



Σχολή Εφαρμοσμένων Τεχνών

Βιώσιμος Σχεδιασμός Εσωτερικού Περιβάλλοντος Κτιρίων

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Διερεύνηση των απόψεων των πολιτών για την χρήση τσιγάρου σε
εσωτερικούς χώρους»

«Αγγελική Λίλλου»

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: «Ζωή Γαρείου»

Ναύπλιο, Ιούλιος 2026

© Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2017

Η παρούσα Εργασία καθώς και τα αποτελέσματα αυτής, αποτελούν συνιδιοκτησία του ΕΑΠ και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης, αναπαραγωγής και αναδιανομής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα της Εργασίας καθώς και το όνομα του ΕΑΠ όπου εκπονήθηκε.

«Διερεύνηση των απόψεων των πολιτών για την χρήση τσιγάρου σε
εσωτερικούς χώρους»

«Αγγελική Λίλλου»

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

«Ζωή Γαρείου»

«ΣΕΠ, ΕΑΠ»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«Νικολά Ρεμί»

«ΣΕΠ, ΕΑΠ»

Ναύπλιο, Ιούλιος 2026

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ζωή Γαρείου για την πολύτιμη βοήθεια, υπομονή και καθοδήγησή της. Η συμβολή της ήταν καθοριστική.

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί η ανάδειξη του προβλήματος που ονομάζεται «κάπνισμα» σε εσωτερικούς χώρους. Το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους στην Ελλάδα απαγορεύεται αυστηρά από τη νομοθεσία, με βάση τον αντικαπνιστικό νόμο, ο οποίος εφαρμόζεται πλέον με αυστηρότερους ελέγχους. Παρότι η εφαρμογή του νόμου έχει βελτιωθεί, παραμένει ατελής σε ορισμένες περιοχές ή επιχειρήσεις. Ο ανεπαρκής έλεγχος και η επιβολή προστίμων είναι τα κυριότερα μειονεκτήματα της σημερινής κατάστασης καθώς οι έλεγχοι από τις αρμόδιες αρχές δεν είναι πάντα συστηματικοί και επαρκείς, ενώ πολλές φορές ακόμα και αν διαπιστωθεί παραβίαση του νόμου, δεν επιβάλλονται πρόστιμα. Ταυτόχρονα, υπάρχει ελλιπής ενημέρωση του κοινού καθώς δεν έχει οργανωθεί μία διαρκής και ευρεία ενημερωτική εκστρατεία για τα δικαιώματα των μη καπνιστών και τις υποχρεώσεις των καπνιστών, ενώ πλήθος πολιτών δεν γνωρίζει πως και που μπορεί να καταγγείλει παραβάσεις. Σημαντική, επίσης, είναι η υποστήριξη προς τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι συχνά δεν εκπαιδεύονται επαρκώς για να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν την διακοπή του καπνίσματος.

Η προτεινόμενη μεθοδολογία για τη συγκεκριμένη έρευνα, δεν θα μπορούσε να είναι άλλη από την σύνταξη και συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου βασισμένου στις απόψεις των πολιτών ως προς την χρήση τσιγάρου και άλλων καπνικών προϊόντων εντός εσωτερικών χώρων. Συλλέγονται δεδομένα για το κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των ατόμων, όπως και η ηλικία και το φύλο, με σκοπό τα πιθανά κοινά στοιχεία των καπνιστών και των μη καπνιστών ή αντικαπνιστών αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σχεδόν το 1/3 των συμμετεχόντων ήταν ενεργοί καπνιστές, με τους περισσότερους να κάνουν χρήση συμβατικού τσιγάρου. Όπως διαπιστώθηκε, οι περισσότεροι γνωρίζουν αρκετά καλά τις επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει το παθητικό κάπνισμα ενώ δεν πιστεύουν ότι οι καπνιστές έχουν δικαίωμα να καπνίζουν σε κλειστούς δημόσιους χώρους. Αξιοσημείωτο είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό φάνηκε να μην έχει «εμπιστοσύνη» στον αντικαπνιστικό νόμο καθώς δήλωσαν ότι δεν εφαρμόζεται ορθά. Παράλληλα, διεξήχθησαν και κάποιες συσχετίσεις με στόχο να διαπιστωθεί αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.) επηρεάζουν και συσχετίζονται με τις συνήθειες και τις συμπεριφορές του ανθρώπου σε σχέση με τη συνήθεια του καπνίσματος.

Επίσης, φαίνεται ότι ο αντικαπνιστικός νόμος έχει πολλά περιθώρια βελτίωσης της εφαρμογής του όπως και οι πολίτες που είναι καπνιστές θα πρέπει να σέβονται και να έχουν περισσότερη ενσυναίσθηση απέναντι στους μη και πρώην καπνιστές.

Λέξεις – Κλειδιά

Κάπνισμα, Παθητικό κάπνισμα, καπνιστής, παθητικός καπνιστής, εσωτερικοί χώροι, κατοικία

Abstract

The purpose of this thesis is to highlight the problem called "smoking", especially indoors. Smoking indoors in Greece is strictly prohibited by law, based on the anti-smoking law, which is now implemented with stricter controls. Although implementation of the law has improved, it remains incomplete in some areas or businesses. Insufficient control and the imposition of fines are the main disadvantages of the current situation, as controls by the competent authorities are not always systematic and adequate, while many times even if a violation of the law is found, fines are not imposed. At the same time, there is a lack of public awareness as a continuous and broad information campaign has not been organized on the rights of non-smokers and the obligations of smokers, while many citizens do not know how and where they can report violations. Also important is support for health professionals who are often not adequately trained to encourage and support smoking cessation.

The proposed methodology for this specific research could not be other than the drafting and completion of a questionnaire based on citizens' views on the use of cigarettes and other tobacco products indoors. At the same time, data will be collected on the social, economic and educational level of individuals, as well as age and gender, with a view to identifying possible commonalities between smokers and non-smokers or anti-smokers respectively. The expected results are the awareness of citizens of the harmfulness of this habit as well as its maintenance due to social interactions and influence. The results showed that almost 1/3 of the participants were active smokers, with most using conventional cigarettes. As was found, most are quite aware of the effects that passive smoking can cause while they do not believe that smokers have the right to smoke in closed public places. It is noteworthy that the largest percentage seemed to have no "trust" in the anti-smoking law as they stated that it is not implemented correctly. At the same time, some correlations were also conducted with the aim of determining whether demographic characteristics (gender, marital status, etc.) influence and correlate with human habits and behaviors in relation to the habit of smoking. It also seems that the anti-smoking law has much room for improvement in its implementation, and citizens who are smokers should respect and have more empathy towards non-smokers and former smokers.

Keywords

Smoking, passive smoking, smoker, passive smoker, indoors, home

Περιεχόμενα

1. Τα είδη των τσιγάρων, η απαγόρευσή τους στους εσωτερικούς χώρους και οι στρατηγικές μείωσης του φαινομένου	1
1.1 Τα είδη των τσιγάρων.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.1.1 Το συμβατικό τσιγάρο και οι επιπτώσεις του	1
1.1.2 Το ηλεκτρονικό τσιγάρο και οι επιπτώσεις του	2
1.1.3 Το θερμαινόμενο τσιγάρο και οι επιπτώσεις του	4
1.1.4 Σύγκριση συμβατικού, ηλεκτρονικού και θερμαινόμενου τσιγάρου	6
1.2 Η απαγόρευση του τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους	6
1.3 Οι στρατηγικές μείωσης του φαινομένου της συνήθειας του καπνίσματος.....	7
2. Οι επιπτώσεις του τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους	9
2.1 Οι επιπτώσεις του ενεργητικού καπνίσματος	9
2.2 Οι επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος	10
2.3 Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στο κτίριο και στην κατοικία	12
2.4 Οφέλη διακοπής του καπνίσματος.....	14
3. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	16
3.1 Σκοπός.....	16
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα	16
4. Μεθοδολογία.....	18
4.1 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	18
4.1.1 Αναλυτική περιγραφή ερωτηματολογίου.....	18
4.1.2 Πιλοτικός έλεγχος	23
4.2 Συλλογή δεδομένων	24
4.3 Δείγμα	24
4.4 Ανάλυση δεδομένων	24
4.5 Δυσκολίες – Περιορισμοί της έρευνας.....	25
5. Αποτελέσματα.....	26
5.1 Αποτελέσματα δημογραφικών στοιχείων	26
5.2 Περιγραφική ανάλυση.....	30
5.3 Αποτελέσματα συσχετίσεων	46
6. Συμπεράσματα	63
Βιβλιογραφία.....	64

Κατάλογος Διαγραμμάτων/Εικόνων

Διάγραμμα 1: Γράφημα φύλου (ερωτηματολόγιο) Σφάλμα!	Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.6
Διάγραμμα 2: Γράφημα φύλου (ΕΛΣΤΑΤ).....	26
Διάγραμμα 3: Γράφημα ηλικίας (ερωτηματολόγιο).....	27
Διάγραμμα 4: Γράφημα ηλικίας (ΕΛΣΤΑΤ).....	27
Διάγραμμα 5: Γράφημα οικογενειακής κατάστασης.....	27
Διάγραμμα 6: Γράφημα αριθμού παιδιών εντός της οικογένειας.....	28
Διάγραμμα 7: Γράφημα επαγγελματικής κατάστασης.....	28
Διάγραμμα 8: Γράφημα επιπέδου εκπαίδευσης.....	29
Διάγραμμα 9: Γράφημα ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.....	29
Διάγραμμα 10: Γράφημα πολιτικής τοποθέτησης.....	30
Διάγραμμα 11: Γράφημα κατηγορίας καπνιστών.....	30
Διάγραμμα 12: Γράφημα διάρκειας συνήθειας καπνίσματος (έτη).....	31
Διάγραμμα 13: Γράφημα καπνικού προϊόντος χρήσης.....	31
Διάγραμμα 14: Γράφημα γνώσης επιπτώσεων καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους.....	32
Διάγραμμα 15: Γράφημα γνώσης ισχύος αντικαπνιστικού νόμου σε εσωτερικούς χώρους στην Ελλάδα.....	32
Διάγραμμα 16: Γράφημα γνωριμίας με άτομα που εξακολουθούν να καπνίζουν εντός εσωτερικών χώρων.....	32
Διάγραμμα 17: Γράφημα γνωριμίας με άτομα που καπνίζουν εντός της κατοικίας τους...33	
Διάγραμμα 18: Γράφημα γνωριμίας με άτομα που καπνίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων.....	34
Διάγραμμα 19: Γράφημα γνώσης σχετικά με το αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας.....	34
Διάγραμμα 20: Γράφημα σχετικά με το αν συναντούν χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους.....	35
Διάγραμμα 21: Γράφημα σχετικά με το πόσο συχνά γίνεστε παθητικός καπνιστής.....	35
Διάγραμμα 22: Γράφημα σχετικά με το αν ζητούν την διακοπή του καπνίσματος σε εσωτερικό χώρο.....	36
Διάγραμμα 23: Γράφημα σχετικά με το αν επιλέγουν μέρη όπου γίνεται χρήση καπνικών προϊόντων.....	36
Διάγραμμα 24: Γράφημα σχετικά με το αν επιτρέπουν το κάπνισμα σε τρίτους εντός της κατοικίας τους.....	37
Διάγραμμα 25: Γράφημα σχετικά με το αν έχουν αναφέρει στο παρελθόν παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου σε αρμόδιες αρχές.....	37
Διάγραμμα 26: Γράφημα σχετικά με το αν καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους.....	38
Διάγραμμα 27: Γράφημα σχετικά με το αν καπνίζουν εντός της κατοικίας τους.....	38
Διάγραμμα 28: Γράφημα σχετικά με τον χώρο που καπνίζουν πιο συχνά.....	39
Διάγραμμα 29: Γράφημα σχετικά με το αν αερίζουν τους χώρους της κατοικίας μετά την χρήση τσιγάρου.....	39
Διάγραμμα 30: Γράφημα σχετικά με το αν επιλέγουν μέρη όπου απαγορεύεται η χρήση τσιγάρου.....	40

Διάγραμμα 31: Γράφημα σχετικά με το αν καπνίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων σε εσωτερικούς χώρους.....	40
Διάγραμμα 32: Γράφημα σχετικά με το αν ο αντικαπνιστικός νόμος αποτρέπει από τη χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους.....	41
Διάγραμμα 33: Γράφημα σχετικά με το αν έχει γίνει η σκέψη διακοπής του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους.....	41
Διάγραμμα 34: Γράφημα σχετικά με τα κύρια εμπόδια που αποτρέπουν από το να μην καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους.....	42
Διάγραμμα 35: Γράφημα σχετικά με το αν τους ζητείται να διακόψουν το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους.....	42
Διάγραμμα 36: Γράφημα σχετικά με το αν πιστεύουν ότι οι καπνιστές έχουν δικαίωμα να καπνίζουν σε κλειστούς δημόσιους χώρους.....	43
Διάγραμμα 37: Γράφημα σχετικά με τους εξωτερικούς χώρους που θα έπρεπε να απαγορεύεται το κάπνισμα.....	43
Διάγραμμα 38: Γράφημα σχετικά με το αν εφαρμόζεται ορθά ο αντικαπνιστικός νόμος...	44
Διάγραμμα 39: Γράφημα σχετικά με τις περιπτώσεις που υπάρχουν σημαντικές παραβάσεις του αντικαπνιστικού νόμου.....	44
Διάγραμμα 40: Γράφημα σχετικά με την επάρκεια του αντικαπνιστικού νόμου.....	45
Διάγραμμα 41: Γράφημα σχετικά με την αποτροπή που δημιουργούν οι ειδικές σημάνσεις για την απαγόρευση του καπνίσματος.....	45
Διάγραμμα 42: Γράφημα σχετικά με το αν χρησιμοποιούνται ορθά οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι καπνιστών.....	46
Διάγραμμα 43: Γράφημα σχετικά με το αν οι καπνιστές σέβονται τους μη καπνιστές.....	46
Διάγραμμα 44: Συσχέτιση φύλου – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή.....	48
Διάγραμμα 45: Συσχέτιση φύλου – κατά πόσο επιτρέπουν το κάπνισμα εντός της κατοικίας σε τρίτους.....	49
Διάγραμμα 46: Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή	50
Διάγραμμα 47: Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης – γνώσης επιπτώσεων καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων.....	51
Διάγραμμα 48: Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης – πόσο συχνά γίνεστε παθητικός καπνιστής.....	52
Διάγραμμα 49: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή	53
Διάγραμμα 50: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – γνώσης επιπτώσεων καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων	54

Διάγραμμα 51: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – γνώσης αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας.....	55
Διάγραμμα 52: Συσχέτιση αριθμού παιδιών –ζητάτε από καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα σε εσωτερικό χώρο.....	57
Διάγραμμα 53: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – κατά πόσο επιτρέπουν το κάπνισμα εντός της κατοικίας σε τρίτους	58
Διάγραμμα 54: Συσχέτιση αριθμού παιδιών –καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας.....	59
Διάγραμμα 55: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – έχετε σκεφτεί να σταματήσετε το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικούς χώρους.....	60
Διάγραμμα 56: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – πιστεύετε ότι οι ειδικές σημάνσεις απαγόρευσης καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους δρουν αποτρεπτικά για τους καπνιστές/ατμιστές.....	61
Διάγραμμα 57: Συσχέτιση ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή	62

Εισαγωγή

Το κάπνισμα εντός της κατοικίας μπορεί να την επιβαρύνει με διάφορους τρόπους τόσο σε επίπεδο υγείας όσο και σε επίπεδο κατασκευής/συντήρησης. Οι βασικότεροι τρόποι με τους οποίους επιβαρύνεται μια κατοικία ή οποιοσδήποτε κλειστός εσωτερικός χώρος λόγω καπνίσματος είναι αρχικά η μόνιμη οσμή καθώς ο καπνός «ποτίζει» τους τοίχους, τα υφάσματα (κουρτίνες, χαλιά, καναπέδες) και τις ξύλινες επιφάνειες ενώ οι λεκέδες και οι αποχρωματισμοί από την νικοτίνη και την πίσσα που περιέχονται στον καπνό αφήνουν κίτρινα και καφέ υπολείμματα στους τοίχους, τα ταβάνια και τις κουρτίνες τα οποία δύσκολα καθαρίζονται και συνήθως απαιτείται βάψιμο ή επαγγελματικός καθαρισμός. Επίσης, σημαντική επιβάρυνση αποτελεί η κακή ποιότητα αέρα αφού ο καπνός αυξάνει τα επίπεδα τοξικών σωματιδίων στον αέρα, επηρεάζοντας την εσωτερική ατμόσφαιρα και προκαλώντας προβλήματα υγείας όπως άσθμα και αλλεργίες.

Να σημειωθεί ότι η μείωση της αξίας του ακινήτου είναι πολύ πιθανή καθώς οι χώροι θα έχουν υποστεί καταπόνηση καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη καθαρισμού των τοίχων, της αλλαγής δαπέδων, της απομάκρυνσης οσμών αυξάνοντας, έτσι, το κόστος της ανακαίνισης με σκοπό να καταστεί πιο ελκυστικό για ενοικίαση ή πώληση. Πολύ σημαντική επιβάρυνσή αποτελούν, επίσης, οι επιπτώσεις σε ηλεκτρονικές συσκευές και εξαερισμό. Ο καπνός επικάθεται σε εσωτερικά μέρη ηλεκτρονικών συσκευών, βραχυκυκλώνοντας ή μειώνοντας τη διάρκεια ζωής τους. Το ίδιο ισχύει για κλιματιστικά και εξαερισμούς, που συγκεντρώνουν νικοτίνη και μυρωδιές και απαιτούν συχνότερο καθαρισμό.

Η αντιμετώπιση του καπνίσματος απαιτεί ένα πολυδιάστατο πλαίσιο που συνδυάζει θεσμικές (νομοθετικές, πολιτικές) και κοινωνικές (πολιτισμικές, εκπαιδευτικές) παρεμβάσεις.

Όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο αντιμετώπισης της καπνιστικής συνήθειας, είναι σε ισχύ η νομοθεσία για την απαγόρευση του καπνίσματος κατά την οποία απαγορεύεται το κάπνισμα σε δημόσιους κλειστούς χώρους όπως νοσοκομεία, σχολεία, εστιατόρια, ενώ τα πρόστιμα είναι υψηλά τόσο για τους παραβάτες όσο και για τους υπεύθυνους των χώρων, αγγίζοντας τις 10.000 ευρώ για τους δεύτερους. Οι ειδικές σημάνσεις στους χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα αποτελεί υπενθύμιση της απαγόρευσης προς τους καπνίζοντες.

Ακόμα ένας αποτρεπτικός παράγοντας που εφαρμόζει το θεσμικό πλαίσιο είναι η φορολογία των προϊόντων καπνού η οποία είναι ιδιαίτερα υψηλή με στόχο να αυξάνεται η τιμή και άρα να μειώνεται η κατανάλωση κυρίως στα νεαρά άτομα. Οι περιορισμοί στη

διαφήμιση και στη προβολή αποτελεί ακόμη μία προσπάθεια καταπολέμησης του φαινομένου του καπνίσματος, ενώ πλέον σε κάθε τυποποιημένη συσκευασία υπάρχουν προειδοποιήσεις σχετικά με τις επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία.

Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια ειδικότερα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος καθίσταται ολοένα και ευκολότερη, καθιστώντας τα δημόσια προγράμματα βοήθειας, την συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων και την ψυχολογική υποστήριξη και τηλεφωνικές γραμμές, προσβάσιμες προς όλους τους πολίτες. Επίσης, γίνονται προσπάθειες για εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση μέσα από ενημερωτικές καμπάνιες με στόχο την πρόληψη ιδίως σε νέους και εκπαιδευτικά προγράμματα στα σχολεία.

Η αντιμετώπιση του καπνίσματος δεν είναι μόνο ατομική υπόθεση, αλλά επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και δρα ο άνθρωπος γι' αυτό η κοινωνία κάνει προσπάθειες καταπολέμησης της καπνιστικής συνήθειας.

Αρχικά, παρατηρείται ότι στις κοινωνίες όπου το κάπνισμα θεωρείται κοινωνικά αποδεκτό και «μοντέρνο», η εξάπλωση του είναι ευρύτερη ενώ η κοινωνική πίεση ιδιαίτερα σε εφήβους οι οποίοι είναι πιο επιρρεπείς, η επιθυμία για αποδοχή από συνομήλικους μπορεί να ενθαρρύνει την έναρξη του καπνίσματος. Βασικό πυλώνα αποτελεί το οικογενειακό περιβάλλον, καθώς η ύπαρξη καπνιστών εντός της οικογένειας αυξάνει την πιθανότητας έναρξης της καπνιστικής συνήθειας. Για τους παραπάνω λόγους, η κοινωνία μέσω του αντικαπνιστικού νόμου, της υψηλής φορολογίας καπνικών προϊόντων και των ενημερωτικών εκστρατειών προσπαθεί να καταπολεμήσει τη βλαβερή συνήθεια του τσιγάρου και των συναφών προϊόντων.

Επίσης, αυξάνεται η υποστήριξη στο υγειονομικό σύστημα και την πρόληψη, παρέχοντας δωρεάν ή προσιτές υπηρεσίες όπως συμβουλευτική, φαρμακευτική αγωγή και τηλεφωνικές γραμμές, ενώ ολοένα ενδυναμώνεται η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι έχουν καθοριστικό ρόλο στην ενθάρρυνση των ασθενών τους για την διακοπή του καπνίσματος. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εντάσσονται στα σχολεία από νεαρή ηλικία παίζουν, επίσης, καθοριστικό ρόλο στον σχηματισμό άποψης και κριτικής των νέων απέναντι στο τσιγάρο. Επιπροσθέτως, τα MME συντελούν σημαντικά στη προσπάθεια, περιορίζοντας τις διαφημίσεις που αφορούν τα καπνικά προϊόντα και στη θέση τους προβάλλουν αντικαπνιστικά μηνύματα με χρήση εικόνων που προκαλούν σοκ σε πακέτα τσιγάρων παραδείγματος χάρι.

Να σημειωθεί ότι, έχουν έντονα παρατηρηθεί υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος σε άτομα από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα όπως και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (άνεργοι, άστεγοι, άτομα με ψυχικές ασθένειες) οι οποίες χρίζουν στοχευμένων παρεμβάσεων.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από βιβλιογραφικές αναφορές, σχετικές με το θέμα αλλά και ευρύτερα καθώς εντοπίστηκαν ουκ ολίγες επιστημονικές πηγές με αναφορά στη βλαβερότητα της συνήθειας του καπνίσματος, πόσο μάλλον εντός εσωτερικών χώρων, ωστόσο δεν βρέθηκαν αρκετές αντίστοιχες πηγές που να αφορούν τις απόψεις των πολιτών, γεγονός που σηματοδοτεί την έλλειψη αντίστοιχης έρευνας.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο έγινε αναφορά στα βασικά είδη τσιγάρων – συμβατικό, ηλεκτρονικό και θερμαινόμενο – στην απαγόρευσή του στους εσωτερικούς χώρους και στις στρατηγικές μείωσης του φαινομένου. Όπως διαπιστώθηκε από σχετικές πηγές, όλα τα είδη τσιγάρων περιλαμβάνουν τοξικές ουσίες που διασπώνται κατά την καύση, με τις συνέπειες να βαραίνουν τόσο τον χρήστη/καπνιστή όσο και τους γύρω του, δηλαδή τους παθητικούς καπνιστές. Πλέον, στον ελλαδικό χώρο, ισχύει ο αντικαπνιστικός νόμος κατά τον οποίο απαγορεύεται η χρήση καπνικών προϊόντων εντός εσωτερικών χώρων, ωστόσο, δεν εφαρμόζεται ορθά σε όλες τις περιπτώσεις. Βέβαια, υπάρχουν τρόποι και στρατηγικές μείωσης του φαινομένου όπως η παρέμβαση στις τιμές των καπνικών προϊόντων και εκστρατείες ενημέρωσης και πρόληψης.

Εν συνεχεία, στο δεύτερο κεφάλαιο, έγινε λόγος για τις επιπτώσεις του τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους, τόσο του ενεργητικού όσο και του παθητικού καπνίσματος αλλά και στην ίδια την κατοικία. Οι συνέπειες του ενεργητικού καπνίσματος είναι γνωστές καθώς έχει γίνει πλήθος σχετικών ερευνών, το ίδιο, όμως, επιβλαβείς είναι οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος καθώς πολλά σωματίδια διασκορπίζονται στο χώρο και εισχωρούν στο αναπνευστικό σύστημα. Καθόλου αμελητέα δεν είναι και η ζημία που υφίσταται η ίδια η κατοικία, καθώς οι τοξικές ουσίες και ο καπνός που απελευθερώνονται από την καύση του τσιγάρου εμποτίζονται από λευκά είδη και τοίχους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, ακολούθησαν ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και αφορούν την διερεύνηση των απόψεων των πολιτών για τη χρήση καπνικών προϊόντων εντός εσωτερικών χώρων, διατυπώνοντας ερωτήματα σχετικά με τον αριθμό καπνιστών και μη/πρώην συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο, γνώσεων για τις επιπτώσεις του καπνίσματος αλλά και την συμπεριφορά σχετικά με το θέμα.

Στη συνέχεια, στο τέταρτο κεφάλαιο, το εργαλείο συλλογής των δεδομένων, όπως προαναφέρθηκε, ήταν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε σε 328 άτομα, διαφόρων ηλικιών (>18), φύλου, μορφωτικού και κοινωνικού επιπέδου, καθώς ένας από τους στόχους ήταν η ποικιλία των συμμετεχόντων για να επιτευχθεί αξιοπιστία στα αποτελέσματα. Ωστόσο, επειδή είχε τεθεί ως προϋπόθεση η ποικιλομορφία των συμμετεχόντων, υπήρξε αρκετή δυσκολία στην επίτευξη αυτού του στόχου, καθώς οι ηλικιωμένοι δυσκολεύτηκαν να συμμετάσχουν με αποτέλεσμα να υπάρξουν περισσότερο μικρότερες ηλικίες, ενώ παράλληλα, οι άνδρες ήταν αισθητά λιγότεροι συγκριτικά με τις γυναίκες. Αυτές ήταν μερικές από τις δυσκολίες που συναντήθηκαν και αλλοίωσαν κατά κάποιο τρόπο το δείγμα.

Το πέμπτο κεφάλαιο, αφορούσε τα αποτελέσματα, κατά τα οποία, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το 1/3 των συμμετεχόντων ήταν ενεργοί καπνιστές, με τους περισσότερους να κάνουν χρήση συμβατικού τσιγάρου.

Εν κατακλείδι, στο έκτο κεφάλαιο, παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα της έρευνας, κατά τα οποία διαπιστώνεται ότι οι πολίτες εξακολουθούν να καπνίζουν εντός εσωτερικών χώρων, επομένως, απαιτείται επιπλέον ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους, όπως η ποιότητα του αέρα κτλ. Επίσης, η αυστηροποίηση των ελέγχων κρίνεται αναγκαία ούτως ώστε οι πολίτες να επιδείξουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη κοινωνία, εφαρμόζοντας ορθότερα τον αντικαπνιστικό νόμο και χωρίς εξαιρέσεις.

1. Τα είδη των τσιγάρων, η απαγόρευσή τους στους εσωτερικούς χώρους και οι στρατηγικές μείωσης του φαινομένου

1.1 Τα είδη των τσιγάρων

Στις μέρες μας τα είδη του τσιγάρου έχουν πολλαπλασιαστεί και εξελιχθεί ταυτόχρονα. Τα καπνικά προϊόντα ποικίλλουν και αποτελούνται από τα συμβατικά, τα ηλεκτρονικά και τα θερμαινόμενα τσιγάρα, τα πούρα, το ναργιλέ, τις πίπες καπνού κ.ά. Στη παρούσα εργασία θα γίνει λόγος για τις τρεις κύριες κατηγορίες - τα συμβατικά, τα ηλεκτρονικά και τα θερμαινόμενα τσιγάρα. Τα τελευταία, μάλιστα, είναι τα πιο πρόσφατα στην κυκλοφορία και θεωρούνται από πολλούς τα πιο «αθώα», άποψη που, δυστυχώς, είναι αβάσιμη.

1.1.1 Το συμβατικό τσιγάρο και οι επιπτώσεις του

Το συμβατικό τσιγάρο είναι η πιο συνηθισμένη και κοινή μορφή σκευάσματος που περιέχει καπνό. Πρόκειται για έναν στενό μικρό κύλινδρο, που περιέχει λεπτοκομμένο καπνό τυλιγμένο σε λεπτό χαρτί. Το τσιγάρο αναφλέγεται στο ένα άκρο, και ο καπνός εισπνέεται από το άλλο άκρο που κρατιέται στο στόμα. Τα σύγχρονα τσιγάρα μηχανής έχουν διάμετρο 5-8mm, μήκος 70-100mm, και έχουν στην άκρη τους ένα βύσμα φίλτρου οξικής κυτταρίνης με μήκος 15-25mm. Το φίλτρο αυτό είναι τυλιγμένο με ένα πορώδες περίβλημα το οποίο είναι επικαλυμμένο με χαρτί που έχει υποστεί επεξεργασία με σιλικόνη. Η συναρμολόγηση των τσιγάρων είναι απλή υπόθεση μηχανών που μπορούν να παράγουν έως και 20.000 τσιγάρα το λεπτό. Εκεί που δίνεται ιδιαίτερη έμφαση είναι στη δημιουργία καθενός από τα συστατικά του, ιδιαίτερα στο μείγμα του καπνού. Ο καπνός είναι ένα φυσικό προϊόν γεωργίας που καλλιεργείται σε πολλά μέρη του κόσμου. Το είδος *Nicotiana tabacum* κυρίως, περιέχει σε σχετικά μεγάλες ποσότητες το αλκαλοειδές νικοτίνη που έχει την ιδιότητα να καθιστά τον καπνό εθιστικό (Αντωνίου, 2018).

Τα νεότερα τσιγάρα αποτελούνται από τεμαχισμένα φύλλα καπνού αλλά και μια σημαντική ποσότητα υποπροϊόντων επεξεργασίας καπνού όπως μίσχους φύλλων, σκόνη καπνού και πολύ μικρά κομμάτια φύλλων καπνού. Λόγοι οικονομίας οδήγησαν στη διαφορετική επεξεργασία αυτών των υποπροϊόντων τα οποία προστίθενται ξανά στο μείγμα καπνού χωρίς να προκαλούν εμφανή ή αξιοπρόσεκτη αλλαγή στην ποιότητα του τσιγάρου. Όσον αφορά το χαρτί, συγκρατεί το μείγμα του καπνού και υπάρχουν δύο είδη. Τα πορώδη που

επιτρέπουν τον αερισμό του καιόμενου μείγματος και αυτά με ελέγχου του ρυθμού καύσης. Επιπλέον, τα χαρτιά που περιβάλλουν το φίλτρο σταθεροποιούν το στόμιο από την υγραποίηση που προκαλεί το σάλιο, μετριάζουν την καύση και μειώνουν την παροχή του καπνού, ειδικά αυτά με μικρές οπές (Αντωνίου, 2018). Τα φίλτρα, επίσης, κατασκευάζονται από ίνες οξικής κυτταρίνης, χαρτί ή ενεργό άνθρακα. Η οξική κυτταρίνη γίνεται με εστεροποίηση λευκασμένου βαμβακιού ή ξυλοπολτού με οξικό οξύ. Οι ρητίνες φαινόλης – φορμαλδεΰδης και ο αμίαντος έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί σε φίλτρα τσιγάρων. Τα φίλτρα μπορούν να μειώσουν την «πίσσα» και τη νικοτίνη του καπνού ως 50%, αλλά και άλλες κατηγορίες ενώσεων όπως τις φαινόλες και μάλιστα σε υψηλότερα ποσοστά, αλλά είναι αναποτελεσματικές στο φιλτράρισμα τοξινών όπως το μονοξειδίο του άνθρακα. Μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η επιστημονική κοινότητα είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων προσδιορισμού του κινδύνου από τις ουσίες αυτές. Στις Ηνωμένες Πολιτείες η καπνοβιομηχανία χρησιμοποιεί 616 σκοπίμως χρησιμοποιούμενα πρόσθετα, για τα περισσότερα από τα οποία δεν έχει γίνει συστηματική αξιολόγηση των επιπτώσεων τους στη δημόσια υγεία. Επιπλέον, παρά το γεγονός ότι είναι γνωστά περίπου 9500 συστατικά του καπνού, τοξικολογικά δεδομένα υπάρχουν μόνο για μερικές εκατοντάδες. Το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC), που αποτελεί φορέα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), στον Ευρωπαϊκό Κώδικα Κατά του Καρκίνου αναφέρει ότι ορισμένες από τις χημικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό ως υλικό και στον καπνό ως προϊόν καύσης, έχουν κατηγοριοποιηθεί ως καρκινογόνες για τον άνθρωπο. Από αυτές κάποιες αποτελούν φυσικά στοιχεία του ίδιου του φυτού, όπως οι ειδικές νιτροζαμίνες, ενώ άλλες διαμορφώνονται κατά την καύση του ή κατά την επεξεργασία, την αποξήρανση, την παλαίωση ή την αποθήκευση, όπως οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες (Αντωνίου, 2018).

Μία από τις πιο τοξικές ουσίες που απελευθερώνεται κατά την θέρμανση σε υψηλές θερμοκρασίες είναι το ακρυλαμίδιο (AA). Μία νευροτοξική, γονιδοτοξική και καρκινογόνος ένωση που αναπτύσσεται ακόμα και σε τρόφιμα όπως οι πατάτες, τα μπισκότα, το ψωμί και ο καφές, ενώ ο καπνός του τσιγάρου αποτελεί μία από τις κύριες πηγές έκθεσης σε AA. Για τα συμβατικά τσιγάρα ο νευροτοξικός κίνδυνος είναι χαμηλός ενώ ο καρκινογόνος κίνδυνος αρκετά υψηλότερος (Esposito, Squillante, et al., 2022).

1.1.2 Το ηλεκτρονικό τσιγάρο και οι επιπτώσεις του

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι μία συσκευή που λειτουργεί με μπαταρία και η χρήση του μοιάζει με τη χρήση των συμβατικών τσιγάρων, παρέχοντας στους καπνιστές την εμπειρία του καπνίσματος, χωρίς φυσική φλόγα, χρησιμοποιώντας μικροηλεκτρονική τεχνολογία. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο έχει την εικόνα, την αίσθηση, τη γεύση και το μέγεθος του παραδοσιακού τσιγάρου και μπορεί να περιέχει νικοτίνη ή άλλες αρωματικές ουσίες. Κυκλοφόρησε για πρώτη φορά, πριν 10 περίπου χρόνια, στην Κίνα. Έκτοτε, έχει διαδοθεί σε όλο τον κόσμο, αριθμώντας ήδη εκατομμύρια νυν και πρώην χρήστες. Ουσιαστικά, πρόκειται για έναν εναλλακτικό τρόπο καπνίσματος (Βίσκος, 2025). Το χρησιμοποιούν κυρίως δυο κατηγορίες ατόμων, καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και νέα άτομα, ακόμα και ανήλικοι, που δεν κάπνιζαν συμβατικά τσιγάρα, αλλά ξεκινούν με αυτό πιστεύοντας ότι είναι ακίνδυνο ή έστω λιγότερο επικίνδυνο από το τσιγάρο. Ωστόσο και οι δύο απόψεις είναι λανθασμένες. Όσον αφορά στην πρώτη κατηγορία, αυτή δηλαδή των καπνιστών, η συντριπτική πλειοψηφία δεν καταφέρνει να απαλλαγεί από την καπνιστική συνήθεια και επιστρέφει σε αυτή μετά την πάροδο λίγων μηνών. Οι βασικοί λόγοι είναι η συνέχιση της έκθεσής τους στη νικοτίνη (ουσία εξαιρετικά εξαρτησιογόνος) αλλά και το όλο τελετουργικό της χρήσης που είναι απολύτως όμοιο με αυτό της χρήσης των παραδοσιακών τσιγάρων (Βίσκος, 2025).

Έτσι, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, ο χρήστης του ηλεκτρονικού τσιγάρου παραμένει δέσμιος της συνήθειας του. Η δεύτερη ομάδα χρηστών είναι νέοι. Πολλοί από αυτούς δεν έχουν μάλιστα ποτέ καπνίσει και πιστεύουν πως η συνήθεια αυτή είναι ασφαλής. Σίγουρα το ηλεκτρονικό τσιγάρο περιέχει πολύ λιγότερες τοξικές και καρκινογόνες ουσίες από ότι τα συμβατικά τσιγάρα. Η βασική τοξική ουσία που περιέχει είναι η διαιθυλαινογλυκόλη. Αναλύσεις του FDA (Food and Drug Administration) έδειξαν πως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μπορεί να περιέχουν και άλλες καρκινογόνες ουσίες, όπως νιτροζαμίνες, στοιχεία του καπνού πιθανώς επιβλαβή στον άνθρωπο, όπως η αναβασίνη και η βήτα-νικοτυρίνη (Βίσκος, 2025). Επίσης, η έκθεση και στα υπόλοιπα μέρη της συσκευής (μπαταρία) δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι ακίνδυνη και δεν έχει ακόμα μελετηθεί επαρκώς. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος όμως από τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι η μετάβαση σε χρήση κανονικών τσιγάρων, κάτι που φαίνεται να συμβαίνει αρκετά συχνά. Η Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία υποστηρίζει ότι οι καπνιστές δε θα πρέπει να

ανταλλάσσουν ένα καρκινογόνο προϊόν με ένα λιγότερο καρκινογόνο. Επίσης, αντιτίθεται στη χρήση όλων των προϊόντων καπνού καθώς και στην προώθηση προϊόντων νικοτίνης χωρίς έγκριση, όπως ο μασώμενος καπνός και άλλα νέα προϊόντα, που περιλαμβάνουν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα (e-cigs), το snuss (σουηδικό ενδοστοματικό προϊόν καπνού), το διαλυόμενο καπνό και το ναργιλέ (Βίσκος, 2025).

Αντικείμενο που δεν έχει αποδειχθεί ακόμα επιστημονικά και χρήζει περαιτέρω έρευνας, αφορά το αν όντως οι επιπτώσεις των ηλεκτρονικών τσιγάρων έναντι των συμβατικών, είναι όντως λιγότερο βλαβερές. Τα αερολύματα δημιουργούνται με τη θέρμανση των υγρών αναπλήρωσης. Υπάρχουν πολλές χιλιάδες χημικές ουσίες, νικοτίνη και διάφορα αρώματα σε αυτά τα υγρά αναπλήρωσης. Αυτά τα αερολύματα που παράγονται από τα ηλεκτρονικά τσιγάρα πιθανώς έχουν λιγότερες βλαβερές επιπτώσεις από τις πολλές χιλιάδες γνωστές χημικές ενώσεις στον καπνό του τσιγάρου. Για τους καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα, τα υποκατάστατα των ηλεκτρονικών τσιγάρων έχουν λιγότερη νικοτίνη με πιθανούς χαμηλότερους κινδύνους για την υγεία. Επιπροσθέτως, τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μπορούν να βλάψουν την αναπνευστική οδό και να προκαλέσουν ερεθισμό της αναπνευστικής οδού. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι ο βήχας και ο συριγμός, ωστόσο, η σοβαρότητα των συνεπειών φαίνεται να είναι λιγότερο αισθητή από ό,τι με τα κανονικά τσιγάρα. Όσον αφορά την καρδιαγγειακή υγεία, έχουν προκύψει αμφιλεγόμενα αποτελέσματα σχετικά με τις επιδράσεις των ηλεκτρονικών τσιγάρων αν και αναφέρονται λιγότερο επιβλαβείς αυτές των ηλεκτρονικών τσιγάρων στο καρδιαγγειακό σύστημα. Στις μέρες μας, η παράλληλη κατανάλωση ηλεκτρονικών τσιγάρων και συμβατικών τσιγάρων γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής (Yayan, 2024).

1.1.3 Το θερμαινόμενο τσιγάρο και οι επιπτώσεις του

Οι εκπομπές στερεών σωματιδιακών υλών αναγνωρίζονται ως ένας από τους πιο κρίσιμους περιβαλλοντικούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Γενικά, τα σωματιδιακά υλικά του καπνού των τσιγάρων είναι συνήθως υπομικρομετρικά και εναποτίθενται εύκολα στην ανθρώπινη αναπνευστική οδό κατά το κάπνισμα. Τα τελευταία χρόνια, έχουν αναπτυχθεί νέα προϊόντα καπνού ως εναλλακτικές λύσεις στα παραδοσιακά εύφλεκτα τσιγάρα, συμπεριλαμβανομένων των λεγόμενων προϊόντων θέρμανσης-όχι καύσης (HNBP, που ονομάζονται επίσης HTPs, προϊόντα θερμαινόμενου καπνού). Τα HTP βασίζονται στη θέρμανση του καπνού σε πολύ χαμηλότερες θερμοκρασίες από ό,τι στα εύφλεκτα τσιγάρα

(συνήθως 250-350 °C έναντι 700-950 °C) με σκοπό τη σημαντική μείωση της εκπομπής τοξικών ουσιών, οι οποίες συνήθως σχηματίζονται μέσω διαφορετικών φυσικοχημικών οδών στις υψηλές θερμοκρασίες που επιτυγχάνονται κατά την καύση του καπνού. Η καύση του καπνού απελευθερώνει πτητικά υλικά που περιέχουν άνθρακα, τα οποία σχηματίζουν εν μέρει υγρά σωματίδια λόγω συμπύκνωσης ατμών (ομοιογενής πυρήνωση) και συμπύκνωσης ατμών σε στερεές οντότητες (ετερογενής πυρήνωση) και μπορούν επίσης να δημιουργήσουν σωματίδια αιθάλης ως αποτέλεσμα ατελούς καύσης (Bizualem, 2024).

Αντίθετα, η χρήση των HTP περιλαμβάνει εξάτμιση και θερμική αποσύνθεση σε χαμηλή θερμοκρασία οργανικών ενώσεων που υπάρχουν στον καπνό, και τον σχηματισμό νέων ειδών μέσω πυρογένεσης και πυροσύνθεσης, αλλά δεν παράγονται ενώσεις και σωματίδια αιθάλης που προέρχονται από την καύση. Τα αερολύματα που εκπέμπονται από τα HTP σχηματίζονται μέσω ομοιογενούς πυρήνωσης της γλυκερόλης, η οποία προστίθεται στα υποστρώματα καπνού κατά την επεξεργασία και εξατμίζεται όταν τα υποστρώματα καπνού θερμαίνονται. Η ομοιογενής πυρήνωση της ατμοποιημένης γλυκερόλης κατά την ψύξη έχει ως αποτέλεσμα ένα αεροζόλ που αποτελείται από σωματιδιακή ύλη υγρής βάσης. Λόγω των χαμηλών θερμοκρασιών λειτουργίας, της σημαντικής μείωσης των τοξικών ουσιών και της απουσίας σωματιδίων αιθάλης, αυτά τα προϊόντα φέρονται να έχουν τη δυνατότητα να αποτελέσουν εναλλακτικές λύσεις χαμηλού κινδύνου σε σχέση με τα εύφλεκτα προϊόντα καπνού, όπως τα συμβατικά τσιγάρα. Οι διαφορές μεταξύ των φυσικών και χημικών χαρακτηριστικών των αερολυμάτων από τα HTP σε σύγκριση με τον καπνό από τα συμβατικά τσιγάρα υποδηλώνουν ότι το τοξικολογικό προφίλ είναι πιθανώς θεμελιωδώς διαφορετικό από τα εύφλεκτα προϊόντα καπνού και τα HTP, καθώς ο καπνός θερμαίνεται αντί να καίγεται (Bizualem, 2024).

Διαπιστώνεται ότι ορισμένες από τις γνωστές χημικές ουσίες που προκαλούν καρκίνο και βρίσκονται στον παραδοσιακό καπνό τσιγάρου φέρεται να απελευθερώνεται από αυτό το είδος τσιγάρου. Ύστερα από αναλύσεις και συγκρίσεις ανάμεσα σε χημικές ενώσεις και περιεκτικότητα σε νικοτίνη στον καπνό τόσο στα παραδοσιακά τσιγάρα όσο και στις νέες συσκευές, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να θερμαίνουν ράβδους καπνού μίας χρήσης που παρέχουν στους χρήστες την αίσθηση της γεύσης του καπνού χωρίς τον καπνό ή την τέφρα, αποδεικνύεται ότι ο καπνός που απελευθερώνεται από αυτό το θερμαινόμενο τσιγάρο περιέχει 84% νικοτίνη, ποσότητα παραπλήσια αυτής που βρίσκεται στα παραδοσιακά τσιγάρα. Τα τσιγάρα που δεν καίγονται αλλά απλώς θερμαίνονται απελευθερώνουν επίσης

χημικές ουσίες που συνδέονται με τον καρκίνο, συμπεριλαμβανομένου του μονοξειδίου του άνθρακα, των πτητικών οργανικών ενώσεων (VOCs) και των πολυκυκλικών αρωματικών υδρογονανθράκων (PAHs) (Νικολάου, 2017).

Τα τσιγάρα που δεν καίγονται, απελευθερώνουν μερικές από αυτές τις χημικές ουσίες σε πολύ υψηλότερες συγκεντρώσεις από τα συμβατικά τσιγάρα, ενώ χρειάζονται περισσότερες μελέτες για τις συνέπειες στην υγεία από το κάπνισμα με θερμαινόμενα και μη καιόμενα τσιγάρα. Ωστόσο, δεν υπάρχει ασφαλές ελάχιστο όριο για κάποιες από τις χημικές ουσίες στον καπνό θερμαινόμενου τσιγάρου και ορισμένα από αυτά τα χημικά μπορεί να συμβάλουν στο υψηλό ποσοστό θνησιμότητας των καπνιστών. Τα προϊόντα θερμού καπνού θα πρέπει να εμπίπτουν στις ίδιες απαγορεύσεις καπνίσματος εντός του χώρου με τα συμβατικά τσιγάρα για να εμποδίζουν τους παθητικούς χρήστες να αναπνέουν τους καπνούς. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα νέα προϊόντα καπνού απειλούν την πρόοδο που έχει σημειωθεί όσον αφορά τη μείωση των βλαβερών επιπτώσεων του παθητικού καπνού, διότι οι υφιστάμενες απαγορεύσεις δεν ισχύουν για τσιγάρα που δεν θερμαίνουν. Υπάρχει ανησυχία ότι ο καπνός θερμότητας που δεν καίγεται θα καλύψει τις τοπικές διατάξεις που εμποδίζουν το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους και αυτό θα βλάψει τη δημόσια υγεία με την παραβίαση της νομοθεσίας για τη χρήση καπνού. Επιπλέον, τα προϊόντα που παράγουν θερμότητα δεν εκλύουν καρκινογόνες ουσίες, οπότε η χρήση αυτών των προϊόντων στον δημόσιο χώρο θα βλάψει την υγεία τόσο του χρήστη όσο και εκείνων που βρίσκονται γύρω του (Νικολάου, 2017).

1.1.4 Σύγκριση συμβατικού, ηλεκτρονικού και θερμαινόμενου τσιγάρου

Σημαντικές βλάβες προκαλούν τα προϊόντα θερμαινόμενου καπνού και τα ηλεκτρονικά τσιγάρα σε σύγκριση με τα συμβατικά. Με βάση τον αριθμό των τοξικών ενώσεων και την παροχή νικοτίνης από διάφορα προϊόντα καπνού και νικοτίνης, τα εύφλεκτα τσιγάρα (CCs) θεωρούνται το πιο επικίνδυνο προϊόν, ενώ η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (NRT) το λιγότερο επικίνδυνο για την υγεία. Παρόλο που είναι γνωστό ότι η νικοτίνη είναι εθιστική, τοξική και ενέχει κάποιο κίνδυνο για την υγεία, ο κίνδυνος βλάβης της υγείας από τα φαρμακευτικά προϊόντα νικοτίνης είναι πολύ μικρότερος σε σύγκριση με τα προϊόντα καύσης καπνού και χαμηλότερος από τα προϊόντα θερμαινόμενου καπνού και νικοτίνης, τα οποία παράγουν πολλές επιβλαβείς ουσίες που ευθύνονται για αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Για πολλά χρόνια, η κοινότητα της δημόσιας υγείας τόνιζε γενικά ότι δεν υπάρχει

ασφαλές προϊόν καπνού και ως επί το πλείστον αγνοούσε την επικοινωνία της συνέχειας κινδύνου των προϊόντων νικοτίνης για τους καταναλωτές, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τον κίνδυνο των προϊόντων καπνού (Penzes, 2022). Σε συμφωνία με την εμφάνιση διαφόρων προϊόντων νικοτίνης στην αγορά, η αξιολόγηση των λανθασμένων αντιλήψεων για τη νικοτίνη κατέστη απαραίτητη. Ανεξάρτητα από το καθεστώς καπνίσματος, οι λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με τις βλάβες της νικοτίνης στην υγεία είναι συχνές, γεγονός που θα μπορούσε να αποτρέψει τους καπνιστές από τη χρήση ασφαλών και αποτελεσματικών βοηθημάτων διακοπής του καπνίσματος, όπως η θεραπεία νικοτίνης (NRT). Μέχρι σήμερα, η επιστημονική κοινότητα έχει πολύ περιορισμένες γνώσεις σχετικά με το πώς οι τρέχοντες χρήστες HTP αντιλαμβάνονται τη σχετική βλάβη από διάφορα προϊόντα που περιέχουν νικοτίνη και κατά πόσον έχουν διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για τη βλάβη. Η πλειοψηφία θεωρεί τα HTP λιγότερο επιβλαβή σε σύγκριση με τα CC, ακολουθούμενα από τα NRT (79,8%), πολλοί πιστεύουν ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι λιγότερο επιβλαβή από τα CC (Penzes, 2022).

1.2 Η απαγόρευση του τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους

Η απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα όπως και σε άλλες χώρες, επικεντρώνεται κυρίως γύρω από την απαγόρευση σε δημόσιους χώρους (η απαγόρευση εντός δημοσίων κτιρίων που είναι χώροι εργασίας ισχύει δια νόμου ήδη από το 1856) και σε χώρους εργασίας για την προστασία της υγείας των καπνιστών και των μη καπνιστών, από τα αποτελέσματα του καπνίσματος, ιδιαίτερα τον καρκίνο (Βασιλικό Διάταγμα της 31-7-1856).

Συγκεκριμένα, σημαντικό ρόλο στη προσπάθεια απαγόρευσης του καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων, παίζει η εκπαίδευση των ίδιων των γονέων στη διακοπή του καπνίσματος και κατ' επέκταση στη προστασία των παιδιών τους. Έχει αποδειχθεί πειραματικά ότι η σχεδιασμένη εκπαίδευση που δίνεται σε γονείς καπνιστές, μειώνει τα ποσοστά καπνίσματος των γονέων, τις τιμές μονοξειδίου του άνθρακα στο οικιακό περιβάλλον και, ως εκ τούτου, την παθητική έκθεση των παιδιών σε καπνό τσιγάρων (Umutlu, 2023).

Ταυτόχρονα, ως κοινωνία, αναγκαίο είναι να γίνει υιοθέτηση των smoke-free κατοικιών με στόχο να απομακρυνθούν, αρχικά, όλες οι βλαβερές ουσίες των ειδών τσιγάρων από τις κατοικίες που, άλλωστε, ο άνθρωπος περνά το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητάς του. Η Διεθνής Έρευνα EUREST-PLUS Ισπανίας ανακοίνωσε ότι, η επικράτηση της εξάρτησης από τη νικοτίνη ήταν 13,1% το 2016, 19,0% το 2018 και 31,5% το 2021. Η διακοπή του καπνίσματος, η παραμονή σε οποιοδήποτε στάδιο εκτός από το στάδιο προ-στοχασμού και η πρόοδος πέρα από το στάδιο προ-στοχασμού ήταν καθοριστικοί παράγοντες για την υιοθέτηση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Η διατήρηση μέτριας ή υψηλής εξάρτησης από τη νικοτίνη συσχετίστηκε αντιστρόφως ανάλογα με την υιοθέτηση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Οι πρωτοβουλίες που προωθούν τις εξαρτήσεις από τη νικοτίνη θα πρέπει να ενθαρρύνουν την πρόοδο στα στάδια της αλλαγής προς τη διακοπή του καπνίσματος και να παρέχουν εξατομικευμένη υποστήριξη σε άτομα με υψηλή εξάρτηση από τη νικοτίνη (Tigova, 2025).

Οι επαγγελματίες υγείας και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής υγείας σε όλο τον κόσμο συμφωνούν στον έλεγχο του καπνού και στην ελαχιστοποίηση της έκθεσης των μη καπνιστών στον καπνό του περιβάλλοντος. Ο περιορισμός του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους σε δημόσιους χώρους είναι μόνο ένας από τους τρόπους για την επίτευξη αυτού του στόχου. Μέχρι στιγμής, η εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος είναι μια αργή και σταδιακή διαδικασία (Arias, 2007).

1.3 Οι στρατηγικές μείωσης του φαινομένου της συνήθειας του καπνίσματος

Οι στρατηγικές μείωσης του φαινομένου της συνήθειας του καπνίσματος δυστυχώς δεν είναι αρκετές, ωστόσο, χρίζουν ιδιαίτερης προσοχής καθώς η μείωση της χρήσης καπνού και νικοτίνης και η πρόληψη της έναρξης καπνίσματος μεταξύ των νέων θα πρέπει να αποτελούν βασικές προτεραιότητες δημόσιας υγείας. Ωστόσο, έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι οι τιμές των τιμών των τσιγάρων και οι νόμοι που αφορούν την ηλικία πώλησης στην επικράτηση του καπνίσματος στους νέους στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) έχουν τεράστιο αντίκτυπο στην επικράτηση της συνήθειας του καπνίσματος. Οι αυξήσεις των τιμών σχετίζονται με σημαντικές μειώσεις στο κάπνισμα στους νέους και στα δύο φύλα, κυρίως στη Νότια και στη Βόρεια Ευρώπη. Αντίθετα, δεν ισχύει κάτι παρόμοιο στη Δυτική

ή Ανατολική Ευρώπη. Οι νόμοι σχετικά με την ηλικία πώλησης δεν σχετίζονται σημαντικά με τη συχνότητα εμφάνισης του καπνίσματος στους νέους σε επίπεδο ΕΕ. Οι τρέχουσες πολιτικές φορολογίας και ηλικίας πώλησης παραμένουν ανεπαρκείς, με τις επιπτώσεις να ποικίλλουν ανά φύλο και περιοχή. Η επίτευξη του τελικού στόχου για τον καπνό απαιτεί εναρμονισμένα μέτρα σε επίπεδο ΕΕ και αυστηρότερη εφαρμογή, ιδίως αυτών των δύο πολιτικών, για την αποτροπή της συνεχιζόμενης εισροής νέων που ξεκινούν το κάπνισμα. Ο πιθανός αντίκτυπός έχει περιοριστεί από την ανεπαρκή εφαρμογή μέχρι σήμερα και όχι από την αναποτελεσματικότητα των πολιτικών (Teshima, 2025).

Στη συνέχεια, αξίζει να γίνει λόγος για τους σχετικούς παράγοντες χρήσης του τσιγάρου από τους νέους και τους λόγους που τους ενθαρρύνουν για αυτή τη συνήθεια. Η χρήση τσιγάρου από τους γονείς, η χρήση τσιγάρου από ομότιμους, η έγκριση του καπνίσματος από ομότιμους και η άγνοια του κινδύνου των καπνικών προϊόντων συσχετίζονται σημαντικά με την χρήση τους. Επίσης, το ανδρικό φύλο, η χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση και τα χαμηλά περιουσιακά στοιχεία ζωής συσχετίζονται σημαντικά με τη συνήθεια του καπνίσματος. Για να ενισχυθούν οι προσπάθειες για την πρόληψη της χρήσης και του εθισμού στο τσιγάρο από τους νέους, οι κυβερνήσεις θα πρέπει να βελτιώσουν την επιβολή του νόμου, ιδίως κατά του διαδικτυακού μάρκετινγκ και να ενισχύσουν τα προγράμματα κατά του καπνίσματος στα σχολεία, ώστε να περιλαμβάνουν σχετικά μαθήματα, εκπαιδεύοντας τους γονείς και το κοινό σχετικά με τη βλάβη των τσιγάρων, συμπεριλαμβανομένων των δευτερογενών επιπτώσεων σε μη χρήστες (Roengrudee, 2021).

2. Οι επιπτώσεις του τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους

2.1 Οι επιπτώσεις του ενεργητικού καπνίσματος

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας που σχετίζεται με τον καρκίνο παγκοσμίως και η κατανόηση των παθολογικών προτύπων και τάσεων του παρουσιάζει ενδιαφέρον για κλινικές παρεμβάσεις και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας. Έχει αποδειχθεί ότι σχεδόν το 70% εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα αφορά άνδρες, ενώ πρέπει να υπογραμμιστεί η σημασία των στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης, ιδίως όσον αφορά τη διακοπή του καπνίσματος σε γυναίκες μέσης ηλικίας. Οι βιοδείκτες έκθεσης στον καπνό είναι γνωστό ότι σχετίζονται με τον κίνδυνο ασθένειας, ενώ οι συγκεντρώσεις πολλών βιοδεικτών είναι υψηλές στα άτομα που αργότερα εμφάνισαν καρκίνο του πνεύμονα. Οι πιθανότητες καρκίνου του πνεύμονα είναι υψηλότερες για αρκετούς βιοδείκτες, συμπεριλαμβανομένης της προσαρμογής για την έκθεση στο κάπνισμα για ορισμένους, αλλά όχι με την προσαρμογή για τη χρήση οπίου (Bertolaccini, 2025).

Αξίζει να γίνει λόγος για την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια που εμφανίζεται τόσο σε νέους ενεργητικούς όσο και σε παθητικούς καπνιστές. Οι προδιαθεσιακοί παράγοντες για ΧΑΠ (Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια) επηρεάζονται από διάφορους κοινωνικοοικονομικούς, δημογραφικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως και από τον τρόπο ζωής της οικογένειας που πιθανώς διαμορφώνουν τον βαθμό παθητικού και ενεργητικού καπνίσματος. Η δημοτικότητα και η κοινωνικότητα επηρεάζεται σημαντικά από την χρήση τσιγάρου, παραμελώντας πολλές φορές, την μειωμένη αναπνευστική λειτουργία, τη γενικά κακή φυσική κατάσταση και συνολικά τη ποιότητα ζωής. Ειδικότερα, αποδεικνύεται ότι, οι νέοι καπνιστές (κυρίως μαθητές) έχουν μειωμένη αναπνευστική λειτουργία αρκετά νωρίς στη ζωή τους, καθιστώντας απαραίτητες τις άμεσες προληπτικές παρεμβάσεις στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με σκοπό τη συμπλήρωση ή την αναθεώρηση γνώσεων και αντιλήψεων, αναπτύσσοντας και ενισχύοντας αντικαπνιστικές στάσεις και καλλιεργώντας θετικές αξίες και στάσεις για την υγεία (Γάκη, 2023).

Σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν και κατά την διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, καθώς ο εγκλεισμός και η στασιμότητα της καθημερινότητας φαίνεται να επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογία των πολιτών και κατ' επέκταση τις συνήθειες τους όπως το κάπνισμα. Οι διαδικτυακές διαφημίσεις τσιγάρων, η ύπαρξη οικογένειας και φίλων που καπνίζουν και η τρέχουσα χρήση τσιγάρου αυξάνουν την πιθανότητα υιοθέτησης της

συνήθειας του καπνίσματος. Η έκθεση είτε σε διαδικτυακές διαφημίσεις είτε σε φίλους που καπνίζουν ή χρησιμοποιούν άλλα καπνικά προϊόντα αυξάνουν την ευαισθησία στην έναρξη ή διατήρηση χρήσης καπνικών προϊόντων (Vidana-Perez, 2024).

Έχει αποδειχθεί επιστημονικά, ύστερα από την επέλαση της πανδημίας, ότι οι μη χρήστες καπνικών προϊόντων που νόσησαν από COVID-19 είχαν ηπιότερα συμπτώματα και λιγότερη συνολική ταλαιπωρία σε σχέση με τους χρήστες ειδών τσιγάρου. Κατά την διάρκεια της πανδημίας, τα άτομα που κάπνιζαν ή/και άτμιζαν νικοτίνη ή κάνναβη ανέφεραν συμπτώματα από το αντί/μύτη και τον λαιμό, το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό, συχνότερα από τους μη χρήστες. Το τρέχον άτμισμα και η ταυτόχρονη χρήση νικοτίνης/κάνναβης συσχετίζονται με υψηλότερες πιθανότητες δύσπνοιας, προσαρμόζοντας για συννοσηρότητες και δημογραφικούς παράγοντες. Τα πιο διαδεδομένα συμπτώματα της COVID-19 από την χρήση καπνού και κάνναβης που αναφέρθηκαν μεταξύ των χρηστών ήταν μυϊκοί πόνοι, ρίγη, πυρετός, αδυναμία και ζάλη, απώλεια γεύσης και όσφρησης, δύσπνοια, διάρροια, κοιλιακό άλγος, ναυτία/εμετός και δυσκολία στη διατήρηση των υγρών, σε αντίθεση με τους μη χρήστες που ανέφεραν κόπωση, πονόλαιμο, συμφόρηση των ιγμορείων και πονοκέφαλο (Ndon, 2025).

2.2 Οι επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος

Το κάπνισμα αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες αλλά και βλαβερές συνήθειες παγκοσμίως. Περιλαμβάνει την εισπνοή του καπνού από καύση προϊόντων καπνού, κυρίως συμβατικών, ηλεκτρονικών και θερμαινόμενων τσιγάρων, πούρων ή καπνού πίπας. Η πράξη αυτή έχει συνδεθεί με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τόσο του καπνιστή όσο και των ατόμων που εκτίθενται παθητικά στον καπνό. Το κάπνισμα είναι η εσκεμμένη εισπνοή καπνού από καύση καπνού, ο οποίος περιέχει νικοτίνη – μια εθιστική ουσία. Αν και πολλοί ξεκινούν το κάπνισμα για κοινωνικούς ή ψυχολογικούς λόγους (π.χ. άγχος, κοινωνικές συναναστροφές), με την πάροδο του χρόνου δημιουργείται σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Το παθητικό κάπνισμα (ή αλλιώς παραπλευρικός καπνός) είναι η ακούσια εισπνοή καπνού από άτομα που δεν καπνίζουν αλλά βρίσκονται κοντά σε κάποιον καπνιστή. Περιλαμβάνει τον καπνό που εκπνέει ο καπνιστής (κύριος καπνός) και τον καπνό που αναδύεται από το άκρο του αναμμένου τσιγάρου (δευτερεύων καπνός), που είναι ακόμα πιο επιβλαβής. Οι επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος είναι αρκετές και το ίδιο

επιβλαβείς με αυτές του ενεργητικού καπνίσματος. Αρχικά, στους ενήλικες αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, συνδέεται με τον καρκίνο του πνεύμονα, επιδεινώνει το άσθμα και άλλα αναπνευστικά προβλήματα και ενισχύει την πιθανότητα για εγκεφαλικό επεισόδιο (Matt, 2023). Στα παιδιά και τα βρέφη μπορεί να αυξήσει την συχνότητα ωτίτιδας, βρογχίτιδας και πνευμονίας, μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση στην ανάπτυξη των πνευμόνων, να αναπτυχθεί κίνδυνος για άσθμα ή επιδείνωσή του και να προκληθεί ακόμα και αιφνίδιος βρεφικός θάνατος (SIDS- Sudden infant death syndrome). Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να υπάρξει στο σπίτι από συγκατοίκους και γονείς, στο αυτοκίνητο, σε δημόσιους χώρους (εστιατόρια, καφετέριες, κλαμπ) ή στο χώρο εργασίας. Επομένως, ωφέλιμο θα ήταν να επιβάλλεται απαγόρευση καπνίσματος μέσα στο σπίτι ή το αυτοκίνητο ειδικά όταν είναι παρόντα παιδιά και βρέφη και να γίνεται επιλογή χώρων χωρίς κάπνισμα και εκεί που επιβάλλεται ο αντικαπνιστικός νόμος. Το παθητικό κάπνισμα απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, ειδικότερα όταν απευθύνεται σε παιδιά και ευπαθείς ομάδες. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα παιδιά με απαγόρευση καπνίσματος στο σπίτι εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα νικοτίνης στα χέρια και στα ούρα σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς απαγόρευση καπνίσματος στο σπίτι (Matt, 2023).

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά επηρεάζονται από έμβρυα κιόλας από την έκθεση σε προϊόντα καπνού. Ήδη από την εμβρυακή ηλικία, το βρέφος προσλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος των βλαβερών ουσιών που απελευθερώνονται από τη χρήση καπνικών προϊόντων. Πιο συγκεκριμένα, έχει αποδειχθεί ότι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μια συχνή ψυχιατρική διαταραχή που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία, με εκτιμώμενη συχνότητα εμφάνισης 5,9–7,1%. Η ΔΕΠΥ χαρακτηρίζεται από ακατάλληλα για την ηλικία επίπεδα απροσεξίας, υπερκινητικότητας ή/και παρορμητικότητας. Η μη θεραπευμένη ΔΕΠΥ σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα στη ζωή, όπως η εγκατάλειψη του λυκείου, η εφηβική εγκυμοσύνη, η κατάχρηση ουσιών, η υποαπασχόληση, η κατάθλιψη/αυτοκτονία, το διαζύγιο, η παχυσαρκία και ο πρόωρος/τυχαίος θάνατος. Η ΔΕΠΥ πιστεύεται ότι προκύπτει από μια σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου. Αρκετοί περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου, όπως η έκθεση σε μόλυβδο, το μητρικό στρες, η έκθεση σε εμβρυϊκό αλκοόλ ή/και νικοτίνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για ΔΕΠΥ. Η έκθεση στο κάπνισμα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (+MSDP) έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την πιθανότητα πρόωρου

τοκετού, χαμηλού βάρους γέννησης, αποδιοργάνωσης του πλακούντα, λοίμωξης κατά τη βρεφική ηλικία, συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου βρεφών, παχυσαρκίας και εγκεφαλικής δυσανάπτυξης (Fotopoulos, 2024). Η προγεννητική έκθεση στο κάπνισμα της μητέρας σχετίζεται με αύξηση μεγαλύτερη από 50% στη συχνότητα εμφάνισης ΔΕΠΥ. Μία σχετικά μετα-ανάλυση ανέδειξε μια δοσοεξαρτώμενη σχέση μεταξύ +MSDP και κινδύνου ΔΕΠΥ, όπου η συσχέτιση φάνηκε ισχυρότερη σε μητέρες που κάπνιζαν πολύ σε σύγκριση με τις ελαφρές καπνίστριες. Εξετάστηκαν αρκετοί συσχετικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας ότι η +MSDP και η ΔΕΠΥ μπορεί να σχετίζονται μέσω κοινών γενετικών παραγόντων κινδύνου. Έχει, επίσης, αναφερθεί, ότι το κάπνισμα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με υψηλότερη σοβαρότητα συμπτωμάτων και γνωστικών δυσλειτουργιών. Τα παιδιά που εκτίθενται στο κάπνισμα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν πιο σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς με μεγαλύτερα εξωτερικευμένα συμπτώματα και περισσότερα στοιχεία διαταραχής συμπεριφοράς και αντιθετικής προκλητικής διαταραχής, χαμηλότερο λεκτικό IQ και υποτονικό γνωστικό προφίλ (Fotopoulos, 2024).

Στη συνέχεια, φαρμακολογικές μελέτες σε ζώα έχουν δείξει ότι η νικοτίνη διαπερνά εύκολα τον πλακούντα, συνδέεται με χολινεργικούς υποδοχείς και αναστέλλει τις εκτεταμένες λειτουργίες της ακετυλοχολίνης, παρεμβαίνοντας έτσι σε πολλαπλά συστήματα κατεχολαμινών. Αυτές οι επιδράσεις μπορούν να διαταράξουν τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση των νευρωνικών προγονικών κυττάρων, να προάγουν την απόπτωση, να προκαλέσουν ελλείμματα στον αριθμό των νευρικών κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων των πυραμιδικών νευρώνων στον σωματοαισθητικό φλοιό, και να μειώσουν το μέγεθος των κυττάρων του ιππόκαμπου, συγκεκριμένα (Yacoub, 2025).

2.3 Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στο κτίριο και στην κατοικία

Το κάπνισμα εντός της κατοικίας καταστρέφει το κτίριο με επίμονες οσμές και λεκέδες σε τοίχους, έπιπλα, χαλιά, μειώνει την αξία του ακινήτου, προκαλεί σοβαρούς κινδύνους για την υγεία από το παθητικό κάπνισμα που μένει παντού, και απαιτεί δαπανηρές επισκευές και αποκατάσταση, καθώς ο καπνός διεισδύει παντού και δύσκολα καθαρίζεται, θέτοντας κίνδυνο για όλους τους ενοίκους. Οι συνέπειες στο κτίριο και οι οικονομικές επιπτώσεις είναι αρκετές. Ο καπνός και οι πίσσες καταστρέφουν βαφές, ταπετσαρίες, ξύλα και

ευαίσθητα υλικά. Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, η αξία του ακινήτου μειώνεται καθώς οι πιθανοί αγοραστές/ενοικιαστές αποθαρρύνονται, οδηγώντας σε χαμηλότερες τιμές εκτίμησης και μεγαλύτερους χρόνους κενού. Τέλος, το κόστος καθαρισμού αυξάνεται και η αποκατάσταση απαιτεί εξειδικευμένους καθαρισμούς, επαναβαφές και πιθανή αντικατάσταση χαλιών/επενδύσεων. Τα αόρατα τοξικά κατάλοιπα σε ρούχα, μαλλιά ή επιφάνειες και σε χώρους που έχουν εκτεθεί σε καπνό τσιγάρου επί δεκαετίες, οι επιφάνειες μπορούν να έχουν έως και 50 φορές υψηλότερα επίπεδα τοξικών καταλοίπων (αποτελούμενα από κολλώδεις χημικές ουσίες) από ένα νέο διαμέρισμα καπνιστών. Αξιοσημείωτη πληροφορία είναι ότι στα σπίτια με μεγαλύτερη συγκέντρωση υπολειμμάτων, τα επίπεδα νικοτίνης μπορούν να συγκριθούν με αυτά που απαντώνται στους χώρους ενός καζίνο (Matt, 2020).

2.4 Οφέλη διακοπής καπνίσματος

Η διακοπή του καπνίσματος κατά τη διάγνωση του καρκίνου ή τη στιγμή της διάγνωσης σχετίζεται με σημαντικές βελτιώσεις στην επιβίωση σε πολλούς τύπους όγκων. Οι ασθενείς που διακόπτουν το κάπνισμα μετά τη διάγνωση έχουν μείωση 15-29% στη θνησιμότητα στον καρκίνο του πνεύμονα, μείωση 20% στους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου και μείωση 24% στον καρκίνο του παχέος εντέρου. Οφέλη παρατηρήθηκαν, επίσης, σε καρκίνους του μαστού, της ουροδόχου κύστης και του γαστρεντερικού συστήματος. Τα ισχυρότερα στοιχεία υποστηρίζουν την προγνωστική αξία της διακοπής του καπνίσματος σε καρκίνους του πνεύμονα και του παχέος εντέρου. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την κλινική σημασία της ενσωμάτωσης δομημένων παρεμβάσεων διακοπής του καπνίσματος στην καθημερινή ογκολογική φροντίδα, όχι μόνο για τη μακροπρόθεσμη πρόληψη των ασθενειών αλλά και για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων επιβίωσης σε ασθενείς που έχουν ήδη διαγνωστεί με καρκίνο. Παρά τη συνέπεια του οφέλους, η υποστήριξη διακοπής του καπνίσματος παραμένει υποαξιοποιημένη σε ογκολογικά περιβάλλοντα. Η αντιμετώπιση αυτού του κενού αποτελεί ένα κρίσιμο και εφαρμόσιμο βήμα προς τη βελτίωση της πρόγνωσης του καρκίνου με ελάχιστη τοξικότητα και υψηλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας (Petrelli, Ghidini et al., 2025).

Εκτός από τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, αξίζει να σημειωθεί ότι η διακοπή του καπνίσματος επηρεάζει άμεσα τους δείκτες φλεγμονής στο ανθρώπινο σώμα. Η λεπτίνη και η αδιπονεκτίνη που αφορούν τις αδιποκίνες που υπάρχουν σε μεγάλη συγκέντρωση στο πλάσμα και κατέχουν σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία του μεταβολικού συνδρόμου, της αθηρωμάτωσης και της αντίστασης στην ινσουλίνη. Η λεπτίνη ενισχύει την έκφραση αρκετών κυτταροκινών φλεγμονής και αυξάνεται με την αύξηση του σωματικού βάρους. Η αδιπονεκτίνη έχει αντιφλεγμονώδη δράση και ενισχύει την ευαισθησία στην ινσουλίνη ενώ προστατεύει από την αθηρωματική νόσο. Η συγκέντρωση της αυξάνεται όταν παρατηρηθεί μείωση του σωματικού βάρους. Έρευνες έχουν δείξει ότι η λεπτίνη αυξάνεται κατά τους πρώτους μήνες διακοπής του καπνίσματος ενώ έπειτα σταδιακά μειώνεται. Όσον αφορά την αδιπονεκτίνη, αυξάνεται σημαντικά κατά την διακοπή του καπνίσματος (Κρύφτη, 2016).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, τα ποσοστά καπνίσματος τσιγάρων μεταξύ εγκύων γυναικών με διαταραχή χρήσης οπιοειδών (ΔΧΟ) είναι σημαντικά υψηλότερα από αυτά

που παρατηρούνται στον γενικό πληθυσμό. Οι περισσότερες έγκυες έχουν την επιθυμία να διακόψουν το κάπνισμα, αλλά με χαμηλές προσδοκίες επιτυχίας, υψηλή αντιληπτή δυσκολία διακοπής του καπνίσματος, ενώ λιγότερες από τις μισές έχουν ως στόχο την διακοπή του καπνίσματος. Η χρήση τσιγάρου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα δυσμενών εκβάσεων κατά τη γέννηση, συμπεριλαμβανομένης της περιορισμένης ανάπτυξης του εμβρύου, της αποκόλλησης του πλακούντα, του πρόωρου τοκετού και της θνησιγένειας (Krans, Lewis et al., 2025). Μετά τον τοκετό, η έκθεση στον καπνό σχετίζεται με πρόσθετες δυσμενείς συνέπειες για την υγεία και την ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου αιφνίδιου ανεξήγητου βρεφικού θανάτου, άσθματος και νευροσυμπεριφορικών προβλημάτων. Επομένως, τα οφέλη διακοπής του καπνίσματος κατά την διάρκεια μίας εγκυμοσύνης είναι ευκόλως κατανοητά. Ένας συνδυασμός φαρμακολογικών και μη παρεμβάσεων για τη μείωση ή την εξάλειψη της χρήσης τσιγάρων καλό θα ήταν να ενσωματωθεί στο μαιευτικό κλινικό περιβάλλον και στο κλινικό περιβάλλον θεραπείας για τη χρήση ουσιών, ενώ οι παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος θα πρέπει να ευθυγραμμίζονται με τους στόχους και τις προτιμήσεις των ασθενών (Krans, Lewis et al., 2025).

Σημαντική συσχέτιση φαίνεται, επίσης, να έχει η διακοπή καπνίσματος με την θνησιμότητα από αυτοκτονία σε άτομα με διαβήτη τύπου 2. Αποδεικνύεται ότι άτομα που έχουν πρόσφατα διακόψει το κάπνισμα εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας σε σύγκριση με εκείνα που διατηρούν την συνήθεια του καπνίσματος. Όπως συμπεραίνεται, το κάπνισμα, συντελεί σημαντικά στην ψυχολογία του ατόμου και πολλές φορές μπορεί να καθορίσει ακόμα και την συνέχιση της ίδιας του της ζωής (Jeong, Kim et al, 2025).

3. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ύστερα από ενδελεχή έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι μελέτες κυρίως για το εσωτερικό περιβάλλον των κτιρίων σε συνάρτηση με τις απόψεις των πολιτών περί χρήσης οποιουδήποτε τσιγάρου είναι πολύ λίγες σε αριθμό. Εντοπίστηκε, δηλαδή, ένα «κενό» στην έρευνα και αυτό έχει στόχο να καλύψει η παρούσα εργασία. Αναμφίβολα, η στάση των ατόμων απέναντι στη συνήθεια του καπνίσματος επηρεάζει οποιαδήποτε επιστημονική έρευνα και στοιχείο που θα διατυπωθεί αργότερα και γι' αυτό το λόγο κρίθηκε επιτακτική η ανάγκη συλλογής των απόψεών τους και η αξιολόγηση σε σχέση με πιο προσωπικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο και η ηλικία καθώς και οι λόγοι, πιθανώς, που τους οδηγούν στην έναρξη και την διατήρηση αυτής της βλαβερής συνήθειας. Έτσι, η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στη συλλογή πληροφοριών από τους πολίτες – καπνιστές και μη – με σκοπό την συλλογή δεδομένων και τη διεξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων σχετικά με το τι πιστεύουν για τη διατήρηση αυτής της βλαβερής συνήθειας του.

3.1 Σκοπός

Αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αποτελεί η διερεύνηση των απόψεων των πολιτών για τη χρήση οποιουδήποτε είδους τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους. Οι επιπτώσεις αυτής της συνήθειας είναι αποδεδειγμένα άκρως επιβλαβείς τόσο για την ανθρώπινη υγεία όσο και για το εσωτερικό περιβάλλον του κτιρίου. Ύστερα από έρευνα, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται σε επιστημονικά στοιχεία χωρίς να γίνεται λόγος για τις απόψεις και τις συνήθειες των ίδιων των χρηστών αλλά και των παθητικών καπνιστών.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αποτελεί η συλλογή δεδομένων σχετικά με τις συνήθειες, τις απόψεις, τις συμπεριφορές και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων πολιτών, ούτως ώστε να διαμορφωθεί ένα γενικό σύνολο απόψεων σχετικά με τη χρήση τσιγάρου οποιουδήποτε είδους εντός εσωτερικών χώρων.

Η κατάληξη και η επιλογή των ερευνητικών ερωτημάτων ολοκληρώθηκε ύστερα, από αρκετή έρευνα τόσο βιβλιογραφικά όσο και εμπειρικά, κρίνοντας από τις καπνιστικές συνήθειες που επικρατούν σήμερα στη κοινωνία και από το κοινωνικό πλαίσιο που έχει τεθεί πλέον.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν ερωτήσεις που έχουν ως στόχο να καλύψουν τον σκοπό της εργασίας. Ενδεικτικά, παρατέθηκαν οι παρακάτω ερωτήσεις στους συμμετέχοντες:

- 1) Ποιο ποσοστό των πολιτών είναι καπνιστές/μη καπνιστές/πρώην καπνιστές;
- 2) Γνωρίζουν οι πολίτες τις επιπτώσεις από την χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους;
- 3) Σε ποιους εσωτερικούς χώρους εντοπίζεται συχνότερα η χρήση τσιγάρου;
- 4) Οι πολίτες θεωρούν ότι ο αντικαπνιστικός νόμος εφαρμόζεται ορθά;
- 5) Ποια είναι η συμπεριφορά των καπνιστών και των μη καπνιστών στους εσωτερικούς χώρους;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα είχαν ως κύριους στόχους να εντοπιστούν οι πραγματικές γνώσεις των πολιτών σχετικά με την χρήση τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους, να γίνουν γνωστές οι τοποθεσίες που οι περισσότεροι εξασκούν την συνήθεια του καπνίσματος, να μελετηθεί ο σεβασμός ανάμεσα σε καπνιστές και μη καπνιστές και να εντοπιστεί η εμπιστοσύνη και η αξιοπιστία που έχει εμπνεύσει το κράτος με την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου αλλά και το κατά πόσο συμμετέχουν οι πολίτες ενεργά στην ορθή εφαρμογή και την τήρησή του.

4. Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι ποσοτική έρευνα με εργαλείο συλλογής δεδομένων, δηλαδή ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Ένας από τους στόχους ήταν η συγκέντρωση ατόμων με ποικίλα χαρακτηριστικά με σκοπό την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα και αντικειμενικότητα του δείγματος. Να σημειωθεί ότι η συμμετοχή στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και εθελοντική και δεν ερωτήθηκε κανένα προσωπικό στοιχείο των συμμετεχόντων (ονοματεπώνυμο κτλ).

4.1 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

4.1.1 Αναλυτική περιγραφή ερωτηματολογίου

Ύστερα από έρευνα, αποφασίστηκε ότι η συλλογή δεδομένων μέσω ενός ερωτηματολογίου θα αποτελούσε την πιο αξιόπιστη και αντιπροσωπευτική επιλογή. Παρακάτω παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. «Εισαγωγικές ερωτήσεις»

1) Σε ποια κατηγορία ανήκετε;	Καπνιστής/Ατμιστής	Μη καπνιστής/ Μη ατμιστής	Πρώην καπνιστής/ Πρώην ατμιστής
2) Αν καπνιστής/ατμιστής, πόσα χρόνια κάνετε χρήση καπνικών προϊόντων;	 χρόνια		
3) Αν δηλώσατε καπνιστής/ατμιστής, τι είδους καπνικό προϊόν χρησιμοποιείτε; (Δικαίωμα πολλαπλής επιλογής)	Συμβατικό τσιγάρο	Ηλεκτρονικό τσιγάρο	Θερμαινόμενο τσιγάρο
			Άλλο (πούρο, ναργιλές, ...)
4) Αν δηλώσατε καπνιστής/ατμιστής, πόσα τσιγάρα χρησιμοποιείτε την ημέρα (αριθμός τσιγάρων ή ml);	 τσιγάρα	 ml	 sticks
5) Αν δηλώσατε πρώην καπνιστής/ατμιστής, πόσο καιρό έχετε διακόψει το κάπνισμα/άτμισμα;	 χρόνια		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II. «Γνώσεις σχετικά με την χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων»

6) Γνωρίζετε τις επιπτώσεις από τη χρήση του τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
7) Γνωρίζετε ότι στην Ελλάδα ισχύει νόμος που απαγορεύει το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικούς δημόσιους χώρους (καφέ, εστιατόρια, μπαρ, γραφεία κ.ά.);	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
8) Γνωρίζετε άτομα που εξακολουθούν να καπνίζουν/ατμίζουν σε εσωτερικούς χώρους παρόλο την απαγόρευση (π.χ. δημόσιες υπηρεσίες, χώρου εργασίας, εστιατόρια, μπαρ, καταστήματα, μεταφορικά μέσα, κτλ);	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

9) Γνωρίζετε άτομα που καπνίζουν/ατμίζουν εντός της κατοικίας τους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
10) Γνωρίζετε άτομα που καπνίζουν/ατμίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
11) Γνωρίζετε αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III. «Συμπεριφορές σχετικά με την χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων (μόνο για μη καπνιστές/ατμιστές και πρώην καπνιστές/ατμιστές)»

12) Συναντάτε χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
13) Σε ποιους χώρους;					
α) Οικία με επισκέπτες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
β) Αυτοκίνητα με επισκέπτες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
γ) Εργασία	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
δ) Δημόσιες υπηρεσίες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
ε) Μεταφορικά μέσα	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
ζ) Καταστήματα/εμπορικά κέντρα	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
η) Εστιατόρια	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
θ) Καφενεία/μπαρ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
ι) Θέατρο/κινηματογράφος	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
κ) Άλλο	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
14) Πόσο συχνά γίνεστε παθητικός καπνιστής;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
15) Ζητάτε από καπνιστές/ατμιστές να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο;	ΝΑΙ			ΟΧΙ	
16) Επιλέγετε μέρη π.χ. χώρους διασκέδασης, όπου γίνεται χρήση καπνικών προϊόντων;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
17) Στο σπίτι σας, επιτρέπετε το κάπνισμα/άτμισμα σε τρίτους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

18) Έχετε αναφέρει στο παρελθόν παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου σε αρμόδιες αρχές;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
---	-----	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III. «Συμπεριφορές σχετικά με την χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων (μόνο για καπνιστές/ατμιστές)»

19) Καπνίζετε/ατμίζετε σε εσωτερικούς χώρους; Οικία σε επισκέπτες Αυτοκίνητα με επισκέπτες Εργασία Δημόσιες υπηρεσίες Μεταφορικά μέσα Καταστήματα/εμπορικά κέντρα Εστιατόρια Καφενεία/μπαρ Θέατρο/κινηματογράφος Άλλο;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
20) Καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας;	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
21) Αν ναι, σε ποιο χώρο καπνίζετε/ατμίζετε πιο συχνά;	Στο καθιστικό/σαλόνι	Στην κουζίνα	Στην κρεβατοκάμαρα	Στο μπάνιο	Άλλο (.....)
22) Αερίζετε τους χώρους του σπιτιού σας μετά τη χρήση τσιγάρου;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
23) Επιλέγετε μέρη π.χ. χώρους διασκέδασης, όπου απαγορεύεται η χρήση τσιγάρου;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
24) Καπνίζετε/ατμίζετε ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων σε εσωτερικούς χώρους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
25) Ο αντικαπνιστικός νόμος, σας αποτρέπει από το κάνετε χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
26) Έχετε σκεφτεί να σταματήσετε να καπνίζετε/ατμίζετε σε εσωτερικούς χώρους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
27) Ποια είναι τα κύρια εμπόδια που σας αποτρέπουν από το να μην καπνίζετε σε εσωτερικούς χώρους;	Συνήθεια	Επιρροή από άλλους	Έλλειψη χώρων για κάπνισμα	Μη τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου	Άλλο (.....)
28) Σας ζητούν να διακόψετε το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. «Απόψεις σχετικά με την χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων»

29) Πιστεύετε ότι οι καπνιστές/ατιμιστές έχουν το δικαίωμα να καπνίζουν/ατιμίζουν σε κλειστούς δημόσιους χώρους;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
30) Πιστεύετε ότι το κάπνισμα θα πρέπει να απαγορεύεται σε κάποιους εξωτερικούς χώρους;					
30α) Σε δημόσιους χώρους	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
30β) Στις αποβάθρες τρένων	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
30γ) Σε πλατείες, παιδικές χαρές, πάρκα	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
30δ) Στις παραλίες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
30ε) Σε εξωτερικούς χώρους καφενείων/εστιατορίων	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
30ζ) Στα πεζοδρόμια των σχολείων και των δημοσίων κτιρίων	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
31) Πιστεύετε ότι εφαρμόζεται ορθά ο αντικαπνιστικός νόμος;	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
32) Αν όχι, σε ποιες περιπτώσεις πιστεύετε ότι υπάρχουν σημαντικές παραβάσεις;	Στους χώρους διασκέδασης		Στην εργασία		Αλλού ()
33) Πιστεύετε ότι η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στην Ελλάδα είναι επαρκής;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
34) Πιστεύετε ότι οι ειδικές σημάνσεις απαγόρευσης καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους δρουν αποτρεπτικά για τους καπνιστές/ατιμιστές;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
35) Πιστεύετε ότι οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι καπνιστών χρησιμοποιούνται ορθά από τους χρήστες;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
36) Πιστεύετε ότι οι καπνιστές/ατιμιστές σέβονται τους μη καπνιστές/ατιμιστές;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. «Δημογραφικά χαρακτηριστικά»

37) Ποιο είναι το φύλο σας;	Αντρας				Γυναίκα			
38) Ποια είναι η ηλικία σας;								
39) Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	Ανύπαντρος/η	Παντρεμένος/η		Διαζευγμένος/η		Χήρος/α		
40) Πόσα παιδιά έχετε;								
41) Σε ποιον δήμο κατοικείτε;								
42) Σε ποιον νομό κατοικείτε;								
43) Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;	Ελεύθερος επαγγελματίας	Δημόσιος υπάλληλος	Ιδιωτικός υπάλληλος	Ανεργος/η	Οικιακός	Φοιτητής/τρια	Συνταξιούχος	
44) Ποιο είναι το επίπεδο της εκπαίδευσής σας;	Απόφοιτος δημοτικού/γυμνασίου		Απόφοιτος λυκείου	ΙΕΚ/ΚΕΚ	Τριτοβάθμια (ΑΕΙ/ΤΕΙ)		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	
45) Ποιο είναι το ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα;	0-5.000	5.001-10.000	10.001-20.000	20.001-30.000	30.001-40.000	40.001-50.000	50.001-60.000	>60.000
46) Ποια είναι η πολιτική σας τοποθέτηση;	Άκρα δεξιά	Δεξιά	Κέντρο-δεξιά	Κέντρο	Κέντρο-αριστερά	Αριστερά	Άκρα αριστερά	Αναρχία

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε 5 λειτουργικές ενότητες με σκοπό να κατηγοριοποιήσει όλες τις ερωτήσεις που επιλέχθηκαν και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοπιστία και αντιπροσωπευτικότητα της έρευνας.

Στη πρώτη ενότητα, κατηγοριοποιήθηκαν οι συμμετέχοντες σε καπνιστές, μη καπνιστές και πρώην καπνιστές και ζητήθηκαν στοιχεία για τα έτη χρήσης και το είδος των καπνικών προϊόντων που χρησιμοποιούν, πόσα τσιγάρα ή ml – σε περίπτωση ηλεκτρονικού τσιγάρου – καταναλώνουν σε μία ημέρα και αν δήλωσαν την τρίτη κατηγορία, του πρώην καπνιστή, πόσα έτη το έχουν διακόψει. Αυτές οι ερωτήσεις ήταν οι εισαγωγικές του ερωτηματολογίου και στόχο είχαν μία πρώτη «διαλογή» του δείγματος.

Στη δεύτερη ενότητα, προς όλους τους συμμετέχοντες, παρατέθηκαν ερωτήματα για τις γνώσεις τους σχετικά με τη χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων. Αρχικά, ερωτήθηκαν αν γνωρίζουν τις επιπτώσεις από τη χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων, αν γνωρίζουν ότι στην Ελλάδα ισχύει νόμος που απαγορεύει το κάπνισμα/άτμισμα εντός εσωτερικών δημόσιων χώρων (όπως καφέ, εστιατόρια, μπαρ, γραφεία κτλ.), αν γνωρίζουν άτομα που εξακολουθούν να καπνίζουν/ατμίζουν εντός εσωτερικών χώρων παρόλο την απαγόρευση, αν γνωρίζουν άτομα που καπνίζουν/ατμίζουν εντός της κατοικίας τους ή ενώπιον παιδιών και ευπαθών ομάδων και αν γνωρίζουν ότι ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας. Στις ανωτέρω ερωτήσεις, οι δυνατές απαντήσεις είναι «καθόλου», «λίγο», «μέτρια», «πολύ» και «πάρα πολύ», δίνοντας δυνατότητα επιλογής μόνο μία απάντησης ανάλογα με το τι γνωρίζει ο κάθε συμμετέχοντας για κάθε ερώτημα.

Στο πρώτο μέρος της τρίτης ενότητας, τέθηκαν ερωτήματα για τις συμπεριφορές σχετικά με την χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων. Σε αυτή την ενότητα, τα ερωτήματα απευθύνονταν μόνο στους μη και στους πρώην καπνιστές/ατμιστές. Αρχικά, ερωτήθηκαν αν συναντούν χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους και σε ποιους (π.χ. οικία ή αυτοκίνητα με επισκέπτες, εργασία, δημόσιες υπηρεσίες κ.ά.), πόσο συχνά γίνονται παθητικοί καπνιστές, αν ζητούν από καπνιστές/ατμιστές να το διακόψουν σε εσωτερικό χώρο, αν προτιμούν μέρη όπου δεν γίνεται χρήση καπνικών προϊόντων, αν στην κατοικία τους επιτρέπουν το κάπνισμα σε τρίτους και τέλος, αν έχουν αναφέρει παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου στις αρμόδιες αρχές. Όλες οι παραπάνω ερωτήσεις είχαν, επίσης, ως δυνατές απαντήσεις «καθόλου», «λίγο», «μέτρια», «πολύ» και «πάρα πολύ», εκτός από την ερώτηση περί διακοπής χρήσης τσιγάρου σε κάποιον τρίτο και περί αναφοράς παράβασης του αντικαπνιστικού νόμου, που είχαν ως πιθανές απαντήσεις «ναι» ή «όχι». Οι

παραπάνω ερωτήσεις απευθυνόμενες στους μη και πρώην καπνιστές/ατμιστές, στόχο είχαν την οπτική των συγκεκριμένων συμμετεχόντων και την συμμετοχή τους στην διαδικασία της συνήθειας καπνίσματος τρίτων προσώπων.

Το δεύτερο μέρος της τρίτης ενότητας, αφορά και πάλι τις συμπεριφορές για την χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων, απευθυνόμενη, αυτή τη φορά, μόνο στους καπνιστές. Πρώτο ερώτημα που τέθηκε, ήταν αν καπνίζουν/ατμίζουν σε εσωτερικούς χώρους με διάφορες δυνατότητες επιλογής (π.χ. οικία και αυτοκίνητα με επισκέπτες, εργασία, δημόσιες υπηρεσίες κ.ά.), αν καπνίζουν εντός της κατοικίας με δυνατότητα επιλογής «ναι» ή «όχι και αν η απάντηση ήταν θετική, σε ποιους χώρους καπνίζουν πιο συχνά (π.χ. καθιστικό/σαλόνι, κουζίνα, κρεβατοκάμαρα, μπάνιο, άλλο). Συνεχίζοντας, τέθηκαν τα ερωτήματα, αν αερίζουν τους χώρους της κατοικίας ύστερα από την χρήση τσιγάρου, αν επιλέγουν μέρη όπου απαγορεύεται η χρήση τσιγάρου και αν καπνίζουν/ατμίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων σε εσωτερικούς χώρους, αν ο αντικαπνιστικός νόμος τους αποτρέπει, αν έχουν σκεφτεί τη διακοπή του εντός εσωτερικών χώρων και ποια είναι τα κύρια εμπόδια που τους αποτρέπουν (συνήθεια, επιρροή από άλλους, έλλειψη χώρων για κάπνισμα, μη τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου, άλλο) και αν τους ζητούν να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα εντός εσωτερικών χώρων. Στα τελευταία ερωτήματα, επίσης, οι δυνατές απαντήσεις ήταν «καθόλου», «λίγο», «μέτρια», «πολύ» και «πάρα πολύ», ανάλογα με το τι ίσχυε για τον καθένα. Στόχος της παρούσας ενότητας, ήταν να σκιαγραφηθούν οι τρόποι συμπεριφοράς των συμμετεχόντων εντός εσωτερικών χώρων ως προς τη συνήθεια του καπνίσματος.

Η τέταρτη ενότητα αφορούσε τις απόψεις σχετικά με τη χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων, απευθυνόμενη σε όλους τους συμμετέχοντες. Αρχικά, ερωτήθηκαν αν πιστεύουν ότι οι καπνιστές/ατμιστές έχουν το δικαίωμα να καπνίζουν/ατμίζουν σε κλειστούς δημόσιους χώρους, αν πιστεύουν ότι πρέπει να απαγορεύεται σε κάποιους εξωτερικούς χώρους (δημόσιοι χώροι, αποβάθρες τρένων, πλατείες/παιδικές χαρές/πάρκα, παραλίες, εξωτερικοί χώροι καφενείων/εστιατορίων και πεζοδρόμια σχολείων και δημόσιων κτιρίων), αν πιστεύουν στην ορθή εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου με δυνατή απάντηση «ναι» ή «όχι» και αν «όχι» σε ποιες περιπτώσεις πιστεύουν ότι υπάρχουν σημαντικές παραβάσεις (χώροι διασκέδασης, εργασία, αλλού). Συνεχίζοντας, ερωτήθηκαν αν πιστεύουν ότι η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στην Ελλάδα είναι επαρκής, αν οι ειδικές σημάνσεις απαγόρευσης καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους δρουν αποτρεπτικά, αν οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι καπνιστών χρησιμοποιούνται ορθά και τέλος, αν οι

καπνιστές/ατμιστές σέβονται τους μη καπνιστές. Σε όλες τις ερωτήσεις, εκτός από αυτές που αναφέρθηκαν οι επιλογές απάντησης, οι δυνατές απαντήσεις ήταν «καθόλου», «λίγο», «μέτρια», «πολύ» και «πάρα πολύ», με στόχο να σκιαγραφηθούν οι απόψεις όλων των συμμετεχόντων.

Στη πέμπτη και τελευταία ενότητα, ζητήθηκε να συμπληρωθούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του κάθε συμμετέχοντα όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών που έχουν, ο δήμος και ο νομός κατοικίας τους, η επαγγελματική τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσής τους, το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά τους και η πολιτική τους τοποθέτηση. Με βάση αυτή την ενότητα θα κατηγοριοποιηθούν και θα εντοπιστούν τυχόν κοινά μοτίβα μεταξύ των συμμετεχόντων.

4.1.2 Πιλοτικός έλεγχος

Ο πιλοτικός έλεγχος αφορά μία διαδικασία δειγματοληπτικής μελέτης μικρής κλίμακας που διεξάγεται πριν την κύρια έρευνα. Ως δείγμα, επιλέγονται άτομα με χαρακτηριστικά που ταυτίζονται με τους σκοπούς για τους οποίους έχει δημιουργηθεί ένα ερωτηματολόγιο και ουσιαστικά αφορά την πρώτη εφαρμογή του ώστε να εντοπιστούν ατέλειες και ελλείψεις που χρίζουν διόρθωσης ή βελτίωσης (Bradburn, Sudman et al., 2014).

Στη παρούσα εργασία, πριν την δημοσίευση του ερωτηματολογίου, επιλέχθηκαν 10 άτομα – 3 καπνιστές, 2 μη καπνιστές και 1 πρώην καπνιστής – στους οποίους ανατέθηκε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, η ερευνήτρια ήταν παρούσα ούτως ώστε να επιλύσει τυχόν απορίες και να λάβει την τελική αξιολόγηση από τους συμμετέχοντες. Ύστερα, από κάποιες αλλαγές και διορθώσεις στη δομή του ερωτηματολογίου, με στόχο την ευκολότερη κατανόηση των ερωτημάτων, δημοσιεύθηκε προς συμπλήρωση στο ευρύ κοινό.

4.2 Συλλογή δεδομένων

Ο πρώτος τρόπος που συλλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια στους πολίτες ήταν διαδικτυακός, μέσω της πλατφόρμας του Google form. Εδώ συμμετείχαν, κυρίως, νεότερα άτομα που γνωρίζουν να χειρίζονται Η/Υ και έχουν οικειότητα με την τεχνολογία. Ωστόσο, με αυτό τον τρόπο ο συντάκτης του ερωτηματολογίου, δεν μπόρεσε να παρέμβει στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, απαντώντας σε τυχόν ερωτήσεις και διευκρινίσεις που θα μπορούσε

να έχει ο οποιοσδήποτε συμμετέχοντας. Το πλεονέκτημα σε αυτό, όμως, ήταν η πλήρης ανωνυμία των συμμετεχόντων, δίνοντας, έτσι, μεγαλύτερη άνεση στο να απαντήσουν με ειλικρίνεια τα ερωτήματα που τους τέθηκαν. Συμμετείχαν 328 άτομα, κυρίως νεαρής ηλικίας, ενώ στη δεύτερη μέθοδο (την συμπλήρωση με φυσική παρουσία) συμμετείχαν 39 άτομα, κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας.

Ο δεύτερος τρόπος, ήταν η συλλογή των ερωτηματολογίων πρόσωπο με πρόσωπο, δηλαδή το μοίρασμα και η συμπλήρωσή του από τους συμμετέχοντες σε έντυπη μορφή και με φυσική παρουσία. Σε αυτή τη μέθοδο συμμετείχαν περισσότεροι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας, οι οποίοι δεν γνωρίζουν να χειρίζονται τα μέσα της τεχνολογίας. Ως πλεονέκτημα, λογίζεται η παρουσία του συντάκτη κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κατά την οποία επιλύθηκαν τυχόν απορίες και δόθηκαν οι απαραίτητες διευκρινίσεις. Στα μειονεκτήματα, ανήκει το γεγονός ότι, χάρη στη παρουσία του συντάκτη ο συμμετέχοντας μπορεί να μην ένιωθε απόλυτα άνετα ώστε να συμπληρώσει όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια και αξιοπιστία. Να σημειωθεί, ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

4.3 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα, έγινε προσπάθεια συμμετοχής ατόμων από όλα τα κοινωνικά στρώματα, με οποιαδήποτε μορφωτική και οικονομική κατάσταση, από όλη την ελληνική επικράτεια, όλων των ηλικιακών ομάδων – μόνο ενηλίκων, άνω των 18 ετών - σε οποιαδήποτε οικογενειακή, επαγγελματική κατάσταση και φύλου. Συμμετείχαν 328 ενήλικα άτομα και σκοπός ήταν η ποικιλομορφία των συμμετεχόντων ούτως ώστε το τελικό αποτέλεσμα να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό και κοντά στη πραγματικότητα. Ωστόσο, αυτό δεν επιτεύχθηκε σε μεγάλο βαθμό.

4.4 Ανάλυση δεδομένων

Κατά την ανάλυση των δεδομένων, εφαρμόστηκε η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, η οποία ασχολείται με τις μεθόδους οργάνωσης, σύνοψης και παρουσίασης των δεδομένων με τρόπο εύχρηστο και κατανοητό. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι τα γραφήματα με σκοπό την οπτικοποίηση των δεδομένων και οι αριθμητικοί δείκτες οι οποίοι αντιπροσωπεύουν τις ιδιότητες των δεδομένων. Στόχο αποτελεί η εξαγωγή συμπερασμάτων και η λήψη αποφάσεων (Κλωνάρης, 2025). Στη παρούσα εργασία αφού συλλέχθηκε ο

πληθυσμός – του οποίου κάποιο χαρακτηριστικό ή ιδιότητα μελετάται, στη συγκεκριμένη περίπτωση η συνήθεια του καπνίσματος – πραγματοποιήθηκε η απογραφή που αποτελεί την διαδικασία καταγραφής των παρατηρήσεων του πληθυσμού. Στη συγκεκριμένη περίπτωση καταγράφηκαν σε αρχείο excel οι απαντήσεις των συμμετεχόντων και ύστερα οπτικοποιήθηκαν σε διαγράμματα στηλών και πιτών τα αποτελέσματα από τα οποία προέκυψαν τα συμπεράσματα. Να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκαν περιγραφική ανάλυση με το λογισμικό SPSS και συσχετίσεις μεταξύ των δεδομένων.

4.5 Δυσκολίες – Περιορισμοί της έρευνας

Πρώτη και κύρια δυσκολία που αντιμετωπίστηκε κατά την διάρκεια της έρευνας, ήταν η συλλογή του πολυπληθές δείγματος που απαιτήθηκε για την διεκπεραίωση της έρευνας. Η απαίτηση της ποικιλομορφίας του δείγματος, επίσης, αποτέλεσε δυσκολία καθώς έπρεπε να συμμετάσχουν άτομα από όλα τα κοινωνικά, μορφωτικά και οικονομικά στρώματα, όλων των ηλικιών και σε όσα περισσότερα μέρη της ελληνικής επικράτειας ήταν δυνατόν. Αυτό από μόνο του και εξορισμού αποτέλεσε την κυριότερη δυσκολία της έρευνας, καθώς έπρεπε να διανεμηθεί σε πλήθος άγνωστου κόσμου με οποιονδήποτε δυνατό τρόπο.

Ύστερα, η εύρεση και η συμμετοχή ηλικιωμένων ατόμων, ήταν μία ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση, καθώς, πολλές φορές, οι ηλικιωμένοι δεν κατανοούν πλήρως το περιεχόμενο της έρευνας και δυσκολεύονται στη συμπλήρωση του εκάστοτε ερωτηματολογίου. Σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, χρειάστηκε να δοθούν οι περισσότερες κατευθύνσεις και διευκρινίσεις, καθώς επίσης, ο συντάκτης ήταν παρών σχεδόν σε όλες τις συμπληρώσεις, γεγονός που πιθανόν να δυσκόλεψε τους συμμετέχοντες αφού δεν υπήρχε απόλυτη ιδιωτικότητα και ανωνυμία στη συμπλήρωση.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι στη τελευταία ενότητα που αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία, πολλοί συμμετέχοντες επέλεξαν να μην απαντήσουν σε πιο προσωπικές ερωτήσεις όπως το οικογενειακό εισόδημα και η πολιτική τοποθέτηση, αν και το ερωτηματολόγιο είχε τονιστεί ότι είναι ανώνυμο. Ιδιαίτερη δυσκολία παρατηρήθηκε στις συγκεκριμένες ερωτήσεις, στους συμμετέχοντες που το συμπλήρωσαν με φυσική παρουσία του συντάκτη.

Τέλος, ένας σημαντικός περιορισμός που υπήρξε κατά την εκπόνηση της έρευνας, αφορούσε τον τόπο διεξαγωγής, την πόλη του Ναυπλίου, που αφορά επαρχία και όχι μία μεγάλη πόλη όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Ως αποτέλεσμα, είναι η δυσκολία εύρεσης

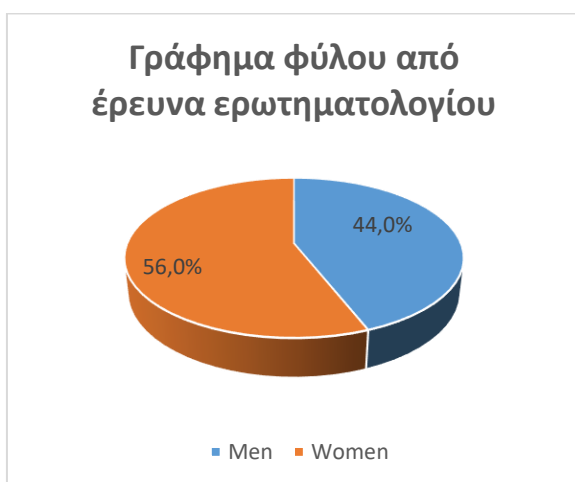
συμμετεχόντων εξ επαφής λόγω κλειστής κοινωνίας. Αυτό αντιμετωπίστηκε με την μεγαλύτερη χρήση της πλατφόρμας του Google form ούτως ώστε να προσεγγιστεί ο στόχος του αριθμού συμμετεχόντων. Παρά τις δυσκολίες και τους περιορισμούς, η ερευνήτρια κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια για την αντιμετώπισή τους.

5. Αποτελέσματα

5.1 Αποτελέσματα δημογραφικών στοιχείων

Στην πρώτη ενότητα των αποτελεσμάτων παρατίθενται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Να επισημανθεί και πάλι ότι οι συμμετέχοντες ήταν 328 σε αριθμό.

Όπως παρουσιάζεται παρακάτω, στο πρώτο γράφημα που αφορά το φύλο των συμμετεχόντων, οι άνδρες που συμμετείχαν αποτέλεσαν το 44,0% ενώ οι γυναίκες το 56,0% του πληθυσμού. Σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ, ο πληθυσμός των ανδρών είναι στο 48,9% και των γυναικών στο 51,1%, γεγονός που υποδηλώνει την πρώτη απόκλιση του δείγματος σε σχέση με τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ.



Διάγραμμα 1: Γράφημα φύλου (ερωτηματολόγιο)



Διάγραμμα 2: Γράφημα φύλου (ΕΛΣΤΑΤ)

Στο διάγραμμα 3 που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή της ηλικίας, όπου τα άτομα ηλικίας 18-29 ετών αποτέλεσαν το 17,28% του πληθυσμού, τα άτομα ηλικίας 30-39 το 19,14% του πληθυσμού, τα άτομα ηλικίας 40-49 το 19,75% του πληθυσμού, τα άτομα με ηλικία από 50 έως 59 το 13,27%, τα άτομα ηλικίας 60-69 το 11,11% του πληθυσμού και τέλος οι άνω των 70 ετών αποτέλεσαν το 14,51% του πληθυσμού των συμμετεχόντων. Υπήρξε και ένα ποσοστό του 4,94% που δεν απάντησε στη παρούσα ερώτηση.

Τα αντίστοιχα ποσοστά της ΕΛΣΤΑΤ, στο διάγραμμα 4, βρέθηκαν ως εξής. Για την ηλικία 18-29 ετών 14,5% του πληθυσμού, για 30-39 ετών 14,4%, για 40-49 ετών 18,3%, για 50-59 ετών 17,6%, για 60-69 ετών 15,2% και τέλος για άτομα άνω των 70 ετών 20,1%. Οι

διαφορές που προέκυψαν ανάμεσα στο δείγμα της ΕΛΣΤΑΤ και το δείγμα συμμετεχόντων του παρόντος ερωτηματολογίου, ήταν αναμενόμενες καθώς υπήρξε δυσκολία στην εύρεση και στη συμμετοχή ηλικιωμένων άνω των 60 ετών.



Διάγραμμα 3: Γράφημα ηλικίας (ερωτηματολόγιο)



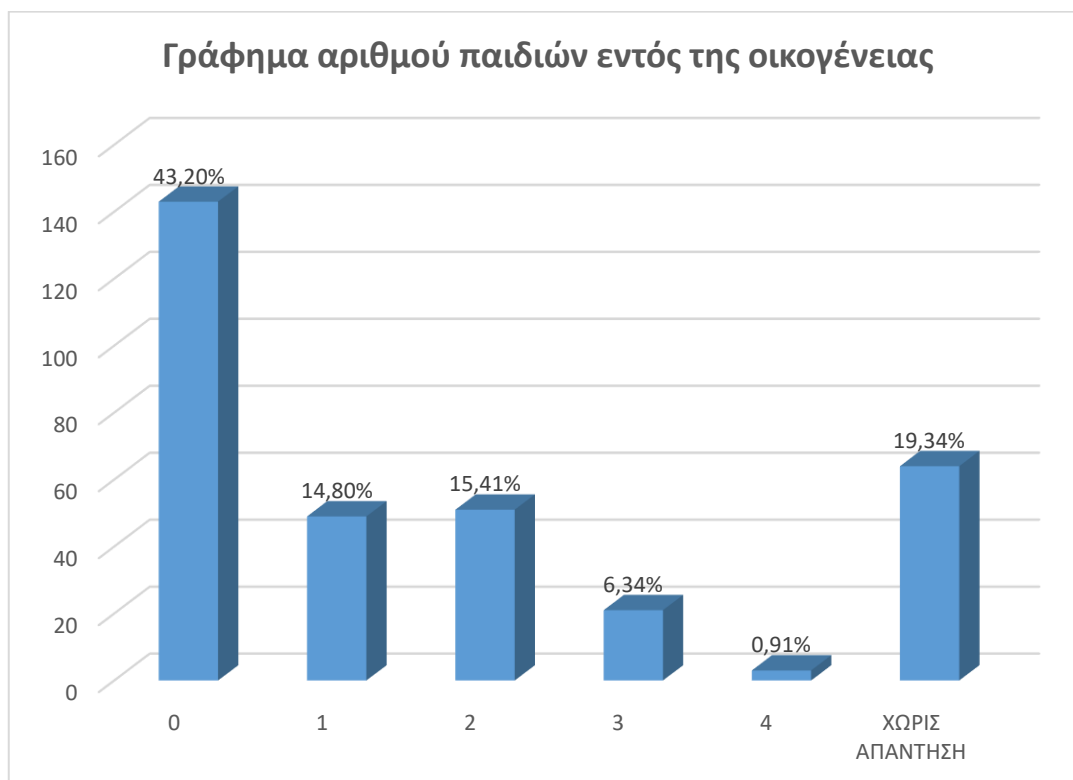
Διάγραμμα 4 : Γράφημα ηλικίας (ΕΛΣΤΑΤ)

Επόμενο γράφημα αποτέλεσε αυτό της οικογενειακής κατάστασης του κάθε συμμετέχοντα. Όπως φαίνεται παραπάνω, στη πρώτη θέση ανήκουν οι ανύπαντροι με ποσοστό 46,22%, στη δεύτερη οι παντρεμένοι με 33,84% και ακολουθούν με πολύ χαμηλότερα ποσοστά, οι διαζευγμένοι με 9,97%, οι χήροι με 0,91% και τα άτομα που δεν έδωσαν απάντηση στο 9,06%.



Διάγραμμα 5 : Γράφημα οικογενειακής κατάστασης

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τον αριθμό των παιδιών που βρίσκονται σε κάθε οικογένεια. Στο μεγαλύτερο ποσοστό του 43,2% βρίσκονται οι οικογένειες με κανένα παιδί, ακολουθούν οι οικογένειες με τα δύο παιδιά με 15,41% και αμέσως μετά αυτές με το ένα παιδί με 14,80%. Ύστερα, οι οικογένειες με τα τρία και τέσσερα παιδιά έχουν ποσοστό 6,34% και 0,91% αντίστοιχα, ενώ αυτοί που δεν απάντησαν ανήλθαν στο ποσοστό του 19,34%.



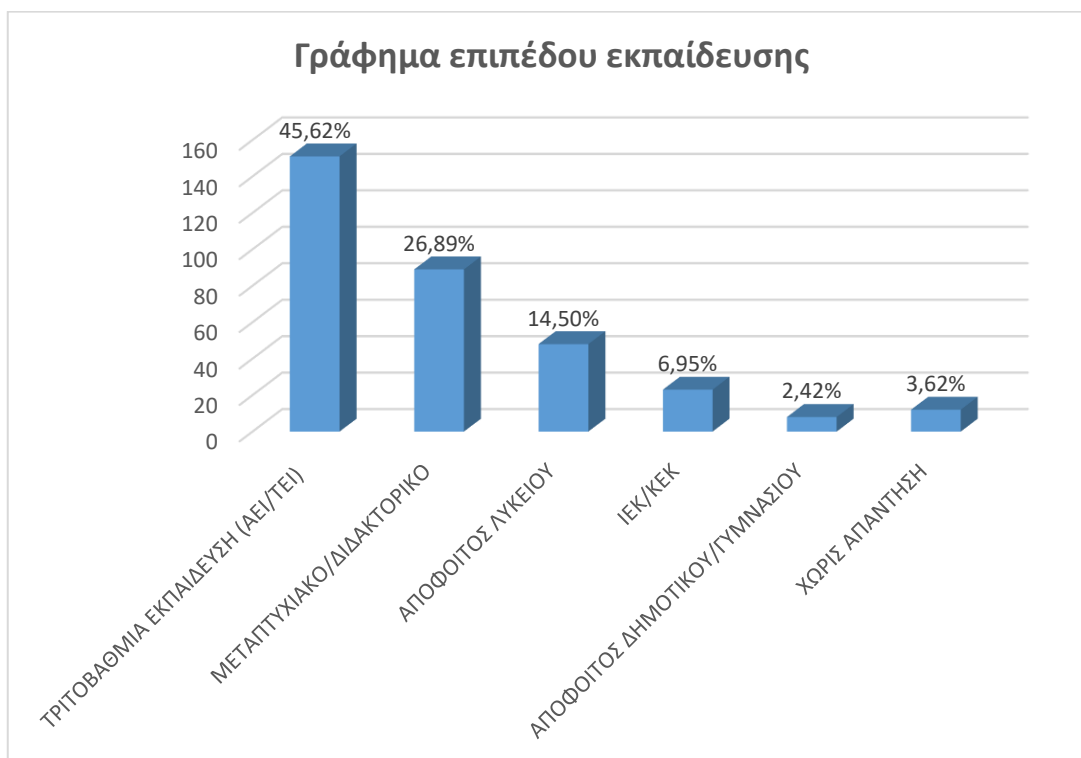
Διάγραμμα 6 : Γράφημα αριθμού παιδιών εντός της οικογένειας

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό – 37,76% - ανήκει στους ιδιωτικούς υπαλλήλους, ενώ ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 19,64% και αμέσως μετά οι δημόσιοι υπάλληλοι με 16,62%. Χαμηλά ποσοστά εμφάνισαν οι άνεργοι με 2,72%, οι συνταξιούχοι με 5,14% και οι συμμετέχοντες που δήλωσαν οικιακά με 4,23%.



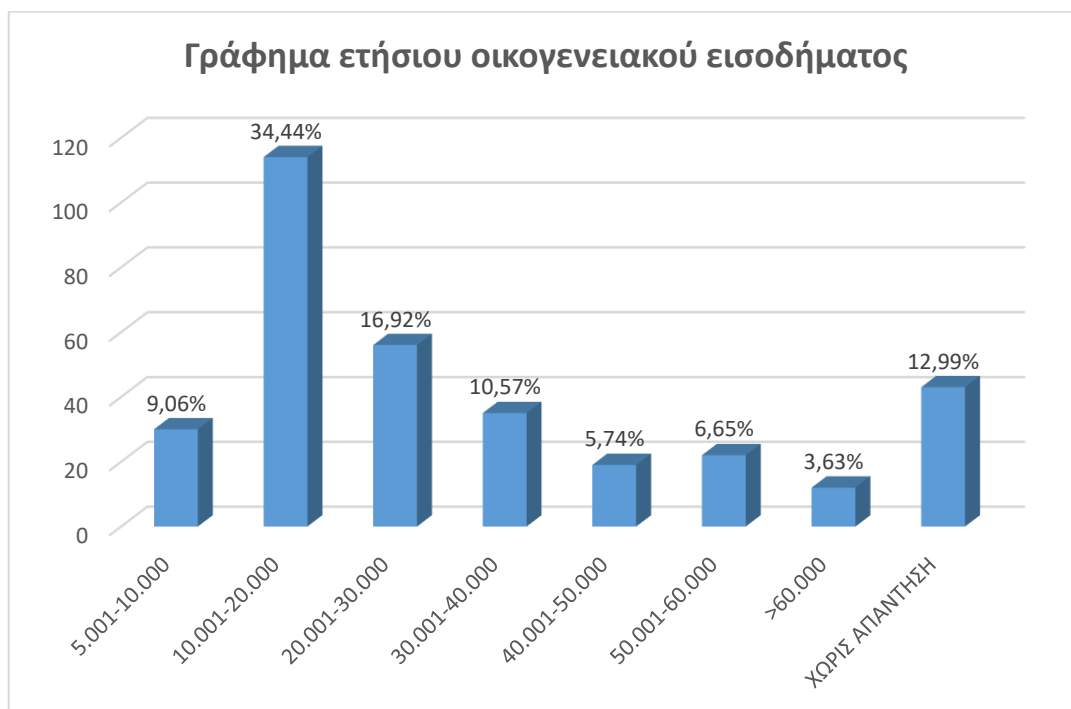
Διάγραμμα 7 : Γράφημα επαγγελματικής κατάστασης

Ακολουθεί το γράφημα σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, με την πρώτη θέση να καταλαμβάνουν αυτοί της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με 45,62% και ακολουθούν οι μεταπτυχιακοί/διδακτορικοί με 26,89%, ενώ στο μικρότερο ποσοστό με 2,42% είναι οι απόφοιτοι γυμνασίου/δημοτικού. Ενδιάμεσα, κατατάχθηκαν οι απόφοιτοι λυκείου με 14,50% και οι απόφοιτοι ΙΕΚ/ΚΕΚ με 6,95%.



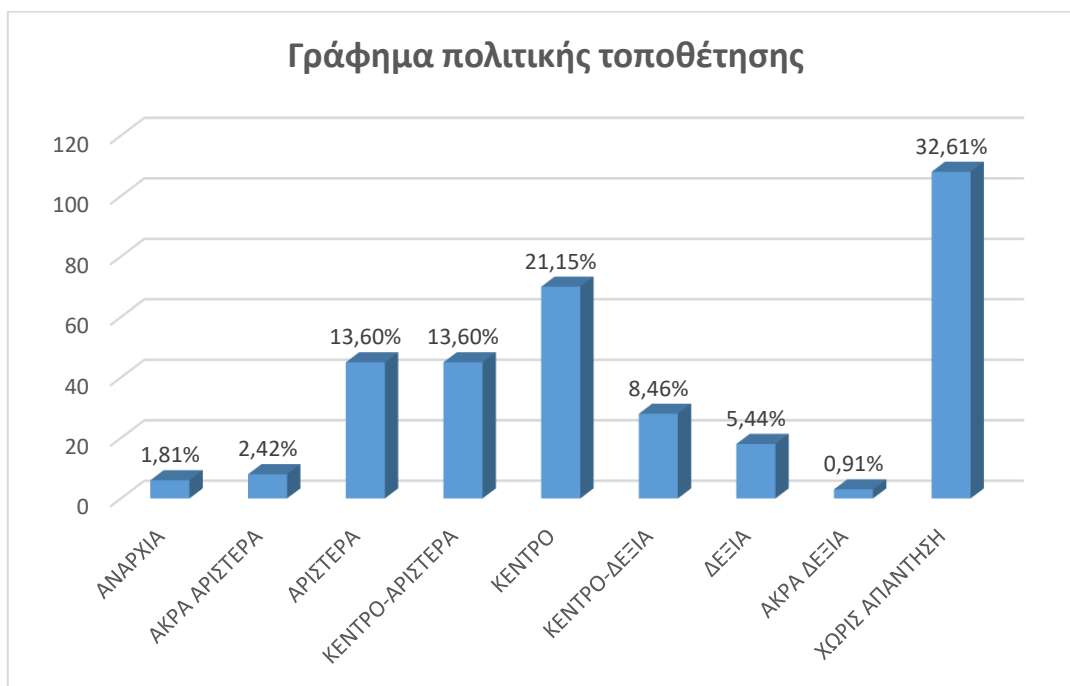
Διάγραμμα 8: Γράφημα επιπέδου εκπαίδευσης

Επιπλέον, παρουσιάζεται το γράφημα του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος, όπου την πρώτη θέση κατέλαβαν οι οικογένειες με εισόδημα 10.001-20.000 ευρώ και ποσοστό 34,44%, την δεύτερη οικογένειες με εισόδημα 20.001-30.000 ευρώ και ποσοστό 16,92% και αμέσως μετά αυτοί που δεν απάντησαν με ποσοστό 12,99%. Χαμηλά ποσοστά συγκέντρωσαν οι κατηγορίες 5.001-10.000, 40.001-50.000 και οι άνω των 60.000 ευρώ.



Διάγραμμα 9: Γράφημα ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος

Τελευταίο γράφημα των δημογραφικών χαρακτηριστικών είναι αυτό της πολιτικής τοποθέτησης. Με ποσοστό 32,61% και μάλιστα το υψηλότερο, κατατάσσονται αυτοί που δεν έδωσαν απάντηση και ακολουθούν οι συμμετέχοντες που επέλεξαν το κέντρο με 21,15%. Στη τελευταία θέση με ποσοστό 0,91% βρίσκεται η άκρα δεξιά. Επίσης, χαμηλά ποσοστά συγκέντρωσαν οι αναρχικοί, οι άκρα αριστεροί, οι κεντροδεξιοί και οι δεξιοί.

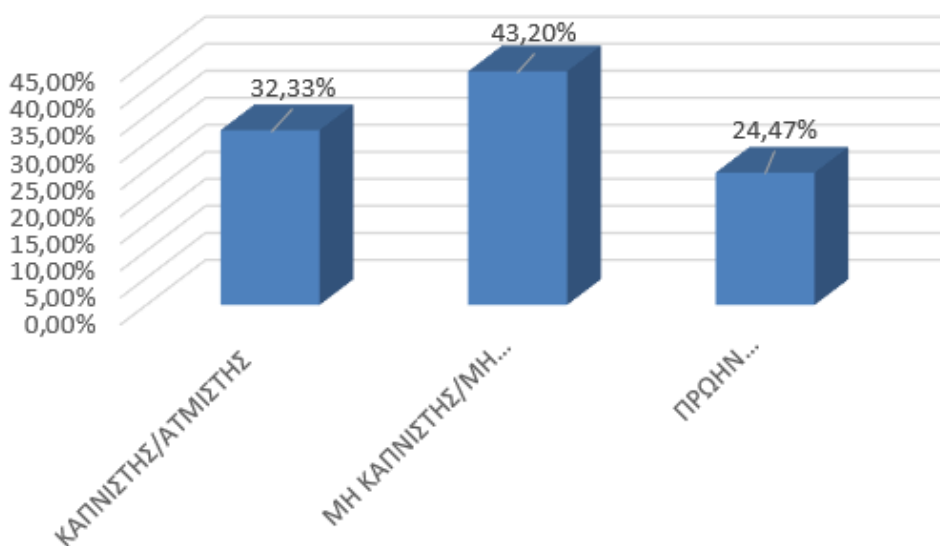


Διάγραμμα 10: Γράφημα πολιτικής τοποθέτησης

5.2 Περιγραφική ανάλυση

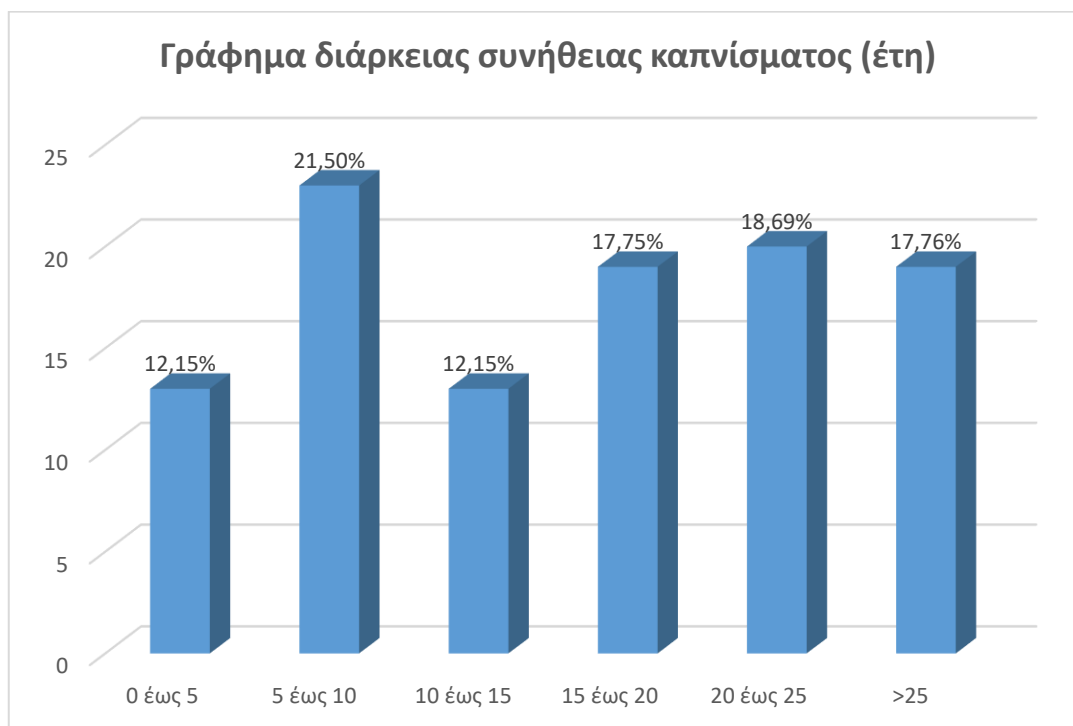
Στη πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε κατηγορίες καπνιστών, μη καπνιστών και πρώην καπνιστών όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα. Την πρώτη θέση κατέλαβαν οι μη καπνιστές με ποσοστό 43,20%, ακολουθούν οι καπνιστές με 32,33% και τέλος οι πρώην καπνιστές με 24,47%.

Γράφημα κατηγορίας καπνιστών



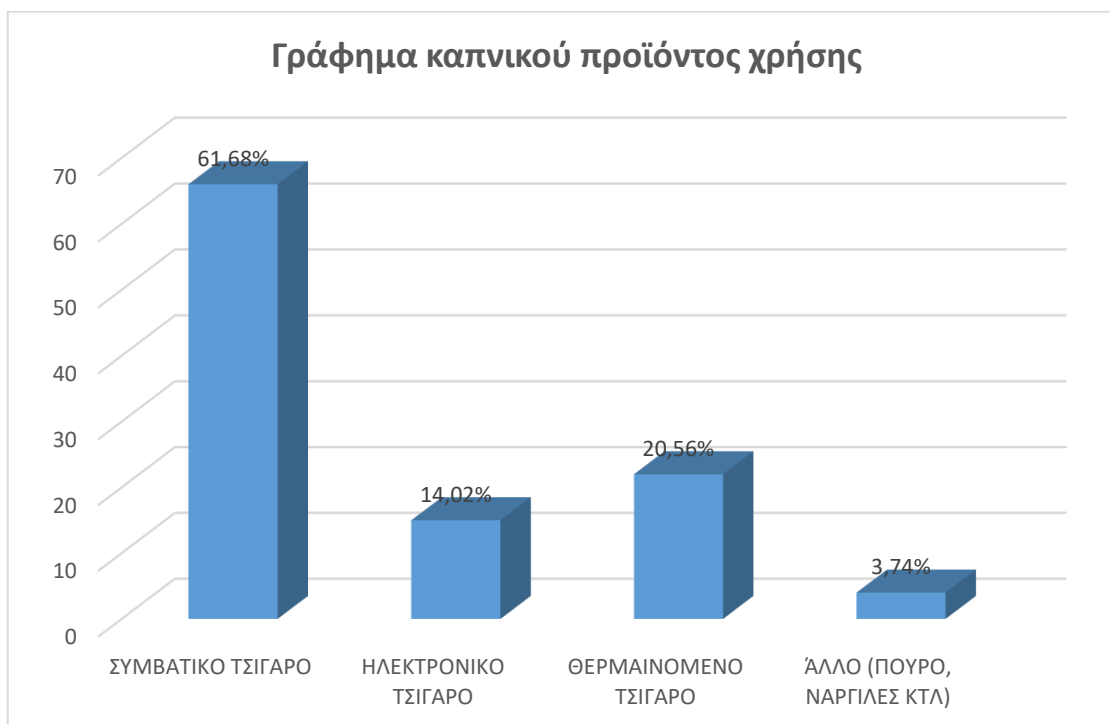
Διάγραμμα 11: Γράφημα κατηγορίας καπνιστών

Εν συνεχεία, η επόμενη ερώτηση, αφορούσε μόνο τους καπνιστές και είχε να κάνει με το πόσα έτη διατηρούν τη συνήθεια του καπνίσματος. Στη πρώτη θέση με ποσοστό 21,50% αυτοί που δήλωσαν ότι καπνίζουν 5-10 έτη και στην αμέσως επόμενη αυτοί που δήλωσαν 20-25 έτη. Σχεδόν ισόβαθμο ποσοστό έλαβαν οι ομάδες 15-20 ετών και η άνω των 25 ετών και ισόβαθμο ποσοστό οι υπόλοιπες δύο ομάδες 0-5 ετών και 10-15 ετών.



Διάγραμμα 12: Γράφημα διάρκειας συνήθειας καπνίσματος (έτη)

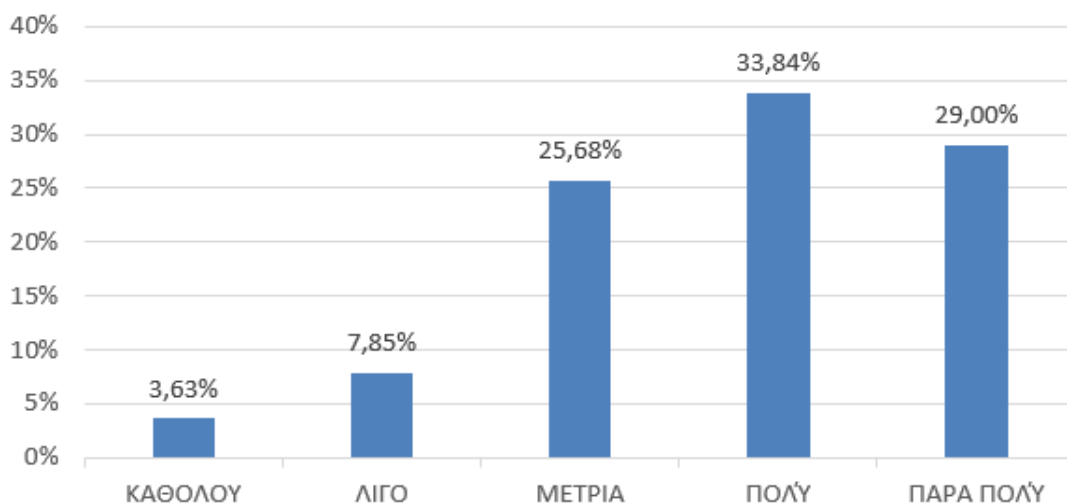
Συνεχίζοντας, το επόμενο ερώτημα αφορούσε και πάλι μόνο τους καπνιστές, καθώς κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με το είδος του καπνικού προϊόντος που χρησιμοποιούν. Στη πρώτη θέση κατατάχθηκαν αυτοί με το συμβατικό τσιγάρο με 61,68% και στην αμέσως επόμενη αυτοί με το θερμαινόμενο τσιγάρο με 20,56%. Στα χαμηλότερα ποσοστά – 14,02% και 3,74% εντάχθηκε το ηλεκτρονικό τσιγάρο και η κατηγορία «άλλο» που περιλαμβάνει πούρο, ναργιλέ και οτιδήποτε άλλο πιο σπάνιο καπνικό προϊόν.



Διάγραμμα 13: Γράφημα καπνικού προϊόντος χρήσης

Επιπροσθέτως, αξιολογήθηκε η γνώση των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος εντός των εσωτερικών χώρων. Το μεγαλύτερο ποσοστό – 33,84% - δήλωσε ότι γνωρίζει «πολύ» τις επιπτώσεις του καπνίσματος, το 29% «πάρα πολύ» και μόνο το 3,63% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει «καθόλου» σχετικά με τις επιπτώσεις. Σχεδόν το ¼ των συμμετεχόντων – 25,68% - δήλωσε ότι γνωρίζει «μέτρια» και μόνο το 7,85% δήλωσε ότι γνωρίζει «λίγο» τις επιπτώσεις του καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων.

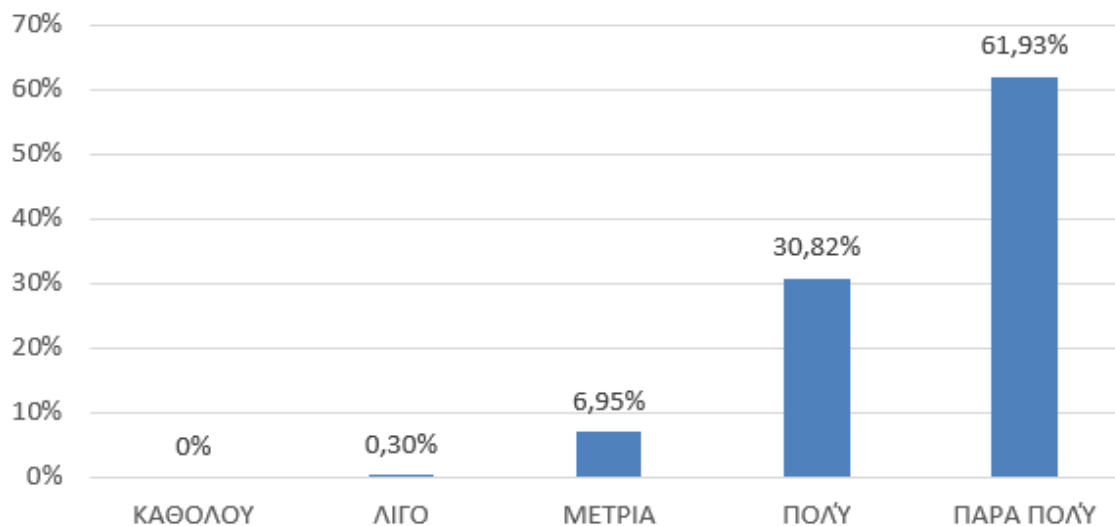
Γράφημα γνώσης επιπτώσεων καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους



Διάγραμμα 14: Γράφημα γνώσης επιπτώσεων καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους

Ο αντικαπνιστικός νόμος έλαβε σειρά, ύστερα, με το παρακάτω γράφημα να απεικονίζει τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι στην Ελλάδα ισχύει νόμος που απαγορεύει το κάπνισμα σε εσωτερικούς δημόσιους χώρους (καφέ, εστιατόρια, μπαρ, γραφεία κ.ά.). Όπως φαίνεται, η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 61,93% γνωρίζει «πάρα πολύ» την ισχύ του αντικαπνιστικού νόμου, ακολουθούν αυτοί που γνωρίζουν «πολύ» με 30,82% ενώ κανένας – 0% - δεν γνωρίζει «καθόλου» για την ισχύ του. Μόνο το 6,95% δήλωσε ότι γνωρίζει «μέτρια» ενώ το ελάχιστο 0,3% δήλωσε ότι γνωρίζει «λίγο» για την ισχύ του.

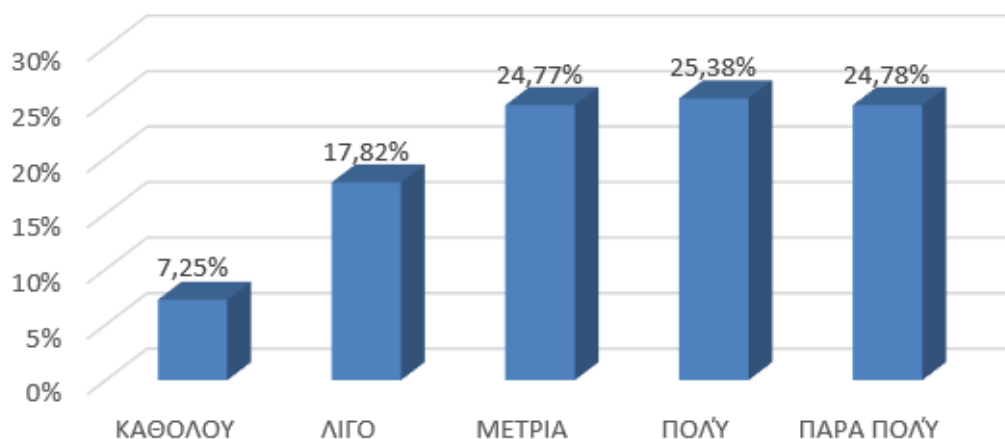
Γράφημα γνώσης ισχύος αντικαπνιστικού νόμου σε εσωτερικούς χώρους στην Ελλάδα



Διάγραμμα 15: Γράφημα γνώσης ισχύος αντικαπνιστικού νόμου σε εσωτερικούς χώρους στην Ελλάδα

Επιπλέον, στο επόμενο γράφημα απεικονίζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που γνωρίζουν άτομα που εξακολουθούν να καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους παρόλο την απαγόρευση (π.χ. δημόσιες υπηρεσίες, χώρου εργασίας, εστιατόρια, μπαρ, καταστήματα, μεταφορικά μέσα, κτλ). Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που γνωρίζουν «μέτρια», «πολύ» και «πάρα πολύ» είναι σε κοντινές αποστάσεις μεταξύ τους – 24,77%, 25,38% και 24,78% αντίστοιχα - ενώ αυτοί που δεν γνωρίζουν «καθόλου» είναι στο 7,25%. Την επιλογή «λίγο» επέλεξε το 17,82% των συμμετεχόντων.

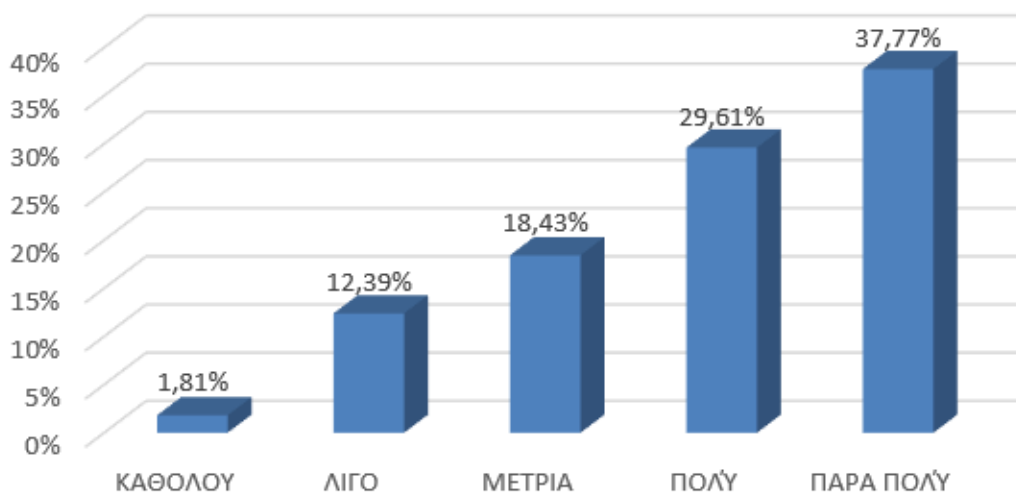
Γράφημα γνωριμίας με άτομα που εξακολουθούν να καπνίζουν εντός εσωτερικών χώρων



Διάγραμμα 16: Γράφημα γνωριμίας με άτομα που εξακολουθούν να καπνίζουν εντός εσωτερικών χώρων

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εκδήλωσαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το αν γνωρίζουν άτομα που καπνίζουν εντός της κατοικίας τους. Τα ποσοστά προέκυψαν με αύξουσα σειρά, με το μεγαλύτερο ποσοστό – 37,77% - να ανήκει σε αυτούς που γνωρίζουν «πάρα πολύ» άτομα που καπνίζουν εντός της κατοικίας τους, ενώ μόνο το 1,81% δεν γνωρίζει «καθόλου» τέτοια άτομα. Οι επιλογές «λίγο», «μέτρια» και «πολύ» συγκέντρωσαν ποσοστά 12,39%, 18,43% και 29,61% αντίστοιχα.

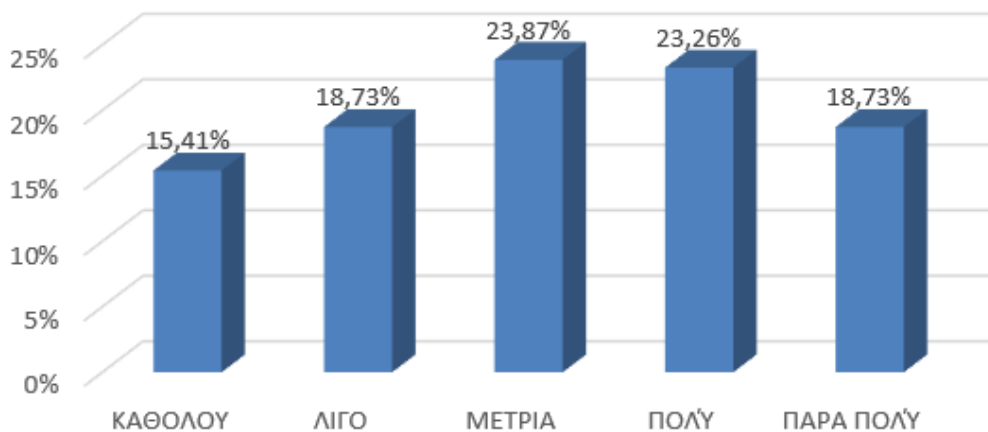
Γράφημα γνωριμίας με άτομα που καπνίζουν/ατμίζουν εντός της κατοικίας τους



Διάγραμμα 17: Γράφημα γνωριμίας με άτομα που καπνίζουν εντός της κατοικίας τους

Στο ακόλουθο γράφημα απεικονίζονται τα ποσοστά που γνωρίζουν άτομα που καπνίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων. Τα ποσοστά ανάμεσα στις πέντε απαντήσεις είναι αρκετά κοντά, με το υψηλότερο – 23,87% - να δηλώνει ότι γνωρίζει «μέτρια» τέτοια άτομα ενώ το χαμηλότερο ποσοστό – 15,41% - δήλωσε ότι δεν γνωρίζει «καθόλου» τέτοια άτομα. Σε ισοβαθμία εντοπίστηκαν οι απαντήσεις «λίγο» και «πάρα πολύ» με 18,73%, ενώ η επιλογή «πολύ» κατατάχθηκε στη δεύτερη θέση με 23,26% - πολύ κοντά στο υψηλότερο ποσοστό.

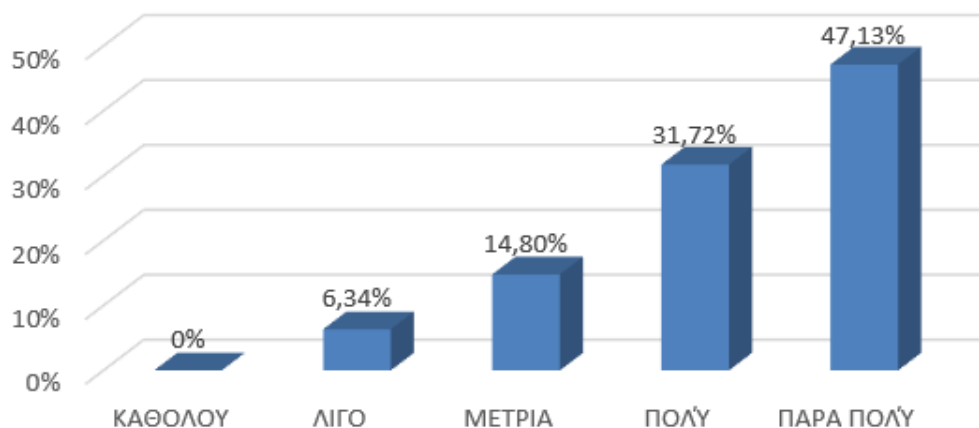
Γράφημα γνωριμίας με άτομα που καπνίζουν/ατμίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων



Διάγραμμα 18: Γράφημα γνωριμίας με άτομα που καπνίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν γνωρίζουν αν ο παθητικός καπνός προκαλεί προβλήματα υγείας και τα αποτελέσματα ήταν σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο. Σχεδόν οι μισοί – 47,13% - δήλωσαν ότι γνωρίζουν «πάρα πολύ» ότι ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας, ενώ κανένας δεν δήλωσε ότι δεν μπορεί να προκαλέσει «καθόλου» προβλήματα υγείας. Με φθίνουσα σειρά ταξινομήθηκαν οι υπόλοιπες απαντήσεις – «πολύ», «μέτρια» και «λίγο», με ποσοστά 31,72%, 14,80% και 6,34% αντίστοιχα.

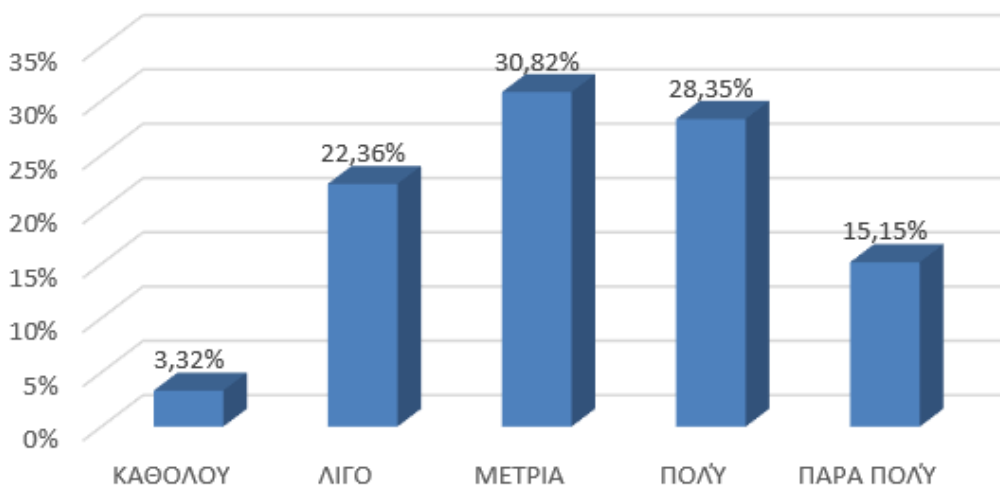
Γράφημα γνώσης σχετικά με το αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας



Διάγραμμα 19: Γράφημα γνώσης σχετικά με το αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας

Άξια αναφοράς είναι η επόμενη ερώτηση που τέθηκε, όπου οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το πόσο συχνά συναντούν χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους. Η πλειοψηφία – 30,82% - δήλωσε ότι συναντά «μέτρια» ενώ μόνο το 3,32% δήλωσε ότι δεν συναντά «καθόλου». Η απάντηση «πάρα πολύ» έλαβε το ποσοστό του 15,15%, το «πολύ» 28,35% ενώ «λίγο» απάντησε το 22,36%.

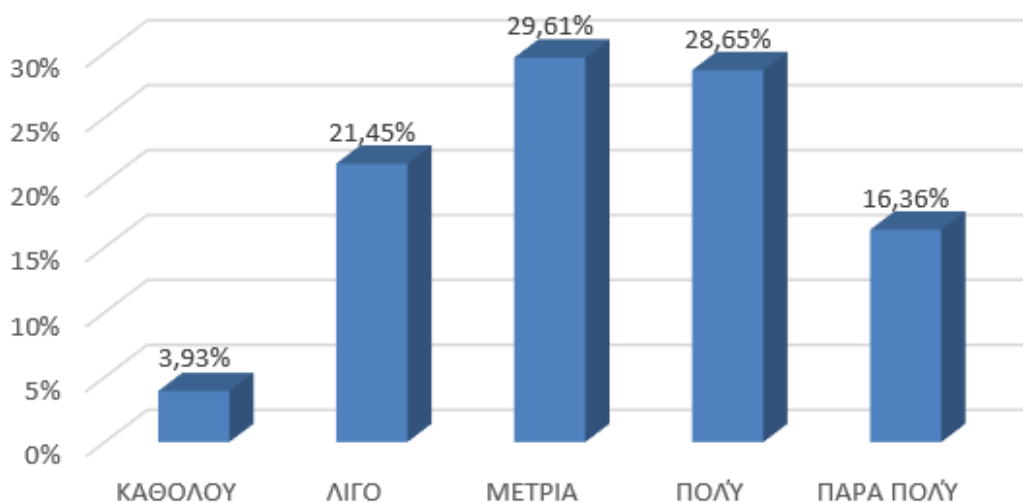
Γράφημα σχετικά με το αν συναντούν χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους



Διάγραμμα 20: Γράφημα σχετικά με το αν συναντούν χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους

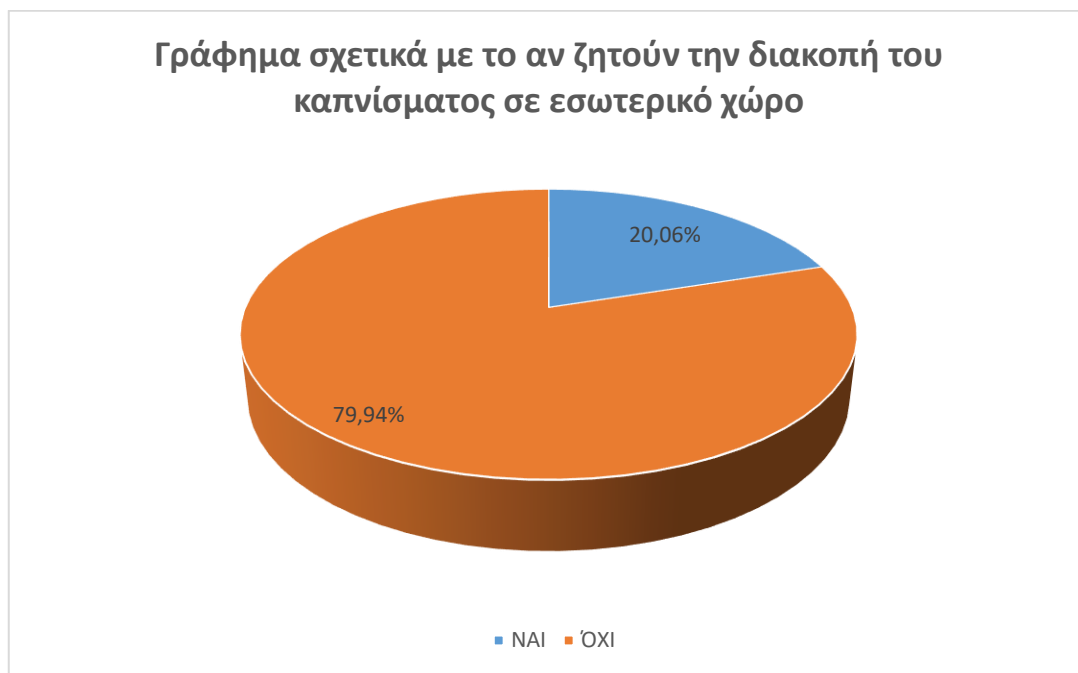
Ύστερα, παρουσιάζεται η συχνότητα που μετατρέπονται οι συμμετέχοντες παθητικοί καπνιστές, με τους περισσότερους – 29,61% - να δηλώνουν ότι γίνονται «μέτρια», ενώ μόνο το 3,93% δήλωσαν ότι δεν γίνονται «καθόλου». Πολύ κοντά στο υψηλότερο ποσοστό, εντοπίστηκε η απάντηση «πολύ» με 28,65% ενώ «πάρα πολύ» δήλωσε το 16,36% των συμμετεχόντων.

Γράφημα σχετικά με το πόσο συχνά γίνεστε παθητικός καπνιστής



Διάγραμμα 21: Γράφημα σχετικά με το πόσο συχνά γίνεστε παθητικός καπνιστής

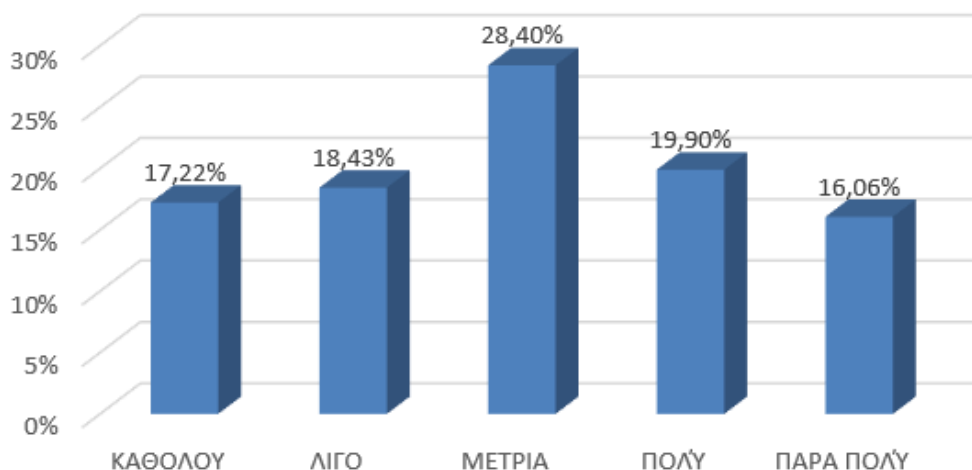
Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το αν ζητούν από καπνιστές/ατμιστές να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο και σχεδόν το 80% δήλωσε «όχι», ενώ μόνο το 20,06% απάντησε καταφατικά.



Διάγραμμα 22: Γράφημα σχετικά με το αν ζητούν την διακοπή του καπνίσματος σε εσωτερικό χώρο

Σειρά έλαβε το ερώτημα σχετικά με το αν επιλέγουν μέρη π.χ. χώρους διασκέδασης, όπου γίνεται χρήση καπνικών προϊόντων. Τα ποσοστά ήταν σχεδόν μοιρασμένα ανάμεσα στις πέντε απαντήσεις, με αυτούς που απάντησαν «μέτρια» να κατέχουν την πρώτη θέση με 28,40%.

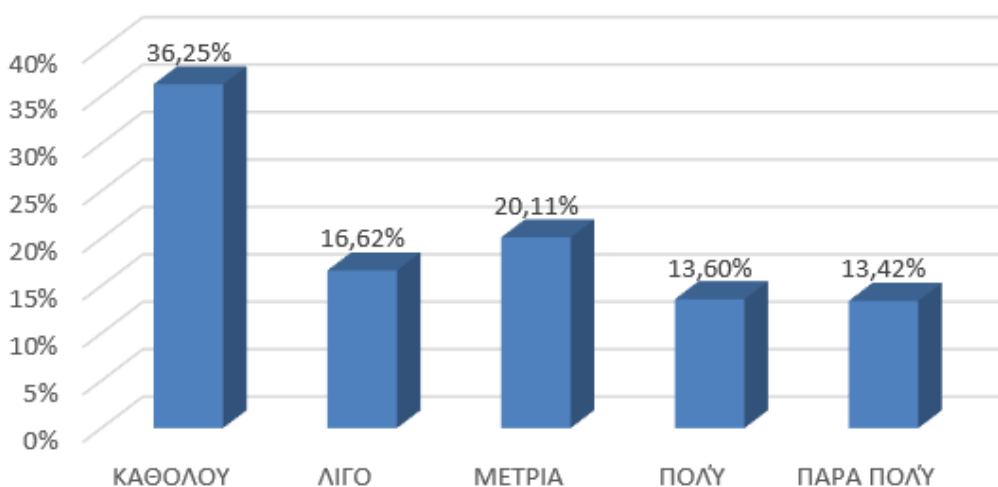
Γράφημα σχετικά με το αν επιλέγουν μέρη όπου γίνεται χρήση καπνικών προϊόντων



Διάγραμμα 23: Γράφημα σχετικά με το αν επιλέγουν μέρη όπου γίνεται χρήση καπνικών προϊόντων

Ενδιαφέρουσα ερώτηση αποτέλεσε το αν επιτρέπουν το κάπνισμα σε τρίτους εντός της κατοικίας τους, με την συντριπτική πλειοψηφία – 36,25% - να απαντά ότι δεν το επιτρέπει «καθόλου». Οι υπόλοιπες απαντήσεις είχαν σχεδόν μοιρασμένα ποσοστά, με την επιλογή «πάρα πολύ» να κατέχει το μικρότερο ποσοστό – 13,42%.

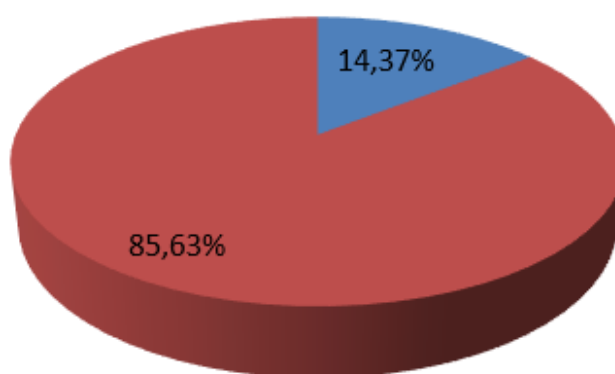
Γράφημα σχετικά με το αν επιτρέπουν το κάπνισμα σε τρίτους εντός της κατοικίας τους



Διάγραμμα 24: Γράφημα σχετικά με το αν επιτρέπουν το κάπνισμα σε τρίτους εντός της κατοικίας τους

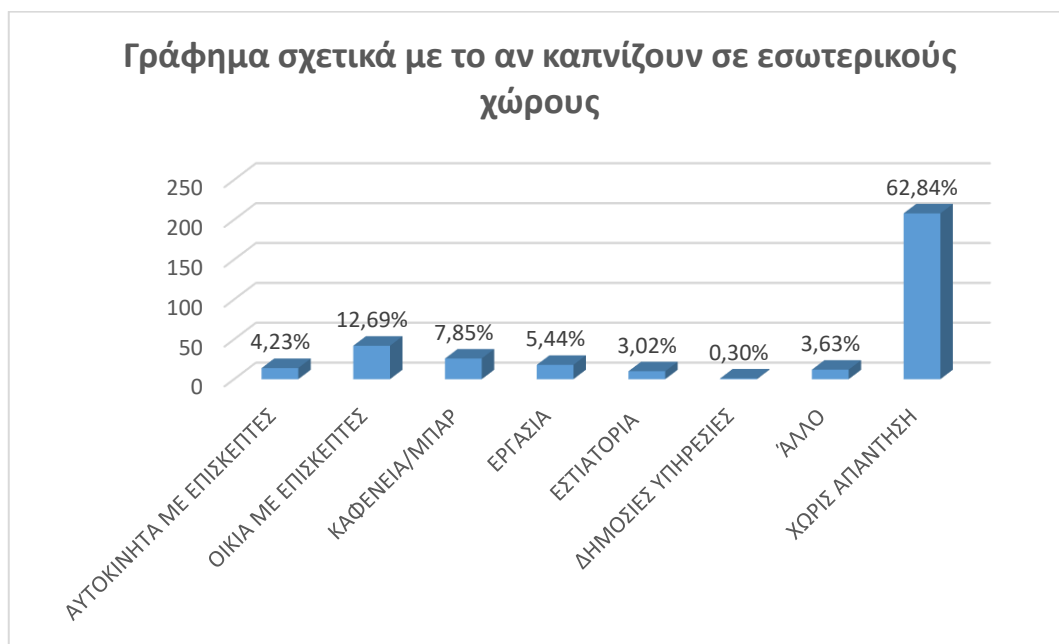
Αν έχουν αναφέρει στο παρελθόν παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου σε αρμόδιες αρχές, ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες στη συνέχεια, με την συντριπτική πλειοψηφία – 85,63% - να απαντά «όχι» ενώ λιγότερο από 15% απάντησε «ναι».

Γράφημα σχετικά με το αν έχουν αναφέρει στο παρελθόν παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου σε αρμόδιες αρχές



Διάγραμμα 25: Γράφημα σχετικά με το αν έχουν αναφέρει στο παρελθόν παράβαση του αντικαπνιστικού νόμου σε αρμόδιες αρχές

Στην επόμενη ερώτηση, σχετικά με το αν καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έδωσαν απάντηση – 62,84% - ενώ το υπόλοιπο ποσοστό ήταν σχεδόν μοιρασμένο ανάμεσα στις υπόλοιπες επιλογές. Όπως φαίνεται, μάλλον κάπου υπήρξε δυσκολία στην απάντηση της παρούσας ερώτησης.



Διάγραμμα 26: Γράφημα σχετικά με το αν καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους

Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με το αν καπνίζουν εντός της κατοικίας τους, με το 75,26% να απαντά θετικά ενώ το υπόλοιπο 24,74% απάντησε αρνητικά.



Διάγραμμα 27: Γράφημα σχετικά με το αν καπνίζουν εντός της κατοικίας τους

Η επόμενη ερώτηση, είναι συνέχεια της προηγούμενης και αφορά μόνο αυτούς που απάντησαν καταφατικά. Η συντριπτική πλειοψηφία – 81,97% - δήλωσε ότι καπνίζει πιο

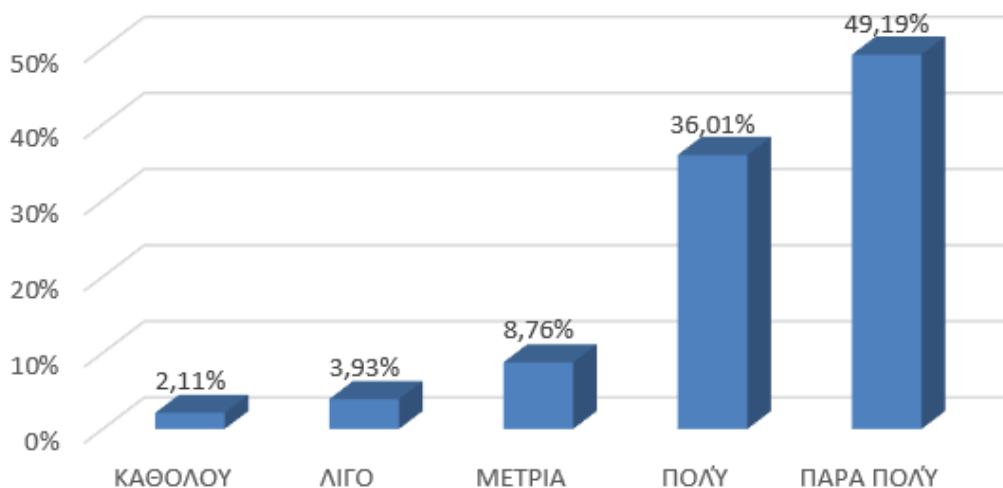
συχνά στο καθιστικό/σαλόνι, ενώ το εναπομείναν ποσοστό είναι σχεδόν μοιρασμένο στις υπόλοιπες επιλογές – κουζίνα, κρεβατοκάμαρα και άλλο.



Διάγραμμα 28: Γράφημα σχετικά με τον χώρο που καπνίζουν πιο συχνά

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το αν αερίζουν τους χώρους του σπιτιού μετά τη χρήση τσιγάρου. Η πλειοψηφία – 49,19% - απάντησε ότι αερίζει τους χώρους «πάρα πολύ», «πολύ» απάντησε το 36,01% ενώ «καθόλου» απάντησε μόνο το 2,11%.

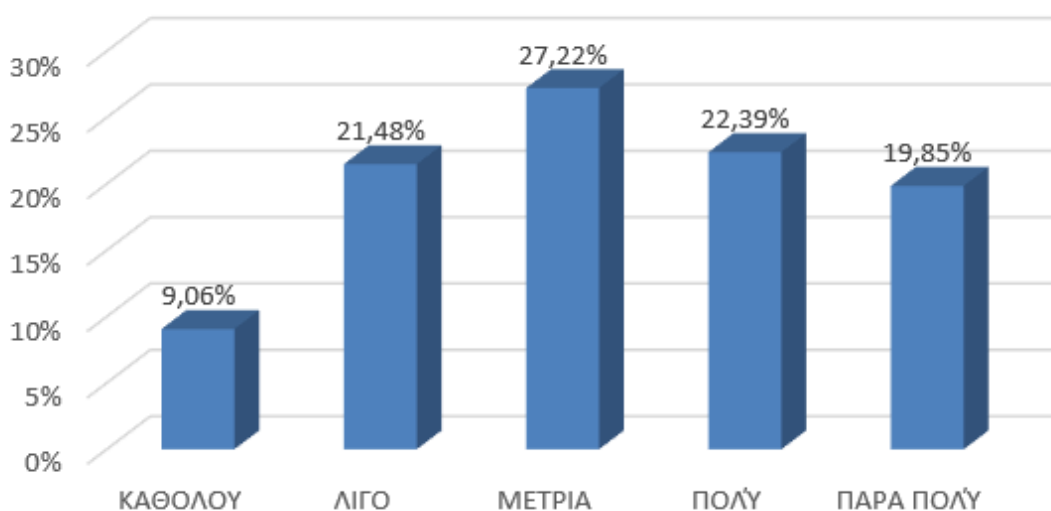
Γράφημα σχετικά με το αν αερίζουν τους χώρους της κατοικίας μετά τη χρήση τσιγάρου



Διάγραμμα 29: Γράφημα σχετικά με το αν αερίζουν τους χώρους της κατοικίας μετά την χρήση τσιγάρου

Στην επόμενη ερώτηση, η οποία αφορούσε το αν επιλέγουν μέρη π.χ. χώρους διασκέδασης, όπου απαγορεύεται η χρήση τσιγάρου, τα ποσοστά σχεδόν μοιράστηκαν, με την απάντηση «μέτρια» να καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό του 27,22%.

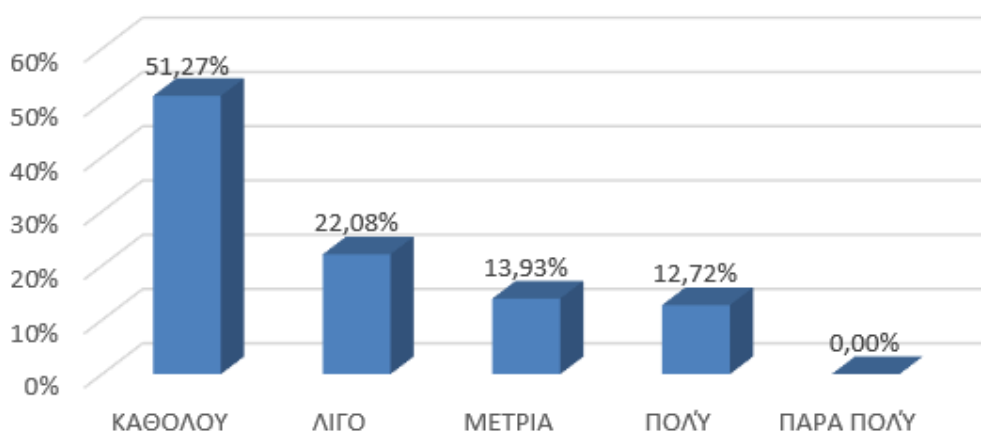
Γράφημα σχετικά με το αν επιλέγουν μέρη όπου απαγορεύεται η χρήση τσιγάρου



Διάγραμμα 30: Γράφημα σχετικά με το αν επιλέγουν μέρη όπου απαγορεύεται η χρήση τσιγάρου

Για το αν διατηρούν τη συνήθεια του καπνίσματος ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων σε εσωτερικούς χώρους ερωτήθηκαν στη συνέχεια, με τα αποτελέσματα να είναι αρκετά θετικά καθώς το 51,27% απάντησε ότι δεν καπνίζει «καθόλου» ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων σε εσωτερικούς χώρους και κανένας δεν απάντησε ότι καπνίζει «πάρα πολύ».

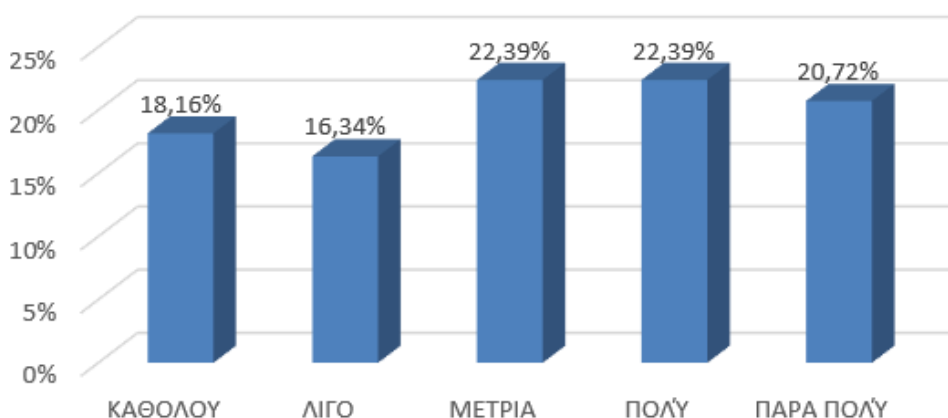
Γράφημα σχετικά με το καπνίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων σε εσωτερικούς χώρους



Διάγραμμα 31: Γράφημα σχετικά με το αν καπνίζουν ενώπιον παιδιών ή ευπαθών ομάδων σε εσωτερικούς χώρους

Στην ακόλουθη ερώτηση, οι απαντήσεις «μέτρια» και «πολύ» ισοβάθμισαν στη πρώτη θέση με ποσοστό 22,39% σχετικά με το αν ο αντικαπνιστικός νόμος αποτρέπει τους συμμετέχοντες από το καπνίσουν σε εσωτερικούς χώρους, ενώ στη τελευταία θέση είναι η απάντηση «λίγο» με 16,34%. Σε γενικές γραμμές, τα ποσοστά ήταν σχεδόν μοιρασμένα ανάμεσα στις απαντήσεις.

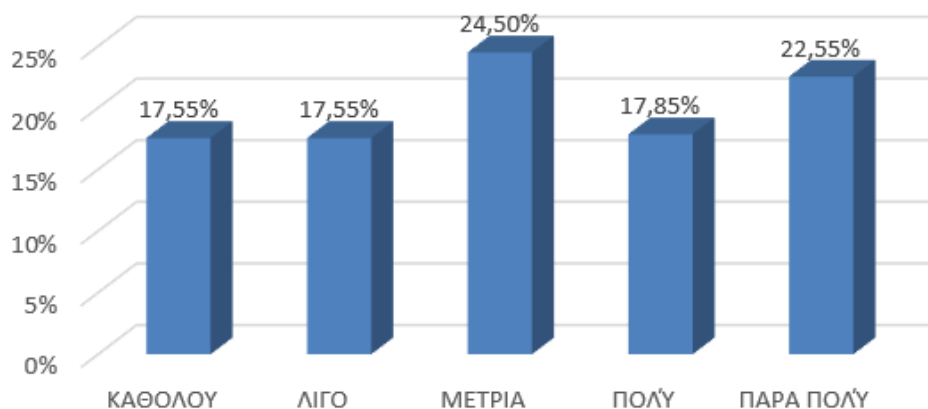
Γράφημα σχετικά με το αν ο αντικαπνιστικός νόμος αποτρέπει από τη χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους



Διάγραμμα 32: Γράφημα σχετικά με το αν ο αντικαπνιστικός νόμος αποτρέπει από τη χρήση τσιγάρου σε εσωτερικούς χώρους

Υστερα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν αν έχουν σκεφτεί να σταματήσουν το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους. Το μεγαλύτερο ποσοστό 24,50% δήλωσε ότι το έχει σκεφτεί σε μέτριο βαθμό και το χαμηλότερο ισόβαθμο ποσοστό – 17,55% - παρατηρήθηκε στις επιλογές «καθόλου» και «λίγο».

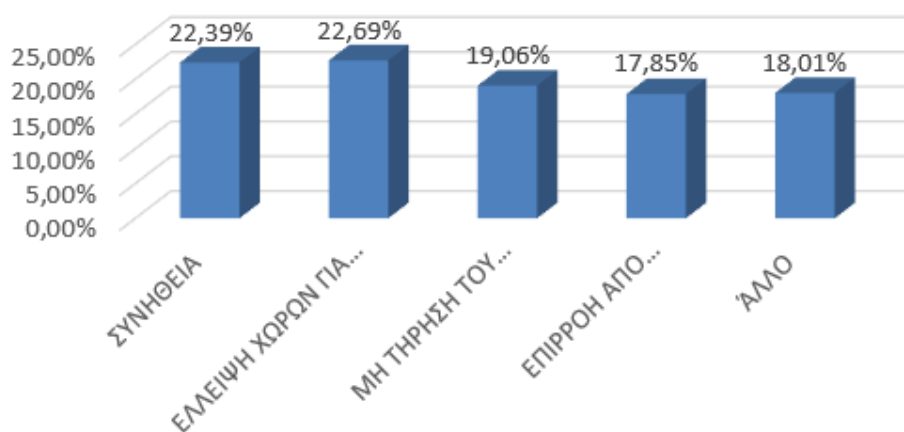
Γράφημα σχετικά με το αν έχει γίνει η σκέψη διακοπής του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους



Διάγραμμα 33: Γράφημα σχετικά με το αν έχει γίνει η σκέψη διακοπής του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους

Για τα κύρια εμπόδια που αποτρέπουν τους συμμετέχοντες από το να μην καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους, τα ποσοστά ήταν σχεδόν μοιρασμένα ανάμεσα στις επιλογές «συνήθεια», «έλλειψη χώρων για κάπνισμα», «μη τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου», «επιρροή από άλλους» και «άλλο» με εύρος από 18,01% έως 22,69%.

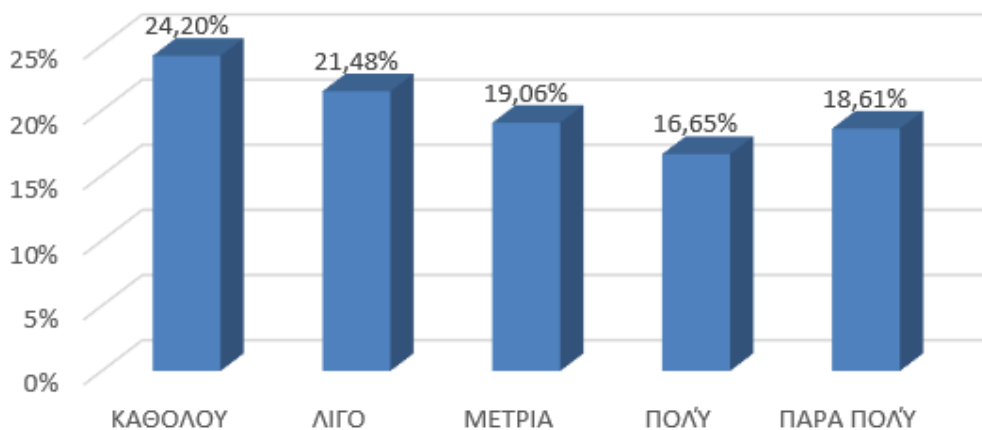
Γράφημα σχετικά με τα κύρια εμπόδια που αποτρέπουν από το να μην καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους



Διάγραμμα 34: Γράφημα σχετικά με τα κύρια εμπόδια που αποτρέπουν από το να μην καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους

Εν συνεχεία, ρωτήθηκαν αν τους ζητείται να διακόψουν το κάπνισμα εντός εσωτερικών χώρων, με τους συμμετέχοντες να είναι σχεδόν μοιρασμένοι ανάμεσα στις πέντε επιλογές. Το μεγαλύτερο ποσοστό – 24,20% - συγκέντρωσε η απάντηση «καθόλου» ενώ το μικρότερο – 16,65% - η απάντηση «πολύ».

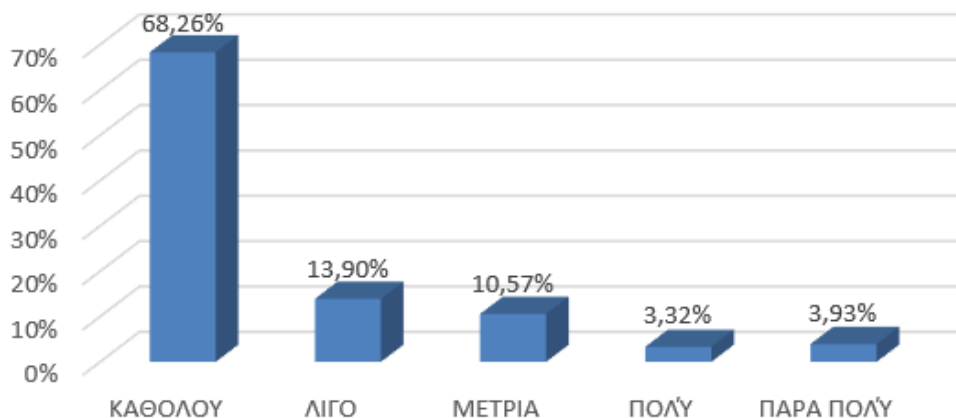
Γράφημα σχετικά με το αν τους ζητείται να διακόψουν το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους



Διάγραμμα 35: Γράφημα σχετικά με το αν τους ζητείται να διακόψουν το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους

Ιδιαίτερα σημαντικό ερώτημα ήταν αυτό που αφορούσε το αν πιστεύουν ότι οι καπνιστές έχουν το δικαίωμα να καπνίζουν σε κλειστούς δημόσιους χώρους, με την συντριπτική πλειοψηφία – 68,26% - να απαντούν «καθόλου», ενώ μόνο το 3,32% και το 3,93% απάντησε «πολύ» και «πάρα πολύ» αντίστοιχα.

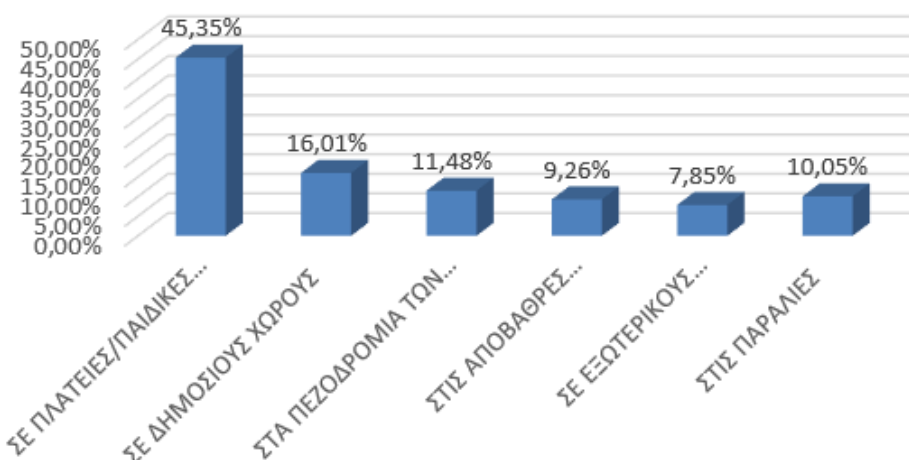
Γράφημα σχετικά με το αν πιστεύουν ότι οι καπνιστές έχουν το δικαίωμα να καπνίζουν σε κλειστούς δημόσιους χώρους



Διάγραμμα 36: Γράφημα σχετικά με το αν πιστεύουν ότι οι καπνιστές έχουν δικαίωμα να καπνίζουν σε κλειστούς δημόσιους χώρους

Το επόμενο διάγραμμα απεικονίζει τα ποσοστά σχετικά με τις απόψεις των συμμετεχόντων για τους εξωτερικούς χώρους που θα πρέπει να απαγορεύεται το κάπνισμα. Η πλειοψηφία – 45,35% - δήλωσε ότι θα πρέπει να απαγορεύεται σε πλατείες/παιδικές χαρές/ πάρκα και ακολουθούν αυτοί που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να απαγορεύεται σε δημόσιους χώρους.

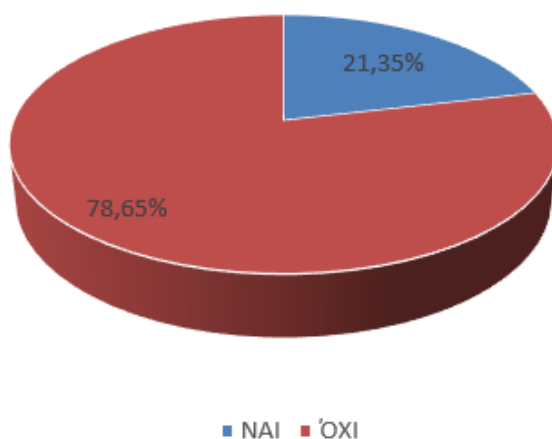
Γράφημα σχετικά με τους εξωτερικούς χώρους που θα έπρεπε να απαγορεύεται το κάπνισμα



Διάγραμμα 37: Γράφημα σχετικά με τους εξωτερικούς χώρους που θα έπρεπε να απαγορεύεται το κάπνισμα

Ύστερα, τέθηκε ερώτηση σχετικά με το αν εφαρμόζεται ορθά ο αντικαπνιστικός νόμος με τη συντριπτική πλειοψηφία να δηλώνει «όχι» ενώ μόλις το 21,35% απάντησε καταφατικά.

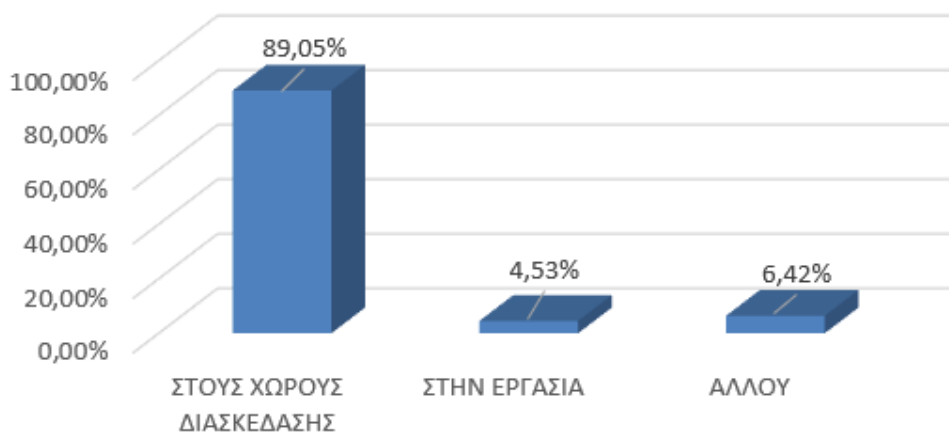
Γράφημα σχετικά με το αν εφαρμόζεται ορθά ο αντικαπνιστικός νόμος



Διάγραμμα 38: Γράφημα σχετικά με το αν εφαρμόζεται ορθά ο αντικαπνιστικός νόμος

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, ρωτήθηκαν αυτοί που δήλωσαν ότι δεν εφαρμόζεται ορθά ο αντικαπνιστικός νόμος, σε ποιες περιπτώσεις πιστεύουν ότι υπάρχουν σημαντικές παραβάσεις. Σχεδόν το 90% δήλωσε τους «χώρους διασκέδασης» και ακολουθεί η επιλογή «αλλού» και ύστερα η «εργασία» με 6,42% και 4,53% αντίστοιχα.

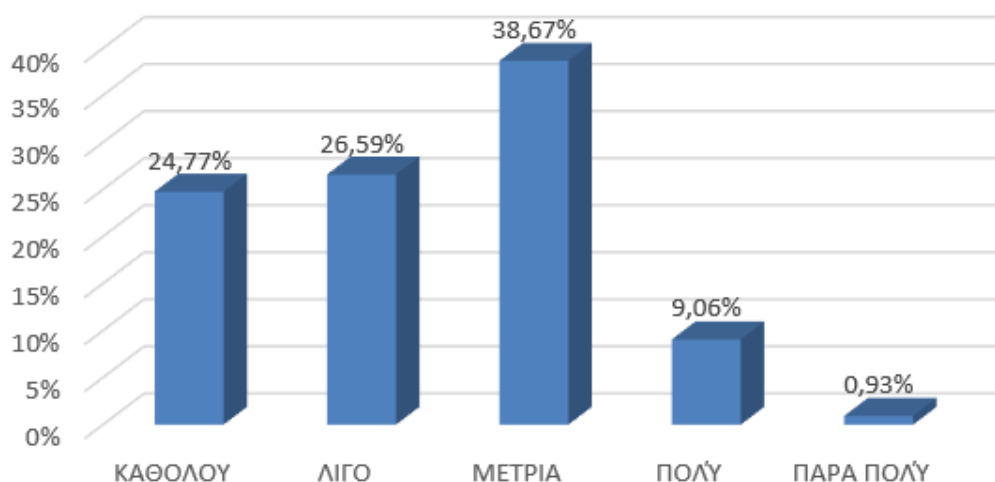
Γράφημα σχετικά με τις περιπτώσεις που υπάρχουν σημαντικές παραβάσεις του αντικαπνιστικού νόμου



Διάγραμμα 39: Γράφημα σχετικά με τις περιπτώσεις που υπάρχουν σημαντικές παραβάσεις του αντικαπνιστικού νόμου

Η επόμενη ερώτηση επί του ίδιου θέματος, αφορά στο αν οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι ο αντικαπνιστικός νόμος εφαρμόζεται ορθά. Το μεγαλύτερο ποσοστό 38,67% δήλωσε «μέτρια» και μόλις το 0,93% δήλωσε «πάρα πολύ». Οι απαντήσεις «καθόλου» και «λίγο» είχαν κοντινά ποσοστά, 24,77% και 26,59% αντίστοιχα ενώ η απάντηση «πολύ» κάλυψε το 9,06%.

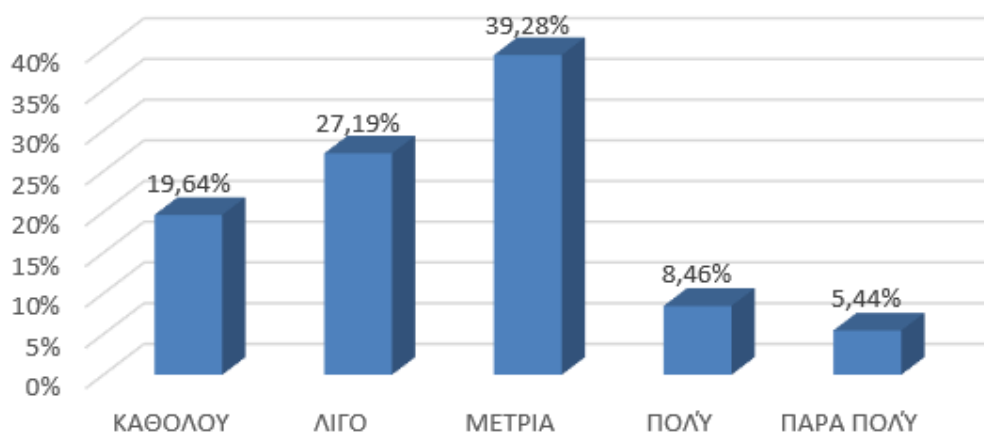
Γράφημα σχετικά με την επάρκεια του αντικαπνιστικού νόμου



Διάγραμμα 40: Γράφημα σχετικά με την επάρκεια του αντικαπνιστικού νόμου

Συνεχίζοντας, τέθηκε το ερώτημα αν οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι οι ειδικές σημάνσεις απαγόρευσης καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους δρουν αποτρεπτικά για τους καπνιστές. Το 39,28% δήλωσε «μέτρια» ενώ το χαμηλότερο ποσοστό – 5,44% - ανήκει στη κατηγορία που δήλωσε «πάρα πολύ». Επίσης, χαμηλό ποσοστό – 8,46% - πήρε η απάντηση «πολύ» και αρκετά υψηλά – 19,64% και 27,19% - οι επιλογές «καθόλου» και «λίγο» αντίστοιχα.

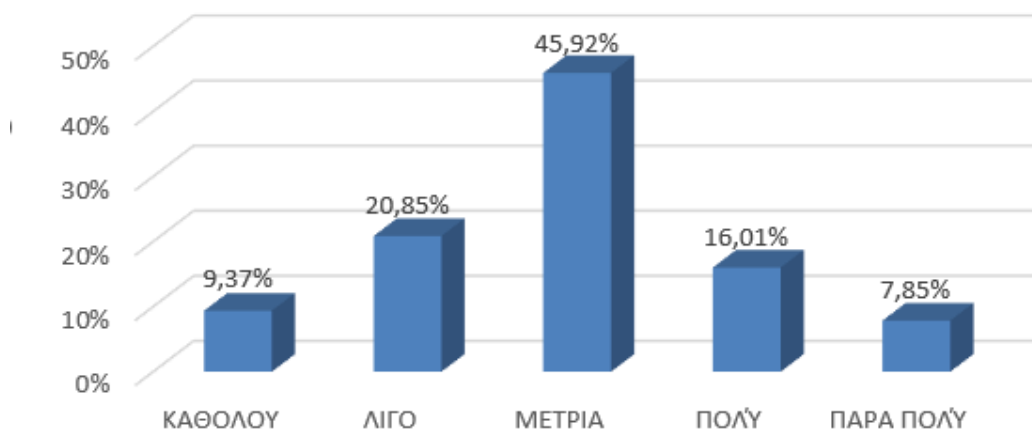
Γράφημα σχετικά με την αποτροπή που δημιουργούν οι ειδικές σημάνσεις για την απαγόρευση καπνίσματος



Διάγραμμα 41: Γράφημα σχετικά με την αποτροπή που δημιουργούν οι ειδικές σημάνσεις για την απαγόρευση καπνίσματος

Επόμενη ερώτηση αφορά τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το αν πιστεύουν ότι οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι καπνιστών χρησιμοποιούνται ορθά από τους χρήστες, με σχεδόν τους μισούς 45,92% να δηλώνουν «μέτρια» και μόλις το 7,85% «πάρα πολύ».

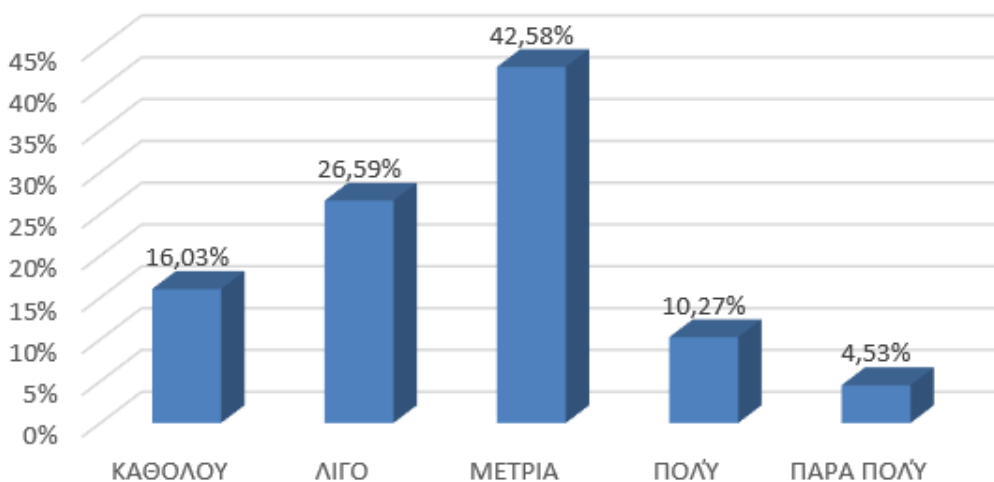
Γράφημα σχετικά με το αν χρησιμοποιούνται ορθά οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι καπνιστών



Διάγραμμα 42: Γράφημα σχετικά με το αν χρησιμοποιούνται ορθά οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι καπνιστών

Τελευταία ερώτηση αφορούσε το αν πιστεύουν ότι οι καπνιστές σέβονται τους μη καπνιστές, με το μεγαλύτερο ποσοστό 42,58% να δηλώνει «μέτρια» και μόλις το 4,53% «πάρα πολύ». Οι απαντήσεις «καθόλου», «λίγο» και «πολύ» έλαβαν τα ποσοστά 16,03%, 26,59% και 10,27% αντίστοιχα.

Γράφημα σχετικά με το αν οι καπνιστές σέβονται τους μη καπνιστές



Διάγραμμα 43: Γράφημα σχετικά με το αν οι καπνιστές σέβονται τους μη καπνιστές

5.3 Αποτελέσματα συσχετίσεων

Στη παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν μέσω του λογισμικού SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), ενός από τα πιο αξιόπιστα και εύχρηστα λογισμικά στατιστικής ανάλυσης δεδομένων. Η τακτική που ακολουθήθηκε ήταν η σύγκριση των δημογραφικών στοιχείων με τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, με σκοπό να παρατηρηθούν τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με τα πιο προσωπικά στοιχεία τους όπως το φύλο, η εκπαίδευση κτλ.

Αρχικά, παρουσιάζεται η συσχέτιση μεταξύ φύλου και συνήθειας καπνίσματος, δηλαδή αν το φύλο του ατόμου επηρεάζει το αν θα είναι καπνιστής ή όχι.

Όπως φαίνεται παρακάτω την πρώτη συσχέτιση, εξετάστηκε το φύλο σε σχέση με την συνήθεια του καπνίσματος, δηλαδή αν ο συμμετέχοντας είναι καπνιστής ή μη/πρώην καπνιστής.

Ποιο είναι το φύλο σας; * Q1C

Crosstab

Count

		Q1C		
		ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	ΜΗ-ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Total
Ποιο είναι το φύλο σας;	άνδρας	103	197	300
	γυναίκα	20	8	28
Total		123	205	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,036 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	13,495	1	<,001		
Likelihood Ratio	14,549	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	14,990	1	<,001		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,079	,033	2,286	,022
		Ποιο είναι το φύλο σας; Dependent	,000	,000	.c	.c
		Q1C Dependent	,098	,041	2,286	,022
	Goodman and Kruskal tau	Ποιο είναι το φύλο σας; Dependent	,046	,023		<,001 ^d
		Q1C Dependent	,046	,022		<,001 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,047	,024	1,922	<,001 ^e
		Ποιο είναι το φύλο σας; Dependent	,076	,038	1,922	<,001 ^e
		Q1C Dependent	,034	,017	1,922	<,001 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,214	<,001
	Cramer's V	,214	<,001
	Contingency Coefficient	,209	<,001
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 44: Συσχέτιση φύλου – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή

Ως συμπέρασμα, φαίνεται ότι 103 άνδρες δήλωσαν καπνιστές ενώ 197 δήλωσαν μη/πρώην καπνιστές και 20 γυναίκες δήλωσαν καπνίστριες ενώ μόλις 8 δήλωσαν μη/πρώην καπνίστριες. Όπως συμπεραίνεται, οι άνδρες δήλωσαν μη και πρώην καπνιστές περισσότερο από τις γυναίκες, όπως αποδεικνύεται και από την τιμή του Asymptomatic Significance η οποία είναι μικρότερη από 0,05.

Εν συνεχεία, συσχετίστηκε το φύλο και το πόσο συχνά επιτρέπουν το κάπνισμα σε τρίτους εντός της κατοικίας τους.

Ποιο είναι το φύλο σας; * Q17C

Crosstab				
Count	Q17C			Total
	Κ,Λ,Μ	Π,Π		
Ποιο είναι το φύλο σας;	άνδρας	260	40	300
	γυναίκα	20	8	28
Total		280	48	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,760 ^a	1	,029		
Continuity Correction ^b	3,618	1	,057		
Likelihood Ratio	3,992	1	,046		
Fisher's Exact Test				,045	,036
Linear-by-Linear Association	4,746	1	,029		
N of Valid Cases	328				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

				Asymptotic Standard Error		
Value				^a	Approximate ^d	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	, ^b	, ^b
		Ποιο είναι το φύλο σας; Dependent	,000	,000	, ^b	, ^b
		Q17C Dependent	,000	,000	, ^b	, ^b
	Goodman and Kruskal tau	Ποιο είναι το φύλο σας; Dependent	,015	,017		,029 ^e
		Q17C Dependent	,015	,017		,029 ^e
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,017	,018	,930	,046 ^e
		Ποιο είναι το φύλο σας; Dependent	,021	,022	,930	,046 ^e
		Q17C Dependent	,015	,016	,930	,046 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

d. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,120	,029
	Cramer's V	,120	,029
	Contingency Coefficient	,120	,029
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 45: Συσχέτιση φύλου – κατά πόσο επιτρέπουν το κάπνισμα εντός της κατοικίας σε τρίτους

Όπως φαίνεται, 260 άνδρες το επιτρέπουν σε μικρή συχνότητα (καθόλου, λίγο και μέτρια) ενώ 40 το επιτρέπουν με μεγαλύτερη ευκολία (πολύ και πάρα πολύ). Αντίθετα, 20 γυναίκες το επιτρέπουν καθόλου, λίγο και μέτρια ενώ μόλις 8 το επιτρέπουν πολύ και πάρα πολύ. Εδώ, όπως αποδεικνύεται υπάρχει συσχέτιση καθώς το Sig (Asymptomatic Significance)

είναι μικρότερο από 0,05 και οι άνδρες εμφανίζεται να απαγορεύουν συχνότερα από τις γυναίκες το κάπνισμα σε τρίτους εντός της κατοικίας τους.

Επόμενη συσχέτιση αφορά αυτή της οικογενειακής κατάστασης με το αν ο συμμετέχοντας είναι καπνιστής ή μη/πρώην καπνιστής.

Q39C * Q1C

Crosstab				
Count				
		ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Q1C	Total
Q39C	ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΙ	109	195	304
	ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ, ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ, ΧΗΡΟΙ	14	10	24
Total		123	205	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,795 ^a	1	,029		
Continuity Correction ^b	3,884	1	,049		
Likelihood Ratio	4,615	1	,032		
Fisher's Exact Test				,046	,026
Linear-by-Linear Association	4,781	1	,029		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,027	,033	,817	,414
		Q39C Dependent	,000	,000	.	.
		Q1C Dependent	,033	,039	,817	,414
	Goodman and Kruskal tau	Q39C Dependent	,015	,014		,029 ^d
		Q1C Dependent	,015	,014		,029 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,015	,014	1,063	,032 ^e
		Q39C Dependent	,027	,025	1,063	,032 ^e
		Q1C Dependent	,011	,010	1,063	,032 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,121	,029
	Cramer's V	,121	,029
	Contingency Coefficient	,120	,029
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 46: Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, 109 ανύπαντροι και 14 παντρεμένοι/διαζευγμένοι/χήροι δήλωσαν καπνιστές ενώ μη/πρώην καπνιστές δήλωσαν 195 ανύπαντροι και μόλις 10 παντρεμένοι/διαζευγμένοι/χήροι. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι η συσχέτιση αποδεικνύει πως οι μη/πρώην καπνιστές ανήκουν κατά κύριο λόγο στη κατηγορία των ανύπαντρων. Εν συνεχεία, συσχετίστηκε η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων με το αν γνωρίζουν τις επιπτώσεις του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους.

Q39C * Q6C

Crosstab				
Count		Q6C		
		ΚΑΘΟΛΟΥ, ΛΙΓΟ, ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ, ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	Total
Q39C	ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΙ	110	194	304
	ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ, ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ, ΧΗΡΟΙ	3	21	24
Total		113	215	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,525 ^a	1	,019		
Continuity Correction ^b	4,526	1	,033		
Likelihood Ratio	6,450	1	,011		
Fisher's Exact Test				,024	,012
Linear-by-Linear Association	5,509	1	,019		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^d	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	. ^b
		Q39C Dependent	,000	,000	. ^b
		Q6C Dependent	,000	,000	. ^b
	Goodman and Kruskal tau	Q39C Dependent	,017	,011	,019 ^c
		Q6C Dependent	,017	,010	,019 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,022	,015	1,413
		Q39C Dependent	,038	,026	1,413
		Q6C Dependent	,015	,011	1,413
					,011 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

d. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,130	,019
	Cramer's V	,130	,019
	Contingency Coefficient	,129	,019
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 47: Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης – Γνώσης επιπτώσεων καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων

Όπως φαίνεται, από τους ανύπαντρους, 110 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 194 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ, ενώ από τους παντρεμένους/διαζευγμένους/χήρους, μόλις 3

απάντησαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 21 απάντησαν πολύ και πάρα πολύ. Όπως είναι εύκολα κατανοητό, οι ανύπαντροι δεν είχαν πολλές γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων σε σχέση με τους παντρεμένους που γνωρίζουν περισσότερα, ενώ υπάρχει συσχέτιση καθώς το Sig εμφανίζεται μικρότερο από 0,05. Σε επόμενη συσχέτιση, αξιολογήθηκε η οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με τη συχνότητα που ο κάθε συμμετέχοντας γίνεται παθητικός καπνιστής.

Q39C * Q14C

Crosstab

Count		Q14C		Total
		Κ,Λ,Μ	Π,Π	
Q39C	ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΙ	196	108	304
	ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ, ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ, ΧΗΡΟΙ	10	14	24
Total		206	122	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,953 ^a	1	,026		
Continuity Correction ^b	4,025	1	,045		
Likelihood Ratio	4,758	1	,029		
Fisher's Exact Test				,030	,024
Linear-by-Linear Association	4,938	1	,026		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,027	,033	,817
		Q39C Dependent	,000	,000	.c
		Q14C Dependent	,033	,039	,817
	Goodman and Kruskal tau	Q39C Dependent	,015	,014	
		Q14C Dependent	,015	,014	
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,016	,014	1,079
		Q39C Dependent	,028	,025	1,079
		Q14C Dependent	,011	,010	1,079
					,029 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,123
	Cramer's V	,123
	Contingency Coefficient	,122
N of Valid Cases	328	

Διάγραμμα 48: Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης – Πόσο συχνά γίνεστε παθητικός καπνιστής

Από τους ανύπαντρους 196 άτομα δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 108 πολύ και πάρα πολύ, ενώ από τους παντρεμένους/διαζευγμένους/χήρους, μόλις 10 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 14 πολύ και πάρα πολύ. Και εδώ υπήρξε συσχέτιση μεταξύ

των δεδομένων και όπως φαίνεται οι ανύπαντροι γίνονται από «καθόλου» έως «μέτρια» περισσότερο παθητικοί καπνιστές σε σχέση με τους παντρεμένους, τους διαζευγμένους και τους χήρους.

Παράλληλα, εξετάστηκε ο αριθμός των παιδιών με το αν οι συμμετέχοντες είναι καπνιστές ή μη/πρώην καπνιστές.

Q40B * Q1C

Crosstab

Count

		Q1C		Total
		ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	ΜΗ-ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	27	135	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	96	70	166
Total		123	205	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59,277 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	57,534	1	<,001		
Likelihood Ratio	61,968	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	59,096	1	<,001		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 60,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,319	,070	4,129	<,001
		Q40B Dependent	,401	,068	4,690	<,001
		Q1C Dependent	,211	,093	2,031	,042
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,181	,041		<,001 ^c
		Q1C Dependent	,181	,041		<,001 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,139	,033	4,183	<,001 ^d
		Q40B Dependent	,136	,033	4,183	<,001 ^d
		Q1C Dependent	,143	,034	4,183	<,001 ^d

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,425	<,001
	Cramer's V	,425	<,001
	Contingency Coefficient	,391	<,001
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 49: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή

Οι συμμετέχοντες χωρίς παιδιά, 27 από αυτούς δήλωσαν καπνιστές και 135 μη/πρώην καπνιστές ενώ αυτοί με παιδιά, 96 δήλωσαν καπνιστές και 70 μη/πρώην καπνιστές. Υπήρξε συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων καθώς το Sig εμφανίζεται μικρότερο από 0,05 και όπως φαίνεται οι μη/πρώην καπνιστές είναι κυρίως άτομα χωρίς παιδιά.

Επιπροσθέτως, αξιολογήθηκε η συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης παιδιών και της γνώσης των επιπτώσεων του καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων.

Q40B * Q6C

Crosstab

Count

		Q6C		
		ΚΑΘΟΛΟΥ, ΛΙΓΟ, ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ, ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	Total
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	44	118	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	69	97	166
Total		113	215	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,534 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	6,910	1	,009		
Likelihood Ratio	7,583	1	,006		
Fisher's Exact Test				,007	,004
Linear-by-Linear Association	7,512	1	,006		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 55,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,076	,051	1,437	,151
		Q40B Dependent	,130	,084	1,437	,151
		Q6C Dependent	,000	,000	.c	.c
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,023	,016		,006 ^d
		Q6C Dependent	,023	,016		,006 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,017	,012	1,387	,006 ^e
		Q40B Dependent	,017	,012	1,387	,006 ^e
		Q6C Dependent	,018	,013	1,387	,006 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,152	,006
	Cramer's V	,152	,006
	Contingency Coefficient	,150	,006
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 50: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – Γνώσης επιπτώσεων καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων

44 συμμετέχοντες χωρίς παιδιά δήλωσαν ότι γνωρίζουν τις επιπτώσεις καθόλου, λίγο και μέτρια ενώ 118 από αυτούς δήλωσαν ότι τις γνωρίζουν πολύ και πάρα πολύ. Αντίθετα από τους συμμετέχοντες με παιδιά, 69 δήλωσαν ότι γνωρίζουν τις επιπτώσεις καθόλου, λίγο και μέτρια ενώ 97 από αυτούς δήλωσαν ότι τις γνωρίζουν πολύ και πάρα πολύ. Σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει μεγάλη συσχέτιση καθώς το Sig εμφανίζεται αρκετά μικρότερο από 0,05 και όπως φάνηκε οι συμμετέχοντες χωρίς παιδιά γνωρίζουν περισσότερο τις επιπτώσεις σε σχέση με αυτούς με παιδιά.

Επιπροσθέτως, αξιολογήθηκε ο αριθμός των παιδιών και της γνώσης αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας.

Q40B * Q11C

Crosstab

Count		Q11C		Total
		Κ,Λ,Μ	Π,Π	
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	22	140	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	42	124	166
Total		64	264	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,172 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,445	1	,011		
Likelihood Ratio	7,277	1	,007		
Fisher's Exact Test				,008	,005
Linear-by-Linear Association	7,150	1	,007		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,071	,069	,986	,324
		Q40B Dependent	,099	,095	,986	,324
		Q11C Dependent	,000	,000	.c	.c
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,022	,016		,007 ^d
		Q11C Dependent	,022	,016		,007 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,019	,014	1,367	,007 ^e
		Q40B Dependent	,016	,012	1,367	,007 ^e
		Q11C Dependent	,022	,016	1,367	,007 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,148	,007
	Cramer's V	,148	,007
	Contingency Coefficient	,146	,007
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 51: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – Γνώσης αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας

Από τους μη έχοντες παιδιά, 22 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 140 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Από τους έχοντες παιδιά, 42 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια ενώ 124 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Και εδώ, υπάρχει μεγάλη συσχέτιση καθώς το Sig είναι αρκετά μικρότερο από 0,05 καθώς οι συμμετέχοντες χωρίς παιδιά γνωρίζουν περισσότερο από αυτούς χωρίς παιδιά αν ο παθητικός καπνός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας.

Επόμενη συσχέτιση, αφορά τον αριθμό των παιδιών και το αν οι συμμετέχοντες ζητούν από καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα εντός εσωτερικών χώρων είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο.

Q40B * Ζητάτε από καπνιστές/ατμιστές να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο;

Crosstab				
Count		Ζητάτε από καπνιστές/ατμιστές να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο;		
		ναι	όχι	Total
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	99	63	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	82	84	166
Total		181	147	328

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,549 ^a	1	,033	
Continuity Correction ^b	4,087	1	,043	
Likelihood Ratio	4,561	1	,033	
Fisher's Exact Test				,035
Linear-by-Linear Association	4,535	1	,033	
N of Valid Cases	328			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 72,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures						
			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate J ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,061	,072	,841	,400
		Q40B Dependent	,105	,079	1,267	,205
		Ζητάτε από καπνιστές/ατμιστές να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο; Dependent	,014	,087	,155	,877
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,014	,013		,033 ^c
		Ζητάτε από καπνιστές/ατμιστές να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο; Dependent	,014	,013		,033 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,010	,009	1,072	,033 ^d
		Q40B Dependent	,010	,009	1,072	,033 ^d
		Ζητάτε από καπνιστές/ατμιστές να διακόψουν το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικό χώρο είτε από τον ίδιο είτε από τον προϊστάμενο/σερβιτόρο; Dependent	,010	,009	1,072	,033 ^d

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,118	,033
	Cramer's V	,118	,033
	Contingency Coefficient	,117	,033
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 52: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – Ζητάτε από καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα σε εσωτερικό χώρο

Από τους μη έχοντες παιδιά, 99 δήλωσαν ότι ζητούν την διακοπή του καπνίσματος και 63 δήλωσαν ότι δεν την ζητούν. Από τους έχοντες παιδιά, 82 δήλωσαν, επίσης, ότι ζητούν διακοπή ενώ 84 δήλωσαν αρνητικά. Και εδώ, υπάρχει συσχέτιση καθώς το Sig είναι μικρότερο από 0,05 και αυτοί χωρίς παιδιά ζητούν περισσότερο την διακοπή του καπνίσματος από αυτούς που έχουν παιδιά.

Εν συνεχεία, συσχετίστηκε ο αριθμός των παιδιών με το κατά πόσο επιτρέπουν το κάπνισμα σε τρίτους εντός της κατοικίας τους.

Q40B * Q17C

Crosstab

Count		Q17C		Total
		Κ,Λ,Μ	Π,Π	
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	132	30	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	148	18	166
Total		280	48	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,866 ^a	1	,049		
Continuity Correction ^b	3,276	1	,070		
Likelihood Ratio	3,898	1	,048		
Fisher's Exact Test				,061	,035
Linear-by-Linear Association	3,854	1	,050		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,057	,032	1,740	,082
		Q40B Dependent	,074	,041	1,740	,082
		Q17C Dependent	,000	,000	. ^c	. ^c
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,012	,012		,050 ^d
		Q17C Dependent	,012	,012		,050 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,011	,011	,995	,048 ^e
		Q40B Dependent	,009	,009	,995	,048 ^e
		Q17C Dependent	,014	,014	,995	,048 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,109	,049
	Cramer's V	,109	,049
	Contingency Coefficient	,108	,049
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 53: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – κατά πόσο επιτρέπουν το κάπνισμα εντός της κατοικίας σε τρίτους

Από τους μη έχοντες παιδιά, 132 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 30 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Από τους έχοντες παιδιά, 148 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και μόλις 18 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Εδώ παρατηρείται οριακή συσχέτιση καθώς το Sig εμφανίζεται ίσο με 0,049 και οι συμμετέχοντες με παιδιά επιτρέπουν λιγότερο από αυτούς χωρίς παιδιά, το κάπνισμα εντός της κατοικίας τους.

Επιπλέον, αξιολογήθηκε ο αριθμός των παιδιών σε σχέση με την συνήθεια του καπνίσματος εντός της κατοικίας.

Q40B * Καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας;

Crosstab

Count

		Καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας;		Total
		ναι	όχι	
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	86	76	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	107	59	166
Total		193	135	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,378 ^a	1	,036		
Continuity Correction ^b	3,921	1	,048		
Likelihood Ratio	4,387	1	,036		
Fisher's Exact Test				,043	,024
Linear-by-Linear Association	4,364	1	,037		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 66,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,057	,038	1,468
		Q40B Dependent	,105	,068	1,468
		Καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας; Dependent	,000	,000	, ^c
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,013	,013	,037 ^d
		Καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας; Dependent	,013	,013	,037 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,010	,009	1,051
		Q40B Dependent	,010	,009	1,051
		Καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας; Dependent	,010	,009	1,051

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
d. Based on chi-square approximation
e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,116	,036
	Cramer's V	,116	,036
	Contingency Coefficient	,115	,036
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 54: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – Καπνίζετε/ατμίζετε εντός της κατοικίας σας

Από τους μη έχοντες παιδιά, 86 απάντησαν καταφατικά ενώ 76 αρνητικά. Από τους έχοντες παιδιά, 107 απάντησαν καταφατικά ενώ 59 απάντησαν αρνητικά ενώ παρατηρείται και

συσχέτιση. Οι έχοντες παιδιά καπνίζουν αρκετά περισσότερο εντός της κατοικίας τους σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν παιδιά.

Στη συνέχεια, συσχετίστηκε ο αριθμός των παιδιών και της σκέψης διακοπής του καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων.

Q40B * Q26C

Crosstab

Count

		Q26C		Total
		Κ,Λ,Μ	Π,Π	
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	136	26	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	116	50	166
Total		252	76	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,119 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	8,346	1	,004		
Likelihood Ratio	9,250	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,091	1	,003		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,084	,064	1,263	,207
		Q40B Dependent	,123	,092	1,263	,207
		Q26C Dependent	,000	,000	.c	.c
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,028	,018		,003 ^d
		Q26C Dependent	,028	,018		,003 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,023	,015	1,542	,002 ^e
		Q40B Dependent	,020	,013	1,542	,002 ^e
		Q26C Dependent	,026	,017	1,542	,002 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,167	,003
	Cramer's V	,167	,003
	Contingency Coefficient	,164	,003
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 55: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – Έχετε σκεφτεί να σταματήσετε το κάπνισμα/άτμισμα σε εσωτερικούς χώρους

Από τους μη έχοντες παιδιά, 136 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 26 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Από τους έχοντες παιδιά, 116 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 50

δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Εδώ παρατηρείται συσχέτιση καθώς το Sig εμφανίζεται αρκετά μικρότερο από 0,05 ενώ οι μη έχοντες παιδιά σκέφτονται λιγότερο τη διακοπή του καπνίσματος σε σχέση με αυτούς που έχουν παιδιά.

Στη συνέχεια, αξιολογήθηκε η συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των παιδιών σε σχέση με το αν οι ειδικές σημάνσεις απαγόρευσης καπνίσματος δρουν αποτρεπτικά για τους καπνιστές στους εσωτερικούς χώρους.

Q40B * Q34C

Crosstab

Count

		Q34C		Total
		Κ,Λ,Μ	Π,Π	
Q40B	ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	136	26	162
	ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	121	45	166
Total		257	71	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,912 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	5,278	1	,022		
Likelihood Ratio	5,974	1	,015		
Fisher's Exact Test				,016	,011
Linear-by-Linear Association	5,894	1	,015		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,064	,067	,937	,349
		Q40B Dependent	,093	,094	,937	,349
		Q34C Dependent	,000	,000	.c	.c
	Goodman and Kruskal tau	Q40B Dependent	,018	,014		,015 ^d
		Q34C Dependent	,018	,014		,015 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,015	,012	1,234	,015 ^e
		Q40B Dependent	,013	,011	1,234	,015 ^e
		Q34C Dependent	,017	,014	1,234	,015 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,134	,015
	Cramer's V	,134	,015
	Contingency Coefficient	,133	,015
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 56: Συσχέτιση αριθμού παιδιών – Πιστεύετε ότι οι ειδικές σημάσεις απαγόρευσης καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους δρουν αποτρεπτικά για τους καπνιστές/ατμιστές

Από τους μη έχοντες παιδιά, 136 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 26 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Από τους έχοντες παιδιά, 121 δήλωσαν καθόλου, λίγο και μέτρια και 45 δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ. Εδώ παρατηρείται συσχέτιση καθώς το Sig εμφανίζεται μικρότερο από 0,05. Οι συμμετέχοντες χωρίς παιδιά φαίνεται να αποτρέπονται αρκετά λιγότερο από του συμμετέχοντες με παιδιά.

Τελευταία συσχέτιση αποτέλεσε το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα και η συνήθεια του καπνίσματος.

Q45C * Q1C

Crosstab

Count		Q1C		Total
		ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	ΜΗ-ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	
Q45C	<20000	106	155	261
	>20000	17	50	67
Total		123	205	328

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,283 ^a	1	,022		
Continuity Correction ^b	4,653	1	,031		
Likelihood Ratio	5,519	1	,019		
Fisher's Exact Test				,024	,014
Linear-by-Linear Association	5,267	1	,022		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^d	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	.	.
		Q45C Dependent	,000	,000	.	.
		Q1C Dependent	,000	,000	.	.
	Goodman and Kruskal tau	Q45C Dependent	,016	,013		,022 ^c
		Q1C Dependent	,016	,013		,022 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,014	,012	1,208	,019 ^e
		Q45C Dependent	,017	,014	1,208	,019 ^e
		Q1C Dependent	,013	,011	1,208	,019 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

d. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,127	,022
	Cramer's V	,127	,022
	Contingency Coefficient	,126	,022
N of Valid Cases		328	

Διάγραμμα 57: Συσχέτιση ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος – καπνιστή/μη ή πρώην καπνιστή

Από τους συμμετέχοντες με εισόδημα μικρότερο των 20.000 ευρώ, 106 δήλωσαν καπνιστές και 155 μη/πρώην καπνιστές ενώ από τους συμμετέχοντες με εισόδημα μεγαλύτερο των 20.000 ευρώ, 17 δήλωσαν καπνιστές και 50 μη/πρώην καπνιστές ενώ και εδώ εμφανίστηκε

συσχέτιση. Όπως φαίνεται, οι συμμετέχοντες με εισόδημα άνω των 20.000 είναι σε μεγαλύτερο βαθμό μη ή πρώην καπνιστές σε σχέση με τους κάτω των 20.000.

6. Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, καθίσταται με αρκετή σαφήνεια η αρνητική επίδραση που έχει η συνήθεια του καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων. Επικεντρώνοντας την προσοχή στις βιβλιογραφικές αναφορές, γίνεται αντιληπτή η αναγκαιότητα περιορισμού ή ακόμη και απαγόρευσης του καπνίσματος εντός όλων των εσωτερικών χώρων – ακόμα και των κατοικιών – καθώς έχει σημαντικό αντίκτυπο τόσο στην υγεία των χρηστών αλλά και των παθητικών καπνιστών. Επίσης, αποδεικνύεται σοβαρά επιζήμιο για το ίδιο το εσωτερικό των κτιρίων καθώς αλλοιώνεται η εικόνα και τα στοιχεία τους με αποτέλεσμα να φθίνει η αξία τους. Ωστόσο, στη θετική πλευρά, βρίσκονται οι φιλότιμες προσπάθειες που γίνονται με σκοπό τον περιορισμό του καπνίσματος, με μέσα όπως ο αντικαπνιστικός νόμος, οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι καπνιστών, οι ειδικές σημάνσεις απαγόρευσης του καπνίσματος κ.ά.. Ωστόσο, με μεγάλη σιγουριά, η προσπάθεια χρίζει μεγάλης βελτίωσης ακόμη για την επίτευξη του στόχου.

Χάρη στη πειραματική διαδικασία που εκπονήθηκε – ακόμα και με τις ελλείψεις και τα κενά της λόγω μη ομοιομορφίας των συμμετεχόντων – γίνεται σαφές ότι το κάπνισμα εντός εσωτερικών χώρων έχει μόνο αρνητικά χαρακτηριστικά, ιδίως όταν μες την εξίσωση υπάρχουν παιδιά και ευπαθείς ομάδες. Όπως παρατηρήθηκε, το φύλο παίζει σημαντικό ρόλο – αρκετά λιγότερες γυναίκες καπνίστριες σε σχέση με τους άντρες, καθώς επίσης, η οικογενειακή κατάσταση. Οι παντρεμένοι φάνηκε να είναι σε αρκετά μεγαλύτερο βαθμό καπνιστές σε σχέση με τους ανύπαντρους.

Μέσω των αποτελεσμάτων όπου εμφανίζονται τα ποσοστά των καπνιστών, μη καπνιστών και πρώην καπνιστών, συμπεραίνεται ότι το ποσοστό που δήλωσε ότι διατηρεί τη συνήθεια του καπνίσματος είναι σημαντικά μεγάλο, αν σκεφτεί κανείς ότι σχεδόν 1 στους 3 συμμετέχοντες, και πιο συνολικά το 1/3 μιας κοινωνίας, χρησιμοποιεί κάποιο καπνικό προϊόν. Γεγονός που χρίζει άμεσης αντιμετώπισης και παρέμβασης. Ωστόσο, υπάρχει και η θετική πλευρά των μη καπνιστών, οι οποίοι ανήλθαν σε ικανοποιητικό ποσοστό, αλλά εξίσου σημαντικό, ίσως και περισσότερο, είναι το ποσοστό των πρώην καπνιστών που ήταν αρκετά υψηλό, σχεδόν 1 στους 4, πράγμα που σημαίνει ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι ένας δύσκολος στόχος, όχι όμως ακατόρθωτος.

Στη συνέχεια, βγήκε το συμπέρασμα ότι οι πολίτες γνωρίζουν σε αρκετά καλό βαθμό τις επιπτώσεις που επιφέρει το κάπνισμα εντός εσωτερικών χώρων, άρα πιθανότατα διατηρούν την συνήθεια λόγω εθισμού και όχι έλλειψης γνώσεων.

Εν συνεχεία, ένα αρκετά ενδιαφέρον ερώτημα που απαντήθηκε αφορά τους εσωτερικούς χώρους που εντοπίζεται συχνότερα η χρήση τσιγάρου με το καθιστικό να αποτελεί την πιο εύκολη λύση για τους καπνιστές, ωστόσο, αν συμπεριληφθεί στην αξιολόγηση ότι το καθιστικό αποτελεί έναν από τους πιο πολυσύχναστους χώρους σε μία κατοικία, με μεγάλη σιγουριά βγαίνει το συμπέρασμα ότι το κάπνισμα επιβαρύνει σημαντικά τόσο τον ίδιο τον καπνιστή αλλά και τους γύρω του και τον ίδιο τον χώρο. Αξίζει να σημειωθεί ότι, εκτός από τον άνθρωπο, ζημιώνεται σημαντικά και η ίδια η κατοικία, καθώς τα αέρια και τα σωματίδια που απελευθερώνονται προσκολλώνται και διαβρώνουν τοίχους, λευκά είδη και διάφορες επιφάνειες.

Επόμενο πολύ ενδιαφέρον εύρημα, αποτελεί η γνώμη των πολιτών σχετικά με την ορθότητα εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου με τους περισσότερους να δηλώνουν ότι δεν εφαρμόζεται ορθά. Εδώ, γίνεται η σκέψη, σχετικά με την εμπιστοσύνη που διατηρεί ο πολίτης απέναντι στη κοινωνία, καθώς αποδεικνύεται περίτρανα, ότι οι περισσότεροι θεωρούν ως ένα βαθμό αποτυχημένη τη δράση του αντικαπνιστικού νόμου. Εκτός της αποδοκιμασίας που βιώνουν οι πολίτες σχετικά με τον νόμο, είναι αξιοσημείωτη η μη συμμόρφωση των καπνιστών με τους κανόνες και τον σεβασμό που θα έπρεπε να επιδεικνύουν όχι μόνο απέναντι στους νόμους αλλά και στον ίδιο τον συνάνθρωπο που πολλές φορές αναγκάζεται να μετατρέπεται σε παθητικός καπνιστής δίχως τη θέλησή του.

Συνεχίζοντας, βγήκαν αξιόλογα συμπεράσματα σχετικά με την ολική συμπεριφορά των καπνιστών και των μη καπνιστών εντός εσωτερικών χώρων. Αρχικά, διαπιστώθηκε ότι συναντάται αρκετά η χρήση τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων, αναδεικνύοντας την αναγκαιότητα μείωσης χρήσης του τσιγάρου εντός εσωτερικών χώρων και την επίδειξη μεγαλύτερης προσπάθειας. Ύστερα, σημειώθηκαν αυξημένα ποσοστά παθητικών καπνιστών, ενώ μειωμένα αντίστοιχα εμφανίστηκαν σε αυτούς που ζητούν την διακοπή του καπνίσματος εντός εσωτερικών χώρων. Ερωτήματα που αποδεικνύουν ότι καλό θα ήταν να απαιτείται πιο συχνά η διακοπή χρήσης καπνικών προϊόντων για την διασφάλιση της προσωπικής υγείας του καθενός. Θετική σημείωση είναι ότι οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν επιτρέπουν το κάπνισμα τρίτων εντός της κατοικίας του, ενώ οι περισσότεροι δήλωσαν ότι καπνίζουν εντός της κατοικίας τους, γεγονός επιζήμιο τόσο για τους καπνιστές όσο και

για τους γύρω τους. Ωστόσο, σχεδόν οι μισοί δήλωσαν ότι αερίζουν τον χώρο τους ύστερα από την χρήση τσιγάρου, πράγμα καθυστερημένο για την διατήρηση της υγιεινής τους. Επίσης, θετική έκβαση είχε το ερώτημα σχετικά με το κάπνισμα ενώπιον παιδιών και ευπαθών ομάδων εντός εσωτερικών χώρων, καθώς οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν καπνίζουν, ωστόσο, καλό θα ήταν να υπάρξει πιο εντατική ενημέρωση με σκοπό την αύξηση του αντίστοιχου ποσοστού. Ταυτόχρονα, θετικό πρόσημο βρέθηκε στο σεβασμό που επιδεικνύουν οι καπνιστές στους μη καπνιστές καθώς οι περισσότεροι φάνηκε να πιστεύουν δεν έχουν το δικαίωμα να καπνίζουν εντός κλειστών δημόσιων χώρων. Ωστόσο, είναι σαφές ότι οι καπνιστές καλό θα είναι να επιδεικνύουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και σεβασμό απέναντι στους μη και να διακόπτουν το κάπνισμα, ειδικά ύστερα από την είσοδο σε εσωτερικούς χώρους.

Εν κατακλείδι, φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι πολίτες εξακολουθούν να καπνίζουν εντός εσωτερικών χώρων, επομένως, απαιτείται επιπλέον ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στους εσωτερικούς χώρους, όπως η ποιότητα του αέρα κτλ. Επίσης, η αυστηροποίηση των ελέγχων κρίνεται αναγκαία ούτως ώστε οι πολίτες να επιδείξουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη κοινωνία, εφαρμόζοντας ορθότερα τον αντικαπνιστικό νόμο και χωρίς εξαιρέσεις.

Βιβλιογραφία

- 1) Αντωνίου, Χ. (2018). Απόψεις και πεποιθήσεις για το κλασικό και ηλεκτρονικό τσιγάρο και καπνιστική συμπεριφορά μαθητών των επαγγελματικών Λυκείων του Δήμου Δράμας (Διδακτορική Διατριβή), Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- 2) Βίσκος, Α. (2025). Ηλεκτρονικό Τσιγάρο, τι ισχύει πραγματικά;. Ανακτήθηκε από <https://www.iatriko.gr/el/content/ilektroniko-tsigaro-ti-ishyei-pragmatika?cl=609>
- 3) Βασιλικό Διάταγμα της 31-7-1856 (Φ.Ε.Κ. 31-7-1856)
- 4) Γάκη, Ε. Σπυρόπουλος, Κ., Καρκούλιας, Κ., Φούζας, Σ., Σπυροπούλου, Α.Π., Σπυρόπουλος, Β., Σπυροπούλου, Γ., Λυκούρας, Δ., Λάγιου, Ο. (2023). Προδιαθεσικοί παράγοντες χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας σε νεαρούς ενεργούς και παθητικούς καπνιστές (Διδακτορική Διατριβή), Athens Medical Society, Αθήνα
- 5) Κλωνάρης Στ. (2025). Περιγραφική Στατιστική. Ανακτήθηκε από <https://oeclass.aua.gr/eclass/modules/document/file.php/AOA206/2.%20%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%A6%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97.pdf>
- 6) Κρύφτη, Μ. (2016). Επίδραση της διακοπής καπνίσματος σε δείκτες φλεγμονής (Διδακτορική Διατριβή), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
- 7) Νικολάου, Α. (2017). Ένοχο όσο και το συμβατικό, το θερμαινόμενο τσιγάρο. Ανακτήθηκε από <https://www.healthweb.gr/top-news/enoxo-oso-kai-to-symvatiko-to-thermainomeno-tsigaro>
- 8) Arias, D. C. (2007). C. Everett Koop: The nation's health conscience. Ανακτήθηκε Μάρτιο, 2008, από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18235055/>
- 9) Bertolaccini, L., Santucci, C., Vecchia, C., Toffoluti, F., Corso, G., Spaggiari, L., Serrain, D. (2025). Diverging trends in lung cancer: a 26-year analysis of sex-specific patterns and histological shifts in Northern Italy. Ανακτήθηκε Σεπτέμβριο, 2025, από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39932541/>
- 10) Bizualem, Y.D., Nurie, A. G., Nadew, T. T. (2024). A review on biodiesel micromixers: Types of micromixers, configurations, and flow patterns. Ανακτήθηκε 15 Αυγούστου 2024, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024108213>
- 11) Bradburn, N., Sudman, S. & Wansink, B. (2014). Asking Questions: The Definitive Guide to Questionnaire Design - For Market Research, Political Polls, and Social and Health Questionnaires (Revised Ed.). Jossey-Bass, San Francisco.
- 12) Esposito, F., Squillante, J., Nolasco, A., Montuori, P., Marci, P. G., Cirillo, T. (2022). Acrylamide levels in smoke from conventional cigarettes and heated tobacco products and exposure assessment in habitual smokers. Ανακτήθηκε Μάιο, 2022, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013935121019605>
- 13) Fotopoulos, N. H., Chaumette, B., Devenyi, G. A., Karama, Sh., Chakravarty, M., Labbe, A., Grizenko, N., Schmitz, N., Fageera, W., Joob, R. (2024). Maternal smoking during pregnancy and cortical structure in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, Psychiatry Research

- 14) Jeong, Ch., Kim, B., Oh, D. J., Sohn, T., Han, K., Kwon, H. (2025). Effect of smoking cessation and post-cessation weight change on suicide mortality in type 2 diabetes: A nationwide cohort study. Ανακτήθηκε Δεκέμβριο, 2025, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822725009817>
- 15) Krans, E. E., Lewis, D., Douaihy, A., Lofwall, M. R., Kropp, Fr., Martin, P. R., Sanghani, R. S., Cottrell, J. N., Winhusen, T. J. (2025). Cigarette use and smoking cessation goals among pregnant women with opioid use disorder. Ανακτήθηκε Δεκέμβριο, 2025, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949875925002449>
- 16) Matt, G. E., Merianos, A. L., Stone, L., Wullenweber, C., Quintana, P. J. E., Hoh, E., Dodder, N. G., Galvez, N. L., Mahabee-Gittens, E. M. (2023). Changes and stability of hand nicotine levels in children of smokers: Associations with urinary biomarkers, reported child tobacco smoke exposure, and home smoking bans. Ανακτήθηκε Νοέμβριο, 2023, από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37852151/>
- 17) Matt, G. E., Quintana, J. E., Hoh, E., Zakarian, J. M., Dodder, N. G., Record, R. A., Hovell, M. F., Mahabee-Gittens, E. M., Padilla, S., Markman, L., Watanabe, K., Novothy, T. E. (2020). Persistent tobacco smoke residue in multiunit housing: Legacy of permissive indoor smoking policies and challenges in the implementation of smoking bans. Ανακτήθηκε Ιούνιο, 2022, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335520300486>
- 18) Ndon, S. U., Liu, A. W., Judson, T. J., Ling, P. M. (2025). COVID-19 symptoms associated with smoking and vaping tobacco and cannabis: A cross-sectional analysis. Ανακτήθηκε Δεκέμβριο, 2025, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335525003304>
- 19) Penzes, M., Joo, T., Urban, R. (2022). Perceived harm of heated tobacco products, e-cigarettes, and nicotine replacement therapy compared with conventional cigarettes among ever and current heated tobacco users. Ανακτήθηκε Μάιο, 2022, από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35600227/>
- 20) Petrelli, F., Ghidini, A., Rossitto, M., Dottorini, L., Tarantini, F. (2025). An umbrella review of meta-analyses on smoking cessation and cancer survival: a brief report. Ανακτήθηκε Οκτώβριο, 2025, από <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169500225006452>
- 21) Roengrudee, P., Wichai, A., Glantz, S. A., Rasmon, K. (2021). Use of E-Cigarettes and Associated Factors among Youth in Thailand, Department of Community Medicine. Ανακτήθηκε Ιούλιο, 2021, από <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8607077/>
- 22) Teshima, A., Feliu, A., Gallus, S., Martinez, C., Fernandez, E. (2025). Impact of cigarette prices and age-of-sale policies on smoking prevalence among youth in 26 European Member States (2012–2023): a longitudinal ecological study using repeated cross-sectional data. Ανακτήθηκε Ιανουάριο, 2026, από [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(25\)00303-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(25)00303-5/fulltext)
- 23) Tigova, O., Castelanno, Y., Fu, M., Driezen, P., Martinez, C., Quah, A. C. K., Fong, G. T., Fernandez, E. (2025). Determinants of smoke-free homes adoption among Spanish adults who smoke: A prospective cohort study from the 2016-2021

- International Tobacco Control (ITC) EUREST-PLUS Spain Surveys. Ανακτήθηκε
Νοέμβριο, 2025, από
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743525001999>
- 24) Umutlu, S., Kocatas, S. (2023). The effects of planned education given to parents
on smoking in the home environment and passive exposure of children aged 0–5: A
quasi-experimental pre-post intervention study from Turkey. Ανακτήθηκε
Σεπτέμβριο-Οκτώβριο, 2023, από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37544858/>
- 25) Vidana-Perez, D., Mus, S., Monzon, J., Davila, G., Fahsen, N., Barnoya, J., Thraser,
J. F. (2024). Factors Associated With the Changes in Smoking and Electronic
cigarette use in Adolescents During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal
Analysis. Ανακτήθηκε Μάιο, 2024, από
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38206227/>
- 26) Yayan, J., Franke, K. J., Biancosino, C., Rasche, K. (2024). Comparative systematic
review on the safety of e-cigarettes and conventional cigarettes. Ανακτήθηκε
Μάρτιο, 2024, από <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38331086/>
- 27) Yeh, K., Li, L., Wania, F., Abbatt, J. P. D. (2022). Thirdhand smoke from tobacco,
e-cigarettes, cannabis, methamphetamine and cocaine: Partitioning, reactive fate,
and human exposure in indoor environments. Ανακτήθηκε Φεβρουάριο, 2022, από
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34954646/>

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.