενέργειες των γονέων επηρεάζουν τις γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα οι οποίες στη συνέχεια έχουν επιπτώσεις στη συμπεριφορά καπνίσματος.

Από την έρευνα των Higgins και Conner (2003) εξετάστηκε ο ρόλος της συμπεριφοράς του καπνίσματος και η πρόθεση για κάπνισμα και διαπιστώθηκε ότι η πρόθεση για κάπνισμα προκάλεσε μέτριες μειώσεις στο κάπνισμα και την έναρξη του καπνίσματος, αύξησε την ισχύ των στάσεων και μείωσε την ισχύ του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς.

Οι Smith, Bean, Mitchell, Speizer και Fries (2006) εξέτασαν τον ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην πρόθεση των εφήβων να αρχίσουν να καπνίζουν. Διεξήχθη σε 785 παιδιά σε τρία γυμνάσια στην Αμερική στα πλαίσια εκτεταμένης εθνικής μελέτης για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών και των συμπεριφορών των ατόμων ενός προγράμματος πρόληψης καπνίσματος. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι οι στάσεις, το κοινωνικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνδέθηκαν με τις προθέσεις των μη καπνιστών να καπνίσουν. Οι έφηβοι συνδέθηκαν με μειωμένη πιθανότητα πρόθεσης να καπνίσουν, αντιλαμβανόμενοι ότι οι φίλοι τους δεν μπορούν να υποφέρουν τον καπνό. Η επίδραση και το κάπνισμα των συνομήλικων ήταν σημαντικοί παράγοντες το ίδιο όπως και το γεγονός ότι αυτοί που έχουν φίλους που κάπνιζαν συνδεόταν με αυξημένη πρόθεση να καπνίσουν και οι ίδιοι. Τα αποτελέσματα συμφωνούσαν με την Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς ότι οι στάσεις, το κοινωνικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συμβάλλουν στην πρόθεση των μη καπνιστών εφήβων να καπνίσουν.

Οι έννοιες της πρόθεσης για έναρξη του καπνίσματος και του καπνίσματος συνδέονται στενά μεταξύ τους. Η έρευνα των McMillan, Higgins και Conner (2005) διαμέσου της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, διερεύνησε τους παράγοντες που σχετίζονται με την πρόθεση για κάπνισμα και την συμπεριφορά καπνίσματος, σε 741 παιδιά σχολείου ηλικίας 11-12 ετών με δυο μετρήσεις, την αρχική μέτρηση και τρεις μήνες αργότερα, διαπιστώνοντας στενή σχέση στην πρόθεση για κάπνισμα, στις στάσεις, στο κοινωνικό πρότυπο, στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς και στο κάπνισμα.

Από την μελέτη των Van de Ven, Engels, Otten και Van Den Eijnden (2007) η οποία εξέτασε 346 ασθματικούς έφηβους και 3733 μη ασθματικούς έφηβους ηλικίας 12-16 ετών σε μια δεκαοκτάμηνη έρευνα με βάση την Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, διαπιστώθηκε ότι τα αποτελέσματά της συμφωνούν με την Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, δηλαδή οι γνωστικές συμπεριφορές που σχετίζονται με το κάπνισμα (στάση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, κοινωνικό πρότυπο) προλαμβάνουν την πρόθεση για εκδήλωση του καπνίσματος και σε ασθματικούς και σε μη ασθματικούς έφηβους καπνιστές. Τα αποτελέσματα της έρευνας, μεταξύ άλλων, συμφωνούν σε σημαντικό βαθμό με την διεθνή βιβλιογραφία στο μέρος που αφορά την συμπεριφορά των γονέων στο κάπνισμα, αφού αυτή φαίνεται ότι επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα την συμπεριφορά καπνίσματος των έφηβων.

Η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, μεταξύ των άλλων υπάρχουσών θεωριών, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εξήγηση της συμπεριφοράς καπνίσματος στις μικρές ηλικίες ιδιαίτερα στην παιδική και εφηβική, αφού εξετάζει μια σειρά σημαντικών παραγόντων όπως οι γονικοί παράγοντες, οι στάσεις, η πρόθεση, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, η αυτοταυτότητα, το κοινωνικό πρότυπο, και το ενδιαφέρον, οι οποίοι είναι σχετικοί με το κάπνισμα.

Έρευνες βασισμένες σε άλλες θεωρίες

Οι Collins και Ellickson (2004) στην έρευνά τους εξέτασαν την δυνατότητα τεσσάρων θεωριών (Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης, Θεωρία Κοινωνικής Σύνδεσης, Θεωρία Προβληματικής Συμπεριφοράς) να προβλέψουν την έναρξη του καπνίσματος σε παιδιά δέκατης τάξης σχολείου, σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο, συμπεριλαμβάνοντας παράγοντες πρόβλεψης από όλες τις θεωρίες. Στο ολοκληρωμένο αυτό μοντέλο επίσης εξετάστηκε εάν οι δομές από την κάθε θεωρία συμβάλλουν ευδιάκριτα στην πρόβλεψη του καπνίσματος. Οι παράγοντες πρόβλεψης μετρήθηκαν όταν τα παιδιά ήταν στην έβδομη τάξη και χρησιμοποιήθηκαν τρία χρόνια αργότερα στην δέκατη τάξη. Στην έρευνα πήραν μέρος 4186 έφηβοι. Οι δομές στις οποίες δίνεται έμφαση από την κάθε θεωρία ήταν σημαντικές ανεξάρτητα από τους παράγοντες πρόβλεψης στους μετέπειτα καπνιστές. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι το αυτό το ολοκληρωμένο μοντέλο ήταν ανώτερο από όλα τα άλλα μοντέλα θεωριών, δίνοντας έμφαση στην ανάγκη ύπαρξης μιας πολυδιάστατης προσέγγισης στην κατανόηση και στην πρόληψη του καπνίσματος στην εφηβεία.

Η μελέτη των Guo, Jonhson, Unger, Lee, Xie, Chou (2007) εξέτασε εάν η Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης (Theory of Reasoned Action, TRA) και η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior, TPB) μπορούν να προβλέψουν την έναρξη του καπνίσματος στην Κίνα. Στην έρευνα πήραν μέρος 14434 παιδιά δημοτικού και γυμνασίου σε επτά γεωγραφικές περιοχές. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι και οι δυο θεωρίες είναι εφαρμόσιμες στον κινέζικο πληθυσμό να προβλέψουν το κάπνισμα στους έφηβους. Ωστόσο η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς είναι καλύτερη της Θεωρίας Αιτιολογημένης Δράσης στην πρόβλεψη του

καπνίσματος, αλλά η Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης μπορεί να προβλέψει καλύτερα το κάπνισμα στους μαθητές με χαμηλότερο έναντι υψηλότερου αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς.

Εκτός από την Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς που εξετάζεται στην παρούσα έρευνα, ιδιαίτερη συμβολή στην εξήγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος από τους νέους έχουν και άλλες θεωρίες όπως της Κοινωνικής Μάθησης, της Κοινωνικής Σύνδεσης, της Προβληματικής Συμπεριφοράς και της Αιτιολογημένης Δράσης.

Άσκηση, διατροφή και κάπνισμα

Η άσκηση και η διατροφή παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην μείωση ή την διακοπή του καπνίσματος. Οι Goss και Grubbs (2005) στη Φλόριδα των ΗΠΑ εξέτασαν άτομα για να συγκρίνουν το κάπνισμα, την φυσική δραστηριότητα, την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και τους μέσους όρους μεταξύ του χαμηλότερου ΔΜΣ (δείκτης μάζας σώματος) με τον υψηλότερο ΔΜΣ. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με το χαμηλότερο μέσο όρο του ΔΜΣ κατανάλωναν σημαντικά περισσότερα φρούτα και λαχανικά συγκρινόμενα με τα άτομα με τον υψηλότερο μέσο όρο ΔΜΣ. Υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ του μέσου όρου του ΔΜΣ και της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών με την φυσική δραστηριότητα αλλά όχι με το κάπνισμα. Η εκπαίδευση των ατόμων, τόσο για την αναγκαιότητα της αύξησης κατανάλωσης των φρούτων και λαχανικών όσο και της φυσικής δραστηριότητας είναι σημαντικοί παράγοντες για την καμπάνια εναντίον της παχυσαρκίας.

Η έρευνα των Bebetos, Papaioannou και Theodorakis (2003) εξέτασε την ισχύ της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στις συμπεριφορές άσκησης και καπνίσματος και συγκεκριμένα εάν η θετική στάση απέναντι στην άσκηση συνδέεται με

την αρνητική στάση απέναντι στο κάπνισμα, σε 324 φοιτητές. Επίσης εξέτασε εάν ο ρόλος της ταυτότητας, η ισχύς της συμπεριφοράς, η γνώση και οι πληροφορίες θα μπορούσαν να εξηγήσουν την διαφορά στις προθέσεις του καπνίσματος και της άσκησης επιπρόσθετα σε αυτές που ήδη ερμηνεύονται από τις συμπεριφορές, το κοινωνικό πρότυπο και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς. Οι θετικές στάσεις και οι συμπεριφορές προς την άσκηση σχετίστηκαν με αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές προς το κάπνισμα σε εβδομαδιαία και μηνιαία βάση. Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης των προθέσεων. Ο ρόλος της ταυτότητας συνέβαλε σημαντικά στην εξήγηση των προθέσεων. Οι γυναίκες είχαν ισχυρότερη στάση προς την άσκηση, ωστόσο μικρό ποσοστό από αυτές ασκούσαν. Η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια συμπεριφορά η οποία μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να αποφύγουν το κάπνισμα.

Η σχέση μεταξύ του καπνίσματος, της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών προϊόντων καθημερινά και η συχνότητα της άσκησης εξετάστηκε από την μελέτη των Wilson et al. (2005) σε 10635 έφηβους στην Βιρτζίνια των ΗΠΑ με προγράμματα πρόληψης και διακοπής καπνίσματος. Οι καπνιστές γυμνάζονταν σημαντικά λιγότερο και κατανάλωναν σημαντικά λιγότερα φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά προϊόντα καθημερινά από τους μη καπνιστές. Το στοιχείο αυτό ήταν εντονότερο στους μεγαλύτερους έφηβους και στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Το κάπνισμα συνδέεται με υγιεινή διατροφή και άσκηση και για να μειώσει κανείς τις αιτίες κινδύνου χρόνιων διαταραχών και νοσημάτων στην τρίτη ηλικία χρειάζεται να έχει υγιεινές συμπεριφορές στην περίοδο της νεότητας.

Πολλοί άνθρωποι κάνουν συχνά φυσική δραστηριότητα για να μειώσουν τους καρδιοαναπνευστικούς κινδύνους που σχετίζονται με το κάπνισμα. Αυτοί

αντιλαμβάνονται ως αιτία των μεταβολικών καρδιοαναπνευστικών αλλαγών τους το χρόνιο και οξύ κάπνισμα και τα αυξημένα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα, τα οποία μπορούν να μειώσουν την ανοχή της άσκησης και της μέγιστης αερόβιας ικανότητας. Το κάπνισμα επίσης αυξάνει την εξάρτηση στον γλυκολυτικό μεταβολισμό κατά τη διάρκεια της άσκησης. Και οι δυο αυτοί παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στην πρόωρη κόπωση στους καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές οι οποίοι ασκούνται. Το ίδιο συμβαίνει και στους παθητικούς καπνιστές. Τα αποτελέσματα αυτά προκύπτουν από μια εκτεταμένη ανασκοπική μελέτη που έγινε από τους McDonough και Moffatt (1999).

Η άσκηση και μάλιστα η χαμηλής έντασης και διάρκειας 20' άσκηση, μπορεί να βοηθήσει στη διακοπή του καπνίσματος (Taylor, Katomeri και Ussher, 2005). Στην έρευνα μελετήθηκαν τα αποτελέσματα για την διακοπή του καπνίσματος σε ένα πρόγραμμα προσωρινής διακοπής στη διάρκεια της ημέρας, με χαμηλής έντασης περπάτημα ενός μιλίου. Τα άτομα τα οποία συμμετείχαν σε διακοπή του καπνίσματος για 15 ώρες, χωρίστηκαν σε δυο ομάδες, η μια ασκήθηκε και η άλλη όχι στο διάστημα των 15 ωρών που εφαρμόζονταν το πρόγραμμα. Στην ομάδα που ασκήθηκε της μετρήθηκε η επιθυμία να καπνίσει κατά την διάρκεια της άσκησης, αμέσως μετά την άσκηση, 10' και 20' μετά την άσκηση αντίστοιχα. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι η άσκηση μειώνει την επιθυμία για τσιγάρο για περισσότερο από 20' μετά την άσκηση, μειώνοντας τελικά το κάπνισμα σε σχέση με την ομάδα που δεν έκανε άσκηση. Το περπάτημα με χαμηλή ένταση για 20' έχει θετικά αποτελέσματα εναντίον της εσωτερικής πίεσης που νιώθουν τα άτομα (οι καπνιστές) να καπνίσουν, τουλάχιστον για 20' μετά την άσκηση, σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος για διακοπή του καπνίσματος στο διάστημα των 15 ωρών.

Επίσης η μέτριας έντασης άσκηση είναι αποτελεσματική στην διακοπή του καπνίσματος και στις γυναίκες καπνίστριες (Marcus, Lewis, Hogan, King, Albrecht, Bock, 2004). Στην έρευνα πήραν μέρος 217 υγιείς γυναίκες καπνίστριες με καθιστική ζωή σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα συμπεριφοράς διακοπής καπνίσματος και μέτριας έντασης άσκησης για την διακοπή του καπνίσματος, διάρκειας οκτώ εβδομάδων. Ένα άλλο μικρό δείγμα έκανε θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που ήταν στο πρόγραμμα γνωστικής συμπεριφοράς και μέτριας έντασης άσκησης για την διακοπή του καπνίσματος ανέφεραν μεγαλύτερη θέληση να κόψουν το κάπνισμα σε σχέση με τα άτομα θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης.

Η μελέτη των Taylor, Katomeri και Ussher (2006) εξέτασε εάν το περπάτημα μπορεί να υποκαταστήσει την ανάγκη για κάπνισμα, αλλάζοντας την διάθεση των ατόμων προς το κάπνισμα αλλά και την επιθυμία τους να καπνίσουν. Για το σκοπό αυτό συμμετείχαν 15 άτομα σε πρόγραμμα θεραπείας. Το πρόγραμμα περιλάμβανε σε διαφορετικές ημέρες άσκηση εναλλάξ με περπάτημα ενός μιλίου την μία ημέρα και την άλλη ημέρα καθιστική ζωή χωρίς άσκηση. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα μείωσαν την επιθυμία τους για τσιγάρο κατά την διάρκεια της άσκησης και για 20 λεπτά μετά από αυτήν. Το περπάτημα συστήνεται για την μείωση της επιθυμίας για κάπνισμα.

Η αύξηση του βάρους μετά τη διακοπή του καπνίσματος είναι ανασταλτικός παράγοντας εναντίον της διακοπής του καπνίσματος. Η έρευνα των John, Hanke, Rumpf και Thygian (2005) είχε σαν στόχο να αναλύσει εάν το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία εξαρτάται από το στάδιο του καπνίσματος και τον αριθμό των ημερησίων τσιγάρων μεταξύ πρώην και νυν καπνιστών. Εξετάσθηκαν 7124 Γερμανοί ηλικίας 18 έως

79 ετών στην κατάσταση καπνίσματος και στον ημερήσιο αριθμό τσιγάρων που κάπνιζαν καθημερινά και τους μετρήθηκε το ύψος και το βάρος. Ο ημερήσιος αριθμός τσιγάρων σχετίστηκε θετικά με την κατάσταση βάρους (υπέρβαροι ή παχύσαρκοι) μόνο μεταξύ των πρώην καπνιστών και των νυν καπνιστών ανδρών και όχι των καπνιστριών γυναικών. Οι άνδρες πρώην καπνιστές που κάπνιζαν περισσότερα από 30 τσιγάρα ημερησίως είχαν αυξημένο βάρος σε σχέση με τα άτομα που δεν κάπνισαν ποτέ. Τα άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα πρέπει να είναι καλά πληροφορημένα από τους ειδικούς για το πως δεν θα κερδίσουν περιττό βάρος και οι γυναίκες που θέλουν να κόψουν το κάπνισμα για το ότι δεν παίρνουν βάρος με την διακοπή του καπνίσματος, ώστε να μη φοβούνται να διακόψουν το τσιγάρο.

Στην ανασκοπική μελέτη των Θεοδωράκη, Γιώτη και Ζουρμπάνου (2005) διαπιστώθηκε από τις περισσότερες έρευνες η ευεργετική επίδραση της άσκησης στην μείωση του καπνίσματος. Όσο περισσότεροι είναι αυτοί που ασκούνται και έχουν καλύτερο επίπεδο φυσικής κατάστασης τόσο μειώνεται το κάπνισμα. Σημαντική είναι επίσης η ενημέρωση του κόσμου για το κάπνισμα όχι μόνο προς τους ενήλικες αλλά κυρίως προς τα παιδιά τα οποία είναι εν δυνάμει μελλοντικοί καπνιστές. Η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής βοηθά στον περιορισμό του καπνίσματος ή στην διακοπή του καπνίσματος, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό σε άτομα υψηλού κινδύνου για την υγεία τους. Ο δια βίου αθλητικός τρόπος ζωής αποτρέπει τα άτομα από το κάπνισμα. Η ένταξη προγραμμάτων άσκησης μέσα σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος είναι πιθανό να ενισχύσουν την προσπάθεια των καπνιστών να περιορίσουν ή να διακόψουν το κάπνισμα.

Η διακοπή του καπνίσματος με την βοήθεια της άσκησης μέσω ψυχολογικής υποστήριξης είναι πολύ σημαντική (Wendt, 2005). Στην συγκεκριμένη έρευνα πήραν

μέρος 1000 ψυχολόγοι στην Μασαχουσέτη. Το 43% των πελατών τους ζητούσαν πληροφορίες για διακοπή καπνίσματος και το 53% ζητούσαν πληροφορίες σχετικά με την άσκηση. Πάνω από το 45% των ψυχολόγων συμβούλευσαν τους πελάτες τους να σταματήσουν το κάπνισμα και πάνω από 50% συμβούλευσαν τους πελάτες τους που έκαναν καθιστική ζωή να ασκηθούν. Πάνω από το 80% των ατόμων που ανταποκρίθηκαν κόβοντας το κάπνισμα και ξεκινώντας την άσκηση οφείλονταν στην ψυχοθεραπεία. Όμως μόνο το 41% αυτών που ανταποκρίθηκαν στην διακοπή του καπνίσματος και στην συμμετοχή σε άσκηση είχαν εμπιστοσύνη στις δυνατότητές τους. Η έλλειψη εμπιστοσύνης, η πεποίθηση σχετικά με τη συνάφεια του καπνίσματος και της άσκησης στην ψυχολογική λειτουργία και η πεποίθηση ότι τέτοιες πρακτικές επιλογές θα μπορούσαν να μη απευθύνονται στην σημαντικότητα της ψυχοθεραπείας, προβλέπουν συμπεριφορές διακοπής καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης. Ωστόσο πολλοί ανταποκρίνονται στην προαγωγή της υγείας (διακοπή καπνίσματος, συμμετοχή σε άσκηση), με τη βοήθεια της ψυχοθεραπείας. Η προαγωγή της άσκησης συμβαίνει πιο συχνά και θεωρείται πιο εφικτή σε σχέση με τη διακοπή του καπνίσματος. Η προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών συνδέεται με συμβουλευτικές συμπεριφορές.

Στην προθυμία των ατόμων να αλλάξουν συμπεριφορές στο κάπνισμα και στην άσκηση παίζει ρόλο και το φύλο, (Akamatsu, Nakamura και Shirakawa, 2005). Στην έρευνα πήραν μέρος άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30 ετών και πάνω. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι η σχέση μεταξύ των δύο συμπεριφορών δηλαδή της διακοπής του καπνίσματος και της συμμετοχής στην άσκηση διέφεραν μεταξύ των δυο φύλων. Στους άνδρες οι μη καπνιστές ήταν πιο ευαισθητοποιημένοι να παρακινηθούν σε άσκηση σε σχέση με τους καπνιστές, ενώ μεταξύ των γυναικών οι καπνίστριες ήταν πιο ευαισθητοποιημένες να συμμετέχουν σε άσκηση.

Η άσκηση και η διατροφή συνδέεται άμεσα με το κάπνισμα αφού από έρευνες διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που κάπνιζαν απέφευγαν την άσκηση και την υγιεινή διατροφή (κατανάλωση φρούτων και λαχανικών), ενώ αντίθετα άτομα με υγιεινές διατροφικές συνήθειες και με καθημερινή άσκηση (μέτριας έντασης) δεν ήταν καπνιστές. Ωστόσο οι καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι από τους ειδικούς ώστε να μη καταφεύγουν σε υπερβολική κατανάλωση τροφής ως συνέπεια της διακοπής του καπνίσματος για να μην γίνουν υπέρβαροι.

Σημαντικοί άλλοι

Η περίοδος της εφηβείας είναι μια δύσκολη περίοδος στη ζωή του ανθρώπου. Οι έφηβοι συχνά επηρεάζονται από τις γνώμες άλλων ανθρώπων του περιβάλλοντός τους, όπως από τους γονείς τους, από τους φίλους τους, από τους συνομηλικούς τους, από τους δασκάλους τους και από σημαντικά άλλα πρόσωπα. Οι γονείς πολλές φορές παίζουν καθοριστικό ρόλο στις επιλογές των εφήβων. Η έρευνα των Bauman, Carverc και Gleiter (2001) βασίστηκε στην υπόθεση ότι όσο οι έφηβοι μεγαλώνουν, η σχέση μεταξύ γονέα και συμπεριφοράς των εφήβων στο κάπνισμα μειώνεται και η σχέση μεταξύ φίλων και συμπεριφοράς των εφήβων στο κάπνισμα αυξάνεται. Στην μελέτη εξετάστηκαν στοιχεία από 12105 έφηβους γυμνασίων, σε δυο φάσεις με διαφορά ενός έτους η μια από την άλλη, από την Εθνική Μακροχρόνια Μελέτη της Υγείας των Εφήβων στην Αμερική, διαπιστώνοντας ότι η υπόθεση της έρευνας δεν επιβεβαιώνεται, αφού ούτε η επιρροή από το κάπνισμα των γονέων μειώθηκε ούτε η επιρροή από το κάπνισμα των φίλων αυξήθηκε με την ηλικία των εφήβων. Ωστόσο όμως οι έφηβοι επηρεάστηκαν από τους φίλους τους στην συμπεριφορά καπνίσματος.

Προκειμένου να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των παραγόντων κινδύνου που επηρεάζουν το κάπνισμα στους έφηβους και στον έλεγχο του καπνού και των τσιγάρων στην Κίνα, η μελέτη των Chen, Stanton, Fang, Li, Lin, Zhang (2006) εξέτασε μαθητές 7^{ης}-11^{ης} τάξης, αξιολογώντας την άμεση επίδραση των μεταβλητών πρόβλεψης (κάπνισμα των «σημαντικών άλλων», τα MME και τις συμπεριφορές σχετικές με το κάπνισμα), την χρήση των τσιγάρων και την έμμεση επίδραση διαμέσου των αντιλαμβανόμενων κανόνων καπνίσματος (ποσοστό καπνιστών μεταξύ των συνομήλικων). Το κάπνισμα μεταξύ των «σημαντικών άλλων» (φίλοι, γονείς, δάσκαλοι και δασκάλες) και των αντιληπτών θετικών ψυχολογικών και κοινωνικών στοιχείων των έφηβων συνδέεται με τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν. Το κάπνισμα μεταξύ των «σημαντικών άλλων» και των συμπεριφορών προς το κάπνισμα επηρεάζει το κάπνισμα στους έφηβους άμεσα και έμμεσα. Για να είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα παρέμβασης στο κάπνισμα στην Κίνα θα πρέπει να εστιάζουν και στην μείωση του καπνίσματος στους ενήλικες ως «σημαντικοί άλλοι» για τους έφηβους.

Η πίεση της ομάδας των συνομήλικων θεωρείται ευρέως ως ένας κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει τους νέους σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Η έρευνα του Denscombe (2001) η οποία διεξήχθη σε έφηβους 15-16 ετών στην Αγγλία εξέτασε την πίεση της ομάδας των συνομήλικων στην πρόωρη δοκιμή με το τσιγάρο και την επικείμενη επιθυμία τους να συνεχίσουν το κάπνισμα, και διαπίστωσε ότι οι έφηβοι απέρριψαν την εκδοχή ότι ήταν θύματα πίεσης των συνομηλίκων τους ώστε να δοκιμάσουν να καπνίσουν πρόωρα ή να συνεχίσουν το κάπνισμα. Τα τελευταία χρόνια τα προγράμματα αγωγής υγείας έχουν εστιάσει σε τρόπους αντίστασης των έφηβων σε άλλους ώστε να μπορούν να πουν «όχι» στο κάπνισμα.

Η έρευνα των Urberg, Shyu και Liang (1990) που έγινε σε 2334 έφηβους ημιαστικής περιοχής 8^{ης} και 11^{ης} τάξης σχολείου εξέτασε το δομικό μοντέλο που σχετίζεται με το αντιλαμβανόμενο κάπνισμα των έφηβων και την πίεση που έχουν από τους συνομηλίκους τους να καπνίσουν, διαπιστώνοντας διάφορες διαστάσεις πίεσης των συνομηλίκων που σχετίζονται με το εφηβικό κάπνισμα. Οι έφηβοι ανέφεραν χαμηλά επίπεδα άμεσης πίεσης να καπνίσουν. Οι έφηβοι που δοκίμασαν να καπνίσουν ή υπήρξαν καπνιστές, υπερεκτιμήθηκαν για το πόσο κάπνιζαν από τους καλύτερους φίλους τους.

Οι Aloise-Young, Graham, και Hansen (1994) συγκρίνανε την ευαισθησία των μελών μιας ομάδας στην επιρροή του καπνίσματος των φίλων τους από τα μέλη μιας άλλης ξένης ομάδας και διαπίστωσαν ότι τα άτομα της ξένης ομάδας (που δεν είχαν αμοιβαίους φίλους) επηρεάστηκαν περισσότερο από το κάπνισμα των καλύτερων φίλων τους και από το επίπεδο καπνίσματος μεταξύ των φίλων σε σχέση με τα μέλη της πρώτης ομάδας. Η πίεση των συνομηλίκων ήταν ισχυρότερη για τους έφηβους που ανησυχούσαν έντονα για τις αντιδράσεις των φίλων τους στη χρήση ουσιών. Φαίνεται ότι πιθανόν οι έφηβοι βλέπουν το κάπνισμα ως ένα «όχημα» εισόδου σε μια ομάδα ατόμων που επιθυμούν την φιλία τους.

Σε άλλη έρευνα (Otten, Harakeh, Vermulst, Van Den Eijnden και Engels, 2007) σε 428 οικογένειες, η οποία βασίστηκε στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, εξετάστηκε η επικοινωνία των γονέων με τα παιδιά τους σε σχέση με το κάπνισμα, σαν απόρροια των γνωστικών συμπεριφορών των εφήβων στο κάπνισμα και συγκεκριμένα εξετάστηκαν οι αναφορές των γονέων και των παιδιών ώστε να αξιολογηθεί η ποιότητα της επικοινωνίας αυτής. Επίσης εξετάστηκαν οι διαφορές ανάμεσα στα μικρότερα και μεγαλύτερα αμφιθαλή αδέρφια μέσα στην οικογένεια. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε η σχέση επίδρασης των γονέων στο κάπνισμα των παιδιών, δηλαδή η

συχνότητα και η ποιότητα της γονικής επικοινωνίας σχετίζονται με τις γνωστικές συμπεριφορές του καπνίσματος και συγκεκριμένα μόνο η ποιότητα της γονικής επικοινωνίας προηγείται των γνωστικών συμπεριφορών του καπνίσματος ειδικά στα μικρότερα αμφιθαλή αδέρφια. Τα αποτελέσματα της έρευνας δίνουν έμφαση στη σπουδαιότητα περισσότερο της ποιότητας των γονικών σχέσεων παρά της συχνότητας με τα παιδιά τους σε σχέση με το κάπνισμα. Η ποιότητα της γονικής επικοινωνίας θα πρέπει να βασίζεται στην ισότητα και στον αμοιβαίο σεβασμό, ώστε να βοηθήσει να προληφθεί η εκδήλωση του καπνίσματος στους έφηβους.

Σε έρευνα όπου πήραν μέρος 7426 μαθητές σε 33 σχολεία στις Κάτω Χώρες, διαπιστώθηκε ότι η κατάσταση καπνίσματος των γονέων προέβλεψε όχι μόνο την μετάβαση από κάποιον μη καπνιστή βαθμιαία στο να δοκιμάσει να καπνίσει, στο να καπνίσει σε μηνιαία ή σε καθημερινή βάση αλλά επίσης την μετάβαση κάποιου που δεν υπήρξε ποτέ καπνιστής στο να γίνει καθημερινός καπνιστής. Επιπλέον αν και ο γονέας πρώην καπνιστής συνδέονταν ασθενέστερα με την μετάβαση του εφήβου στο να γίνει τωρινός καπνιστής, η απουσία ιστορικού καπνίσματος των γονέων ήταν περισσότερο αποτρεπτική σε κάποιον στο να καπνίσει. Όμως συγκριτικά μεταξύ της περίπτωσης στην οποία και οι δυο γονείς δεν είχαν καπνίσει ποτέ και της περίπτωσης που και οι δυο γονείς οι οποίοι κάπνιζαν το διέκοψαν μετά την γέννηση του παιδιού, η δεύτερη περίπτωση περιείχε μεγαλύτερο κίνδυνο να καπνίσουν τα παιδιά. Οι έφηβοι οι οποίοι ζούσαν με τον ένα γονέα ήταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να καπνίσουν σε σχέση με τους έφηβους που ζούσαν και με τους δυο γονείς. Επομένως ο ρόλος του καπνίσματος των γονέων δεν είναι περιοριστικός στην εκδήλωση του καπνίσματος. Το κάπνισμα των γονέων επηρέασε την επιθυμία των εφήβων να καπνίσουν ακόμη και αν οι γονείς σταμάτησαν το κάπνισμα χρόνια πριν. Η συγκεκριμένη έρευνα (Otten, Engels, Ven και Bricker, 2007) είχε ως

στόχο να εξετάσει τον ρόλο των γονέων πρώην και τωρινών καπνιστών στην πρόληψη του καπνίσματος στα διάφορα στάδια στους έφηβους.

Οι Scheer, Borden και Donnermeyer (2000) εξέτασαν τις σχέσεις και την πρόβλεψη των οικογενειακών παραγόντων στην χρήση ουσιών μεταξύ των οποίων και το κάπνισμα σε έφηβους 11^{ης} τάξης, ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους (αστικές, ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές), το φύλο και την εθνικότητα, διαπιστώνοντας ότι δεν υπήρξαν διαφορές σε σχέση με την διαμονή τους και την χρήση ουσιών. Ωστόσο όμως σε σχέση με οικογενειακούς παράγοντες βρέθηκε μικρότερη χρήση ουσιών μεταξύ των οποίων και το κάπνισμα στους έφηβους που ένοιωθαν παρότρυνση από τους γονείς τους να το κόψουν, ιδιαίτερα στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές.

Ο ρόλος των συνομήλικων και των δασκάλων στο κάπνισμα των έφηβων είναι επίσης πολύ σημαντικός. Οι Molyneux, Lewis, Antoniak, Browne, McNeill, Godfrey (2004) εξέτασαν την επιρροή που ασκούν οι συνομήλικοι καπνιστές στους μη καπνιστές στο γυμνάσιο και τον ρόλο των δασκάλων στον κίνδυνο εμφάνισης του καπνίσματος στην εφηβεία στην Αγγλία. Συγκεκριμένα μελέτησαν 2881 μαθητές 13-15 ετών και δασκάλους καπνιστές με μια αμερόληπτη μέτρηση του καπνίσματος των συνομήλικων στο γυμνάσιο, ώστε να αξιολογήσουν την ανεξάρτητη επίδραση του καπνίσματος των συνομήλικων στην εμφάνιση καπνίσματος στους ίδιους τους μαθητές του γυμνασίου. Οι πιθανότητες να καπνίσουν ήταν περισσότερες στις μαθήτριες με γονείς ή ετεροθαλή αδέρφια και δασκάλους που ήταν καπνιστές. Το κάπνισμα αυξήθηκε μεταξύ των μη καπνιστών μαθητών που εκτίθενται σε άλλους καπνιστές μαθητές και η πρόληψη του καπνίσματος στο σχολείο πιθανόν να μειώσει το κάπνισμα στους έφηβους.

Επίσης οι Poulsen, Osler, Roberts, Due, Damsgaard, Holstein (2002) μελέτησαν την επιρροή των συμμαθητών, των δασκάλων, των γονέων και των «καλύτερων φίλων»

στο κάπνισμα σε 1515 μαθητές της 9^{ης} τάξης σε 48 σχολεία στην Δανία και ως καθημερινός η βαρύς καπνιστής θεωρήθηκε αυτός που κάπνιζε πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα. Από τους μαθητές το 62% των αγοριών και το 60% των κοριτσιών ανέφερε ότι είχε εκτεθεί σε κάπνισμα από τους δασκάλους στις υπαίθριες σχολικές εγκαταστάσεις και ένα αντίστοιχο ποσοστό 86% και 88% αντίστοιχα εντός σχολικών εγκαταστάσεων. Επίσης το 91% των αγοριών και το 92% των κοριτσιών ανέφεραν ότι είδαν άλλους μαθητές να καπνίζουν στις υπαίθριες σχολικές εγκαταστάσεις. Οι έφηβοι που βίωσαν την έκθεση στο κάπνισμα των δασκάλων τους στις υπαίθριες σχολικές εγκαταστάσεις σχετίστηκαν σημαντικά με το καθημερινό κάπνισμα, με την «προσαρμογή» στο σεξ, με την έκθεση στο κάπνισμα των δασκάλων και των συμμαθητών τους στις υπαίθριες σχολικές εγκαταστάσεις καθώς και με την συμπεριφορά καπνίσματος των γονέων και των καλύτερων φίλων τους. Ωστόσο οι έφηβοι οι οποίοι βιώνουν την έκθεση στο κάπνισμα των δασκάλων εντός σχολικών κτιρίων δεν συνδέθηκαν με το καθημερινό κάπνισμα και επίσης οι έφηβοι που βιώνουν την έκθεση στο κάπνισμα των συμμαθητών τους στις υπαίθριες σχολικές εγκαταστάσεις δεν συνδέθηκαν με το καθημερινό κάπνισμα. Το κάπνισμα των δασκάλων εντός σχολικού ωραρίου συνδέεται με το κάπνισμα των εφήβων. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στις στρατηγικές πρόληψης του καπνίσματος σε χώρες όπου έχουν ελεύθερες πολιτικές καπνίσματος, ώστε να σταματήσει το κάπνισμα στους χώρους των σχολείων.

Εκτός από τους «σημαντικούς άλλους» υπάρχουν και άλλες αιτίες για την έναρξη και την επικράτηση του καπνίσματος. Μια από αυτές είναι το οικονομικό επίπεδο των ατόμων. Στο Μεξικό διαπιστώθηκε (Bird, Moraros, Olsen, Coronado και Thompson, 2006) ότι οι μαθητές που φοιτούσαν σε σχολεία οικονομικά αδύνατων περιοχών ήταν περισσότερο επιρρεπείς να καπνίσουν, να γίνουν γρήγορα καπνιστές και να εκτεθούν σε

περιβάλλον με καπνό στο σπίτι και σε δημόσιο χώρο σε σχέση με τους μαθητές σχολείων οικονομικά μέτριων περιοχών. Η έρευνα διεξήχθη σε 506 παιδιά ηλικίας 11 έως 13 ετών από τυχαία επιλεγμένα σχολεία.

Η διαφήμιση των εταιριών καπνού και τσιγάρων είναι επίσης μια σημαντική αιτία για την έναρξη και την αύξηση του καπνίσματος παγκόσμια. Στην Γκάμπια συγκεκριμένα από έρευνα σε 282 μαθητές 14-18 ετών σε σχολείο, (Massen, Kremers, Mudde και Joof , 2004) η οποία έγινε με σκοπό την διερεύνηση της πιθανής επίδρασης της διαφήμισης και των ΜΜΕ στην συμπεριφορά του καπνίσματος στους έφηβους, διαπιστώθηκε ότι τα δωρεάν πακέτα τσιγάρων και καπνού που προσφέρονται από τις εταιρείες καπνού για διαφήμιση στους έφηβους, ευθύνονται περισσότερο για την αύξηση του καπνίσματος και για τις διαφορές στο κάπνισμα μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών. Επίσης με την συμπεριφορά καπνίσματος των εφήβων συνδέονται και άλλες μεταβλητές όπως η μελλοντική πρόθεση να καπνίσει κανείς, οι προσδοκίες χαμηλής αυτοαποτελεσματικότητας σε σχέση με συναισθηματικές καταστάσεις, η συμπεριφορά καπνίσματος των καλύτερων φίλων, η απασχόληση σε εργασία της μητέρας και η απουσία άλλων μελών της οικογένειας που ζουν στο σπίτι. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν την ανάγκη να απαγορευθούν οι διαφημίσεις καπνού στην συγκεκριμένη χώρα, ειδικά η διανομή των ελεύθερων δειγμάτων καπνού και τσιγάρων από την μια, και από την άλλη να υπάρξουν δραστηριότητες πρόληψης του καπνίσματος στα σχολεία που θα στοχεύουν να κάνουν τους έφηβους να ενδίδουν λιγότερο στην προσφορά δωρεάν δειγμάτων τσιγάρων από τις εταιρείες, να αυξήσουν τις προσδοκίες τους στην αυτοαποτελεσματικότητα σε σχέση με τις συναισθηματικές καταστάσεις και θα τους καταστήσουν πιο ενήμερους σε σχέση με την επιρροή από τους καλύτερους φίλους τους σε συμπεριφορές καπνίσματος.

Η εύκολη πρόσβαση των έφηβων σε λιανικά σημεία πώλησης του καπνού και των τσιγάρων ευθύνεται επίσης για την επικράτηση του καπνίσματος. Στην μελέτη των Chen και Forster (2006) εξετάστηκαν τα αποτελέσματα από τις τοπικές πολιτικές επί 7 χρόνια για τον περιορισμό της πρόσβασης των έφηβων, σε σημεία πώλησης των τσιγάρων. Η μείωση του καπνίσματος των έφηβων στην 8^η, 9^η και 10^η τάξη που επιτεύχθηκε το επίμαχο διάστημα δεν ήταν σταθερή και η ίδια σε όλα τα έτη, και τα αποτελέσματά της δεν ήταν μακροχρόνια.

Η μελέτη των Alesci, Forster και Blainer (2003) εξέτασε την πιθανή σύνδεση μεταξύ της αντιληπτής αποδοχής από το κάπνισμα, της ενέργειας να καπνίζουν φανερά οι καπνιστές και του χώρου όπου καπνίζουν οι νέοι. Στην έρευνα πήραν μέρος 9762 μαθητές 8^{ης} – 10^{ης} τάξης και 1586 γονείς στην Μινεσότα, στους οποίους ζητήθηκε να απαντήσουν για την συχνότητα του καπνίσματος και τους εσωτερικούς ή εξωτερικούς δημόσιους χώρους που καπνίζουν οι νέοι και οι ενήλικες. Οι καπνιστές μαθητές ανέφεραν περισσότερο ότι βλέπουν νέους και ενήλικες καπνιστές να καπνίζουν σε όλους τους χώρους σε σχέση με τους μη καπνιστές. Ποσοστό 42% των μαθητών απάντησαν ότι βλέπουν τους ενήλικες να καπνίζουν σε εξωτερικούς χώρους και 35% των μαθητών ότι βλέπουν νέους. Το περισσότερο πολυσύχναστο μέρος για τους νέους ήταν εκείνο που κάπνιζαν. Οι μαθητές θεωρούν ότι ο πιο αποδεκτός χώρος για κάπνισμα στους έφηβους και στους ενήλικες είναι τα εστιατόρια, τα κέντρα αναψυχής, και οι εξωτερικοί χώροι συνάθροισης. Οι περισσότεροι από τους καπνιστές μαθητές απάντησαν σε σχέση με τους μη καπνιστές ότι πιστεύουν πως το κάπνισμα είναι το ίδιο αποδεκτό και από τους έφηβους αλλά και από τους ενήλικες. Οι γονείς απάντησαν σε ποσοστό 52% ότι βλέπουν ενήλικες καπνιστές και 36% έφηβους καπνιστές να καπνίζουν σε εξωτερικούς χώρους. Οι μη καπνιστές γονείς απάντησαν ότι βλέπουν έφηβους και ενήλικες να καπνίζουν

συχνότερα σε σχέση με τους καπνιστές γονείς. Υπάρχει σαφής σύνδεση μεταξύ της συχνότητας παρατήρησης των έφηβων να καπνίζουν σε διάφορους χώρους και της αντίληψης ότι το κάπνισμα είναι κοινωνικά αποδεκτό. Οι πολιτικές απαγόρευσης του καπνίσματος σε διάφορους δημόσιους χώρους θα μείωναν και το «ολοφάνερο κάπνισμα» και την αντιληπτή αποδοχή του καπνίσματος σε αυτούς τους χώρους.

Οι Hymonitz, Schwab, Haddock, Pyle, Moore και Meshberg (2005) εξέτασαν τα αποτελέσματα από μια τετραετή εκπαίδευση παιδίατρων στο να παρεμβαίνουν στους γονείς και στα παιδιά τους εναντίον του καπνίσματος. Στην εκπαίδευση αυτή συμμετείχαν 1770 παιδίατροι σε 50 προγράμματα πρόληψης και διακοπής καπνίσματος και οι γονείς που επιτηρούσαν το πρόγραμμα. Τα θέματα που απασχόλησαν τους παιδίατρος ήταν δημογραφικές πληροφορίες, το κάπνισμα στην οικογένεια, κανόνες σχετικά με το κάπνισμα στο σπίτι και έξω από αυτό, απόψεις και συμπεριφορές σχετικά με το κάπνισμα. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το 20% των γονέων κάπνιζε και το 60% απαγόρευσε το κάπνισμα στο σπίτι. Όμως μόνο το 10% των καπνιστών δήλωσε ότι ο γιατρός τους πρόσφερε βοήθεια να σταματήσουν το κάπνισμα και μόνο το 25% δήλωσε ότι ο γιατρός τους πρόσφερε βοήθεια στο να διακόψουν και τα παιδιά τους το κάπνισμα στο χώρο του σπιτιού ή έξω από αυτό. Οι γονείς των παιδιών που παίρνουν μέρος σε προγράμματα πρόληψης και διακοπής καπνίσματος που υλοποιούν παιδίατροι μπορούν να βοηθηθούν κόβοντας πρώτα οι ίδιοι το κάπνισμα και μετά να βοηθήσουν και τα παιδιά τους να κόψουν το κάπνισμα. Την αποτελεσματικότητα των παιδίατρων σε αντίστοιχα προγράμματα πρόληψης και διακοπής καπνίσματος διαπίστωσε και άλλη παρόμοια μελέτη (Haddock, Pyle, Hymonitz, Schwab και Burd, 2005).

Οι Hoving, Reubsaet και De Vries (2007) εξέτασαν 4055 μη καπνιστές σε έξι ευρωπαϊκές χώρες ώστε να προσδιορίσουν την κατάσταση που βρισκόταν σχετικά με το

κάπνισμα. Ως καπνιστές θεωρήθηκαν όσοι κάπνιζαν για πάνω από ένα μήνα ενώ ως μη καπνιστές όσοι κάπνιζαν λιγότερο από ένα μήνα. Οι ερευνητές εξέτασαν ξεχωριστά τα αγόρια και τα κορίτσια για να δουν τις διαφορές των παραγόντων πρόβλεψης σύμφωνα με το φύλο. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι στα κορίτσια άρεσε περισσότερο να καπνίσουν, βίωναν μεγαλύτερη κοινωνική πίεση από τους φίλους να καπνίσουν και παρασύρονταν στο να ξεκινήσουν νωρίς το κάπνισμα. Τα αγόρια ήταν πιθανότερο να αρχίσουν να καπνίσουν όταν αντιλαμβάνονταν λιγότερα μειονεκτήματα στο κάπνισμα και μικρότερη πίεση κατά του καπνίσματος από τους γονείς. Και τα δυο φύλα είχαν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν ξοδεύοντας περισσότερα χρήματα και διαμορφώνοντας από τους γονείς μεγαλύτερη πρόθεση να καπνίσουν. Φαίνεται ότι στα δυο φύλα χρειάζεται διαφορετική αντιμετώπιση ώστε να προληφθεί η έναρξη του καπνίσματος.

Διαφορές στην επικράτηση του καπνίσματος μεταξύ των δυο φύλων προέκυψαν και σε άλλη έρευνα (Lucas and Lloyd, 1999) στην οποία πήραν μέρος 4773 αγόρια και κορίτσια ηλικίας 11-16 ετών οι οποίοι απάντησαν με ερωτηματολόγια σε 5 θέματα σχετικά με τις συνθήκες έναρξης του καπνίσματος και συγκεκριμένα την ηλικία που κάπνισαν το πρώτο τσιγάρο, την πηγή προμήθειας τσιγάρων, την τοποθεσία που κάπνισαν για πρώτη φορά, τα πρόσωπα που ήταν παρόντα και τον αντιληπτό βαθμό εξαναγκασμού να καπνίσουν διαπιστώνοντας σε σχέση με το φύλο σημαντικές διαφορές στην ηλικία έναρξης του καπνίσματος, με τον μέσο όρο των αγοριών να είναι μικρότερος από τον μέσο όρο των κοριτσιών, αλλά και στην μεγαλύτερη επικράτηση του καπνίσματος των κοριτσιών σε σχέση με τα αγόρια.

Η γονική αντικαπνιστική κοινωνικοποίηση παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καπνίσματος στους έφηβους (den Exter Blokland, Hale, Meeus & Engels, 2006). Στη

συγκεκριμένη μελέτη όπου πήραν μέρος 600 οικογένειες εστίασαν οι ερευνητές στην επίδραση της γονικής αντικαπνιστικής κοινωνικοποίησης, εξετάζοντας από τη μια τις επιδράσεις οκτώ δεικτών αντικαπνιστικής κοινωνικοποίησης στο κάπνισμα των έφηβων και από την άλλη την επίδραση του καπνίσματος των γονέων στην αποτελεσματικότητα της δικής τους αντικαπνιστικής κοινωνικοποίησης. Στην έρευνα υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ γονέων που κάπνιζαν και άλλων που δεν κάπνιζαν, οι οποίες έδειξαν ότι τα παιδιά και των δυο ειδών οικογενειών είχαν διαφορετικά πρότυπα και συμπεριφορές σε σχέση με το εφηβικό κάπνισμα και την διαχείρισή του. Σε σχέση με την αποτελεσματική αντικαπνιστική κοινωνικοποίηση φαίνεται ότι η γονική στήριξη όπως η αίσθηση εμπιστοσύνης κάποιου έχει επίδραση στην καπνιστική συμπεριφορά κάποιου παιδιού και εάν κάποιο παιδί ο ίδιος ή οι φίλοι του καπνίζουν, είναι σημαντικό στην έγκαιρη πρόληψη του καπνίσματος στους έφηβους αν και δεν υπήρξαν σημαντικοί κανόνες σχετικά με το κάπνισμα στο σπίτι.

Ο ρόλος των αρνητικών και θετικών εικόνων αλλά και των προτύπων των καπνιστών στην συμπεριφορά καπνίσματος των εφήβων είναι ιδιαίτερα σημαντικός όπως προκύπτει από σχετική μελέτη (Piko, Bak & Gibbons, 2007). Οι ερευνητές εξέτασαν κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, περιστατικά καπνίσματος και πρότυπα καπνιστών σε 548 άτομα ηλικίας 14-21 ετών στην Ουγγαρία. Διαπιστώθηκαν 3 πρότυπα καπνιστών: το αρνητικό πρότυπο (κουτός, παιδαριώδης), το θετικό κοινωνικό πρότυπο εμφάνισης (χαλαρός, δημοφιλής) και το θετικό μεμονωμένο πρότυπο ικανότητας (έξυπνος, ανεξάρτητος). Ο ρόλος των αρνητικών προτύπων ήταν σημαντικότερος για τους μη καπνιστές σε σχέση με τον ρόλο των θετικών προτύπων για τους καπνιστές ενώ για τα αγόρια είναι σημαντικό το θετικό μεμονωμένο πρότυπο ικανότητας. Τα προγράμματα

πρόληψης του καπνίσματος πρέπει να εστιάσουν στην ενθάρρυνση των αρνητικών εικόνων καπνίσματος στους έφηβους.

Τις ηθικές αξίες όπως ο σεβασμός των ενηλίκων και η διαπροσωπική αρμονία, σε πληθυσμούς με διαφορετικούς πολιτισμούς (ισπανικούς, ασιατικούς) σε σχέση με το κάπνισμα στους έφηβους αξιολόγησαν στην έρευνά τους οι Unger, Shakib, Gallaher, Ritt-Olson, Mouttapa, Palmer & Johnson (2007) σε 2881 παιδιά έκτης τάξης δημοτικού σχολείου στην Καλιφόρνια. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ο σεβασμός των ενηλίκων και η διαπροσωπική αρμονία συνδέθηκαν με χαμηλότερο κίνδυνο για κάπνισμα εφ' όρου ζωής και η σύνδεση των ηθικών αυτών αξιών με το κάπνισμα ήταν σημαντικότερη στην επιρροή της συμπεριφοράς των εφήβων στο κάπνισμα ακόμη πάνω και από την επιρροή των συνομηλίκων τους.

Η έκθεση των εφήβων σε περιβάλλοντα καπνίσματος είναι σημαντικός παράγοντας για να ξεκινήσει κάποιος το κάπνισμα (Muilenburg, Johnson, Annang & Strasser, 2006) όπως προέκυψε από έρευνα που διεξήχθη το 2005 σε 290 μαθητές γυμνασίου (56, 6% κορίτσια, 51% αφροαμερικανοί) στην περιοχή Δέλτα-Μισσισιπή στην Αμερική. Διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια καυκάσιας καταγωγής που είχαν εκτεθεί περισσότερο σε περιβάλλον καπνίσματος (ζούσαν με κάποιον καπνιστή, ή ο ένας από τους δυο γονείς κάπνιζε, ή ο φύλακας του σχολείου ήταν καπνιστής) ήταν σε υψηλότερα ποσοστά καπνίστριες (είχαν δοκιμάσει έστω μια φορά, ή είχαν καπνίσει τον τελευταίο μήνα, ή ήταν καθημερινοί καπνιστές) σε σχέση με τα αφροαμερικανόπουλα που δεν είχαν εκτεθεί σε περιβάλλον καπνίσματος. Εκτιμάται από τους ερευνητές ότι τα προγράμματα πρόληψης καπνίσματος θα πρέπει να εστιάσουν στο περιβάλλον καπνίσματος των εφήβων και στις φυλετικές και εθνολογικές διαφορές των εφήβων.

Τις περισσότερες φορές το κάπνισμα στην παιδική ηλικία ξεκινά από τα παραδείγματα των «σημαντικών άλλων», των ατόμων δηλαδή που θεωρούν πρότυπα τα παιδιά (δάσκαλοι, γονείς, συγγενείς, παρέα) αλλά και λόγω της διαφήμισης στα ΜΜΕ και της εύκολης πρόσβασης σε σημεία πώλησης καπνού και τσιγάρων. Γι' αυτό οι πολιτικές πρόληψης του καπνίσματος θα πρέπει να εστιάζουν στην «εκπαίδευση-ενημέρωση» των ατόμων που βρίσκονται στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον των έφηβων, στην απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και σε σχολεία αλλά και στην απαγόρευση της διάθεσης πώλησης του καπνού και των τσιγάρων με ελεύθερη πρόσβαση σε όλες τις ηλικίες.

Το κάπνισμα στην εφηβεία

Η εφηβεία είναι η πιο «ευάλωτη» ηλικιακή περίοδος στον άνθρωπο για να ξεκινήσει το κάπνισμα. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες ατομικοί και ομαδικοί που παίζουν ρόλο στην έναρξη του καπνίσματος στην εφηβεία και στην μετάβαση των έφηβων σε καθημερινούς καπνιστές. Στην έρευνα των Kandel, Kiros, Schaffran και Hu (2004) χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα της Εθνικής Μελέτης για την Υγεία στην Εφηβεία ώστε να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα των ατομικών παραγόντων (εφηβεία, οικογένεια, καλύτεροι φίλοι) και των ομαδικών παραγόντων (σχολείο και κράτος) στην εκδήλωση του καπνίσματος μεταξύ μη καπνιστών, ατόμων εξελισσόμενων σε καθημερινούς καπνιστές και κανονικών καπνιστών, με πολυεπίπεδα μοντέλα. Οι ατομικοί παράγοντες υπήρξαν περισσότερο προβλέψιμοι για τις συμπεριφορές καπνίσματος σε σχέση με τους ομαδικούς. Μεταξύ των παραγόντων πρόβλεψης για την εκδήλωση καπνίσματος ήταν η παιδική εγκληματικότητα, η μονογονική οικογένεια, η μεγαλύτερη ηλικία των ατόμων και η μη απαγόρευση αυτόματων πωλητών τσιγάρων. Η πρόβλεψη για καπνιστικές

συμπεριφορές ήταν ίδια μεταξύ των εθνικών και φυλετικών ομάδων. Η απαγόρευση των αυτόματων πωλητών τσιγάρων μείωσε την εκδήλωση του καπνίσματος ενώ το υψηλότερο ποσοστό ανηλίκων μείωσε τον κίνδυνο για εξέλιξη σε καθημερινό κάπνισμα. Η αντικαπνιστική πολιτική στα σχολεία, η απαγόρευση πώλησης καπνού κοντά σε σχολεία και ο κρατικός φόρος δεν απέτρεψαν τις δυο κατηγορίες των καπνιστών να καπνίσουν. Στην μετάβαση των ατόμων από περιστασιακούς σε καθημερινούς καπνιστές συνέβαλλαν η συχνότητα καπνίσματος, το κάπνισμα των γονέων και των συνομήλικων και η χαμηλή συνοχή παιδιού και γονέα. Το κάπνισμα του γονέα ήταν παράγοντας κινδύνου μόνο για την εξέλιξη σε καθημερινό καπνιστή. Η καλή σχολική συμπεριφορά ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης και για την έναρξη του καπνίσματος και για την εξέλιξη σε καθημερινό καπνιστή.

Η έναρξη του καπνίσματος τυπικά ξεκινά στην διάρκεια της εφηβείας (Prokhorov, Suchanek & Stancic, 2003). Οι περισσότερες προσπάθειες για έλεγχο του καπνίσματος στους έφηβους εστιάζονται στην πρόληψη, προσπαθώντας να προσδιορίσουν και να επηρεάσουν παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην δοκιμή και στην έναρξη. Ωστόσο δεδομένου του μεγάλου αριθμού των εφήβων καπνιστών, είναι σημαντικό ότι οι προσπάθειες κατευθύνονται προς την διευκόλυνση της διακοπής. Πολλοί έφηβοι εθίζονται στα τσιγάρα και στα συμπτώματα απόσυρσης που είναι ίδια με εκείνα που βιώνουν οι ενήλικες. Τα ποσοστά υποτροπής είναι υψηλά, λίγοι μόνο έφηβοι που προσπάθησαν να το κόψουν από μόνοι τους ήταν επιτυχείς. Οι γιατροί υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος ασκούν θετική επίδραση στους ενήλικους και θα έπρεπε να εφαρμοστούν και στους εφήβους ώστε να προωθήσουν και να στηρίξουν την διακοπή. Αν και οι φαρμακευτικές προσπάθειες για διακοπή έδειξαν ότι είναι αποτελεσματικές στους ενήλικες, λίγα είναι γνωστά για τη χρήση τους στους έφηβους.

Έτσι οι νοσοκομειακοί γιατροί πρέπει να ενθαρρύνονται να διερευνήσουν αν οι φαρμακευτικές προσπάθειες έχουν εγκριθεί για τη χρήση τους στους εφήβους στη χώρα τους και να χρησιμοποιηθούν με διακριτικότητα όταν αποφασισθεί η χρήση τους στους ασθενείς κάτω των 18 ετών. Επειδή οι παιδίατροι είναι σε μοναδική θέση να διευκολύνουν τη διακοπή χρήσης καπνού συμβουλεύοντας τους χρήστες να το διακόψουν, πρέπει να ρωτάνε τους ασθενείς τους εάν κάνουν χρήση καπνού, αξιολογώντας την ετοιμότητα να το διακόψουν. Οι προσπάθειες διακοπής χρήσης καπνού μπορούν να ενισχυθούν και με άλλους που προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες όπως π.χ. με τις νοσοκόμες, τους οδοντίατρους, τους φαρμακοποιούς, τους κοινωνικούς λειτουργούς ή με φορείς και οργανώσεις που παρέχουν υπηρεσίες προώθησης υγείας. Η έναρξη της χρήσης καπνού συχνά ξεκινά σε πολύ νεανική ηλικία, στην οποία η χρήση καπνού αναφέρεται ως παιδιατρική διαταραχή. Παγκόσμια το κάπνισμα στην εφηβεία είναι ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η χρήση καπνού μεταξύ των εφήβων είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, και η έρευνα έδειξε ότι η εξάρτηση της νικοτίνης επικρατεί μεταξύ των εφήβων καπνιστών. Συμπεριφορικές προσεγγίσεις όπως το μοντέλο των σταδίων αλλαγής μπορεί να χρησιμεύσει ως ένα πλαίσιο για παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος. Σύμφωνα με τους Prockhoron και συνεργάτες, (2003) αν και έχει δοκιμασθεί περισσότερο με ενήλικους πληθυσμούς μπορεί επίσης να εφαρμοσθεί και σε έφηβους καπνιστές.

Οι Zhang, και Cai (2003) σε έρευνά τους στην Κίνα διαπίστωσαν ότι το κάπνισμα στους έφηβους έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις, αφού εκεί γίνεται η μεγαλύτερη παραγωγή τσιγάρων παγκόσμια, καθώς παράγονται 35 εκατομμύρια πακέτα τσιγάρα ετήσια και το 1/3 των καπνιστών παγκόσμια είναι Κινέζοι. Επίσης στην Κίνα πάνω από ένα εκατομμύριο άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από διάφορες ασθένειες οι οποίες

συνδέονται με το κάπνισμα και εκτιμάται ότι εάν συνεχισθούν αυτοί οι ρυθμοί πάνω από 3 εκατομμύρια Κινέζοι θα πεθαίνουν ετήσια μέχρι το 2050. Επίσης η επικράτηση του καπνίσματος στους έφηβους Κινέζους έχει αυξηθεί. Σχεδόν εννέα εκατομμύρια έφηβοι ηλικίας 15-19 ετών ήταν καπνιστές το 1996. Συνεχίζοντας με τους ίδιους ρυθμούς πάνω από 100 εκατομμύρια Κινέζοι έως 30 ετών θα πεθάνουν άμεσα. Σύμφωνα με τους Zhang, και Cai, (2003) υπάρχει άμεση ανάγκη για ανάπτυξη προληπτικών προγραμμάτων καπνίσματος στον κινέζικο πληθυσμό.

Η έρευνα των Castrucci, Gerlach, Kaufman και Orleans (2002) εξέτασε τις στάσεις των εφήβων στο κάπνισμα και την επιρροή των στάσεων των συνομήλικων και των γονέων για τις επιλογές καπνίσματος, σε καπνιστές και σε μη καπνιστές, χρησιμοποιώντας τα στοιχεία της έρευνας RWJF, η οποία έγινε για να εκτιμήσει σε εθνικό επίπεδο στην Αμερική τις συμπεριφορές και τις στάσεις στο κάπνισμα των εφήβων στο γυμνάσιο. Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων όπου εξετάστηκαν οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που συνδέονται με τα τρία διαφορετικά στάδια για το κάπνισμα, βρέθηκε ότι οι θετικές στάσεις προς το κάπνισμα συνδέθηκαν περισσότερο με τους καπνιστές (σχεδόν το 50%) και λιγότερο με αυτούς που δοκίμασαν κάποτε να καπνίσουν και με εκείνους που δεν δοκίμασαν ποτέ να καπνίσουν. Η σημαντικότητα των απόψεων από φίλους και γονείς σχετικά με τις επιλογές τους να καπνίσουν συνδέονται επίσης με συμπεριφορές καπνίσματος των εφήβων. Η σπουδαιότητα των απόψεων των γονέων στους έφηβους φαίνεται να συνδέεται με την επίδραση των εφήβων παρατηρώντας τους γονείς που καπνίζουν. Μελέτες που έχουν εξετάσει τον βαθμό αρνητικών στάσεων των γονέων στο κάπνισμα βρήκαν ότι αυτό είναι προστατευτικό εναντίον του καπνίσματος στους έφηβους. Η σπουδαιότητα των απόψεων των γονέων σχετικά με το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει πάντα όταν καπνίζουν οι ίδιοι οι γονείς. Η

σπουδαιότητα των απόψεων των φίλων επίσης φαίνεται να επηρεάζει το κάπνισμα στο βαθμό που οι έφηβοι έχουν φίλους που καπνίζουν. Θετικές στάσεις των εφήβων στο κάπνισμα βρέθηκαν να σχετίζονται με το κάθε στάδιο καπνίσματος. Αυτοί που δοκίμασαν είναι πιθανότερο από αυτούς που δεν κάπνισαν ποτέ να πιστέψουν ότι το κάπνισμα βοηθά τον κόσμο να χαλαρώσει, να μειώσει το στρες και να αυξήσει την κοινωνική επαφή. Συνεπώς οι στάσεις ήταν περισσότερο ευνοϊκές μεταξύ των πρόσφατων καπνιστών, γεγονός που σημαίνει ότι κάποιου οι στάσεις αλλάζουν την υποστήριξη κάποιου άλλου με αρνητική συμπεριφορά υγείας. Σύμφωνα με τον Castrucci και συνεργάτες (2002) αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με άλλες έρευνες που βρήκαν θετική σχέση μεταξύ θετικών στάσεων και συμπεριφορών στο κάπνισμα, δείχνοντας την ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση πριν την εξέλιξη των εφήβων σε καπνιστές. Το ζητούμενο είναι να συνεχισθεί η εκπαίδευση των εφήβων σχετικά με την επικράτηση του ενεργητικού καπνίσματος μεταξύ των συνομήλικων και να βρουν μηχανισμούς να διαμορφώσουν στους έφηβους στάσεις σχετικά με το κάπνισμα. Ένας τέτοιος μηχανισμός σε κοινωνικό επίπεδο είναι οι καμπάνιες των ΜΜΕ όπου βρέθηκε η θετική σχέση τους στις αλλαγές των στάσεων των εφήβων στην χρήση καπνού. Για να εμποδιστεί η έναρξη και η συνέχεια της χρήσης καπνού μεταξύ των εφήβων θα απαιτηθούν παρεμβάσεις οι οποίες θα κατευθύνουν προσωπικές συμπεριφορές λαμβάνοντας υπόψη το κάπνισμα. Επιπροσθέτως τα μηνύματα πρόληψης και παρέμβασης πρέπει να δώσουν έμφαση στη σπουδαιότητα των γονικών απόψεων στο κάπνισμα στους έφηβους ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά καπνίσματος από τους γονείς.

Η Moon-Howard (2003) στην έρευνά της μελέτησε τον χρόνο έναρξης του καπνίσματος στην εφηβεία μεταξύ διαφορετικών εθνοτήτων γυναικών στην Αμερική, σε περιοχές όπου στα σχολεία πραγματοποιούνταν προγράμματα εκπαίδευσης και

πρόληψης κατά του καπνίσματος και στα οποία απαγορευόταν η διαφήμιση καπνού και τσιγάρων κοντά σε σχολεία. Η συγκεκριμένη έρευνα ήταν εγκεκριμένη από την Εθνική Έρευνα Συνεντεύξεων Υγείας του 2000. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν φυλετικές και εθνολογικές διαφορές στον χρόνο έναρξης εκδήλωσης του καπνίσματος. Οι Αφροαμερικανές γυναίκες αρχίζουν το κάπνισμα αργότερα από ότι οι λευκές γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας.

Τα άτομα που προσπαθούν να κόψουν το κάπνισμα αισθάνονται εξαρτημένοι από αυτό και βιώνουν διάφορα συμπτώματα απόσυρσης όπως αϋπνία, μεγαλύτερη όρεξη για φαγητό, κερδίζουν βάρος, είναι ευερέθιστοι, έχουν κατάθλιψη, έντονη επιθυμία για τσιγάρο και άλλα πολλά προβλήματα. Οι Prokhorov, Suchanek, Hudmon, Cinciripini και Marani, (2005) στην έρευνά τους εξέτασαν ένα πληθυσμό πρώην καπνιστών και μη καπνιστών σε γυμνάσιο στο Χιούστον του Τέξας των ΗΠΑ και υπέθεσαν ότι όλα τα παραπάνω συμπτώματα που βρήκαν και ίδιοι ήταν συμπτώματα της ηλικίας, δηλαδή της εφηβείας. Η έρευνά τους είχε σκοπό να αξιολογήσει τον αντίκτυπο ενός CD ROM στους μαθητές για την πρόληψη και την διακοπή του καπνίσματος. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι μόνο οι προηγούμενοι βαρείς καπνιστές είχαν τα περισσότερα συμπτώματα απόσυρσης από το κάπνισμα σε σχέση με τους μη καπνιστές. Από τα συμπτώματα, αυτό της επιθυμίας να καπνίσει κάποιος αυξήθηκε παράλληλα με την ένταση του καπνίσματος. Συνολικά τα αποτελέσματα των μη καπνιστών με τους ελαφρείς καπνιστές δεν διαφοροποιούνται ιδιαίτερα παρά μόνο στους βαρείς καπνιστές, πρόβλημα που θα πρέπει να εξετασθεί με προσοχή.

Η μελέτη των Audrain-McGovern, Rodriguez, Tercyak, Neuner και Moss (2006) προσπάθησε να καθορίσει τον άμεσο αντίκτυπο του αυτοελέγχου των έφηβων στην πρόοδο του καπνίσματος και την έμμεση επίδραση του αυτοελέγχου στο κάπνισμα των

συνομήλικων. Στην έρευνα συμμετείχαν 918 έφηβοι 9^{ης} – 12^{ης} τάξης οι οποίοι απάντησαν με ερωτηματολόγια για το κάπνισμα των συνομηλίκων τους, τον αυτοέλεγχο και το κάπνισμα. Από τα αποτελέσματα δεν διαπιστώθηκε καμιά σημαντική άμεση ή έμμεση επίδραση στον αυτοέλεγχο για το κάπνισμα, ωστόσο υπήρξε άμεση επίδραση από την πρόοδο του καπνίσματος των συνομηλίκων στην πρόοδο του καπνίσματος των ίδιων των έφηβων, έτσι ώστε με την αύξηση των συνομηλίκων που κάπνιζαν αυξήθηκαν και οι έφηβοι καπνιστές. Προτείνεται από την μελέτη ότι τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης μπορούν να βελτιωθούν με την εξέταση συμπεριφορών αυτοελέγχου αφού έχουν άμεση επίδραση στους καπνιστές και έμμεση επίδραση διαμέσου των συνομηλίκων καπνιστών.

Δεδομένου ότι η εφηβεία είναι ένα από τα πιο ευαίσθητα και κρίσιμα στάδια ανάπτυξης της ζωής του ανθρώπου ψυχοσωματικά και πνευματικά, οι έφηβοι είναι περισσότερο επιρρεπείς σε ανθυγιεινές συμπεριφορές. Η μελέτη των Parvizy, Nikbahkt, Tehran και Shahrohki (2005) εξέτασε 41 έφηβους με συνεντεύξεις στην ανθυγιεινή συμπεριφορά του καπνίσματος και διαπίστωσε ότι μεταξύ άλλων τα αίτια του εθισμού στο κάπνισμα και η επικράτηση του καπνίσματος συνδέονται με «μη υγιή φιλία» και επικοινωνία και με αυξανόμενο αριθμό τσιγάρων. Οι συμπεριφορές στον εθισμό είναι ανησυχητικές και η επικράτηση του εθισμού στο κάπνισμα στην εφηβική ηλικία πρέπει να προσεχθεί άμεσα.

Οι Tercyak και Audrain-McGovern (2003) στην έρευνά τους μελέτησαν τις διαφορές προσωπικότητας που σχετίζονται με το κάπνισμα σε έφηβους γυμνασίων στην Αμερική, με και χωρίς συμπτώματα διαταραχών αυτοσυγκέντρωσης και υπερκινητικότητας. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι καπνιστές με μέτρια και υψηλά συμπτώματα διαταραχών αυτοσυγκέντρωσης και υπερκινητικότητας

είχαν τα υψηλότερα σκορ «αναζήτησης του νέου» συγκρινόμενοι με όλες τις άλλες ομάδες και μεγαλύτερη ευαισθησία στο κάπνισμα η οποία συνδέεται με την «αναζήτηση του νέου» και με συμπτώματα αυτοσυγκέντρωσης (διάσπασης προσοχής) και υπερκινητικότητας.

Η Katie (2007) ερευνώντας το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία μέσα από ένα πρόγραμμα του Εθνικού Ινστιτούτου Κατάχρησης Ναρκωτικών Ουσιών που εφαρμόστηκε σε νέους, εξέτασε μαθητές έκτης τάξης δημοτικού σχολείου στη Μασαχουσέτη και διαπίστωσε ότι τα παιδιά θα μπορούσαν να γίνουν εξαρτώμενα από το κάπνισμα εντός δυο ημερών από την στιγμή που θα καπνίσουν το πρώτο τους τσιγάρο, και αυτή η εξάρτηση δεν περιορίζεται μόνο στο να είναι καπνιστές τις μέρες αυτές αλλά παραμένουν καπνιστές για πάντα. Η έρευνα διήρκεσε πάνω από 4 χρόνια.

Οι Park, Lee, Kim & Park (2006) στην έρευνά τους εξέτασαν τους παράγοντες που σχετίζονται με το εφηβικό κάπνισμα μεταξύ των συνομήλικων σε 352 μαθητές γυμνασίου, όπως τον αριθμό των καπνιστών για κάθε 10 μαθητές στην ίδια τάξη, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τις συμπεριφορές και τις στάσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα και με το περιβάλλον που σχετίζεται με το κάπνισμα. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι οι προηγούμενοι και οι τωρινοί καπνιστές υπερεκτίμησαν την επικράτηση του καπνίσματος των συνομήλικων. Η αντιλαμβανόμενη επικράτηση του καπνίσματος ήταν υψηλότερη στις μαθήτριες σε σχέση με τους μαθητές, υψηλότερη στους μαθητές με μητέρες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των οποίων κάπνιζαν συχνότερα, που ήταν οι καλύτεροι φίλοι τους καπνιστές, που είχαν ένα υψηλότερο ρυθμό καπνίσματος στην τάξη και που είχαν ετεροθαλή αδέρφια καπνιστές. Συμπερασματικά ο υψηλός ρυθμός καπνίσματος των συνομήλικων σχετίζεται με την

συχνότητα και το ιστορικό καπνίσματος, με το περιβάλλον των καπνιστών και με το φύλο.

Στη Βουλγαρία το 2002 πραγματοποιήθηκε η έρευνα Global Youth Tobacco Survey (GYTS) σαν μέρος ενός διεθνούς προγράμματος επιτήρησης που ξεκίνησε με πρωτοβουλία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και άλλων με στόχο να «παρακολουθήσει» το κάπνισμα σε έφηβους και σε νέους σε παγκόσμιο επίπεδο, χρησιμοποιώντας κοινά πρωτόκολλα συλλογής δεδομένων (Manolova, 2006). Η έρευνα είχε ως σκοπό να αξιολογήσει το ενεργητικό και παθητικό κάπνισμα των εφήβων στη Βουλγαρία στα πλαίσια της παγκόσμιας έρευνας GYTS. Στην έρευνα συμμετείχαν 2167 μαθητές 7^{ης} – 9^{ης} τάξης ηλικίας 13-16 ετών. Διαπιστώθηκε ότι το 69,1% των βούλγαρων εφήβων κάπνισαν κάποια φορά, και το 37,4% ήταν τρέχοντες ενεργητικοί καπνιστές. Το 63,6% εκδήλωσαν την επιθυμία να σταματήσουν το κάπνισμα ενώ το 71% προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο ανεπιτυχώς. Το μεγαλύτερο μέρος του μαθητικού δυναμικού βίωσε παθητικό κάπνισμα στα σπίτια και σε δημόσιους χώρους, ενώ οι τρέχοντες καπνιστές ανέφεραν ότι είναι πιθανότερο να εκτεθούν σε καπνό σε σχέση με τους μη καπνιστές. Παρά την γνώση τους για τα καταστρεπτικά αποτελέσματα από το ενεργητικό και το παθητικό κάπνισμα στην υγεία, δυο φορές λιγότεροι τρέχοντες καπνιστές από αυτούς που δεν είχαν καπνίσει ποτέ εξέφρασαν την αρνητική τους στάση στο κάπνισμα και την απαγόρευσή του στους δημόσιους χώρους σε σχέση με άλλους. Η αντίληψη για την ελκυστικότητα του καπνίσματος και για τα δυο φύλα είναι σημαντικά υψηλότερη για τους τρέχοντες καπνιστές απ' ότι για εκείνους που δεν κάπνισαν ποτέ. Αντίθετα για το 80% του μαθητικού δυναμικού το κάπνισμα δεν σχετίζεται με την αντίληψη της δημοτικότητας. Το κάπνισμα στους έφηβους στην Βουλγαρία βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα παγκόσμια

και υπάρχει άμεση ανάγκη πραγματοποίησης προληπτικών προγραμμάτων και καθυστέρησης του καπνίσματος παράλληλα με τα προγράμματα διακοπής. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν όχι μόνο τους μαθητές αλλά και το σχολικό και το κοινωνικό περιβάλλον.

Οι Primack, Switzer & Dalton (2007) εξέτασαν τις αντιλήψεις που έχουν οι έφηβοι σχετικά με το κάπνισμα και πως σχετίζονται αυτές μεταξύ τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 1211 μαθητές γυμνασίου 14-18 ετών ημιαστικής περιοχής και καταγράφηκαν οι τρέχοντες καπνιστές μαθητές και οι ευαίσθητοι στο κάπνισμα μαθητές. Το 19% των μαθητών ήταν τρέχοντες καπνιστές, το 38,3% των ευαίσθητων στο κάπνισμα έφηβων μαθητών ήταν επιρρεπείς στο μελλοντικό κάπνισμα. Διαπιστώθηκαν 3 απόψεις σχετικά με το κάπνισμα: η αντιλαμβανόμενη επικράτηση του καπνίσματος, η αντιλαμβανόμενη δημοτικότητα του καπνίσματος των ελίτ ατόμων της κοινωνίας και η απόρριψη του καπνίσματος από τους γονείς και τους συνομήλικους. Οι μαθητές σε ποσοστό 56% πίστευαν ότι οι άνθρωποι στην Αμερική καπνίζουν, το 27,7% πίστευαν ότι οι πλούσιοι καπνίζουν περισσότερο από τους φτωχούς. Η καθεμιά από τις 3 απόψεις σχετικά με το κάπνισμα ήταν ανεξάρτητη με τους τρέχοντες καπνιστές. Οι αντιλήψεις των μαθητών για το κάπνισμα μεταξύ των ελίτ της κοινωνίας και των γονέων και των συνομήλικων που απορρίπτουν το κάπνισμα ήταν ανεξάρτητοι με την ευαισθησία σε μελλοντικό κάπνισμα.

Οι Grenard, Guo, Jasuja, Unger, Chou, Gallaher, Sun, Palmer & Anderson Johnson (2006) μελέτησαν τις πολλαπλές επιδράσεις του καπνίσματος (κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, παράγοντες συμπεριφοράς υγείας,) σε 11583 έφηβους και στους γονείς τους σε 7 πόλεις στην Κίνα. Συγκεκριμένα μέσω της θεωρίας των τριαδικών επιδράσεων με την επιλογή διαπροσωπικών, συμπεριφορικοπολιτιστικών

και ενδοατομικών δομών οι ερευνητές προσπάθησαν να προβλέψουν το πιθανό κάπνισμα 1 χρόνο αργότερα. Διαπιστώθηκε ότι καθεμιά από τις επιδράσεις της τριαδικής θεωρίας επηρεάζει τα αποτελέσματα του καπνίσματος των έφηβων στην Κίνα. Υπήρξαν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου εντός της καθεμιάς κατηγορίας συμπεριλαμβανομένων των ενδοατομικών επιδράσεων (γονικός έλεγχος, κάπνισμα των καλύτερων φίλων, κάπνισμα συνομήλικων), των συμπεριφορικοπολιτιστικών επιδράσεων (σχολική ακαδημαϊκή κατάταξη, πιθανότητα έναρξης καπνίσματος, η έννοια του καπνίσματος) και διαπροσωπικές επιδράσεις (ευαισθησία στο κάπνισμα, χαμηλή αυτοπεποίθηση διακοπής καπνίσματος). Τα αίτια καπνίσματος των έφηβων στην Κίνα πιθανόν είναι παρόμοια με εκείνα των δυτικών χωρών και επίσης μερικές από τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν με επιτυχία στα προγράμματα πρόληψης στις δυτικές χώρες να είναι χρήσιμοι οδηγοί στην ανάπτυξη των προγραμμάτων πρόληψης καπνίσματος στην Κίνα.

Το εάν και πόσο επηρεάζει η έμμισθη εργασία την συμπεριφορά καπνίσματος των έφηβων εξέτασε η έρευνα των Ramchand, Rajeev, Lalongo, Nicholas, Chilcoat & Howard (2007). Η έρευνα διεξήχθη σε 799 κυρίως αфроαμερικανούς μαθητές ηλικίας 14-18 ετών στη Βαλτιμόρη. Διαπιστώθηκε μια θετική σχέση μεταξύ του χρόνου έμμισθης εργασίας και του καπνίσματος. Οι έφηβοι που ξόδευαν πάνω από 10 ώρες εβδομαδιαίας έμμισθης εργασίας είχαν την τάση να ξεκινούν νωρίτερα το κάπνισμα. μεταξύ των έφηβων οι οποίοι δεν είχαν δοκιμάσει ποτέ το κάπνισμα. Μεταξύ των έφηβων που δεν είχαν καπνίσει ποτέ, εκείνοι που ξεκίνησαν την εργασία 1 χρόνο μετά την αξιολόγηση και εκείνοι που εργάστηκαν για πάνω από 2 διαδοχικές αξιολογήσεις είχαν ένα υψηλό κίνδυνο στην έναρξη του καπνίσματος σε σχέση με τους έφηβους που δεν είχαν αρχίσει να εργάζονται.

Ένα πρόγραμμα παρέμβασης χωρισμένο σε με μια μονόωρη συνέντευξη παρακίνησης και σε εκπαιδευτικές συμβουλές πραγματοποιήθηκε από τους Kelly & Larworth (2006) σε ένα δείγμα 56 έφηβων (66% αγόρια) σε 3 δημόσια γυμνάσια για το κάπνισμα. Οι δυο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου) παρακολούθησαν το πρόγραμμα σε διαστήματα ενός, τριών και έξι μηνών. Διαπιστώθηκε ότι η ομάδα συνέντευξης παρακίνησης είχε σημαντικές βραχυπρόθεσμες μειώσεις (μετά από ένα μήνα) στην ποσότητα και στην συχνότητα του καπνίσματος σε σχέση με την ομάδα εκπαιδευτικών συμβουλών, ωστόσο όμως τα αποτελέσματα δεν παρέμειναν στους 3 και στους 6 μήνες μετά.

Την σχέση μεταξύ της πολιτικής που ακολουθείται για τους έφηβους στα σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για το κάπνισμα και της συμπεριφοράς καπνίσματος των μαθητών στο Κεμπέκ του Καναδά εξέτασαν οι Barnett, Gauvin, Lambert, O'Loughlin, Paradis & McGrath (2007). Η έρευνα διεξήχθη σε 763 μαθητές ηλικίας 13 ετών σε 50 σχολεία και σε 768 μαθητές ηλικίας 16 ετών σε 57 σχολεία. Διαπιστώθηκε ότι στους μαθητές των 13 ετών το 3,8% των αγοριών και το 7,1% των κοριτσιών κάπνιζαν καθημερινά ενώ στους μαθητές των 16 ετών τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 21% και 25,2%. Από τα σχολεία το 28% επέτρεπε το προσωπικό να καπνίζει εντός κτιρίου, το 84,1% επέτρεπε το προσωπικό να καπνίζει εντός του προαύλιου χώρου του σχολείου ενώ το 83,2% επέτρεπε τους μαθητές να καπνίζουν εντός του προαύλιου χώρου του σχολείου. Το καθημερινό κάπνισμα δεν σχετίστηκε με πολιτικές οι οποίες στόχευαν στο κάπνισμα των μαθητών ή στο προσωπικό που κάπνιζε εντός του κτιρίου του σχολείου. Συμπεραίνεται από τους ερευνητές ότι τα νεότερα κορίτσια είναι πιο επιρρεπή σε κοινωνικές επιρροές που σχετίζονται με το κάπνισμα στο σχολείο. Σημαντικό στοιχείο

των προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος στα σχολεία θα πρέπει να είναι η απαγόρευση καπνίσματος των μαθητών και του προσωπικού στα σχολεία.

Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας των έφηβων στα σχολεία συχνά εξαρτάται από τα άτομα (δάσκαλοι, ειδικοί, συνομήλικοι μαθητές) που εφαρμόζουν τα συγκεκριμένα προγράμματα (οι συνομήλικοι μαθητές είναι πιο πειστικοί από τους ενήλικες δασκάλους και ειδικούς) αλλά και από την δομή των προγραμμάτων. Η μελέτη των Valente, Unger, Ritt-Olson, Cen & Johnson (2006) σύγκρινε τα αποτελέσματα τριών συνομήλικων μαθητών ηγετών τέτοιων προγραμμάτων και των μεθόδων επιλογής των ηγετών από τους μαθητές των ομάδων σε δυο προληπτικά προγράμματα καπνίσματος σε 16 σχολεία (1486 μαθητές) από τα οποία στα 8 δόθηκε ένα πρόγραμμα κοινωνικών επιρροών και στα άλλα 8 ένα πρόγραμμα με πολυπολιτισμική έμφαση. Η ταξινόμηση των ηγετών έγινε ως εξής: η 1^η ομάδα με βάση την επιλογή του ηγέτη από τους περισσότερους μαθητές (τυχαία ομάδα), η 2^η ομάδα με βάση τον διορισμό των μαθητών (δίκτυο εργασίας) και στην 3^η ομάδα η επιλογή του ηγέτη και των μαθητών έγινε από τους δασκάλους (δάσκαλος). Από τα στοιχεία ενός έτους φάνηκε ότι τα αποτελέσματα των ομάδων δικτύου εργασίας και δασκάλου ήταν ασήμαντα από μόνα τους στην έναρξη του καπνίσματος. Τα σχολικά προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος πρέπει να αξιολογούνται λαμβάνοντας υπόψη με ποια κριτήρια και ποιος είναι αυτός που επιλέγεται να εκτελέσει το πρόγραμμα και με ποιον τρόπο διαμορφώνονται οι ομάδες που εκτελούν το πρόγραμμα.

Στην Τουρκία 15957 μαθητές 13-15 ετών συμμετείχαν σε μια εθνική αντιπροσωπευτική μελέτη στα πλαίσια της διεθνούς Σφαιρικής Έρευνας Νέων Καπνιστών (Global Youth Tobacco Survey) με στόχο να εξετασθούν στην συμπεριφορά καπνίσματος (Ergiuder, Soydal, Ugurlu, Cakir & Waren, 2006). Το 1/3 των μαθητών είχε

ήδη δοκιμάσει να καπνίσει και το 10% ήταν καπνιστές. Παθητικοί καπνιστές ήταν το 89% των καπνιστών και το 79,2% των μη καπνιστών. Πάνω από το 1/3 των καπνιστών σκόπευε να σταματήσει το κάπνισμα. η ευαισθησία των μη καπνιστών να ξεκινήσουν το κάπνισμα ήταν αρκετά υψηλή ειδικά στα αγόρια 9,1% σε σχέση με τα κορίτσια 5,8%. Και οι καπνιστές και οι μη καπνιστές είχαν θετική στάση στο κάπνισμα. οι μισοί από τους μαθητές δεν είχαν κανένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους σε σχέση με το κάπνισμα. Τα ποσοστά επικράτησης του καπνίσματος των έφηβων στην Τουρκία είναι ανησυχητικά υψηλά ενώ η διαφορά καπνίσματος μεταξύ αγοριών και κοριτσιών τείνει να κλείσει. Για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα χρειάζεται συνδυασμός σχετικής νομοθεσίας και ανάπτυξης αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και διακοπής καπνίσματος.

Στην εφηβεία, την πιο ευαίσθητη ηλικιακά περίοδο του ανθρώπου όπου το παιδί είναι πολύ επιρρεπής σε επιρροές από τους συνομηλίκους του, χρειάζεται ιδιαίτερη υποστήριξη από την οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον, ενίοτε και από ψυχολόγους εάν χρειασθεί ώστε να μην ξεκινήσει ποτέ το κάπνισμα και εφόσον καπνίζει ήδη να το διακόψει.

Σχετικές έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό

Σε έρευνα που έγινε σε ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου, 2002), σε μαθητές και μαθήτριες γυμνασίων και λυκείων της χώρας διαπιστώθηκαν δύο χαρακτηριστικά προφίλ μαθητών. Η πρώτη και μεγαλύτερη ομάδα ατόμων υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές για έναν υγιεινό και αθλητικό τρόπο ζωής και αρνητικές στάσεις και τρόπο ζωής για τις μη υγιεινές συμπεριφορές. Η δεύτερη και μικρότερη σε μέγεθος ομάδα ατόμων υιοθετεί αρνητικές στάσεις και συνήθειες για την

άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ενώ επιλέγει θετικές στάσεις και συμπεριφορές, για τις μη υγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα, ναρκωτικά, βίαιη συμπεριφορά). Η ανάλυση αυτή δείχνει ότι η διαμόρφωση ενός αθλητικού και υγιεινού τρόπου ζωής δεν καθορίζεται από μεμονωμένες συμπεριφορές, στάσεις και συνήθειες, αλλά από ένα ευρύτερο σύνολο ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που καθορίζουν τη συμπεριφορά των νέων ατόμων. Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες δεν είναι μια μεμονωμένη συμπεριφορά. Επηρεάζεται και επηρεάζει τη διατροφή, το κάπνισμα, τη σχέση με τα ναρκωτικά και τη συμμετοχή ή μη σε βίαια επεισόδια. Ο αθλητικός τρόπος ζωής επιδρά και σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής των μαθητών. Με τον ίδιο τρόπο που επιδρά η άσκηση στη ζωή των νέων ανθρώπων, μπορεί και το κάπνισμα να επηρεάσει τη στάση και τη συμπεριφορά τους ως προς την υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών. Γενικότερα, τα παιδιά που καπνίζουν αποφεύγουν την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ενώ τείνουν να σχετίζονται άμεσα με τα παιδιά που στρέφονται προς τα ναρκωτικά, ή τη συμμετοχή σε βίαια επεισόδια.

Σε παρόμοια μελέτη (Theodorakis, Papaioannou, Hatzigeorgiadis και Papadimitriou, 2005) σε 3307 Έλληνες μαθητές ηλικίας 10-16 ετών που είχε ως σκοπό να εξετάσει θέματα συμπεριφοράς υγείας σε σχέση με ποικίλες δημογραφικές και ψυχολογικές μεταβλητές όπως φυσική άσκηση, κατανάλωση φρούτων, κάπνισμα και άσκηση βίας, προσδιορίστηκαν τέσσερα προφίλ ατόμων. Στο 1^ο προφίλ ανήκαν μαθητές οι οποίοι ασκούσαν μέτρια, κατανάλωναν φρούτα και απέφευγαν το κάπνισμα και την βία. Στο 2^ο προφίλ ανήκαν μαθητές οι οποίοι δεν ασκούσαν, απέφευγαν το κάπνισμα, την βία και την κατανάλωση φρούτων. Στο 3^ο προφίλ ανήκαν μαθητές οι οποίοι έπαιρναν μέρος σε εκδηλώσεις βίας αλλά ασκούσαν, κατανάλωναν φρούτα και απέφευγαν το κάπνισμα. Στο 4^ο προφίλ ανήκαν μαθητές οι οποίοι κάπνιζαν και συμμετείχαν σε

εκδηλώσεις βίας και απέφευγαν την άσκηση και την κατανάλωση φρούτων. Το φύλο των ατόμων και η τάξη εξηγούν την παρουσία ή απουσία υγιεινών συμπεριφορών (άσκηση και διατροφή) ενώ η δομή της οικογένειας, η αντίληψη για οικογενειακή υποστήριξη και η συμπεριφορά της οικογένειας και των συνομήλικων εξηγούν την παρουσία ή απουσία ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα και άσκηση βίας). Τα προγράμματα προώθησης υγιεινών συμπεριφορών πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη προσωπικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού που στοχεύουν.

Σε μελέτη που έγινε σε 291 άτομα στην Ελλάδα 13-53 ετών, (Θεοδωράκης & Χασσάνδρα 2005) η οποία εξέτασε πιθανές διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων ως προς το κάπνισμα, διαπιστώθηκε ότι όσο περισσότερο ασκούσαν τα άτομα τόσο λιγότερο κάπνιζαν. Τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα ασκούσαν λιγότερο και κάπνιζαν περισσότερο. Τα άτομα τα οποία είχαν υπάρξει στο παρελθόν αθλητές κάπνιζαν λιγότερο σε σχέση με τα άτομα τα οποία δεν είχαν αθληθεί ποτέ.

Για την «υιοθέτηση» υγιεινών ή ανθυγιεινών συμπεριφορών από τους μαθητές παίζει ρόλο και η δομή της οικογένειας. Η έρευνα των Theodorakis, Papaioannou και Karastogianidou (2004) σε 6130 Έλληνες μαθητές 11-16 ετών, εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ της οικογενειακής δομής και στις συμπεριφορές των μαθητών (υγιεινές-ανθυγιεινές) που σχετίζονται με την υγεία μέσω της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Οι μαθητές οι οποίοι μεγάλωσαν με ένα ή κανένα γονέα ανέφεραν περισσότερες ανθυγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών και βίας) στον τρόπο ζωής τους σε σχέση με τους μαθητές οι οποίοι μεγάλωσαν και με τους δυο γονείς. Η οικογενειακή δομή σχετίζεται με υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές στον τρόπο ζωής των μαθητών. Στον σχεδιασμό των προγραμμάτων αγωγής υγείας θα 'πρεπε να

λαμβάνονται υπόψη όλα τα μέλη του στενού περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνουν οι μαθητές, ιδιαίτερα εκείνοι που δεν ζουν και με τους δυο γονείς.

Οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές των μαθητών καθώς και τα στάδια της εφηβείας παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών στους έφηβους. Η έρευνα των Theodorakis, Natsis και Papaioannou (2003) που έγινε σε 882 έφηβους ηλικίας 10-16 ετών εξέτασε τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές σε τέσσερις συμπεριφορές υγείας (άσκηση, κατανάλωση φρούτων, κάπνισμα, χρήση ουσιών). Στο διάστημα του ενός έτους που διήρκεσε η έρευνα παρατηρήθηκε μείωση της άσκησης και αύξηση του καπνίσματος και της επιθυμίας για χρήση ουσιών. Η φυσική αγωγή και η αγωγή υγείας πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη τις διαφορές που πιθανόν υπάρχουν στις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές των μαθητών που συνδέονται με συμπεριφορές υγείας αλλά και τα διαφορετικά στάδια της εφηβείας.

Οι Labiris, Voutsinas & Niakas, (2005) ερευνώντας 909 μαθητές τριών λυκείων στην Αθήνα σχετικά με το κάπνισμα διαπίστωσαν την υψηλή επικράτηση του καπνίσματος στην Ελλάδα (καπνιστές 50,2%) αφού τα παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος εντός και εκτός χώρου και ωραρίου σχολείου ήταν περιορισμένα.

Η επικράτηση του καπνίσματος στους Έλληνες έφηβους εξετάστηκε από τους Kyrlesi, Soteriades, Warren, Kremastinou, Papastergiou, Jones & Hadjichristodoulou (2007) με την μέθοδο GYTS σε παιδιά γυμνασίου 13-15 ετών στην Ελλάδα το 2004-05 διαπιστώνοντας ότι το 1/3 των μαθητών είχε δοκιμάσει να καπνίσει στο παρελθόν και το 16,2% ήταν πρόσφατοι καπνιστές. Το σημαντικό ήταν ότι ο 1 στους 4 είχε δοκιμάσει να καπνίσει πριν την ηλικία των 10 ετών ενώ 1 στους 5 δήλωσε ότι θα ξεκινούσε το κάπνισμα εντός του επόμενου χρόνου. Το 89,8% είχε βιώσει το παθητικό κάπνισμα μέσα

στο ίδιο τους το σπίτι και το 94,1% σε δημόσιους χώρους. Τέλος το 95% των μαθητών δήλωσε ότι θα μπορούσε να αγοράσει τσιγάρα ελεύθερα χωρίς περιορισμούς.

Η Βρακά (2006) στα πλαίσια της μεταπτυχιακής της διατριβής εφάρμοσε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας αντικαπνίσματος με θέμα «άσκηση και κάπνισμα» σε μαθητές 1^{ης} τάξης γυμνασίου, το οποίο βασίστηκε στο Μοντέλο Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας από το βιβλίο των Θεοδωράκη και Χασσάνδρα (2006). Στόχος της έρευνας ήταν η ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα καπνίσματος. Διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές σε όλες τις μεταβλητές από την αρχική στην τελική μέτρηση χωρίς όμως να διαπιστωθούν διαφορές σε σχέση με το φύλο.

Επίσης η Δεσλή (2007) στην έρευνά της σε μαθητές δημοτικού είχε ως σκοπό να εξετάσει την εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος πρόληψης καπνίσματος και ενθάρρυνσης της άσκησης, συνδυάζοντας διάφορες θεωρίες. Διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα ότι μετά την παρέμβαση του προγράμματος οι μαθητές είχαν αρνητικότερες στάσεις προς το κάπνισμα και περισσότερη ενημέρωση και γνώσεις για τις συνέπειες του καπνίσματος.

Η Κοσμίδου (2007) στην έρευνά της στα πλαίσια της διδακτορικής της διατριβής σε Έλληνες μαθητές γυμνασίου (έφηβοι) και σε Έλληνες φοιτητές των ΤΕΦΑΑ (νέοι ενήλικες), διερεύνησε την επίδραση διαφορετικών μηνυμάτων κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης μέσα από την Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και την Θεωρία της Πειθούς και συγκεκριμένα την επίδραση μηνυμάτων με διαφορετική ποιότητα επιχειρημάτων (ισχυρά, μη ισχυρά επιχειρήματα) και την επίδραση μηνυμάτων από διαφορετική πηγή [ισχυρή, μη ισχυρή πηγή & ομότιμη (παιδιά ίδιας ηλικίας), μη ομότιμη πηγή (άλλοι ειδικοί)]. Διαπιστώθηκε πως σε ότι αφορά την επίδραση των αντικαπνιστικών μηνυμάτων με ισχυρά και μη ισχυρά μηνύματα σε μαθητές και

φοιτητές, το μήνυμα με τα μη ισχυρά επιχειρήματα προκάλεσε περισσότερες αλλαγές προς την επιθυμητή κατεύθυνση σε μαθητές και φοιτητές. Ως προς τις γνωστικές αποκρίσεις στους φοιτητές, το μήνυμα με τα μη ισχυρά επιχειρήματα ήταν αποτελεσματικότερο. Σε ότι αφορά εάν η διαφοροποίηση της αξιοπιστίας της πηγής των μηνυμάτων (ισχυρή, μη ισχυρή) επηρέαζε τις στάσεις των μαθητών διαπιστώθηκε ότι η πειραματική διαδικασία βελτίωσε την ενημέρωση των μαθητών, η μη ισχυρή πηγή (ανεξάρτητα από τα επιχειρήματα του μηνύματος που περιείχε) μείωσε την πρόθεση των εφήβων να καπνίσουν αν δεν υπήρχαν βλάβες στην υγεία τους για το κάπνισμα. Σε ότι αφορά εάν η διαφοροποίηση της αξιοπιστίας της πηγής των μηνυμάτων (ισχυρή, μη ισχυρή) επηρέαζε τις στάσεις των φοιτητών διαπιστώθηκε ότι αποτελεσματικότερο προς την επιθυμητή κατεύθυνση ήταν το μήνυμα με την ισχυρή πηγή ανεξάρτητα από την ποιότητα των επιχειρημάτων αφού αύξησε τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς και τις γνωστικές αποκρίσεις. Σε ότι αφορά την διαφοροποίηση της πηγής των μηνυμάτων (ομότιμη, μη ομότιμη) σε φοιτητές με ισχυρά αντικαπνιστικά και υπέρ της άσκησης μηνύματα διαπιστώθηκε ότι βελτιώθηκε η ενημέρωση σε όλες τις πειραματικές ομάδες (μαθητές, φοιτητές) και αυξήθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς. Τέλος σε ότι αφορά την διαφοροποίηση της πηγής των μηνυμάτων (ομότιμη, μη ομότιμη) σε έφηβους με μη ισχυρά αντικαπνιστικά και υπέρ της άσκησης μηνύματα διαπιστώθηκε ότι η πειραματική διαδικασία αύξησε την ενημέρωση των συμμετεχόντων, μείωσε τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς και αύξησε το κοινωνικό πρότυπο ανεξάρτητα από την πηγή του μηνύματος. Εκτιμάται από την ερευνήτρια ότι στους μαθητές θα πρέπει να χρησιμοποιούνται γραπτά μηνύματα κατά του καπνίσματος με μη ισχυρά επιχειρήματα και μη ισχυρές πηγές και όταν το μήνυμα περιλαμβάνει επιχειρήματα κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης τότε η ομότιμη πηγή του

μηνύματος είναι αποτελεσματικότερη από την μη ομότιμη πηγή. Επίσης στους φοιτητές είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται και οι δυο τύποι γραπτών μηνυμάτων (με ισχυρά και μη ισχυρά επιχειρήματα), ισχυρή πηγή ανεξάρτητα της ποιότητας των επιχειρημάτων ενώ στα γραπτά μηνύματα κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης με ομότιμη ή μη ομότιμη πηγή δεν υπάρχει διαφοροποίηση. Συμπερασματικά μεταξύ δυο μηνυμάτων με διαφορετικά επιχειρήματα αποτελεσματικότερο είναι το μήνυμα με τα μη ισχυρά επιχειρήματα και για τους έφηβους και για τους φοιτητές. Όταν όμως εμπλέκεται και ο παράγοντας «πηγή» τότε για τους έφηβους η μη ισχυρή πηγή (ανεξάρτητα από την ποιότητα των επιχειρημάτων) είναι αποτελεσματικότερη ενώ για τους νεαρούς ενήλικες αποτελεσματικότερη είναι η ισχυρή πηγή. Επίσης όταν η πηγή του γραπτού μηνύματος είναι ομότιμη ή μη ομότιμη, τότε δεν υπάρχει διαφοροποίηση της επίδρασης. Σχετικά με τις στάσεις οι μαθητές και οι φοιτητές είχαν αρνητικότερες στάσεις προς το κάπνισμα μετά την παρέμβαση χωρίς όμως αυτό να εκφραστεί και στην συμπεριφορά τους. Αναφορικά με την προσωπική εμπλοκή και οι μαθητές και οι φοιτητές δήλωσαν χαμηλή προσωπική εμπλοκή με το κάπνισμα ενώ οι μαθητές δήλωσαν χαμηλή προσωπική εμπλοκή και με την άσκηση. Ωστόσο όμως οι φοιτητές λόγω και του κύριου αντικειμένου ενασχόλησής τους (άσκηση) δήλωσαν υψηλή προσωπική εμπλοκή και με την άσκηση.

Στην Ελλάδα οι συμπεριφορές καπνίσματος των έφηβων είναι παρόμοιες με αυτές των έφηβων των άλλων χωρών, συναντώντας κυρίως δυο προφίλ ατόμων, αυτών με υγιεινές συμπεριφορές οι οποίοι δεν καπνίζουν, αθλούνται και τρέφονται υγιεινά και εκείνων με ανθυγιεινές συμπεριφορές οι οποίοι καπνίζουν, δεν αθλούνται και δεν τρέφονται υγιεινά. Επίσης η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης

εξαρτάται από το είδος των μηνυμάτων (κατά του καπνίσματος & υπέρ της άσκησης), το είδος της πηγής (ισχυρή-μη, ομότιμη-μη) και την ηλικία.

Παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος

Εξαιτίας της σπουδαιότητας των συνεπειών του καπνίσματος έχουν πραγματοποιηθεί διάφορα παρεμβατικά προγράμματα τόσο για την πρόληψη όσο και για τη διακοπή του καπνίσματος, σε διαφορετικές ομάδες ατόμων. Οι Nilsson, Stenlund, Bergstrom, Weinehall και Janlert (2006) αξιολόγησαν τα αποτελέσματα μιας μακρόχρονης παρεμβατικής έρευνας 7 ετών, σε παιδιά 7^{ης}-9^{ης} τάξης, εννέα σχολείων στην Σουηδία, για την πρόληψη καπνίσματος σε έφηβους. Στην Σουηδία από το 1993 άρχισε να εφαρμόζεται το πρόγραμμα Tobacco Free Duo, πιλοτικά σαν ένα σχέδιο μικρής κλίμακας, με στόχο το σχέδιο αυτό να αποτρέψει σε παιδιά ηλικίας 12-15 ετών την έναρξη του καπνίσματος. Το πρόγραμμα αυτό περιλάμβανε στρατηγικές αύξησης της γνώσης και της αντίληψης των παιδιών σε θέματα καπνίσματος, την θετική ενίσχυσή τους με διάφορες ανταμοιβές και την κοινωνική τους υποστήριξη από τους φίλους, τους γονείς τους και τους σημαντικούς άλλους. Στο πρόγραμμα θεωρήθηκε ενδιαφέρον να αφήνονται οι έφηβοι να αποφασίζουν και να παίρνουν δημόσια θέση σε σχέση με το κάπνισμα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την εφαρμογή του προγράμματος διαπιστώθηκε 9% μείωση στην επικράτηση του καπνίσματος στην περιοχή όπου έγινε η παρέμβαση στην αρχή της εφαρμογής της και σχεδόν 50% συνολικά σε σχέση με άλλες περιοχές. Η μείωση επιτεύχθηκε περισσότερο στην 8^η και 9^η τάξη (14-15 ετών) και στα δύο φύλα.

Η έρευνα των Jarvis και Stark (2005) είχε ως στόχο την σύνδεση μεταξύ των ειδικών των υπηρεσιών υγείας και των δασκάλων των σχολείων με τα παιδιά ώστε να αυξήσουν

τις γνώσεις των παιδιών των δημοτικών σχολείων και να κατανοήσουν μια σειρά από θέματα υγείας, διαμέσου ενός σχολικού προγράμματος παρέμβασης. Το πρόγραμμα περιελάμβανε καινοτόμους τρόπους ανάπτυξης με τους οποίους οι γονείς (69 άτομα) θα μπορούσαν να συμμετέχουν στην αγωγή υγείας των παιδιών τους (464 παιδιά) και εξέταζε την κατάχρηση ουσιών μεταξύ αυτών και των ναρκωτικών, του καπνού και του αλκοόλ από τα παιδιά. Επίσης εξέτασε την στάση των παιδιών στο κάπνισμα και πως οι γονείς επηρέασαν τα παιδιά τους με τις ιδέες τους για το κάπνισμα. Διαπιστώθηκε ότι παρόλο που το 65% των παιδιών γνώριζε για τις ωφέλειες της άσκησης και της υγιεινής διατροφής, μόνο το 20% γνώριζε για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος. Επίσης αν και το 80% των παιδιών συζητούσαν προβλήματα υγείας με τους γονείς τους στο σπίτι, πολύ σπάνια συζητούσαν για την κατάχρηση ουσιών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε η ανάγκη συνεργασίας της κοινωνίας, των ειδικών του χώρου της υγείας, του σχολείου αλλά και των γονέων, όπως επίσης η ανάγκη αύξησης των γνώσεων των γονέων για την αντιμετώπιση του καπνίσματος στα παιδιά.

Οι Ausems, Mesters, Breukelen και Vries (2004) αξιολόγησαν ένα αντικαπνιστικό παρεμβατικό πρόγραμμα πρόληψης σε παιδιά σχολείων στην Γερμανία. Το πρόγραμμα ταξινομήθηκε σε 4 ομάδες, την ομάδα ελέγχου, την ομάδα που εφάρμοσε εσωσχολικό πρόγραμμα, την ομάδα που εφάρμοσε εξωσχολικό πρόγραμμα με υπολογιστή και την ομάδα που εφάρμοσε συνδυαστικό πρόγραμμα των δυο προηγούμενων. Το πρόγραμμα αξιολόγησε την έναρξη του καπνίσματος στους μη καπνιστές και την συνέχιση του καπνίσματος στους καπνιστές πριν την εφαρμογή της παρέμβασης, αμέσως μετά την παρέμβαση και 6 μήνες μετά το τέλος του προγράμματος. Διαπιστώθηκε ότι τα σχολεία που εφάρμοσαν το εσωσχολικό πρόγραμμα είχαν καλύτερα αποτελέσματα στη συνέχιση του καπνίσματος από την ομάδα ελέγχου στην τελική μέτρηση και τα σχολεία που

εφάρμοσαν το εξωσχολικό πρόγραμμα είχαν καλύτερα αποτελέσματα στην έναρξη του καπνίσματος από την ομάδα ελέγχου στην τελική μέτρηση. Τα αποτελέσματα από το συνδυαστικό πρόγραμμα παρέμβασης δεν είχαν σημαντικές διαφορές από τα αποτελέσματα της κάθε ομάδας ξεχωριστά και της ομάδας ελέγχου.

Η έρευνα των Velicer, Redding, Anatchkova, Fava και Prochaska (2007) σε μια προσπάθεια καταγραφής των σταδίων αλλαγής πρόληψης επικράτησης του καπνίσματος σε έφηβους στην Αμερική εξέτασε 6955 μαθητές 9^{ης} τάξης γυμνασίων. Στην έρευνα καταγράφηκαν τρία στάδια επικράτησης του καπνίσματος: το στάδιο πριν την πρόληψη της επικράτησης, το στάδιο της πρόληψης της επικράτησης και το στάδιο της προετοιμασίας της επικράτησης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών (90%) ταξινομήθηκε στο πρώτο στάδιο, όπου καταγράφηκαν τέσσερις υποκατηγορίες μαθητών, οι μαθητές υψηλού κινδύνου να καπνίσουν, οι προστατευμένοι μαθητές, οι αμφίθυμοι μαθητές και οι μαθητές που αρνήθηκαν τον κίνδυνο να καπνίσουν. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την ταξινόμηση παίζουν διάφοροι παράγοντες όπως η υποστήριξη της οικογένειας στους μη καπνιστές, διάφορες μεταβλητές συνομήλικων και τα στάδια κατηγοριοποίησης τα οποία αξιολογούνται χρονικά σε 12, 24 και 36 μήνες. Διαπιστώθηκε ότι η οικογενειακή υποστήριξη στους μη καπνιστές συνδέθηκε ισχυρότερα από τις μεταβλητές των συνομήλικων. Το σημαντικό ήταν ότι η κατηγορία των προστατευμένων μαθητών ήταν η πλέον πιθανή να παραμείνει στο πρώτο στάδιο από οποιαδήποτε άλλη. Επίσης προέκυψε από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ότι υπήρξε μεγαλύτερη ανάγκη προσαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης επικράτησης καπνίσματος σε μαθητές με υψηλότερο κίνδυνο και μικρότερη ανάγκη σε οποιαδήποτε άλλη κατηγορία.

Οι Josendal, Aaro, Torsheim και Rasbash (2004) εφάρμοσαν ένα προληπτικό πρόγραμμα κατά του καπνίσματος σε παιδιά γυμνασίων στην Νορβηγία. Οι μαθητές

χωρίσθηκαν σε 4 ομάδες, στην ομάδα ελέγχου, στην ομάδα παρέμβασης με υποστήριξη των δασκάλων και των γονέων, στην ομάδα παρέμβασης με την υποστήριξη μόνο των δασκάλων και στην ομάδα παρέμβασης με την υποστήριξη μόνο των γονέων. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των μελλοντικών καπνιστών ήταν μικρότερο των ομάδων παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, ενώ μεταξύ των ομάδων παρέμβασης ήταν μικρότερο στα παιδιά της ομάδας που είχαν την υποστήριξη και των δασκάλων και των γονέων έναντι των παιδιών των δυο άλλων ομάδων. Ωστόσο μετά από διαδοχικές επαναξιολογήσεις του προγράμματος τα επόμενα 3 χρόνια (Josendal et al., 2005) διαπιστώθηκε επίσης ότι το πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό και στην πρόληψη και στην διακοπή του καπνίσματος και στις 3 ομάδες σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Τέλος οι μαθητές αφού ταξινομήθηκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (ανάλογα με την ωριμότητα, την αντικοινωνική συμπεριφορά και το κάπνισμα των γονέων) και μη υψηλού κινδύνου σε σχέση με το κάπνισμα, διαπιστώθηκε ότι το πρόγραμμα παρέμβασης ήταν ισχυρότερο στην ομάδα υψηλού κινδύνου.

Η μελέτη των Swart, Panday, Reddy, Bergstro και DeVries (2006) εξέτασε τις προτιμήσεις των έφηβων σε προγράμματα πρόληψης και διακοπής καπνίσματος και συγκεκριμένα τις απόψεις τους γι' αυτά, τον χρόνο και τον τρόπο υλοποίησής τους, την προώθηση και τον έλεγχό τους. Η έρευνα διεξήχθη σε μαθητές 6^{ης} - 9^{ης} τάξης σχολείων στη Νότια Αφρική σε μη καπνιστές, πρώην καπνιστές και καπνιστές. Οι έφηβοι ανέφεραν τις ίδιες προτιμήσεις και σε προγράμματα πρόληψης και σε προγράμματα διακοπής και θέλησαν να συμμετάσχουν σε αυτά παρόλο που δεν ήταν ενημερωμένοι. Τα προγράμματα περιλάμβαναν δραστηριότητες εντός αλλά και εκτός σχολείου, τα σαββατοκύριακα και τις διακοπές και τα προώθησαν δάσκαλοι, συνομήλικοι και πρώην καπνιστές με την υποστήριξη των τοπικών μέσων ενημέρωσης. Διαπιστώθηκε ότι τα

προγράμματα αυτά μπορούν να εξειδικευθούν σε αγόρια και κορίτσια διαφορετικών εθνικοτήτων και ιδιαιτεροτήτων και να είναι συναρπαστικά και διασκεδαστικά στην καθημερινή ζωή των μαθητών ώστε να καταστούν χρήσιμα και αποτελεσματικά.

Ο Lwegada (2005) εφάρμοσε ένα αντικαπνιστικό παρεμβατικό πρόγραμμα πρόληψης στο σχολείο σε 1005 μαθητές, με στόχο να αλλάξει τις στάσεις, τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και την συμπεριφορά τους. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία εφαρμόζονται στα σχολεία είναι αποτελεσματικότερα όταν συνδυάζονται και με άλλες μεθόδους. Σε αξιολόγηση του προγράμματος 1 χρόνο μετά την εφαρμογή του διαπιστώθηκε μείωση του καπνίσματος σε ποσοστό από 9,2% σε 1,2% της ομάδας παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Οι Chou, Li, Unger, Xia, Sun, Guo (2006) αξιολόγησαν σε σχολικό περιβάλλον στην Κίνα ένα παρεμβατικό πολιτιστικό πρόγραμμα πρόληψης καπνίσματος σε έφηβους 7^{ης} τάξης σχολείων σε αστική περιοχή το οποίο αναπτύχθηκε στην Αμερική διαπιστώνοντας ότι το κάπνισμα στην ομάδα ελέγχου αυξήθηκε πολύ πιο γρήγορα σε σχέση με την ομάδα που συμμετείχε στο πρόγραμμα πρόληψης. Οι πιθανότητες των μη καπνιστών να αρχίσουν το κάπνισμα δεν διέφεραν στις δυο ομάδες. Ωστόσο το πρόγραμμα πέτυχε το σταμάτημα της αύξησης του καπνίσματος στα αγόρια καπνιστές και μείωσε τον κίνδυνο να παραμείνουν για πάντα καπνιστές.

Την χρησιμότητα των προληπτικών παρεμβάσεων κατά του καπνίσματος εξέτασε η μελέτη των Carvajal και Cranillo (2006) σε 1137 έφηβους 11-14 ετών οι οποίοι δεν είχαν καπνίσει στο παρελθόν. Συγκεκριμένα εξέτασε τους άμεσους (άμεσα προβλήματα υγείας-εμφάνισης) και τους απότερους (συμπτώματα κατάθλιψης) καθοριστικούς παράγοντες πρόληψης του καπνίσματος, διαπιστώνοντας ότι οι απότεροι καθοριστικοί

παράγοντες πρόληψης ήταν αποτελεσματικότεροι στην έναρξη, κυρίως τους πρώτους 10 μήνες του προγράμματος σε σχέση με τους άμεσους καθοριστικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με την έρευνα των Chen και Spruijitt-Metz (2005) στην Κίνα στα πλαίσια πρόληψης του καπνίσματος εφαρμόστηκε το πρόγραμμα SAFT, (Stay Away From Tobacco) σε 381 μαθητές 7^{ης}-11^{ης} τάξης σχολείων, οι οποίοι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες, την ομάδα που συμμετείχε στο πρόγραμμα με τους δασκάλους του σχολείου, την ομάδα που συμμετείχε στο πρόγραμμα με τους ερευνητές και την ομάδα ελέγχου. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι ο ρυθμός καπνίσματος μειώθηκε στους μαθητές από το 19% στο 11,5% σε έξι μήνες στην ομάδα των δασκάλων και από το 26% στο 11,1% στην ομάδα των ερευνητών. Προτείνεται από τους ερευνητές ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης καπνίσματος «SAFT» μπορεί να μειώσει το κάπνισμα στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα των έφηβων στο σχολείο, με την απόρριψη από τους μαθητές των συμπεριφορών καπνίσματος και την αντιλαμβανόμενη πνευματική και φυσική αξία κατά του καπνίσματος.

Οι Elder, Widley, de Moor (1993) αξιολόγησαν ένα ζετές προληπτικό πρόγραμμα παρέμβασης κατά του καπνίσματος που εφάρμοσαν σε σχολεία. Το πρόγραμμα βασίστηκε σε ηλεκτρονική και τηλεφωνική επικοινωνία και περιελάμβανε δεξιότητες άρνησης (αντίστασης στο κάπνισμα) και δραστηριότητες αντικαπνίσματος. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος αρχικά διαπιστώθηκε ότι και στο σχολείο και προσωπικά τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης ήταν σημαντικά πιθανότερο να καπνίσουν σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο όμως με το τέλος της εφαρμογής του προγράμματος (Eckhart, Woodruff & Elder, 1997) επανεξετάστηκαν τα αποτελέσματά του και διαπιστώθηκε ότι αντίθετα από την αρχική αξιολόγηση που δεν βρέθηκε θετική επίδραση από την παρέμβαση, τα παιδιά που συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης είχαν

σημαντικά λιγότερα ποσοστά καπνίσματος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και την ομάδα που είχε διακόψει το πρόγραμμα.

Οι Wiehe, Garriso, Christakis, Ebel και Rivara (2005) μέσα από 177 επιστημονικά άρθρα αξιολόγησαν τα αποτελέσματα από την επικράτηση του καπνίσματος σε έφηβους 12-18 ετών από τα προγράμματα πρόληψης καπνίσματος σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα, (1 έτος μετά την εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών). Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι από όλα τα άρθρα που εξετάστηκαν μόνο ένα έδειξε ότι υπήρξαν μακροπρόθεσμα οφέλη στην πρόληψη του καπνίσματος από την εφαρμογή του.

Στην έρευνα των Roseby, Marks, Conn και Sayer (2003) αναπτύχθηκε ένα μονόωρο παιδαγωγικό σεμινάριο σε φοιτητές Ιατρικής με στόχο την προώθηση αντικαπνιστικής υγείας για έφηβους και διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές μετά την λήξη του σεμιναρίου ήταν πιο ενήμεροι και αποτελεσματικοί στην προώθηση της αντικαπνιστικής υγείας στους έφηβους. Από την έρευνα προτείνεται ότι ένα καλοσχεδιασμένο σεμινάριο που απευθύνεται σε φοιτητές Ιατρικής και αναφέρεται στο κάπνισμα των εφήβων μπορεί να αυξήσει την συχνότητα στην έρευνα για την πρόληψη του καπνίσματος και έτσι να αυξήσει τον αριθμό των συμβουλών σχετικών με το κάπνισμα που δίνονται από τους φοιτητές της Ιατρικής.

Στην Αμερική οι καπνοβιομηχανίες έχουν κατά καιρούς προωθήσει το πρόγραμμα Εκπαίδευση Δεξιοτήτων Ζωής (Life Skills Training) σε παιδιά, ένα πρόγραμμα που είναι βασισμένο στην πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο σχολείο και συνιστάται από τα Κέντρα Ελέγχου Νοσημάτων και Πρόληψης (Mandel, Bialous & Glantz, 2006). Διαπιστώθηκε ότι οι καπνοβιομηχανίες Philip Morris και Brown & Williamson εργάστηκαν ώστε να προωθήσουν και να διαδώσουν το

πρόγραμμα LST στα σχολεία της χώρας. Μέρος των προσπαθειών τους αυτών ήταν να μισθώσουν μια εταιρεία δημοσίων σχέσεων για να προάγει το πρόγραμμα και μια άλλη να αξιολογήσει το πρόγραμμα. Οι καπνοβιομηχανίες συνέχισαν να επιχορηγούν το σχολικό αυτό πρόγραμμα σαν μια επιλογή στρατηγικής, η οποία υποστηρίζει ότι η νεολαία θα πρέπει να είναι μακριά από προγράμματα προώθησης τσιγάρων και ότι οι καπνοβιομηχανίες θα πρέπει να είναι συνεργάτες.

Οι Ferketich, Kwong, Shek & Lee (2007) στην έρευνά τους παρουσίασαν ένα πολιτιστικό πρόγραμμα κατάλληλο για την πρόληψη καπνίσματος για Κινέζους μετανάστες μαθητές 1^{ης}-2^{ης} τάξης γυμνασίου στην Αμερική. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε από ένα κοινοτικό διοργανωτή από κοινού με ειδικούς της υγείας στην Νέα Υόρκη, στην κινέζικη και αγγλική γλώσσα ξεκινώντας από την 1^η τάξη σε τέσσερα τμήματα σε 7 περιόδους κατά το πρώτο έτος και μια συμπληρωματική το δεύτερο έτος. Περιλάμβανε διάφορες δραστηριότητες και εκδηλώσεις μεταξύ των οποίων διαλέξεις, επιδείξεις, βίντεο και συζητήσεις των ομάδων και έφερε θετικά αποτελέσματα.

Την άποψη θρησκευτικών ηγετών για την αποτελεσματικότητα προληπτικών προγραμμάτων κατά του καπνίσματος σε έφηβους κατέγραψε η έρευνα των Reinert, Carver, Range, Campbell (2006). Στην έρευνα συμμετείχαν 253 θρησκευτικοί ηγέτες και περιελάμβανε εκπαιδευτικό πρόγραμμα μιας ημέρας (ημερίδα) τις Κυριακές στην εκκλησία με τους περισσότερους μαθητές να είναι αφροαμερικανοί, οι οποίοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο πριν και μετά την έρευνα. Μετά την εμπειρία τους στην ημερίδα οι θρησκευτικοί ηγέτες δήλωσαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στα προληπτικά προγράμματα καπνίσματος και δεσμεύτηκαν να βοηθήσουν και με τα δικά τους μηνύματα τους νέους να αποφεύγουν το κάπνισμα.

Οι Metz, Fuemmeler & Brown (2006) εξέτασαν ένα προληπτικό πρόγραμμα ενάντια στο κάπνισμα σε έφηβους, οι οποίοι ήταν χωρισμένοι σε δυο ομάδες (παρέμβασης n=58 και ελέγχου n=40), σε σχολεία στην Αμερική με προτεραιότητα τους αφροαμερικανούς μαθητές. Οι μαθητές στην ομάδα παρέμβασης παρακολούθησαν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα βασισμένο σε 10 μαθήματα με διάφορες δραστηριότητες. Οι ερευνητές αξιολόγησαν πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος τις γνώσεις, τις στάσεις, την επικοινωνία, την άρνηση των συνομήλικων σχετικά με το κάπνισμα και την τάση καπνίσματος. Διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης είχαν περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες επικοινωνίας σε σχέση με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου μετά την εφαρμογή του προγράμματος.

Τις απόψεις των γονέων για τον ρόλο του σχολείου στην πρόληψη, την διακοπή του καπνίσματος και στην αντικαπνιστική πολιτική για τα παιδιά εξέτασαν οι Wyman, Price, Jordan, Dake & Telljohan (2006). Στάλθηκαν 800 ερωτηματολόγια, τα οποία βασίσθηκαν σε οδηγίες του Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων για προγράμματα σχολικής υγείας αποτροπής καπνίσματος, σε γονείς μαθητών γυμνασίων. Οι γονείς υποστήριξαν την πρόληψη του καπνίσματος αλλά τα 2/3 πίστευαν ότι το σχολείο των παιδιών τους θα 'πρεπε να πάρει τα δεδομένα τους σχετικά με το κάπνισμα. Επιπλέον οι θετές μητέρες ήταν πιθανότερο να συμφωνήσουν σε σχέση με τους θετούς πατεράδες ότι το σχολείο είχε κάποιο ρόλο στην πρόληψη του καπνίσματος. Η πλειοψηφία των γονέων υποστήριξαν τις συστάσεις του Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων ως οδηγίες για τα προγράμματα σχολικής υγείας αποτροπής του καπνίσματος. Οι ερευνητές θεωρούν ότι τα σχολεία θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι γονείς είναι θετικοί σε δραστηριότητες πρόληψης του καπνίσματος και πρόθυμοι να συμμετέχουν.

Τα προληπτικά προγράμματα καπνίσματος των έφηβων στο σχολικό περιβάλλον στην Κορέα δεν επηρέασαν την συμπεριφορά καπνίσματος των έφηβων σε ικανοποιητικό βαθμό. Η διαπίστωση αυτή έγινε από την ανασκοπική μελέτη 11 ερευνών (Park, 2006) που λήφθηκαν από την Εθνική Ηλεκτρονική Βιβλιοθήκη και είχε ως σκοπό να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των προληπτικών προγραμμάτων καπνίσματος των έφηβων. Οι έρευνες ήταν κυρίως διδακτικές παρουσιάσεις και είχαν εστιάσει στις γνώσεις, στις στάσεις και στις συμπεριφορές των καπνιστών.

Μια εκτεταμένη ανασκοπική μελέτη 94άρων ερευνών (Thomas, Perera, 2006) είχε ως σκοπό να εξετάσει την αποτελεσματικότητα των προληπτικών προγραμμάτων στα σχολεία για την αποτροπή του καπνίσματος σε παιδιά 5-12 ετών και για την αποτροπή της έναρξης του καπνίσματος σε έφηβους 13-18 ετών. Οι έρευνες λήφθηκαν από διάφορες βάσεις δεδομένων όπως CENTRAL, CTAGSR, MEDLINE, EMBASE, PsychoINFO, ERIC, CINAHL. Τα κριτήρια επιλογής των ερευνών ήταν η συμμετοχή στο σχολικό προληπτικό πρόγραμμα καπνίσματος για 6 μήνες και η διεξαγωγή του προγράμματος στην τάξη σε συνεργασία με γονείς και άλλους σχετικούς φορείς. Αξιολογήθηκαν επίσης τα δείγματα, η ποιότητα και η εκτέλεση του σχεδιασμού και τα αποτελέσματα των ερευνών και ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες. Διαπιστώθηκε ότι από τις 94 έρευνες οι 23 ανήκαν στην κατηγορία των πιο έγκυρων, 1 στην κατηγορία που έδινε απλώς πληροφορίες, 2 στην κατηγορία ικανότητας κοινωνικής διδασκαλίας, 13 στην κατηγορία παρέμβασης κοινωνικών επιδράσεων. Από τις έρευνες βρέθηκαν 9 με κάποιο θετικό αποτέλεσμα στην πρόληψη του καπνίσματος ενώ 4 απέτυχαν να έχουν κάποιο αποτέλεσμα στην πρόληψη του καπνίσματος. Η πιο εκτενής και αυστηρή έρευνα (Hutchinson Smoking Prevention Project), ένα εντατικό οκταετές πρόγραμμα στην συμπεριφορά καπνίσματος, δεν βρήκε κανένα μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα στην

πρόληψη του καπνίσματος. Επίσης υπήρξαν 3 συνδυαστικές κατηγορίες κοινωνικών επιδράσεων και παρεμβάσεων κοινωνικών ικανοτήτων στις οποίες παρατηρήθηκε έλλειψη ποιοτικών στοιχείων. Μια κατηγορία περιείχε δεδομένα με κοινωνικές επιδράσεις συγκρινόμενα με πληροφορίες. Τέλος 4 κατηγορίες ερευνών εξέταζαν πολύμορφες προσεγγίσεις με περιορισμένα στοιχεία όμως για την αποτελεσματικότητα των πολύμορφων αυτών προσεγγίσεων.

Εάν η σχέση μεταξύ του καπνίσματος και άλλων επικίνδυνων συμπεριφορών (χρήση ουσιών, βία, επικίνδυνες πρακτικές σεξ) στους έφηβους έχουν αλλάξει κατά την διάρκεια της περιόδου 1991-2003 εξέτασε η έρευνα των Camenga, Klein & Roy (2006) αναλύοντας τις μελέτες Επικίνδυνων Συμπεριφορών Νέων τα έτη 1991-2003. Καταγράφηκε το φύλο, η φυλή/εθνικότητα και η τάξη των μαθητών για να αξιολογήσει την σχέση μεταξύ καπνίσματος και επικίνδυνων συμπεριφορών. Διαπιστώθηκε ότι η σχέση μεταξύ καπνίσματος και επικίνδυνων συμπεριφορών (χρήση προστατευτικού κράνους, κατανάλωση αλκοόλ, καυγάδες) αυξήθηκε κατά τα έτη 1991-2003 ενώ μειώθηκε ελαφρά η σχέση μεταξύ καπνίσματος και χρήση μαριχουάνας. Εκτιμάται από τους ερευνητές ότι στα μελλοντικά προγράμματα πρόληψης καπνίσματος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι τρέχοντες καπνιστές είναι πιθανότερο να δεσμεύονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές (σεξουαλική και άλλη βία, αλκοόλ, χρήση προστατευτικού κράνους και ζώνης ασφαλείας).

Η εκστρατεία καταπολέμησης του καπνίσματος θα πρέπει να εστιάζει περισσότερο στην πρόληψη και ιδιαίτερα στην ενημέρωση των εφήβων για τις πραγματικές διαστάσεις των συνεπειών του καπνίσματος. Η εφαρμογή των προληπτικών προγραμμάτων κατά του καπνίσματος στην εφηβεία θα πρέπει να γίνεται στο χώρο του σχολείου από ειδικούς και για να είναι αποτελεσματικά θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία

των ειδικών του χώρου της υγείας, του σχολείου, της οικογένειας και γενικότερα της ευαισθησίας όλης της κοινωνίας.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται η αδήριτη ανάγκη ανάπτυξης και εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων παρέμβασης για την αποφυγή του καπνίσματος στους έφηβους και στους νέους (Nilsson et al., 2006), τα οποία θα στηρίζονται στη συνεργασία της κοινωνίας, των ειδικών του χώρου της υγείας, του σχολείου και της οικογένειας (Jarvis & Stark, 2005), εφόσον το κάπνισμα θεωρείται «ταμπού» για τους έφηβους, οι οποίοι συζητάνε διάφορα θέματα μέσα στην οικογένεια εκτός από αυτό του καπνίσματος. Η γνώμη και η στάση των γονέων απέναντι στο κάπνισμα παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στους έφηβους (Castrucci et al., 2002), γι' αυτό τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν και τους γονείς. Ιδιαίτερα στον ελληνικό πληθυσμό θα πρέπει επίσης τα παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης κατά του καπνίσματος να εστιάζουν σε υγιεινές συμπεριφορές στους έφηβους (διατροφή, άσκηση) αφού οι ανθυγιεινές συμπεριφορές συνδέονται με το κάπνισμα (Θεοδωράκης και συνεργάτες 2005; Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου 2002; Θεοδωράκης και Χασσάνδρα 2005).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τις γνώσεις, τις στάσεις, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, το κοινωνικό πρότυπο, το ενδιαφέρον των μαθητών της πέμπτης και έκτης δημοτικού και τη συμπεριφορά των γονέων τους σχετικά με το κάπνισμα πριν και μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης.

Ερευνητικές Υποθέσεις

Η ομάδα παρέμβασης θα έχει περισσότερες αρνητικές στάσεις προς το κάπνισμα από την ομάδα ελέγχου μετά το πρόγραμμα παρέμβασης.

Η ομάδα παρέμβασης θα έχει μικρότερη πρόθεση για το κάπνισμα από την ομάδα ελέγχου μετά το πρόγραμμα παρέμβασης.

Η ομάδα παρέμβασης θα έχει μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς του καπνίσματος από την ομάδα ελέγχου μετά το πρόγραμμα παρέμβασης.

Η ομάδα παρέμβασης θα έχει χαμηλότερο κοινωνικό πρότυπο από την ομάδα ελέγχου μετά το πρόγραμμα παρέμβασης.

Η ομάδα παρέμβασης θα έχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για γνώση για το κάπνισμα από την ομάδα ελέγχου μετά το πρόγραμμα παρέμβασης.

Οι γνώσεις για το κάπνισμα θα αυξηθούν μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης.

Μηδενικές Υποθέσεις

Δεν θα υπάρχει διαφορά μετά την παρέμβαση στις στάσεις σχετικά με το κάπνισμα στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.

Δεν θα υπάρχει διαφορά μετά την παρέμβαση στην πρόθεση σχετικά με το κάπνισμα στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.

Δεν θα υπάρχει διαφορά μετά την παρέμβαση στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς σχετικά με το κάπνισμα στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.

Δεν θα υπάρχει διαφορά μετά την παρέμβαση στο κοινωνικό πρότυπο σχετικά με το κάπνισμα μεταξύ των δυο ομάδων παρέμβασης και ελέγχου.

Δεν θα υπάρχει διαφορά μετά την παρέμβαση στο ενδιαφέρον σχετικά με το κάπνισμα στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.

Θα υπάρχει διαφορά στις γνώσεις στην ομάδα παρέμβασης (περισσότερες γνώσεις) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 81 μαθητές και μαθήτριες της Ε΄ και Στ΄ Δημοτικού (43 αγόρια και 38 κορίτσια), ηλικίας 11-12 ετών σε 2 δημοτικά σχολεία στην πόλη της Γιάννουλης του νομού Λάρισας, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δυο ομάδες, την πειραματική (N=32, 16 αγόρια και 16 κορίτσια) και την ελέγχου (N=49, 27 αγόρια και 22 κορίτσια) .

Περιγραφή του Παρεμβατικού Προγράμματος «Δεν Καπνίζω, Γυμνάζομαι»

Το παρεμβατικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε βασίστηκε στο Μοντέλο Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του βιβλίου των Θεοδωράκη & Χασσάνδρα (2006), από το οποίο αναπτύχθηκε το τετράδιο μαθητή (Θεοδωράκης, Χασσάνδρα, Κοσμίδου, Γούδας και Παπαϊωάννου, 2006) που διδάχθηκαν οι μαθητές και οι μαθήτριες της πειραματικής ομάδας σε 9 μαθήματα. Στα μαθήματα έγιναν διάφορες δραστηριότητες είτε ατομικά είτε σε ομάδες μετά την σχετική ενημέρωση και καθοδήγηση από τον ερευνητή, διαμέσου της διαθεματικής προσέγγισης αφού συνεργάστηκαν και εκπαιδευτικοί ειδικοτήτων όπως της φυσικής αγωγής, της πληροφορικής, των καλλιτεχνικών και του δασκάλου του κάθε τμήματος. Οι μαθητές ευαισθητοποιήθηκαν σε θέματα σχετικά με τα οφέλη της άσκησης και σχετικά με τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος. Επίσης διδάχθηκαν δεξιότητες ζωής, βάζοντας διάφορους στόχους όπως να παρακινήσουν δικά τους άτομα να ασκηθούν ή να τους αποτρέψουν – διακόψουν το κάπνισμα. Στο τέλος ενημέρωσαν μαθητές μικρότερων τάξεων σχετικά με το πρόγραμμά τους εκθέτοντας διάφορες αφίσες και φωτογραφίες σχετικές με το θέμα τους, συμπεριέλαβαν σχετικό υλικό στην σχολική τους εφημερίδα,

επισκέφθηκαν ιστοσελίδες στο εργαστήριο πληροφορικής και ανάρτησαν σε όλους τους χώρους του σχολείου και του αύλειου χώρου πινακίδες απαγόρευσης του καπνίσματος.

Στο 1^ο μάθημα αφού έγινε στα παιδιά ενημέρωση για το πρόγραμμα και τους στόχους του, τους δόθηκε να συμπληρώσουν επιτόπου το ερωτηματολόγιο της αρχικής μέτρησης και τους ζητήθηκε να συμπληρώσει ο ένας από τους δυο γονείς τους ένα άλλο ερωτηματολόγιο. Σκοπός του μαθήματος ήταν να ενημερωθούν για τα ευεργετικά οφέλη από την άσκηση και τις βλαβερές συνέπειες από το κάπνισμα. Στη συνέχεια τους ζητήθηκε να δημιουργήσουν από μόνοι τους ομάδες 3-4 ατόμων δίνοντάς τες ένα όνομα αλλά και να σχολιάσουν ένα σκίτσο σχετικό με το κάπνισμα. Τέλος ανέλαβαν μέχρι το επόμενο μάθημα ο καθένας τους να ενημερώσει κάποιον γνωστό του σχετικά με το κάπνισμα και να καταγράψει την αντίδρασή του.

Σκοπός του 2^{ου} μαθήματος ήταν να ενημερωθούν για τις δηλητηριώδεις ουσίες του καπνού και τις επιπτώσεις του στο ανθρώπινο σώμα. Τους δόθηκαν διάφορες πληροφορίες και στατιστικά στοιχεία από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σχετικά με την υγεία, την πώληση τσιγάρων από τις καπνοβιομηχανίες και την στοχοποίηση των νέων μέσω της διαφήμισης. Ακολούθησε συζήτηση στην κάθε ομάδα με σκοπό να αποφασίσει για το μήνυμα της ημέρας. Στη συνέχεια έκαναν ένα τεστ, από το σκορ του οποίου αξιολόγησε ο καθένας τον δείκτη φυσικής δραστηριοποίησής του και έλυσαν ένα σταυρόλεξο σχετικό με το μάθημα. Επίσης σκέφθηκαν πως θα μεταδώσουν μηνύματα σχετικά με το μάθημα στους γονείς τους ή σε άλλους συναδέλφους τους από το σχολείο. Δημιούργησαν 3 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών με πιθανές απαντήσεις για την άσκηση και το κάπνισμα. Ακόμη έφτιαξαν αφίσες κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης και μελέτησαν την εικόνα του μαθήματος του τετραδίου γράφοντας ο καθένας το δικό του σχόλιο. Τέλος στο προαύλιο του σχολείου συμμετείχαν σε άσκηση για 10 λεπτά

όπου πριν και μετά την άσκηση μέτρησαν τους σφυγμούς τους ώστε να αντιληφθούν μέσω της διαφοράς των σφυγμών την κόπωση από την άσκηση. Έπειτα κάνοντας ο καθένας την αγαπημένη του αθλητική δραστηριότητα τους ζητήθηκε να αναπνεύσουν με καλαμάκι ώστε να αντιληφθούν την δυσκολία της αναπνοής μετά την άσκηση σαν να είχαν πνεύμονες βουλωμένους από το κάπνισμα.

Στο 3^ο μάθημα παρακολούθησαν το πείραμα με τον «καπνιστή μπουκάλι» που αναπαριστά το ταξίδι του καπνού στο ανθρώπινο σώμα ώστε να δουν τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και να κάνουν το δικό τους σχόλιο σχετικά με το πείραμα. Στη συνέχεια τους ζητήθηκε να ζωγραφίσουν τους πνεύμονες ενός καπνιστή και ενός μη καπνιστή. Ακολούθησε ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνού στα όργανα λειτουργίας του ανθρώπου και για τον εθισμό στο τσιγάρο. Ο σκοπός του μαθήματος ήταν να δουν την διαδρομή του καπνού στο ανθρώπινο σώμα και τις βλαβερές συνέπειες που προκαλεί σε αυτό. Βλέποντας ένα σκίτσο ενός αθλητή και ενός καπνιστή που τρέχει αλλά και δυο πνευμόνων ενός υγιούς ατόμου και ενός καπνιστή σχολίασαν τις διαφορές τους φτιάχνοντας το μήνυμα του μαθήματος. Για εργασία στο σπίτι ανέλαβαν να πάρουν συνέντευξη από κάποιον καπνιστή ή πρώην καπνιστή και να τη δημοσιεύσουν στην εφημερίδα του σχολείου. Επίσης να γράψουν ένα μικρό κείμενο σχετικό με τις επιπτώσεις του καπνίσματος στο ανθρώπινο σώμα και να αφαιρέσουν από αυτό τις λέξεις κλειδιά.

Σκοπός του 4^{ου} μαθήματος ήταν να ενημερωθούν οι μαθητές για το κάπνισμα στην εφηβεία και στους νέους, τις συμπεριφορές καπνίσματος, την πολιτική των καπνοβιομηχανιών στις ομάδες «στόχους» και τον ρόλο των διαφημίσεων στην δημιουργία των προτύπων και του «life style». Στη συνέχεια αφού παρατήρησαν εικόνες από διαφημίσεις τσιγάρων απάντησαν σε σχετικές ερωτήσεις γράφοντας η κάθε ομάδα

το σχόλιό της. Τους ζητήθηκε ακόμη να απαντήσουν για τους τρόπους με τους οποίους γίνεται σήμερα η διαφήμιση τσιγάρων. Να συζητήσουν και να αντικρούσουν επιχειρήματα υπέρ του καπνίσματος. Τέλος τους ζητήθηκε να γράψουν ανώνυμα αν πιστεύουν ότι μελλοντικά θα κάπνιζαν και να σχολιάσουν τις απαντήσεις στην ομάδα τους.

Στο 5^ο μάθημα έκαναν μια λίστα από διάφορα μέρη που θα μπορούσε κάποιος να τους προσφέρει τσιγάρο να καπνίσουν και με πιθανές αρνητικές απαντήσεις, δηλαδή τα «έξυπνα όχι», τα οποία εξάσκησαν με τη μορφή θεατρικού ρόλου σε διαλόγους. Σκοπός του μαθήματος ήταν η εξάσκηση στην δεξιότητα ζωής της άρνησης, δηλαδή η αντίσταση στην πίεση των άλλων. Στη συνέχεια κάνοντας μια άσκηση αναπνοής προσπάθησαν να χαλαρώσουν νοιώθοντας στην λειτουργία της αναπνοής την σημαντική συμβολή των καθαρών πνευμόνων τους και κατόπιν επανέλαβαν την άρνησή τους στο τσιγάρο. Η εργασία στο σπίτι ήταν να φτιάξουν δυο αφίσες, η μια με σλόγκαν-αρνήσεις για το κάπνισμα και σκίτσα-γκράφιτι την οποία θα κολλούσαν σε εμφανή μέρη στο σχολείο και η άλλη χωρισμένη σε δυο στήλες θα αντιδιέστειλαν φωτογραφίες ή σκίτσα των ίδιων ατόμων πριν και μετά το κάπνισμα ώστε να φανεί η διαφορά στην αλλοίωση των χαρακτηριστικών τους.

Σκοπός του 6^{ου} μαθήματος, αφού είχε προχωρήσει πλέον αρκετά η ενημέρωση των μαθητών από τα 5 πρώτα μαθήματα για τα αρνητικά του καπνίσματος και τα θετικά της άσκησης, ήταν η εξάσκηση στην δεξιότητα ζωής του καθορισμού των στόχων, σχετικά με την μετάδοση των μηνυμάτων του προγράμματος στους συμμαθητές τους, στους φίλους τους και στην οικογένειά τους, δηλαδή την πρόληψη ή τον περιορισμό και την διακοπή του καπνίσματος και την έναρξη της άσκησης. Μελετήθηκαν τρόποι με απαντήσεις σε σχετικές ερωτήσεις ώστε να γίνονται οι στόχοι ρεαλιστικοί και εφικτοί.

Κατόπιν ο κάθε μαθητής έθεσε τους δικούς του στόχους για τον εαυτό του. Τέλος η κάθε ομάδα συνολικά έθεσε τους στόχους της. Η εργασία για το σπίτι ήταν να γραφούν σε αφίσα οι ομαδικοί στόχοι και να τοιχοκολληθούν στο σχολείο.

Σκοπός του 7^{ου} μαθήματος ήταν να ελεγχθεί η πραγματοποίηση ή μη των στόχων που τέθηκαν στο προηγούμενο μάθημα και τα αποτελέσματά τους. Εξετάστηκαν και αναλύθηκαν τα πιθανά εμπόδια που συνάντησαν στην επίτευξη των στόχων και η πιθανή τροποποίηση μέρους αυτών για την καλύτερη πραγματοποίησή τους. Κατόπιν όλοι μαζί ομαδικά βρήκαν κοινά μηνύματα αντικαπνιστικά και υπέρ της άσκησης τα οποία θα προέτρεπαν τους «σημαντικούς άλλους», δηλαδή τους φίλους και τους γονείς σε μια συλλογική προσπάθεια, τα έγραψαν σε μορφή επιγραφών και τα τοιχοκόλλησαν σε εμφανή σημεία στο σχολείο. Στη συνέχεια προέτρεψαν και τους υπόλοιπους μαθητές του σχολείου να κάνουν το ίδιο γράφοντας κάτω από τα μηνύματά τους το όνομά τους και την τάξη τους. Τέλος η κάθε ομάδα έβγαλε το δικό της μήνυμα προτροπής προς τους σημαντικούς άλλους. Για εργασία στο σπίτι θα έκαναν ένα πίνακα ο καθένας τους με πιθανά εμπόδια και πιθανές λύσεις για την αποτροπή του καπνίσματος και την παρακίνηση σε άσκηση. Επίσης έθεσε ο καθένας 3 στόχους και έλεγξε την πραγματοποίησή τους μέχρι την επόμενη εβδομάδα.

Το 8^ο μάθημα είχε σκοπό να ολοκληρωθεί η ενημέρωση των μαθητών για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και τα οφέλη της άσκησης και να αναλογισθούν με τι τρόπο θα μπορούσαν να αυξήσουν οι ίδιοι αλλά και οι «σημαντικοί άλλοι» την ευαισθητοποίησή τους στην άσκηση και στην πρόληψη του καπνίσματος. Συμπλήρωσαν ένα πίνακα με καθημερινές δραστηριότητες και ενημερώθηκαν για τις τελευταίες πληροφορίες σχετικά με την άσκηση και το κάπνισμα. Παρατήρησαν και σχολίασαν με την ομάδα τους την Πυραμίδα Φυσικής Δραστηριότητας, θέτοντας νέους στόχους και

αναλύοντας πιθανά εμπόδια και λύσεις. Στη συνέχεια έγραψαν το μήνυμα του μαθήματος και μια άσκηση σε δυο στήλες, στη μια τα οφέλη της άσκησης στα όργανα του σώματος και στην άλλη οι βλάβες στα αντίστοιχα όργανα. Τέλος δημιούργησαν ένα σταυρόλεξο που οι ερωτήσεις είχαν για θέμα τα οφέλη της άσκησης και το τοιχοκόλλησαν στο σχολείο.

Στο 9^ο μάθημα αφού συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της τελικής μέτρησης συζήτησαν για τον τρόπο και τα υλικά που θα παρουσίαζαν στην έκθεση σαν τελική εκδήλωση του προγράμματος κάνοντας και μια μικρή πρόβα.

Μετά το τέλος των μαθημάτων πραγματοποιήθηκε έκθεση όπου παρουσίασαν τον τρόπο και τα υλικά της δουλειάς τους, άρθρα και εκθέσεις σχετικά με την άσκηση και το κάπνισμα, σλόγκαν, σταυρόλεξα, συνεντεύξεις καπνιστών και μη καπνιστών, φωτογραφίες, αφίσες και επιγραφές απαγόρευσης του καπνίσματος. Τέλος βιντεοσκόπησαν την εκδήλωση για το αρχείο του σχολείου και φωτογράρισαν το υλικό για να το τυπώσουν στην σχολική τους εφημερίδα.

Εργαλεία αρχικής και τελικής μέτρησης

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι τα εξής:

Η «Ανάγκη για γνωστική επεξεργασία» αξιολογήθηκε μόνο στην αρχική μέτρηση με το ερωτηματολόγιο των Petty και Cacioppo (1986) το οποίο αξιολογεί την τάση αλλά και την ευχαρίστηση του ατόμου να εμπλακεί σε σκέψη-γνωστική επεξεργασία (π.χ. θα προτιμούσα πολύπλοκα αντί για απλά προβλήματα). Αποτελεί συντομευμένη μορφή του παλαιότερου ερωτηματολογίου 34 ερωτήσεων και εκφράζει έναν παράγοντα (Cacioppo, Petty & Kao, 1984). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 18 ερωτήσεις, η απάντηση των οποίων δίνεται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (1: «δεν ισχύει καθόλου για

μένα», 5: «ισχύει απόλυτα για μένα»). Το άτομο πρέπει να απαντήσει με βάση το πόσο ισχύει για αυτόν η κάθε πρόταση. Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν $\alpha=.61$ (μετά από την αφαίρεση των ερωτήσεων 3,7,15,16).

Οι παράγοντες πρόθεση για κάπνισμα «σκοπεύω να καπνίσω» ναι/όχι, $\pi(\alpha=.84)$, στάσεις προς το κάπνισμα «το να καπνίσω για μένα είναι» καλό/κακό, $(\alpha=.87)$, αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς του καπνίσματος «για μένα το να καπνίσω είναι» εύκολο/δύσκολο, $(\alpha=.89)$, κοινωνικό πρότυπο για τη συμπεριφορά του καπνίσματος «πολλά άτομα που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ζωή μου πιστεύουν ότι θα πρέπει να καπνίσω» πιθανό/απίθανο $(\alpha=.93)$, ενδιαφέρον για το θέμα του καπνίσματος «πόσο ενημερωμένος θεωρείς ότι είσαι με το θέμα του καπνίσματος» πολύ ενημερωμένος/καθόλου ενημερωμένος, $(\alpha=.85)$ και αυτό-ταυτότητα «θεωρώ τον εαυτό μου ικανό να καπνίσει» συμφωνώ/διαφωνώ, $(\alpha=.80)$ αξιολογήθηκαν και στις δυο μετρήσεις (αρχική-τελική) με το ερωτηματολόγιο της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 2002) το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες σε ελληνικό πληθυσμό (Theodorakis, 1994; Theodorakis, Natsis, Papaioannou και Goudas, 2003). Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα και ρήματα (π.χ. καλό=7/κακό=1, συμφωνώ=7/διαφωνώ=1, πιθανό=7/απίθανο=1) σε 7-βάθμια κλίμακα μέτρησης Likert.

Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικής Εμπλοκής «νοιώθω ότι με αφορά το θέμα κάπνισμα» πολύ/καθόλου, $(\alpha=.53)$ χρησιμοποιήθηκε μόνο στην αρχική μέτρηση και αξιολογεί κατά πόσο ο συμμετέχων θεωρεί ότι το συγκεκριμένο θέμα τον αφορά (Furlong, 1993; Verplanken, 1989), με 3 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε 6-βάθμια κλίμακα Likert (0: ποτέ, 5: πάντα)

Το ερωτηματολόγιο γνώσεων χρησιμοποιήθηκε και στις δυο μετρήσεις (αρχική $\alpha=.67$, τελική $\alpha=.71$) και αξιολόγησε τις γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα με συνολικά 22 ερωτήσεις (γενικές γνώσεις 8, γνώσεις για το παθητικό κάπνισμα 7, γνώσεις για το κάπνισμα στους νέους 7). Η κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε είχε δυο επιλογές απάντησης (το γνώριζα, δεν το γνώριζα), (Theodorakis, 1994; Theodorakis, Natsis, Papaioannou & Goudas, 2003).

Ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς καπνίσματος γονέων. Η αντίληψη καπνίσματος των γονέων καταγράφηκε την 1^η εβδομάδα εφαρμογής του προγράμματος με το ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί και σε άλλες έρευνες (Θεοδωράκης & Χασσάνδρα, 2005; Sorensen, Fagan, Hunt, Stoddard, Girod, Eisenberg & Fragier, 2004). Χρησιμοποιήθηκαν 5 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων δόθηκαν με «ναι» ή «όχι» και 2 ανοιχτές ερωτήσεις για τα τσιγάρα που κάπνισαν την τελευταία εβδομάδα και την τελευταία ημέρα.

Για την καταγραφή της κατάστασης καπνίσματος των γονέων χρησιμοποιήθηκε την 1^η εβδομάδα εφαρμογής του προγράμματος το ερωτηματολόγιο του Μοντέλου των Σταδίων Αλλαγής με 6 ερωτήσεις (Prochaska και DiClemente, 1983) το οποίο συμπλήρωσαν οι γονείς.

Το ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας του προγράμματος ($\alpha=.91$) χρησιμοποιήθηκε την τελευταία ημέρα του προγράμματος με 4 ερωτήσεις, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν και σε άλλες έρευνες π.χ. Rosen (2000).

Το ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της «πηγής» του προγράμματος ($\alpha=.81$, μετά από την αφαίρεση της 6^{ης} ερώτησης) χρησιμοποιήθηκε την τελευταία ημέρα του προγράμματος με 6 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούσαν την αξιοπιστία της «πηγής» του προγράμματος, η οποία ήταν το Εργαστήριο Ψυχολογίας του ΤΕΦΑΑ Π.Θ. Οι 2 ερωτήσεις αξιολογούσαν

την πηγή σχετικά με το κάπνισμα π.χ. «το εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής είναι πολύ καλά πληροφορημένο σχετικά με το κάπνισμα», οι 2 ερωτήσεις αξιολογούσαν την πηγή σχετικά με την άσκηση π.χ. «το εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής είναι πολύ καλά πληροφορημένο σχετικά με την άσκηση», και οι 2 ερωτήσεις αφορούσαν την πειστικότητα και την αξιοπιστία π.χ. «το εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής είναι εξαιρετικά αξιόπιστο».

Όλοι οι συντελεστές αξιοπιστίας (α του Cronbach) των μεταβλητών των ερωτηματολογίων ήταν ικανοποιητικοί εκτός από το κοινωνικό πρότυπο που ήταν «οριακός» ($\alpha=.53$).

Διαδικασία

Το παρεμβατικό πρόγραμμα αγωγής υγείας πραγματοποιήθηκε στην ομάδα παρέμβασης σε 9 μαθήματα σε μαθητές και μαθήτριες Στ' δημοτικού στο ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου και συγκεκριμένα στην ώρα της ευέλικτης ζώνης, ενώ η ομάδα ελέγχου στην διάρκεια των 9 μαθημάτων παρακολουθούσε στα πλαίσια της ευέλικτης ζώνης ένα πρόγραμμα υγιεινής διατροφής. Στο πρώτο και τελευταίο μάθημα συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια της αρχικής και τελικής μέτρησης αντίστοιχα από τα παιδιά. Στην πρώτη εβδομάδα των μαθημάτων συμπληρώθηκαν επίσης τα ερωτηματολόγια των γονέων. Μετά το τέλος του προγράμματος πραγματοποιήθηκε έκθεση του υλικού του προγράμματος παρουσία των συμμαθητών, των γονέων και των δασκάλων των παιδιών του σχολείου, βιντεοσκοπήθηκε και φωτογραφήθηκε το υλικό του προγράμματος και η εκδήλωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συσχετίσεις

Έγινε ανάλυση συσχετίσεων για να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των παραγόντων της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, καθώς και η σχέση των στάσεων των παιδιών με τη συμπεριφορά καπνίσματος των γονέων.

Ο πίνακας 1 δείχνει τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς πριν και μετά την παρέμβαση για το σύνολο του δείγματος.

Πίνακας 1. Σχέσεις μεταξύ των παραγόντων της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς πριν (κάτω από την διαγώνιο) και μετά (πάνω από την διαγώνιο) την παρέμβαση στο σύνολο δείγματος

	1	2	3	4	5	6
1 Στάσεις		.472**	.650**	-.458**	.622**	-.234*
2 Πρόθεση	.696**		.822**	-.270*	.773**	.087
3 Αντιλ. έλεγχος συμπεριφοράς	.742**	.871**		-.440**	.801**	-.163
4 Κοινωνικό πρότυπο	-.685**	-.831**	-.755**		-.357**	.126
5 Αυτοταυτότητα	.737**	.810**	.797**	-.708**		-.207
6 Ενδιαφέρον	.067	.063	.148	-.169	.078	

* $p < .05$, ** $p < .01$

Οι συσχετίσεις μόνο για τα άτομα της ομάδας παρέμβασης ήταν προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Ο πίνακας 2 δείχνει τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς πριν και μετά την παρέμβαση αντίστοιχα της ομάδας παρέμβασης.

Πίνακας 2. Σχέσεις παραγόντων θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς πριν (κάτω από την διαγώνιο) και μετά (πάνω από την διαγώνιο) την παρέμβαση για την ομάδα παρέμβασης.

	1	2	3	4	5	6
1 Στάσεις		.490**	.550**	-.221	.645**	-.600**
2 Πρόθεση	.803**		.884**	-.400*	.754**	-.349
3 Αντιλ. έλεγχος συμπεριφοράς	.778**	.920**		-.439*	.807**	-.434*
4 Κοινωνικό πρότυπο	-.786**	-.883**	-.770**		-.394**	.197
5 Αυτοταυτότητα	.793**	.886**	.805**	-.790**		-.568**

6 Ενδιαφέρον	.102	.158	.123	-.248	.093
--------------	------	------	------	-------	------

* $p < .05$, ** $p < .01$

Συσχέτιση των πραγματικών γνώσεων με το ενδιαφέρον

Ο πίνακας 3 περιγράφει τη συσχέτιση μεταξύ των πραγματικών γνώσεων με το ενδιαφέρον για το σύνολο του δείγματος.

Πίνακας 3. Συσχέτιση πραγματικών γνώσεων & ενδιαφέροντος (σύνολο του δείγματος)

	1	2	3
1 Αρχικό Ενδιαφέρον			
2 Αρχικές Γνώσεις	.302*		
3 Τελικό Ενδιαφέρον	.353**	.150	
4 Τελικές Γνώσεις	.242*	.544**	.335**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Οι συσχετίσεις αυτές διαφοροποιούνται μεταξύ των πειραματικών ομάδων. Ενώ για την ομάδα παρέμβασης δεν υπήρξε καμιά σημαντική συσχέτιση στο ενδιαφέρον και στις γνώσεις μεταξύ των δυο μετρήσεων (πίνακας 4, κάτω από την διαγώνιο), για την ομάδα ελέγχου οι σχέσεις αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές μεταξύ αρχικών γνώσεων και αρχικού ενδιαφέροντος, αρχικού ενδιαφέροντος και τελικού ενδιαφέροντος, αρχικού ενδιαφέροντος και τελικών γνώσεων, αρχικών γνώσεων και τελικών γνώσεων (πίνακας 4, πάνω από την διαγώνιο).

Πίνακας 4. Συσχέτιση πραγματικών γνώσεων και ενδιαφέροντος της ομάδας παρέμβασης (κάτω από την διαγώνιο) και της ομάδας ελέγχου (πάνω από την διαγώνιο)

	1	2	3	4
1 Αρχικό Ενδιαφέρον		.349*	.541**	.319*
2 Αρχικές Γνώσεις	.152		.175	.874**
3 Τελικό Ενδιαφέρον	-.139	.019		.257
4 Τελικές Γνώσεις	-.056	.141	.334	

* $p < .05$, ** $p < .01$

Έγινε περιγραφική ανάλυση για να βρεθούν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν και για τις δυο ομάδες στις δυο μετρήσεις, οι οποίοι εμφανίζονται στον πίνακα 5.

Πίνακας 5. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της ομάδας παρέμβασης, της ομάδας ελέγχου και του συνόλου, της αρχικής και της τελικής μέτρησης.

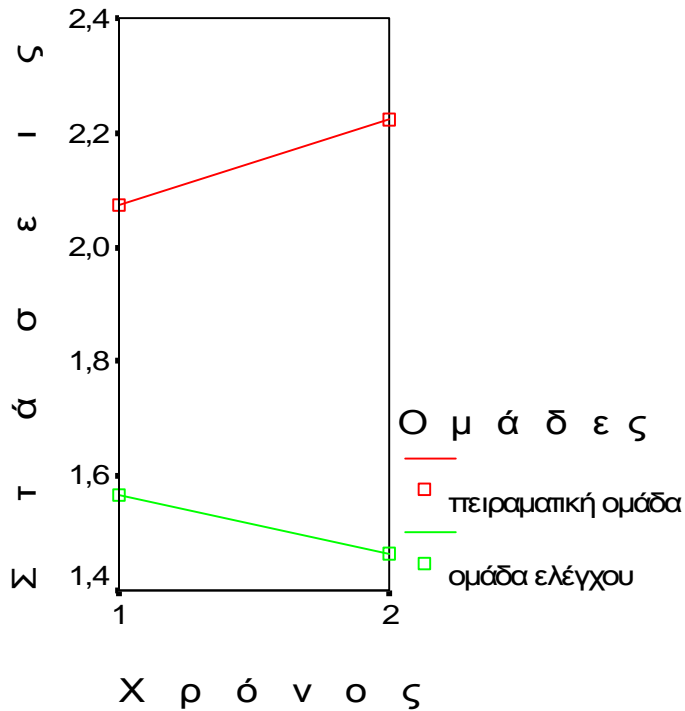
		Παρέμβασης		Ελέγχου		Σύνολο	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Αρχική	Στάσεις	2.07	1.70	1.59	.92	1.77	1.29
	Πρόθεση	2.29	1.98	1.51	.87	1.82	1.46
	Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	2.38	1.96	1.55	1.04	1.88	1.52
	Κοινωνικό πρότυπο	5.85	2.09	6.58	.74	6.28	1.48
	Αυτοταυτότητα	2.70	1.93	1.52	.86	1.98	1.48
	Ενδιαφέρον	5.03	1.63	4.14	1.84	4.49	1.81
	Προσωπική εμπλοκή	2.03	1.35	1.39	1.30	1.64	1.35
	Γνώσεις	15.73	4.34	12.02	2.45	13.36	3.69
	Τελική	Στάσεις	2.14	1.48	1.45	.97	1.73
Πρόθεση		2.09	1.65	1.41	.82	1.68	1.25
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς		2.20	1.58	1.61	.98	1.84	1.28
Κοινωνικό πρότυπο		4.73	1.06	5.25	1.06	5.04	1.08
Αυτοταυτότητα		2.44	1.54	1.53	.84	1.89	1.24
Ενδιαφέρον		5.07	1.53	4.36	1.83	4.64	1.74
Γνώσεις		17.55	4.14	14.00	2.68	15.33	3.71
Πληροφορίες για κάπνισμα		5.64	1.30	-	-	5.64	1.30
Πληροφορίες για την άσκηση		5.55	1.29	-	-	5.55	1.29
Αποτελεσματικότητα προγ	7.53	1.54	-	-	7.53	1.54	

Διαφορές μεταξύ των μετρήσεων

Για να διαπιστωθούν πιθανές διαφορές στους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και στις γνώσεις στις δυο ομάδες μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης έγινε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (MANOVA repeated measures) όπου ως εξαρτημένος παράγοντας χρησιμοποιήθηκε κάθε φορά ένας από τους ακόλουθους: στάσεις, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος, κοινωνικό πρότυπο, ενδιαφέρον, αυτοταυτότητα, πραγματικές γνώσεις και ως ανεξάρτητος παράγοντας χρησιμοποιήθηκε η πειραματική ομάδα με δυο επίπεδα (ομάδα παρέμβασης, ομάδα ελέγχου).

Στάσεις:

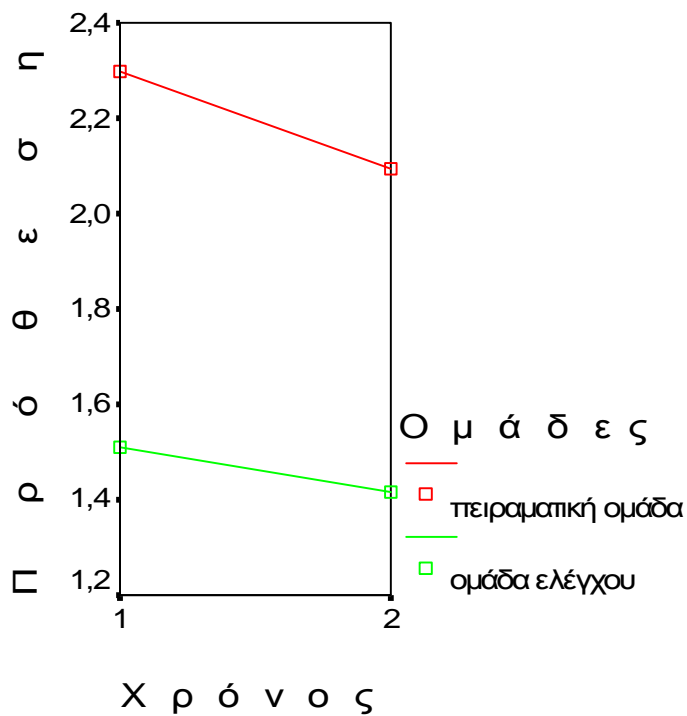
Ως προς τις στάσεις προς το κάπνισμα το τεστ οριζοντιότητας έδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ($F_{(1,75)}=.02, p=.90$), ενώ το τεστ παραλληλισμού έδειξε ότι οι ομάδες δεν εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση ($F_{(1,75)}=.47, p=.49$). Το τεστ επιπέδων έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ($F_{(1,75)}=7.82, p<.01, \eta^2=.09$). Η εξέταση των μέσων όρων έδειξε ότι η πειραματική ομάδα είχε μεγαλύτερο μέσο όρο από την ομάδα ελέγχου ($M_{\text{πειραματική}}=2.15, SE=.18, M_{\text{ελέγχου}}=1.52, SE=.14$) και στις δυο μετρήσεις.



Γράφημα 1. Διαφορές στις στάσεις μεταξύ των πειραματικών ομάδων

Πρόθεση:

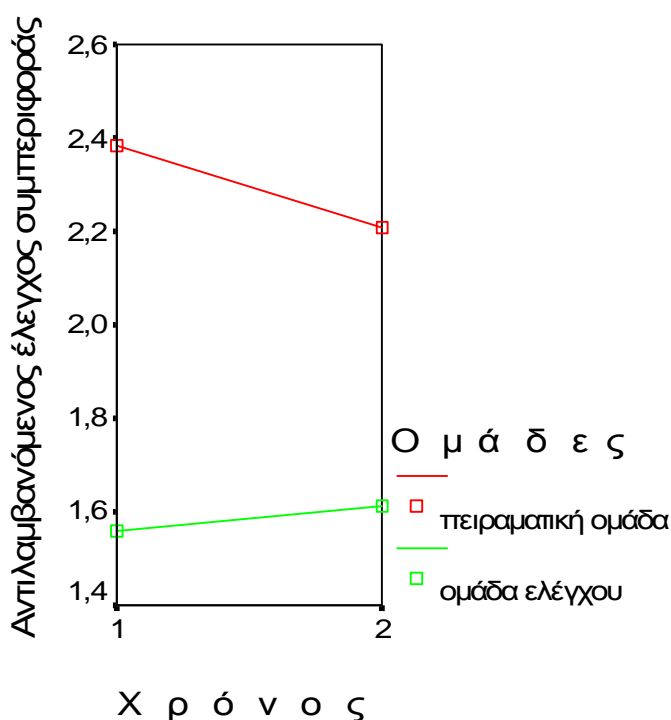
Ως προς την πρόθεση να καπνίσουν το τεστ οριζοντιότητας έδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ($F_{(1,79)}=.73$, $p=.40$), ενώ το τεστ παραλληλισμού έδειξε ότι οι ομάδες δεν εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση ($F_{(1,79)}=.11$, $p=.76$). Το τεστ επιπέδων έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ($F_{(1,79)}=8.95$, $p<.005$, $\eta^2=.10$). Η εξέταση των μέσων όρων έδειξε ότι η πειραματική ομάδα είχε μεγαλύτερη πρόθεση να καπνίσει από την ομάδα ελέγχου ($M_{\text{πειραματική}}=2.20$, $SE=.19$, $M_{\text{ελέγχου}}=1.46$, $SE=.15$) και στις δυο μετρήσεις.



Γράφημα 2. Διαφορές στην πρόθεση μεταξύ των πειραματικών ομάδων

Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς του καπνίσματος:

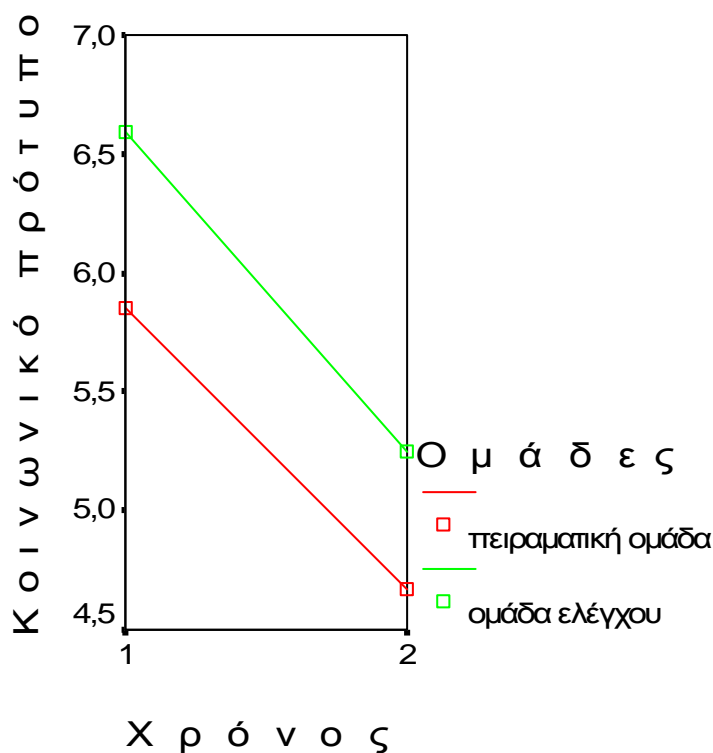
Ως προς τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς του καπνίσματος το τεστ οριζοντιότητας έδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ($F_{(1,79)}=.09$, $p=.76$), ενώ το τεστ παραλληλισμού έδειξε ότι οι ομάδες δεν εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση ($F_{(1,79)}=.34$, $p=.56$). Το τεστ επιπέδων έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ($F_{(1,79)}=8.85$, $p<.005$, $\eta^2=.10$). Η εξέταση των μέσων όρων έδειξε ότι η πειραματική ομάδα είχε υψηλότερο μέσο όρο στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο από την ομάδα ελέγχου ($M_{\text{πειραματική}}=2.30$, $SE=.19$, $M_{\text{ελέγχου}}=1.59$, $SE=.15$) και στις δυο μετρήσεις.



Γράφημα 3. Διαφορές στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς μεταξύ των πειραματικών ομάδων

Κοινωνικό πρότυπο:

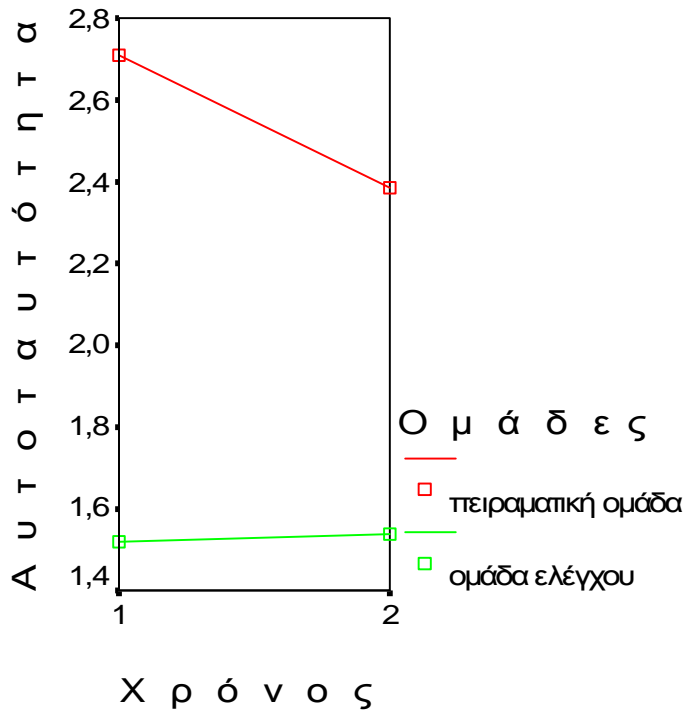
Ως προς το κοινωνικό πρότυπο, το τεστ οριζοντιότητας έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ($F_{(1,74)}=39.68, p<.001$). Από την εξέταση των μέσων όρων παρατηρήθηκε ότι η αρχική μέτρηση είχε υψηλότερο μέσο όρο από την τελική μέτρηση ($M_{αρχική}=6.22, SE=.17, M_{τελική}=4.96, SE=.12$). Το τεστ παραλληλισμού έδειξε ότι οι ομάδες δεν εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση ($F_{(1,74)}=.15, p=.70$). Το τεστ επιπέδων έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ($F_{(1,74)}=9.24, p<.005, \eta^2=.11$). Η εξέταση των μέσων όρων έδειξε ότι η πειραματική ομάδα είχε χαμηλότερο μέσο όρο στο κοινωνικό πρότυπο από την ομάδα ελέγχου ($M_{πειραματική}=5.26, SE=.17, M_{ελέγχου}=5.92, SE=.14$) και στις δυο μετρήσεις.



Γράφημα 4. Διαφορές στο κοινωνικό πρότυπο μεταξύ των πειραματικών ομάδων

Αυτοταυτότητα:

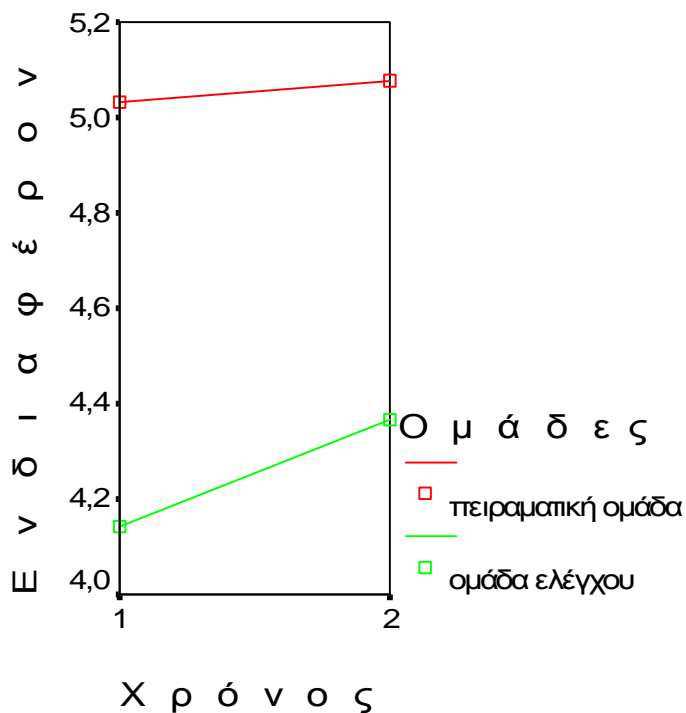
Ως προς την αυτοταυτότητα, το τεστ οριζοντιότητας έδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ($F_{(1,78)}=.71, p=.40$), ενώ το τεστ παραλληλισμού έδειξε ότι οι ομάδες δεν εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση ($F_{(1,78)}=.86, p=.36$). Το τεστ επιπέδων έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ($F_{(1,78)}=20.08, p<.001, \eta^2=.21$). Η εξέταση των μέσων όρων έδειξε ότι η πειραματική ομάδα είχε υψηλότερο μέσο όρο στην αυτοταυτότητα από την ομάδα ελέγχου ($M_{\text{πειραματική}}=2.12, SE=.16, M_{\text{ελέγχου}}=1.96, SE=.13$) και στις δυο μετρήσεις.



Γράφημα 5. Διαφορές στην αυτοταυτότητα μεταξύ των πειραματικών ομάδων

Ενδιαφέρον:

Ως προς το ενδιαφέρον σχετικά με το κάπνισμα το τεστ οριζοντιότητας έδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ($F_{(1,79)}=.35, p=.56$), ενώ το τεστ παραλληλισμού έδειξε ότι οι ομάδες δεν εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση ($F_{(1,79)}=.15, p=.70$). Το τεστ επιπέδων έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ($F_{(1,79)}=6.15, p<.05, \eta^2=.07$). Η εξέταση των μέσων όρων έδειξε ότι η πειραματική ομάδα είχε υψηλότερο μέσο όρο στο ενδιαφέρον από την ομάδα ελέγχου ($M_{\text{πειραματική}}=5.06, SE=.20, M_{\text{ελέγχου}}=4.26, SE=.20$) και στις δυο μετρήσεις.



Γράφημα 6. Διαφορές στο ενδιαφέρον μεταξύ των πειραματικών ομάδων

Ερωτηματολόγιο γνώσεων

Στην αρχική μέτρηση παρατηρήθηκαν διαφορές στατιστικά σημαντικές ως προς το σκορ των γνώσεων ($F_{1,70}=21.56$, $p<.001$), με την ομάδα παρέμβασης να έχει υψηλότερο σκορ (περισσότερες γνώσεις) ($M=15.73$, $SD=4.34$) από την ομάδα ελέγχου ($M=12.02$, $SD=2.45$). Στην τελική μέτρηση αυξήθηκε το σκορ (δηλαδή οι γνώσεις) και των δυο ομάδων αλλά και πάλι παρέμεναν οι διαφορές αυτές ($F_{1,75}=20.88$, $p<.001$). Και στην τελική μέτρηση η ομάδα παρέμβασης είχε υψηλότερο σκορ (περισσότερες γνώσεις) ($M=17.55$, $SD=4.15$) από την ομάδα ελέγχου ($M=14.00$, $SD=2.68$).

Άλλες διαφορές μεταξύ των πειραματικών ομάδων

Προσωπική εμπλοκή με το θέμα «κάπνισμα»: ο συγκεκριμένος παράγοντας αξιολογήθηκε πριν την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των παιδιών της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου ($F_{(1,78)}=4.14, p<.05$). Ο μέσος όρος της ομάδας παρέμβασης ήταν $M=2.03$ ($SD=1.35$), ενώ ο μέσος όρος της ομάδας ελέγχου ήταν $M=1.39$ ($SD=1.30$). φαίνεται ότι τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης είχαν μεγαλύτερη προσωπική εμπλοκή με το θέμα «κάπνισμα» σε σχέση με την ομάδα ελέγχου αλλά ωστόσο και οι δυο ομάδες είχαν σχετικά χαμηλά επίπεδα προσωπικής εμπλοκής.

Αποτελεσματικότητα μηνύματος και πηγής

Η ομάδα παρέμβασης αξιολόγησε τόσο την αποτελεσματικότητα του μηνύματος, όσο και την αξιοπιστία της πηγής σχετικά με το κάπνισμα και την άσκηση και οι απαντήσεις τους αξιολογήθηκαν με one sample t-test.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του μηνύματος τα άτομα δήλωσαν ότι το μήνυμα ήταν αξιόπιστο ($M=7.54, SD=1.54$) και η τιμή αυτή ήταν στατιστικά σημαντικά διαφορετική από τη μέση τιμή της κλίμακας ($t_{31}=11.16, p<.001$). Όσον αφορά την αξιοπιστία της πηγής σχετικά με το κάπνισμα τα παιδιά αξιολόγησαν την πηγή ως αξιόπιστη ($M=5.64, SD=1.30$) σημαντικά διαφορετική από τη μέση τιμή ($t_{31}=9.31, p<.001$). Όσον αφορά την αξιοπιστία της πηγής σχετικά με την άσκηση, τα παιδιά αξιολόγησαν την πηγή ως αξιόπιστη ($M=5.55, SD=1.30$), αν και χαμηλότερα από ότι για τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Η παραπάνω τιμή ήταν και πάλι σημαντικά διαφορετική από τη μέση τιμή της κλίμακας ($t_{31}=8.97, p<.001$).

Συμπεριφορά καπνίσματος γονέων

Το ερωτηματολόγιο των γονέων επέστρεψαν 32 άτομα. Από αυτούς το 93.5% δήλωσε ότι είχε δοκιμάσει να καπνίσει έστω και μία ή δύο ρουφηξιές, ενώ το 6.5% όχι.

Το 68.8% των γονέων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δήλωσε ότι έχει καπνίσει σε κάποια φάση της ζωής του περισσότερα από ένα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα, ενώ το 31.2% απάντησε αρνητικά σε αυτήν την ερώτηση.

Το 75% των γονέων που απάντησαν ήταν εν ενεργεία καπνιστές καθώς απάντησαν θετικά στην ερώτηση «έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα», ενώ το 25% ήταν μη καπνιστές.

Το 62.5% των γονέων που απάντησαν (δηλαδή το 83.3% των εν ενεργεία καπνιστών) είχε καπνίσει περισσότερες από 10 ημέρες τον προηγούμενο μήνα, δηλαδή ήταν συστηματικοί καπνιστές. Από τους εν ενεργεία καπνιστές μη συστηματικούς ήταν το 16.7%.

«Παθιασμένοι καπνιστές», δηλαδή άτομα που κάπνιζαν περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά δήλωσε το 70.8% των εν ενεργεία καπνιστών (53.1% του συνόλου των γονέων), ενώ το 29.2% των εν ενεργεία καπνιστών δεν δήλωσαν «παθιασμένοι καπνιστές» (46.9% του συνόλου των γονέων).

Ζητήθηκε από τους γονείς να γράψουν πόσα τσιγάρα (περίπου) κάπνισαν την προηγούμενη εβδομάδα και πόσα τσιγάρα κάπνισαν την προηγούμενη ημέρα. Ο μέσος όρος των τσιγάρων της προηγούμενης εβδομάδας για τους εν ενεργεία καπνιστές ήταν $M=150.74$ ($SD=150.00$), ενώ ο μέσος όρος της προηγούμενης ημέρας ήταν $M=3.33$ ($SD=2.12$).

Σχετικά με το Στάδιο Αλλαγής αναφορικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος απάντησαν μόνο 24 γονείς. Το 62.5% αυτών δήλωσε ότι καπνίζει και δεν σκέφτεται να

σταματήσει, το 33.3% δήλωσε ότι καπνίζει αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνει προσπάθειες για να σταματήσει, ενώ το 4.2% δήλωσε ότι κάπνιζε στο παρελθόν αλλά τώρα δεν καπνίζει για περισσότερους από 6 μήνες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 81 μαθητές και μαθήτριες Ε΄ & Στ΄ Δημοτικού και σκοπός της ήταν να εξετάσει τις γνώσεις, τις στάσεις, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, το κοινωνικό πρότυπο, το ενδιαφέρον των μαθητριών της Στ΄ δημοτικού και τη συμπεριφορά των γονέων τους σχετικά με το κάπνισμα πριν και μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης.

Η σημαντικότητα των προληπτικών προγραμμάτων παρέμβασης εναντίον του καπνίσματος στην εφηβεία έχει τονιστεί κατά καιρούς από πολλούς ερευνητές (Nilsson, Stenlund, Bergstrom, Weinehall και Janlert, 2006; Jarvis και Stark, 2005; Peterson, Kathleen, Kealey, Mann, Marek και Sarason, 2000). Ωστόσο όμως υπάρχουν και ελάχιστες έρευνες που υποστηρίζουν το αντίθετο αφού δεν βρήκαν θετικά αποτελέσματα μετά από την παρέμβαση αυτών των προγραμμάτων (π. χ. Peterson, Kathleen, Kealey, Mann, Marek & Sarason, 2000).

Σχετικά με τις υποθέσεις της έρευνας οι δυο πρώτες από αυτές δεν επαληθεύτηκαν αφού και οι στάσεις των μαθητών της ομάδας παρέμβασης μετά την παρέμβαση προς το κάπνισμα έγιναν αρνητικότερες και η πρόθεσή τους να καπνίσουν μειώθηκε. Αντίθετα η τρίτη ερευνητική υπόθεση επαληθεύτηκε αφού ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς στην ομάδα παρέμβασης μειώθηκε. Τέλος η τέταρτη, πέμπτη και έκτη ερευνητικές υποθέσεις δεν επαληθεύτηκαν καθώς μειώθηκε το κοινωνικό πρότυπο των παιδιών και αυξήθηκε το ενδιαφέρον για ενημέρωση και οι γνώσεις των παιδιών στην ομάδα παρέμβασης μετά την παρέμβαση.

Η αξιολόγηση της εφαρμογής του προγράμματος έδειξε σε γενικές γραμμές ότι σε όλους τους παράγοντες της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης και στις δυο μετρήσεις εκτός από τον παράγοντα κοινωνικό πρότυπο. Όμως υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πειραματικών ομάδων (παρέμβασης και ελέγχου) και στις δυο μετρήσεις (αρχική και τελική). Σε ότι αφορά τις γνώσεις η ομάδα παρέμβασης είχε περισσότερες γνώσεις σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και στην αρχική και στην τελική μέτρηση. Στις συσχετίσεις μόνον εκείνες για την ομάδα παρέμβασης ήταν προς την επιθυμητή κατεύθυνση.

Στις στάσεις δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ των πειραματικών ομάδων (παρέμβασης και ελέγχου) στην αρχική μέτρηση. Όμως σχετικά με την πρόθεση η ομάδα παρέμβασης είχε υψηλότερη πρόθεση να καπνίσει από ότι η ομάδα ελέγχου από την αρχή πριν την εφαρμογή του προγράμματος, η οποία συνεχίστηκε και μετά την παρέμβαση. Ο υψηλός μέσος όρος στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου συνδέεται με την πρόθεση των ατόμων να καπνίσουν. Όμως η αξιολόγηση του ελέγχου μιας συμπεριφοράς (αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς) από άτομα τα οποία δεν την ακολουθούν τη συμπεριφορά αυτή (όπως τα παιδιά αυτής της ηλικίας που δεν έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα), μπορεί να είναι μόνο υποθετική, (Harakeh et al., 2004; McMillan et al., 2005). Οι ερωτήσεις της έρευνας εξέταζαν αν ελέγχονταν το κάπνισμα. Ίσως θα έπρεπε στην ηλικία αυτή να αξιολογείται ο έλεγχος του να μην καπνίζει κάποιος. Ο παράγοντας ενδιαφέρον βελτιώθηκε για την ομάδα παρέμβασης, ο οποίος σύμφωνα με τον Krosnick και συνεργάτες (2006) είναι μια διάσταση των στάσεων. Η παρέμβαση λοιπόν βελτίωσε προς την επιθυμητή κατεύθυνση ένα μέρος των στάσεων. Μπορεί λοιπόν στις στάσεις να

απάντησαν οι μαθητές είτε αντιδραστικά είτε με περισσότερη λεπτομέρεια, ωστόσο όμως το πρόγραμμα επέδρασε σε μια διάσταση των στάσεων.

Από την ανάλυση των ερωτήσεων φάνηκε ότι στην ομάδα παρέμβασης οι μέσοι όροι των στάσεων, του ενδιαφέροντος και των γνώσεων ήταν υψηλότεροι, δηλαδή βελτιώθηκαν οι συγκεκριμένες μεταβλητές στην τελική μέτρηση σε σχέση με την αρχική, γεγονός το οποίο εξηγείται ότι μετά την παρέμβαση η πειραματική ομάδα βελτιώθηκε σε αυτές τις μεταβλητές, σύμφωνα και με την Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 1988), όπως βελτιώθηκαν και οι αντίστοιχοι μέσοι όροι στην ομάδα ελέγχου μετά και το αρχικό ερέθισμα που τους δόθηκε με την έναρξη της έρευνας και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η πρόθεση της ομάδας παρέμβασης να καπνίσει και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς μειώθηκαν μετά την εφαρμογή του προγράμματος όπως επίσης μειώθηκε και το κοινωνικό πρότυπο μετά την παρέμβαση συμφωνώντας με άλλες έρευνες (Ajzen, 1991; Harakeh, Schotle, Vermulst, Vries & Engels, 2004; Higgins & Conner, 2003; Van de Ven, Engels, Otten & Van Den Eijnden, 2007). Χαμηλότερο μέσο όρο είχε και η αυτοταυτότητα της ομάδας παρέμβασης στην τελική μέτρηση, μετά την αλλαγή των στάσεων των συμμετεχόντων προς το κάπνισμα, θεωρώντας τα άτομα της πειραματικής ομάδας λιγότερο πιθανό να καπνίσουν μελλοντικά..

Στην ομάδα ελέγχου φάνηκε ότι οι μέσοι όροι του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, της αυτοταυτότητας, του ενδιαφέροντος για ενημέρωση και των γνώσεων ήταν υψηλότεροι στην αρχική μέτρηση σε σχέση με την τελική, ενώ αντίθετα οι στάσεις, η πρόθεση και το κοινωνικό πρότυπο είχαν χαμηλότερους μέσους όρους στην αρχική μέτρηση σε σχέση με την τελική, δηλαδή βελτιώθηκαν ίσως λόγω και του ερεθίσματος που δόθηκε με την έναρξη της έρευνας στους συμμετέχοντες της έρευνας..

Στην αρχική μέτρηση όλοι οι παράγοντες της ομάδας παρέμβασης είχαν υψηλότερο μέσο όρο από την ομάδα ελέγχου εκτός από το κοινωνικό πρότυπο που είχε χαμηλότερο μέσο όρο, πράγμα το οποίο διατηρήθηκε και στην τελική μέτρηση. Αυτό πιθανόν εξηγείται μερικώς ότι αυτή η ομάδα των ατόμων είχε διαφορετικό κοινωνικό πρότυπο, δηλαδή τους συνομηλικούς τους και όχι τους γονείς τους. Οι συμμετέχοντες μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης ευρισκόμενοι στην δύσκολη θέση να μην τους κάνουν παρέα οι συνομηλικοί φίλοι τους, ενέδωσαν στις «πιέσεις» των φίλων τους για ανθυγιεινές συμπεριφορές (Denscombe, 2001; Chen, Stanton, Fang, Li, Lin, Zhang, 2006). Ωστόσο πρέπει να επισημανθεί ότι η έρευνα των Chen et al. (2006) είχε συμμετέχοντες με μέσο όρο ηλικίας τα 15.5 έτη και όχι κάτω των 12 ετών που είχε η παρούσα έρευνα.

Η διαφορά στην προσωπική εμπλοκή μπορεί να επηρέασε τα αποτελέσματα. Σύμφωνα με την Θεωρία της Πειθούς και ειδικότερα με το μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας, στα άτομα που πιστεύουν ότι ένα θέμα τους αφορά, θα πρέπει να τους δίνονται πληροφορίες και μηνύματα που να είναι εμπειριστατωμένα από εξειδικευμένες πηγές, οι οποίες να είναι κατάλληλες για την ομάδα ελέγχου (Κοσμίδου, 2007). Για τα παιδιά αυτής της ηλικίας οι ειδικοί του χώρου με την λογική των ενηλίκων δεν είναι πάντα αποδεκτοί.

Το ότι δεν βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των πραγματικών γνώσεων και του ενδιαφέροντος στην ομάδα παρέμβασης (πίνακας 5), και οι σχέσεις είναι καλύτερες για την ομάδα ελέγχου από ότι για την ομάδα παρέμβασης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι το ίδιο και στην αρχική και στην τελική μέτρηση, πιθανόν εξηγείται ότι τα παιδιά δεν δέχονται εύκολα πληροφορίες για τις γνώσεις τους σχετικά με το κάπνισμα, οι οποίες ωστόσο είναι ανεπαρκείς.

Σε ότι αφορά την αποτελεσματικότητα του μηνύματος και την αξιοπιστία της πηγής οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το μήνυμα ήταν αξιόπιστο και μάλιστα με στατιστικά σημαντική διαφορά από την μέση τιμή, όπως επίσης η πηγή ήταν αξιόπιστη και ως προς το κάπνισμα και ως προς την άσκηση, με την διαφορά ότι αξιολόγησαν την πηγή χαμηλότερα για την άσκηση από ότι για το κάπνισμα, πράγμα το οποίο πιθανόν εξηγείται από την αντίδραση των παιδιών ή διότι θεωρούν την άσκηση ήδη δεδομένη από τους ίδιους αφού καθημερινά γυμνάζονται.

Τα υψηλά ποσοστά των γονέων στο κάπνισμα, π.χ. το 75% είναι εν ενεργεία καπνιστές, το 83,3% των εν ενεργεία καπνιστών είναι συστηματικοί καπνιστές και το 70,8% είναι παθιασμένοι καπνιστές καθώς και το υψηλό ποσοστό (62,5%) των γονέων που καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν, φαίνεται ότι επηρεάζουν έμμεσα το κοινωνικό πρότυπο των ατόμων αλλά και άμεσα τις στάσεις τους προς το κάπνισμα, όπως φαίνεται και από άλλη έρευνα (Chen, Stanton, Fang, Li, Lin, Zhang, 2006).

Στις συσχετίσεις των πραγματικών γνώσεων και του ενδιαφέροντος οι σχέσεις είναι καλύτερες για την ομάδα ελέγχου από ότι για την ομάδα παρέμβασης (πίνακας 5) πιθανά έχει εξήγηση στο ότι το κάπνισμα είναι ένα θέμα «ταμπού» για τα παιδιά, το οποίο δεν συζητάνε εύκολα με τους μεγαλύτερους, ενώ αντίθετα συζητάνε άλλα θέματα που τους ενδιαφέρουν πολύ πιο εύκολα. Ίσως να είναι προτιμότερο και πιο αποδοτικό τα προγράμματα πρόληψης να γίνονται από τους ίδιους τους δασκάλους τους επειδή τα παιδιά είναι δεκτικότερα σε αυτούς όπως προκύπτει και από άλλες έρευνες (Swart et al., 2006; Chen & Spruijitt-Metz, 2005). Πολλές φορές όμως ίσως να συμβαίνει και το αντίθετο, δηλαδή είναι πιθανό τα παιδιά να μην ανταποκρίνονται στις συμβουλές και τις παραινέσεις των δασκάλων τους να αποφύγουν το κάπνισμα γιατί δεν θέλουν να παραδεχθούν ότι καπνίζουν και να «πέσουν» στα μάτια τους. Το παρόν αποτέλεσμα

πρέπει να αντιμετωπιστεί με προσοχή διότι ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι μικρός και πιθανόν να οφείλεται και σε αυτό το συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Δεδομένου ότι το παρεμβατικό πρόγραμμα πρόληψης της παρούσας έρευνας διήρκεσε 9 εβδομάδες πιθανόν δεν έφερε τις προσδοκώμενες βελτιώσεις σε όλους τους παράγοντες. Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία τα παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης διαρκούν περισσότερο χρόνο κατά μέσο όρο από την διάρκεια της παρούσας έρευνας. Υπάρχουν προγράμματα διάρκειας μιας διάλεξης (Roseby et al., 2003), προγράμματα διάρκειας 10 μηνών (Carvajal & Cranillo, 2006) αλλά και προγράμματα διάρκειας μέχρι και 7 χρόνια (Nilsson, Stenlund, Bergstrom, Weinehall & Janlert, 2006).

Η ηλικία των παιδιών που εφαρμόζονται τα παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης κατά του καπνίσματος παίζουν σημαντικό ρόλο καθώς αυτά έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε μεγαλύτερες ηλικίες (Nilsson, Stenlund, Bergstrom, Weinehall & Janlert, 2006). Ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών της παρούσας έρευνας ήταν μόλις 11.7 έτη.

Το ενδιαφέρον των εφήβων γύρω από τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος είναι μικρό (20%) σε σχέση με το ενδιαφέρον των εφήβων γύρω από τα οφέλη της άσκησης και της υγιεινής διατροφής (65%) (Jarvis και Stark, 2005), γι' αυτό θα πρέπει να βρεθούν και άλλοι έμμεσοι τρόποι παρέμβασης στις μικρότερες ηλικίες, γεγονός το οποίο θα αύξανε την προσωπική εμπλοκή. Ωστόσο όμως οι έφηβοι είναι διατεθειμένοι να παρακολουθήσουν παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης κατά του καπνίσματος (Swart, Panday, Reddy, Bergstro, & De Vries, 2006).

Συμπερασματικά το πρόγραμμα της παρέμβασης ήταν αποτελεσματικό όχι όμως στο βαθμό που αναμενόταν, λόγω του μικρού δείγματος, της μικρής διάρκειάς του και πιθανόν λόγω της μικρής ηλικίας των παιδιών.

Προτάσεις για την βελτίωση των προγραμμάτων πρόληψης κατά του καπνίσματος και για μελλοντική έρευνα

Για να είναι αποτελεσματικότερα τα διάφορα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος σε ελληνικό πληθυσμό καλό είναι να συνδυαστούν με υγιεινές συμπεριφορές όπως η διατροφή και η άσκηση αφού έχει διαπιστωθεί από διάφορες έρευνες ότι η συμπεριφορά καπνίσματος των έφηβων έχει συνδεθεί θετικά με υγιεινές συμπεριφορές και αρνητικά με ανθυγιεινές συμπεριφορές (Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου, 2002; Θεοδωράκης και Χασάνδρα, 2005; Theodorakis, Papaioannou, Hatzigeorgiadis & Papadimitriou, 2005; Theodorakis, Natsis & Papaioannou, 2003; Theodorakis, Papaioannou & Karastogiannidou, 2004).

Επίσης τα προγράμματα πρόληψης κατά του καπνίσματος θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ώστε να εμπεδώνεται σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα η πρόληψη του καπνίσματος στην δύσκολη περίοδο της εφηβείας, όπως επίσης να είναι περισσότερο στοχευμένα σε παιδιά με διαφορετικές κουλτούρες των ίδιων και των οικογενειών τους.

Ακόμη ιδιαίτερη σημασία στον σχεδιασμό παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης πρέπει να δοθεί στο είδος των μηνυμάτων (ισχυρά, μη ισχυρά επιχειρήματα), στο είδος της πηγής (ομότιμη, μη ομότιμη) αλλά και στην ηλικία (Κοσμίδου, 2007).

Οι μελλοντικές έρευνες για την πρόληψη κατά του καπνίσματος θα πρέπει να εξετάσουν τις ιδιαιτερότητες των δυο φύλων αλλά και άλλα θέματα του περιβάλλοντος και της κουλτούρας των παιδιών και των οικογενειών τους τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον σχεδιασμό των παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης κατά του καπνίσματος. Επιπλέον τα προληπτικά προγράμματα θα πρέπει να επαναξιολογούνται ώστε να εξετάζεται κατά πόσο είναι αποτελεσματικά σε βάθος

χρόνου. Τέλος θα πρέπει να διερευνηθεί, πως το σχολείο θα μπορούσε να συμβάλλει προς την κατεύθυνση υιοθέτησης υγιεινών και απόρριψης ανθυγιεινών συμπεριφορών από τα παιδιά με αρωγό το κράτος την κατάλληλη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών των σχολείων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality and behavior. Milton Keynes Open University Press, UK.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TpB Questionnaire: conceptual and methodological considerations. Available: www.unix.oit.umass.edu/~ajzen
- Akamatsu, R., Nakamura, M., Shirakawa, T. (2005). Relationships Between Smoking Behaviour and Readiness to Change Physical Activity Patterns in a Community in Japan. *American Journal of Health Promotion*, 19(6), 406-409.
- Alesci, N., Forster, J., & Blaine, T. (2003). Smoking visibility, perceived acceptability, and frequency in various locations among youth and adults. *Preventive Medicine*, 36, 272–281.
- Aloise-Young, A., Graham, W., & Hansen, B. (1994). Peer influence on smoking initiation during early adolescence: a comparison of group members and group outsiders. *Journal of Applied Psychology* 79(2), 281-287.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Tercyak, K., Neuner, G., & Moss, H. (2006). The Impact of Self-Control Indices on Peer Smoking and Adolescent Smoking Progression. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(2), 139–151.
- Ausems, M., Mesters, I., Breukelen, G. & Vries, H. (2004). Effects of in-school and tailored out-of-school smoking prevention among Dutch vocational school students. *Health Educational Research*, 19, 51-63.
- Barnett, T., Gauvin, L., Lambert, M., O’Loughlin, J, Paradis, J. & McGrath, J. (2007). The influence of school smoking policies on student tobacco use. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(9), 842-848.

- Baumana, K., Carverc, K., & Gleiter, K. (2001). Trends in parent and friend influence during adolescence: The case of adolescent cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 26, 349-361.
- Bebetsos, E., Papaioannou, A., & Theodorakis, Y. (2003). University Students' Attitudes and Behaviours Towards Smoking and Exercise. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 8(1), 29 – 51.
- Bird, Y., Moraros, J., Olsen, K. L., Coronado, D. G., & Thompson, B. (2006). Adolescents Smoking Behaviours, Beliefs on the Risks of Smoking, and Exposure to ETS in Juarez, Mexico. *Am J Health Behavior*, 30(4), 435-446.
- Camenga, D., Klein, J. Roy, J. (2006). The Changing Risk Profile of the American Adolescent Smoker: Implications for Prevention Programs and Tobacco Interventions. *Journal of Adolescent Health*, 39(1), 120e1-120e10.
- Carvajala, S., & Granillo, T. (2006). A prospective test of distal and proximal determinants of smoking initiation in early adolescents. *Addictive Behaviors*, 31, 649–660.
- Castrucci, B., Gerlach, K., Kaufman N., & Orleans, T. (2002). The Association Among Adolescents' Tobacco Use, Their Beliefs and Attitudes, and Friends' and Parents' Opinions of Smoking. *Maternal and Child Health Journal*, 6(3), 159-167.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2006). Use of cigarettes and other tobacco products among students aged 13-15 years-worldwide, 1999-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55, 553-556.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2005). Tobacco use and cessation counselling-global health professionals survey pilot study, 10 countries. *Mortality Weekly Report*, 54, 505-509.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2002). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs-United States, 1995-1999. *Mortality Weekly Report*, 51, 300-303.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2006). Cigarette smoking among adults-United States 1999. *Mortality Weekly Report*, 50, 869-873.
- Charlton A., Children and smoking: the family circle. *British Medical Bulletin*, 1996; 52 (1): 90-107.
- Chen, V., & Forster, J. (2006). The long-term effect of local policies to restrict retail sale of tobacco to youth. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(3), 371-377.
- Chen, X., Stanton, B., Fang, X., Li, X., Lin, D., Zhang, Z., et al. (2006). Perceived smoking norms, socioenvironmental factors, personal attitudes and adolescent smoking in China: a mediation analysis with longitudinal data. *Journal of Adolescent Health*, 38, 359-368.
- Chen, X., Fang, X, Li, X., Stanton, B., & Lin, D. (2006). Stay Away from Tobacco: A pilot trial of a schoolbased adolescent smoking prevention program in Beijing, China. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(2), 227-237.
- Chou, C., Li, Y., Unger, J., Xia, J., Sun, P., Guo, Q., et al. (2006). A randomized intervention of smoking for adolescents in urban Wuhan, China. *Preventive Medicine*, 42, 280-285.
- Collins, R., & Ellickson, P. (2004). Integrating Four Theories of Adolescent Smoking. *Substance Use & Misuse*, 39(2), 179 - 209.
- den Exter Blokland, A., Hale, W., Meeus, M. & Engels, R. (2006). Parental Anti-Smoking Socialization, Associations between Parental Anti-Smoking Socialization Practices and Early Adolescent Smoking Initiation. *Eur Addict Res*, 12, 25-32.
- Denscompe, M. (2001). Peer Group Pressure, Young People and Smoking: New developments and policy implications. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8(1), 7-32.

- Eckhart, L., Woodruff, S. & Elder, P. (1997). Related effectiveness of continued, lapsed and delayed smoking prevention intervention in senior high school students. *American Journal of Health Promotion, 11*, 418-421.
- Elder, P., Wildey, M., de Moor, C., et al. (1993). The long-term prevention of tobacco use among junior high school students: classroom and telephon interventions. *American Journal of Public mHealth, 83*, 1239-1244.
- Erjuder, T., Soydal, T., Ugurlu, M., Cakir, B. & Warren C. (2006). Tobacco use among youth and related characteristics, Turkey. *Sozial-und Praventivmedizin, 51*(2), 91-98.
- Eurostat (2007). Smokers between 15-24, by sex and smokers by sex. Available: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>
- Ferketich, A., Kwong, K., Shek, A. & Lee, M. (2007). Design and evaluation of a tobacco-prevention program targeting Chinese American youth in New York City, *Nicotine and Tobacco Research, 9*(2), 249-256.
- Ford, E., & DeStefano, F.. (1991). Risk factors for mortality from all causes and from coronary heart disease among persons with diabetes. Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey Epidimiologic follow-up study. *American Journal of Epidimiology, 133*, 1220-1230.
- Furlong, P.R. (1993). Personal factors influencing informal reasoning of economic issues and the effect of specific instructions. *Journal of Educational Psychology, 85* (1), 171-181.
- Goss, J., & Grubbs, L. (2005). Comparative Analysis of Body Mass Index, Consumption of Fruits and Vegetables, Smoking, and Physical Activity Among Florida Residents. *Journal of Community Health Nursing, 1*, 37-46.

- Grandpre, J., Alvaro, E., Burgoon, M., Miller, C., & Hall, J. (2003). Adolescent Reactance and Anti-Smoking Campaigns: A Theoretical Approach. *Health Communication, 15*(3), 349-366.
- Grenard, J., Guo, Q., Jasuja, G., Unger, J., Chou, C., Gallaher, P., Sun, P., Palmer, P. & Anderson-Johnson, C. (2006). Influences affecting adolescent smoking behavior in China. *Nicotine and Tobacco Research, 8*(2), 245-255.
- Guo, Q., Johnson, A., Unger, J., Lee, L., Xie, B., Chou, C., et al. (2007). Utility of the theory of reasoned action and theory of planned behaviour for predicting Chinese adolescent smoking. *Addictive Behaviours, 32*, 1066–1081.
- Haddock, C., Pyle, S., Hymowitz, N., Schwab, J., & Burd, K. (2005). Which pediatric residents assist and arrange follow-up for patients and parents who use tobacco? *Journal of Adolescent Health, 36*, 531–533.
- Hanna, I., & Wenger, N. (2005). Secondary Prevention of Coronary Heart Disease in Elderly Patients. *American Family Physician, 71*(12), 289-2296.
- Harakeh, Z., Scholte, R., Vermulst, A., Vries, H., & Engels, R. (2004). Parental factors and adolescents' smoking behavior: an extension of The theory of planned behaviour. *Preventive Medicine, 39*, 951–961.
- Higgins, A., & Conner, M. (2003). Understanding adolescent smoking: the role of the Theory of Planned Behaviour and implementation intentions. *Psychology, Health & Medicine, 8*(2), 173-186.
- Hoving, C., Reubsæet, A., & De Vries, H. (2007). Predictors of smoking stage transitions for adolescent boys and girls. *Preventive Medicine, 44*, 485–489.

- Hymowitz, N., Schwab, J., Haddock, C., Pyle, S., Moore, C., & Meshberg, S. (2005). The pediatric resident training on tobacco project: baseline findings from the Parent/Guardian Tobacco Survey. *Preventive Medicine, 41*, 334–341.
- Jarvis, J., & Stark, S., Partnership working and the involvement of parents in the health education of 7–11 year-olds. *Primary Health Care Research and Development, 6*, 208–216.
- John, U., Hanke, M., Rumpf, H-J., & Thyrian, J.R. (2005). Smoking status, cigarettes per day, and their relationship to overweight and obesity among former and current smokers in a national adult general population sample. *International Journal of Obesity, 29*, 1289–1294.
- Josendal, O., Aaro, E., Torsheim, T. & Rasbash, J. (2004). Effects of a school-based smoking program among subgroups of adolescents. *Health Education Research, 13*, 215-224.
- Josendal, O., Aaro, E., Torsheim, T. & Rasbash, J. (2005). Evaluation of a school-based smoking prevention program “BE smoke FREE”. *Scandinavian Journal of Psychology, 46*, 189-199.
- Kandel, D., Kiros, G., Schaffran, C., & Hu, M. (2004). Racial/Ethnic Differences in Cigarette Smoking Initiation and Progression to Daily Smoking: A Multilevel Analysis American. *Journal of Public Health January, 94*(1), 128-135.
- Katie, A. (2007). Adolescent Smoking, *Education Week, 26*(45), 12.
- Kelly, A. & Lapworth, K. (2006). The HYP program-Targeted motivational interviewing for adolescent violations of school tobacco policy. *Preventive Medicine, 43*(6), 466-471.
- Krosnick, J., Chang, L., Sherman, S., Chassin, L. & Presson, C. (2006). The Effects of Beliefs About the Health Consequences of Cigarette Smoking on Smoking Onset. *Journal of Communication, 56*(1), S18-S37.

- Kyrlesi, A., Soteriades, E., Warren, C., Kremastinou, J., Papastergiou, P., Jones, N. and Hadjichristodoulou, C. (2007). Tobacco use among students aged 13–15 years in Greece: the GYTS project. *BMC Public Health* 2007, 7(3) 1471.
- Labiris, G., Voutsinas, A. & Niakas, D. (2005). Preliminary evaluation of the school-smoking-prevention policy in Greece. *European Journal of Public Health*, 15(3), 329–330.
- Lwegada, A. (2005). Field trial to test and evaluate primary tobacco prevention methods in clusters of elementary schools in Barbados. *West Indian Medicine*, 54, 283-91.
- Lucas, K., & Lloyd B. (1999). Starting smoking: girls' explanations of influence of peers. *Journal of Adolescence*, 22, 647-655.
- Maassen1, I., Kremers, P., Mudde, A., & Joof, B. (2004). Smoking initiation among Gambian adolescents: social cognitive influences and the effect of cigarette sampling. *Health Education Research, Theory & Practice*, 19(5), 551–560.
- Mandel, L., Bialous, S. & Glantz, S. (2006). Avoiding "Truth": Tobacco Industry Promotion of Life Skills Training, *Journal of Adolescent Health*, 39(6), 868-879.
- Manning, V., Best, D., Rawaf, S., Rowley, J., Floyd, K., & Strang, J. (2001). Drug Use in Adolescence: the relationship between opportunity, initial use and continuation of use of four illicit drugs in a cohort of 14±16-year-olds in South London. *Drugs: education, prevention and policy*, 4, 397-405.
- Manolova, A. (2006). Global Youth Tobacco Survey - Bulgaria: Prevalence, knowledge and attitudes to smoking, *Archives of Hellenic Medicine*, 23(5), 507-513.
- Marcus, H. B., Lewis, A. B., Hogan, J., King, K. T., Albrecht, E. A., Bock, et al. (2005). The „efficacy of moderate-intensity exercise as an aid for smoking cessation in women: A randomized controlled trial. *Nicotine & Tobacco Research*, 7(6), 871–880.

- McDonough, P., & Moffatt, J. R. (1999). Smoking-Induced Elevations in Blood Carboxyhaemoglobin Levels: Effect on Maximal Oxygen Uptake. *Sports Medicine*, 27(5), 275-283.
- McMillan, B., Higgins, A., & Conner M. (2005). Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction Research and Theory*, 13(3), 293-306.
- Mendis, S., Abegunde, D., Yusuf, S., Ebrahim, S., Shaper, G., Ghannem, H., et al. (2005). Who study on Prevention of Recurrences of Myocardial Infarction and Stroke (WHO-PREMISE). *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 820-828.
- Metz, A., Fuemmeler, B. & Brown, R. (2006). Implementation and assessment of an empirically validated intervention program to prevent tobacco use among African-American middle school youth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13, 229-238.
- Molyneux, A., Lewis, S., Antoniak, M., Browne, W., McNeill, A., Godfrey, et al. (2004). Prospective Study of the Effect of Exposure to Other Smokers in High School Tutor Groups on the Risk of Incident Smoking in Adolescence. *American Journal of Epidemiology*, 159(2), 127-132.
- Muilenburg, J., Johnson, W., Annang, L. & Strasser, S. (2006). Racial disparities in tobacco use and social influences in a rural southern middle school. *Journal of School Health*, 76(5), 195-200.
- Moon-Howard, J. (2003). African American Women and Smoking: Starting Later. *American Journal of Public Health*, 93(3), 418-420.
- Nilsson, M., Stenlund, H., Bergström, E., Weinehall, L., & Janlert, U. (2006). It Takes Two: Reducing Adolescent Smoking Uptake Through Sustainable Adolescent–Adult Partnership. *Journal of Adolescent Health*, 39, 880–886

- Otten, P., Engels, R., Ven, M., & Bricker, J. (2007). Parental Smoking and Adolescent Smoking Stages: The Role of Parents' Current and Former Smoking, and Family Structure. *Journal of Behavioural Medicine*, 30(2), 143-154.
- Otten, R., Harakeh, Z., Vermulst, A., Van Den Eijnden, R., & Engels, R. (2007). Frequency and quality of parental communication as antecedents of adolescent smoking cognitions and smoking onset. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(1), 1-12.
- Park, E. (2006). School-based smoking prevention programs for adolescents in South Korea: A systematic review. *Health Education Research*, 21(3), 407-415.
- Park, S., Lee, S., Kim, J. & Park, J. (2006). Factors associated with perceived peer smoking prevalence among adolescents, *Jour. of Prev. Med. and Pub. Heal.*, 39(3), 249-254.
- Parvizy, S., Nikbahkt, A., Tehrani, P., & Shahrokhi, S. (2005). Adolescents' perspectives on addiction: Qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 7, 192–198.
- Peterson, A., Kathleen, J., Kealey, A., Mann, S., Marek, P., 7 Sarason, I. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention-Results on Smoking. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(24), 1979-1991.
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer- Verlag.
- Piko, B., Bak, J. & Gibbons, F. (2007). Prototype perception and smoking: Are negative or positive social images more important in adolescence? *Addictive Behaviors*, 32(8), 1728-1732.
- Poulsen, L., Osler, M., Roberts, C., Due, P., Damsgaard, M. & Holstein, B. (2002). Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. *Tobacco Control*, 11, 246–251.

- Primack, B., Switzer, G. & Dalton, M. (2007). Improving measurement of normative beliefs involving smoking among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(5), 434-439.
- Prochaska, O., & DiClemente, C. (1983). The stages and processes of self-changing in smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prokhorov, A.V., Suchanek Hudmon, K., Cinciripini, M. P., & Marani, S. (2005). “Withdrawal symptoms” in adolescents: A comparison of former smokers and never- smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 7(6), 909–913.
- Prokhorov, A., Suchanek, H., & Stancic, N. (2003). Adolescent Smoking Epidemiology and Approaches for Achieving Cessation. *Pediatric Drugs*, 5(1), 1-10.
- Rajeev, R., Ialongo, N. & Howard, C. (2007). The Effect of Working for Pay on Adolescent Tobacco Use. *American Journal of Public Health*, 97(11), 36.
- Reinert, B., Carver, V., Range, L. & Campbell, C. (2006). Faith-based leaders' opinions before and after a youth tobacco prevention workshop. *Journal of Cultural Diversity*, 13(4), 177-180.
- Roseby, R., Marks, M., Conn, J. & Sawyer, S. (2003). Improving medical student performance in adolescent anti-smoking health promotion. *Medical Education*, 37, 704–708.
- Rosen, C. (2000). Integrating stage and continuum models to explain processing of the exercise messages and exercise initiation among sedentary college students. *Health Psychology*, 19, 172-180.
- Scheer, S., Borden, L., & Donnermeyer, J. (2000). The Relationship Between Family Factors and Adolescent Substance Use in Rural, Suburban, and Urban Settings. *Journal of Child and Family Studies*, 9(1), 105–115.

- Smith, B., Bean, M., Mitchell, K., Speizer, I., & Fries, E. (2006). Psychosocial factors associated with non-smoking adolescents' intentions to smoke. *Health Education Research*, 22(2), 238–247.
- Sorensen, G., Fagan, P., Hunt, M. K., Stoddard, A. M., Girod, K., Eisenberg, M., & Frazier, L. (2004). Changing channels for tobacco control with youth: developing an intervention for working teens. *Health Education: theory & research*, Vol.19, No 3, 250-260.
- Swart1, D., Panday, S., Reddy, S., Bergstro, E., & De Vries, H. (2006). Access point analysis: what do adolescents in South Africa say about tobacco control programmes? *Health Education Research*, 21(3), 393–406.
- Taylor, H. A., Katomeri, M., & Ussher, M. (2005). Acute effects of self-paced walking on urges to smoke during temporary smoking abstinence. *Psychopharmacology*, 181, 1–7.
- Taylor, A., Katomeri, M., & Ussher, M. (2006). Effects of Walking on Cigarette Cravings and Affect in the Context of Nesbitt's Paradox and the Circumplex Model. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 28, 18-31.
- Tercyak, K., & Audrain-McGovern, J. (2003). Personality Differences Associated with Smoking Experimentation Among Adolescents with and without Comorbid Symptoms of ADHD. *Substance Use & Misuse*, 38(14), 1953-1970.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned Behavior, attitude strength, role identity and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A., & Goudas, M. (2003). Greek students' attitudes toward physical activity and health-related behavior. *Psychological Reports*, 92, 275-283.
- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., Hatzigeorgiadis, A., & Papadimitriou, E. (2005). Patterns of Health Related Behaviors among Hellenic Students. *Hellenic Journal of Psychology*, 2, 225-242.

- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., & Karastogianidou, C. (2004). Relations between family structure and students' health-related attitudes and behaviors. *Psychological Reports, 95*, 851-858.
- Thomas, N., Baker, J., & Davies, B. (2003). Established and Recently Identified Coronary Heart Disease Risk Factors in Young People The Influence of Physical Activity and Physical Fitness. *Sports Medicine, 33*(9), 633-650.
- Thomas, R. & Perera, R. (2006). School-based programmes for preventing smoking. *Cohrane database of systematic reviews, 3*, 1293.
- Unger, J., Rohrbach, L., Cruz, T., Baezconde-Garbanati, L., Ammann, Howard, K., et al. (2001). Ethnic variation in peer influences on adolescent smoking. *Nicotine & Tobacco Research, 3*, 167– 176.
- Unger, J., Shakib, S., Gallaher, P., Ritt-Olson, A., Mouttapa, M., Palmer, P. & Johnson, C. (2006). Cultural/interpersonal values and smoking in an ethnically diverse sample of Southern California adolescents. *Journal of Cultural Diversity, 13*(1), 55-63.
- Urberg, A., Shyu, J., & Liang, J., Peer influence in adolescent cigarette smoking. (1990). *Additive Behaviors, 3*, 247-255.
- Valente, T., Unger, J., Ritt-Olson, A., Cen, S. & Johnson, C. (2006). The interaction of curriculum type and implementation method on 1-year smoking outcomes in a school-based prevention program. *Health Education Research, 21*(3), 315-324.
- Van De Ven, M., Engels, R., Otten, R., & Van Den Eijnden, R. (2007). A Longitudinal Test of the Theory of Planned Behavior Predicting Smoking Onset among Asthmatic and Non-asthmatic Adolescents. *Journal Behaviour Medicine, 30*, 435–445.
- Vardavas, K. (2006). Το παθητικό κάπνισμα και η πολιτική του καπνίσματος στην Ελλάδα. Δημοσιευμένη μεταπτυχιακή διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

- Vardavas, C. & Kafatos, A. (2006). Smoking policy and prevalence in Greece: an overview. *European Journal of Public Health, 17*(2), 211–213.
- Vardavas, C., Tzatzarakis, M., Tsatsakis, A., Athanasopoulos, A., Balomenaki, V., Linardakis, M., and Kafatos., (2006). Biomarkers of passive smoking among Greek preschool children. *European Journal of Pediatrics, 165*(12), 891-896.
- Velicer, W., Redding, C., Anatchkova, M., Fava, J., & Prochaska, J. (2007). Identifying cluster subtypes for the prevention of adolescent smoking acquisition. *Addictive Behaviours, 32*, 228–247.
- Verplanken, B. (1989). Involvement and need for cognition as moderators of beliefs-attitude-intention consistency. *British Journal of Social Psychology, 28*, 115-122.
- Wiehe, S., Garrison, M., Christakis, D., Ebel, B., & Rivara, F. (2005). A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health, 36*, 162–169.
- Wendt, J. S. (2005). Smoking Cessation and Exercise Promotion Counselling in Psychologists Who Practice Psychotherapy. *American Journal of Health Promotion, 19*(5), 339-345.
- Wilson, D., Smith, B., Speizer, C., Bean, M., Mitchell, K., Uguy, et al. (2005). Differences in food intake and exercise by smoking status in adolescents. *Preventive Medicine, 40*, 872–879.
- Wyman, J., Price, J., Jordan, T., Dake, J. & Telljohann, S. (2006). Parents' perceptions of the role of schools in tobacco use prevention and cessation for youth. *Journal of Community Health, 31*(3), 225-248.
- Zhang, H., & Cai, B. (2003). The impact of tobacco on lung health in China. *Respirology, 8*(1), 17–21.

- Βρακά, Γ. (2006). Αξιολόγηση εφαρμογής του προγράμματος αγωγής υγείας «Άσκηση και Κάπνισμα» σε μαθητές Α΄ Γυμνασίου. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τρίκαλα (2006).
- Δεσλή, Ε. (2007). Αξιολόγηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας «δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» με βάση τη θεωρία της πειθούς σε μαθητές δημοτικού. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Θεσσαλονίκη (2007).
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (2006). *Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2004/2005: δαπάνη και κατανάλωση τσιγάρων*, Αθήνα: Γενική Γραμματεία ΕΣΥΕ. Διαθέσιμο: www.statistics.gr/gr_tables/s804_sfa_1_dt_an_04y.pdf
- Θεοδωράκης, Γ., Γιώτη, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1^ο : Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3(3), 225-238.
- Θεοδωράκης, Γ., & Παπαϊωάννου, Α. (2002). Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία*, 9, 547-562.
- Θεοδωράκης, Γ. & Χασσάνδρα, Μ. (2006). *Σχεδιασμός Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας*: Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασσάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 2^ο: Διαφορές μεταξύ Ασκούμενων και μη ασκούμενων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3(3), 239-248.
- Κοσμίδου, Ε. (2007). Κάπνισμα και Άσκηση: αποτελεσματικά μηνύματα για αλλαγή στάσεων σε προγράμματα αγωγής υγείας που απευθύνονται σε μαθητές και φοιτητές: Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. ΔΠΘ-ΠΘ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγια

1. Ερωτηματολόγιο Γονέων

Ημερομηνία γέννησης μαθητή: __/__/19__

Φύλο μαθητή: Αγόρι: , Κορίτσι:

Φύλο κηδεμόνα: άνδρας , γυναίκα , Ημερομηνία γέννησης κηδεμόνα: 19 __ __

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις:

1. Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
2. Έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
3. Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
4. Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
5. Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
6. Πόσα περίπου τσιγάρα κάπνισες την προηγούμενη εβδομάδα; ___ (σημείωσε τον αριθμό)
7. Πόσα τσιγάρα κάπνισες χθες; επέλεξε μια απάντηση Κανένα <input type="checkbox"/> , 1-5 <input type="checkbox"/> , 6-10 <input type="checkbox"/> , 11-15 <input type="checkbox"/> , 16-20 <input type="checkbox"/> , 21-25 <input type="checkbox"/> , 26 και πάνω <input type="checkbox"/>

Σημείωσε τη φράση (μία) που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο:
(ακόμη και 1 ή 2 ρουφηξιές θεωρείται ότι έχεις καπνίσει)

- Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ.
- Καπνίζω και δε σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες.
- Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στις επόμενες 15 μέρες.
- Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω.
- Κάπνισα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (λιγότερο από 6 μήνες) δεν καπνίζω πια.
- Κάπνισα (ή κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για περισσότερους από 6 μήνες.

2. Ερωτηματολόγιο «Ανάγκη για Γνωστική Επεξεργασία»

Οδηγίες: συμπληρώστε για κάθε πρόταση πόσο ισχύει για σένα. Δεν υπάρχει σωστό και λάθος. Όταν αναφέρεται η λέξη «πρόβλημα» εννοείται οτιδήποτε θέλει σκέψη για να λυθεί.	Ισχύει απόλυτα για μένα	Απλώς ισχύει	Ούτε ισχύει ούτε δεν ισχύει	Δεν ισχύει για μένα	Δεν ισχύει καθόλου για μένα
1. Θα προτιμούσα πολύπλοκα αντί για απλά προβλήματα.	5	4	3	2	1
2. Μου αρέσει να έχω την ευθύνη για το χειρισμό καταστάσεων που απαιτούν πολύ σκέψη.	5	4	3	2	1
3. Δε θεωρώ διασκέδαση το να σκέφτομαι	5	4	3	2	1
4. Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί λίγη σκέψη παρά κάτι που θα προκαλέσει τις γνωστικές μου ικανότητες (την ικανότητα μου να σκέφτομαι).	5	4	3	2	1
5. Προσπαθώ να προβλέπω και να αποφύγω καταστάσεις στις οποίες πιθανόν να χρειαστεί να σκεφτώ σε βάθος για κάτι.	5	4	3	2	1
6. Ικανοποιούμαι όταν σκέφτομαι σκληρά και για πολλές ώρες.	5	4	3	2	1
7. Σκέφτομαι μόνο τόσο σκληρά όσο χρειάζεται	5	4	3	2	1
8. Προτιμώ να σκέφτομαι για μικρά καθημερινά προβλήματα αντί για εργασίες που πρέπει να πραγματοποιηθούν πιο μακροπρόθεσμα.	5	4	3	2	1
9. Μου αρέσουν ασκήσεις που απαιτούν λίγη σκέψη εφόσον τις έχω μάθει.	5	4	3	2	1
10. Η ιδέα ότι πρέπει να βασιστώ στη σκέψη για να φτάσω στη κορυφή, μου αρέσει.	5	4	3	2	1
11. Μου αρέσει πραγματικά οι ασκήσεις στις οποίες πρέπει να βρω νέες λύσεις σε προβλήματα.	5	4	3	2	1
12. Το να μαθαίνω νέους τρόπους σκέψης δεν με ενθουσιάζει και πολύ	5	4	3	2	1
13. Προτιμώ η ζωή μου να είναι γεμάτη αινίγματα τα οποία πρέπει να λύσω	5	4	3	2	1
14. Η αντίληψη του να σκέπτεσαι «περιληπτικά» με εκφράζει.	5	4	3	2	1
15. Προτιμώ μια δραστηριότητα που θέλει σκέψη, είναι δύσκολη και σημαντική, από μια άλλη που μάλλον είναι σημαντική, αλλά δεν απαιτεί και τόση σκέψη.	5	4	3	2	1
16. Νοιώθω περισσότερο ανακούφιση παρά ικανοποίηση αφού ολοκληρώσω μια δραστηριότητα η οποία απαιτούσε να σκεφτώ πολύ	5	4	3	2	1
17. Μου αρκεί όταν κάτι ολοκληρώνει μια δουλειά. Δεν με ενδιαφέρει πώς ή γιατί αυτό το «κάτι» λειτουργεί.	5	4	3	2	1
18. Συνήθως ολοκληρώνω διάφορα ζητήματα μετά από σκληρή σκέψη, ακόμη και όταν δεν με επηρεάζουν προσωπικά.	5	4	3	2	1

3. Ερωτηματολόγιο Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Σκοπεύω να καπνίσω:							
πιθανό	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	απίθανο
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ
Το να καπνίσω για μένα είναι:							
Καλό	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	Κακό
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ
Ανόητο	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	έξυπνο
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ
Υγιεινό	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	ανθυγιεινό
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ
Χρήσιμο	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	άχρηστο
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ
Άσχημο	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	όμορφο
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ
Δυσάρεστο	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	ευχάριστο
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ
Είμαι αποφασισμένος/η να καπνίσω:							
Ναι	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	Όχι
	απόλυτα	Αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	Αρκετά	απόλυτα
Θα προσπαθήσω να καπνίσω:							
Σωστό	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	Λάθος
	απόλυτα	Αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	Αρκετά	απόλυτα
Για μένα το να καπνίσω είναι:							
εύκολο	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	δύσκολο
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ
Είμαι απόλυτα σίγουρος/η ότι θα καπνίσω:							
σωστό	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	λάθος
	πολύ	Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ

Μπορώ να καπνίσω:

πιθανό	:	:	:	:	:	:	:	απίθανο
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ	

Θεωρώ τον ΕΑΥΤΟ μου ικανό να καπνίσει:

Συμφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Διαφωνώ
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ	

Θεωρώ ΕΙΜΑΙ ένα άτομο που θα καπνίσει:

Διαφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Συμφωνώ
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ	

Είναι στο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ μου να καπνίσω:

Συμφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Διαφωνώ
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	Πολύ	

Γενικά, είμαι ο ΤΥΠΟΣ του ατόμου που θα καπνίσει:

Συμφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Διαφωνώ
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	Αρκετά	πολύ	

Πολλά άτομα που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή μου, πιστεύουν ότι θα πρέπει να καπνίσω:

πιθανό	:	:	:	:	:	:	:	απίθανο
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

Αν καπνίσω, πολλά άτομα σπουδαία για μένα θα:

διαφωνήσουν	:	:	:	:	:	:	:	Συμφωνήσουν
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

Γενικά μου αρέσει να κάνω αυτό που σπουδαία άτομα για μένα, θέλουν:

Διαφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	συμφωνώ
πολύ		Αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

Μερικοί/ες μας είπαν ότι είναι πολύ ενημερωμένοι για το θέμα του καπνίσματος, ενώ κάποιοι άλλοι όχι.

Πόσο ενημερωμένος/η θεωρείς ότι είσαι σχετικά με το θέμα του καπνίσματος;

:	:	:	:	:	:	:	:	:
πολύ ενημερωμένος		αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	πολύ λίγο	Καθόλου ενημερωμένος	
Αν σου έλεγαν να γράψεις οτιδήποτε γνωρίζεις για το κάπνισμα πόσα πολλά θα έγραφες;								
Ελάχιστα	1	2	3	4	5	6	7	Πάρα πολλά
				αρκετά				

4. Ερωτηματολόγιο Προσωπικής Εμπλοκής

Διαβάζω ή παρακολουθώ θέματα σχετικά με το κάπνισμα:

Ποτέ :----0--- :---1--- :---2--- :-----3----- :---4--- :---5--- πολύ συχνά
_ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _

Νοιώθω ότι με αφορά το θέμα «κάπνισμα»:

Καθόλου :----0--- :---1--- :---2--- :-----3----- :---4--- :---5--- Πολύ
_ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _

Φέρνω συχνά τη συζήτηση γύρω από αυτό το θέμα:

Ποτέ :----0--- :---1--- :---2--- :-----3----- :---4--- :---5--- πολύ συχνά
_ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _ : _ _ _ _ _

5. Ερωτηματολόγιο Γνώσεων

Ημερομηνία Γέννησης, Τάξη,
Σχολείο....., Φύλο: Αγόρι Κορίτσι

Τι γνωρίζω για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα;

ΓΕΝΙΚΑ	ΤΟ ΓΝΩΡΙΖΑ	ΔΕΝ ΤΟ ΓΝΩΡΙΖΑ
Το κάπνισμα φέρνει δυσκολία στην αναπνοή όταν συμμετέχεις σε αθλητικές δραστηριότητες		
Ο καπνός περιέχει την νικοτίνη που προκαλεί εθισμό, καθώς επίσης πολλές χημικές ουσίες δηλητηριώδεις και καρκινογενείς		
Το κάπνισμα σκληραίνει και αδυνατεί τις αρτηρίες		
Το κάπνισμα φέρνει προβλήματα οστεοπόρωσης στις γυναίκες		
Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα		
Το κάπνισμα προκαλεί βρογχίτιδα		
Σύμφωνα με έρευνες πάνω από το 58% των ανδρών και 32% των γυναικών στην χώρα μας καπνίζουν		
Σύμφωνα με έρευνες πάνω από το 43% των νέων ηλικίας 15-24 χρονών στην χώρα μας καπνίζουν		
ΠΑΘΗΤΙΚΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ		
Ο καπνός από την καύτρα του τσιγάρου (δηλαδή το σημείο του τσιγάρου που καίγεται) είναι πιο επικίνδυνος από τον καπνό που εισπνέει ο καπνιστής γιατί έχει μεγαλύτερη συγκέντρωση καρκινογενών ουσιών.		
Όσοι εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο, καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά.		
Οι παθητικοί «καπνιστές» κινδυνεύουν να υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο των πνευμόνων και καρδιοπάθειες.		
Τα παιδιά που εσπνέουν τον καπνό από τους άλλους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κρυολογήσουν, να εμφανίσουν μολύνσεις των αφτιών, άσθμα και αναπνευστικά προβλήματα.		
Οι μη καπνιστές, που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα από τους μη καπνιστές οι οποίοι δεν εκτίθενται.		
Παιδιά που προέρχονται από γονείς καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άσθμα, μολύνσεις των αυτιών και άλλες ασθένειες.		
Το παθητικό κάπνισμα από πούρα είναι πιο επικίνδυνο από το παθητικό κάπνισμα από τσιγάρο.		
ΟΙ ΝΕΟΙ		
Το κάπνισμα στους νέους δε σημαίνει ωριμότητα.		
Οι περισσότεροι καπνιστές αρχίζουν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 14 ετών, ενώ 90% των καπνιστών αρχίζουν πριν την ηλικία των 19 ετών.		
Οι νέοι, όταν καπνίζουν, νομίζουν ότι έτσι γίνονται πιο εύκολα αποδεκτοί στις παρέες τους και το αντίθετο φύλο.		
Οι εταιρίες καπνού στοχεύουν στους νέους, προσπαθούν να		

παρουσιάσουν το κάπνισμα ελκυστικό, διασκεδαστικό, ή σέξι.		
Οι νέοι όταν καπνίζουν νομίζουν ότι κάνουν τους εαυτούς τους να φαίνονται μεγαλύτεροι.		
Οι νέοι όταν καπνίζουν νομίζουν ότι γίνονται πιο λαμπεροί, όπως οι αστέρες του κινηματογράφου.		
Οι νέοι που καπνίζουν, νομίζουν ότι έτσι θα νιώθουν πιο "άνετοι" μπροστά στους φίλους τους.		

6. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της πηγής και της αποτελεσματικότητας του

μηνύματος

Κύκλωσε μία απάντηση σε κάθε γραμμή-πρόταση για να εκφράσεις την άποψή σου για το Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που ήταν ο συντάκτης του τετραδίου «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» με το οποίο ασχολήθηκες τόσο καιρό.

Το Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής ...

...είναι πολύ καλά πληροφορημένο σχετικά με το κάπνισμα	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	... δεν είναι καθόλου πληροφορημένο σχετικά με το κάπνισμα
... είναι πολύ καλά πληροφορημένο σχετικά με την άσκηση	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	... δεν είναι καθόλου πληροφορημένο σχετικά με την άσκηση
...είναι εξαιρετικά πειστικό	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	...δεν είναι καθόλου πειστικό
...γνωρίζει πολλά σχετικά με το πώς το κάπνισμα μπορεί να με επηρεάσει	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	...δεν γνωρίζει τίποτα σχετικά με το πώς το κάπνισμα μπορεί να με επηρεάσει
...γνωρίζει πολλά σχετικά με το πώς η άσκηση μπορεί να με επηρεάσει	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	...δεν γνωρίζει τίποτα σχετικά με το πώς η άσκηση μπορεί να με επηρεάσει
...είναι εξαιρετικά αξιόπιστο	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	...δεν είναι καθόλου αξιόπιστο

Απάντησε ανάλογα με το πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς στη κάθε ερώτηση. Δεν υπάρχει σωστό και λάθος. Μας ενδιαφέρει μόνο τι πιστεύεις εσύ!

1. Σε ποιο βαθμό νοιώθεις ότι το τετράδιο «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» ήταν αποτελεσματικό στο να σε αποτρέψει από το κάπνισμα;										
Καθόλου αποτελεσματικές	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Πολύ αποτελεσματικές
2. Σε ποιο βαθμό νοιώθεις ότι το τετράδιο «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» σε έπεισε να μην καπνίσεις;										
Καθόλου	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Απόλυτα

3. Σε ποιο βαθμό νοιώθεις ότι το τετράδιο «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» ήταν αποτελεσματικό στο να σε προτρέψει να ασκηθείς;

Καθόλου	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Πολύ
αποτελεσματικές										αποτελεσματικές

4. Σε ποιο βαθμό νοιώθεις ότι το τετράδιο «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» σε έπεισε να ασκηθείς;

Καθόλου	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Απόλυτα
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------