

ΧΡΥΣΟΥΛΑ Κ. ΜΠΑΡΑΜΠΟΥΤΗ



**Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης
του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού
Κολλεγίου Ελλάδος ηλικίας 13-18 ετών**



ΧΡΥΣΟΥΛΑ Κ. ΜΠΑΡΑΜΠΟΥΤΗ

**Η ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣ
ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΤΟΥ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟΥ
ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 13-18 ΕΤΩΝ**

Στο σύζυγο μου Άγι Δακόπουλο και στα
τέκνα μου Αλέξανδρο και Κωνσταντίνο,
που υπήρξαν για μένα ταυτόχρονα η πηγή
έμπνευσης και η κινητήρια δύναμή μου!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη - Abstract.....	9.
Πρόλογος.....	11.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Γενικά.....	15.
2. Θρησκείες και κάπνισμα.	
Α. Γενικά.....	20.
Β. Κάπνισμα και Ψυχολογία (τής Θρησκείας).....	25.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Η ΕΦΗΒΕΙΑ

1. Γενικά.....	35.
2. Η ψυχική και πνευματική ανάπτυξη του εφήβου.	
Α. Γενικά.....	40.
Β. Εφηβική ταυτότητα και «κρίση ταυτότητας».....	42.
3. Η ηθική συνείδηση στην εφηβεία.	
Α. Γενικά.....	46.
Β. Θρησκεία και Ηθική.....	48.
Γ. Εφηβική ηθική συνείδηση.....	51.
4. Η εφηβεία στην Ελλάδα σήμερα.....	52.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

Η ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

1. Πνευματικότητα και θρησκευτικότητα.....	55.
--	-----

2. Η θρησκευτικότητα.	
Α. Γενικά.....	57.
Β. Η θρησκευτικότητα κατά την παιδική ηλικία.....	59.
Γ. Η θρησκευτικότητα κατά την εφηβική ηλικία.....	62.
3. Η θρησκευτική και εκκλησιαστική αγωγή στη σημερινή ελληνική πραγματικότητα.....	64.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Σύντομη ιστορία τού καπνού και του καπνίσματος.....	69.
2. Παράγοντες κινδύνου από το κάπνισμα.....	74.
3. Το εφηβικό κάπνισμα.	
Α. Έναρξη χρήσης προϊόντων καπνού κατά την εφηβεία	79.
Β. Στάδια ανάπτυξης της εξάρτησης από το κάπνισμα στην εφηβεία.....	81.
Γ. Εξέλιξη και ειδικές επιπτώσεις τής χρήσης προϊόντων καπνού στους νέους ηλικίας 13-18 ετών.	
1) Η εξέλιξη του νεαρού χρήστη προϊόντων καπνού	84.
2) Οι ειδικές επιπτώσεις τού καπνίσματος στην υγεία των νέων.....	87.
Δ. Ιδιαιτερότητες και λανθασμένες αντιλήψεις για το κάπνισμα στον εφηβικό πληθυσμό.....	89.
4. Η πρόληψη του εφηβικού καπνίσματος.	
Α. Έννοια και σημασία τής πρόληψης.....	90.
Β. Ιστορία τής πρόληψης του εφηβικού καπνίσματος στην Ελλάδα.....	93.
Γ. Παρεμβάσεις πρόληψης του καπνίσματος κατά την εφηβεία.	
1) Γενικά.....	95.
2) Στο οικογενειακό περιβάλλον.....	98.

3) Στο σχολικό περιβάλλον.	
α. Γενικά.....	99.
β. Η αγωγή υγείας στην ελληνική Εκπαίδευση.....	102.
4) Στο ευρύ κοινωνικό περιβάλλον.....	109.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

ΣΧΕΣΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

1. Γενικά.....	111.
2. Στους έφηβους.....	114.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Στόχοι και σκοποί τής παρούσας έρευνας.....	121.
2. Υποθέσεις τής παρούσας έρευνας.....	122.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΜΕΘΟΔΟΣ

1. Γενικά.....	125.
2. Το δείγμα τής έρευνας.....	125.
3. Συναίνεση Διευθυντών, Μαθητών, Γονέων και Κηδεμόνων.....	126.
4. Ψυχοτεχνικά εργαλεία.	
Α. Γενικά.....	126.
Β. Εγκυρότητα και αξιοπιστία τών ερωτηματολογίων.....	129.
5. Η διαδικασία.	
Α. Γενικά.....	156.

Β. Ο πειραματικός σχεδιασμός.....	158.
Γ. Παραγοντική ανάλυση.....	158.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1. Γενικά.....	161.
2. Διαφορές ως προς το φύλο.....	162.
3. Διαφορές ως προς την ηλικία και την τάξη φοίτησης.....	164.
4. Διαφορές ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.....	167.
5. Συγκριτικές μετρήσεις.	
Α. Γενικά.....	170.
Β. Σύγκριση μεταξύ των μεταβλητών της θρησκευτικότητας και του καπνίσματος.....	178.
Γ. Πιθανές παράμετροι παρέμβασης μεταξύ της θρησκευτικότητας και του καπνίσματος	179.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

1. Γενικά.....	181.
2. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας.....	187.
3. Πεδία περαιτέρω έρευνας.....	188.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	191.
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	197.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Πλήρες ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	207.
2. Στατιστικοί πίνακες.....	213.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πολυεπίπεδη εμπειρική έρευνα, που διενεργήθηκε σε ένα δείγμα 500 μαθητών και μαθητριών Γυμνασίου και Λυκείου του Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας, ερευνά τον ρόλο της θρησκευτικότητας στην πρόληψη της χρήσης προϊόντων καπνού μεταξύ των έφηβων, ηλικίας 13 έως 18 ετών. Η έρευνα κατέδειξε ότι η θρησκευτικότητα στην εφηβεία μπορεί, αν και έμμεσα, να δημιουργήσει «προστατευτική ασπίδα» στην προσωπικότητα των νέων ανθρώπων και να τους κρατήσει μακριά από τα «δεσμά» της καπνιστικής συνήθειας και συμπεριφοράς, λειτουργώντας προληπτικά και ταυτόχρονα αποτρεπτικά. Παράλληλα, οι παρεμβάσεις πρόληψης του καπνίσματος στο οικογενειακό, το σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον —αν μάλιστα είναι φορτισμένες με θρησκευτικές, ηθικές και γενικότερα πνευματικές αξίες— είναι καταλυτικής σημασίας και σπουδαιότητας για την προστασία των έφηβων από τις βλαβερές εξαρτησιογόνες ουσίες του τσιγάρου.

ABSTRACT

This multi-level empirical research, conducted on a sample of 500 pupils attending the Gymnasium and Lyceum of the American College of Greece, investigates the role of religiosity in preventing the use of tobacco products among adolescents aged 13-18 years. The research showed that religiosity in adolescence can, albeit indirectly, create "a protective shield" in the personality of young people and keep them away from the "shackles" of smoking habits and behavior by acting proactively and at the same time as a deterrent. Meanwhile, smoking prevention interventions in the family, the school and the wider social environment is of great importance and significance - however charged with religious moral and general spiritual axes- towards protecting teenagers from harmful addictive substances.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ως γνωστό, η έναρξη του καπνίσματος κατά την εφηβεία ενέχει σοβαρούς παράγοντες κινδύνου. Κατά τη διάρκεια της εικοσαετούς προϋπηρεσίας μου ως θεολόγου καθηγήτριας στο Αμερικανικό Κολέγιο Ελλάδας δραστηριοποιήθηκα επί μια και πλέον δεκαετία με τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας τού Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και συγκρότησα ένα πολύ δυναμικό και πολυπληθή Αντικαπνιστικό Όμιλο, που έφτασε να αριθμεί έως και 100 μέλη.

Στο πλαίσιο των εργασιών τού ανωτέρω Ομίλου συνεργάστηκα στενά με τον Καθηγητή Φυσιολογίας τής Αναπνοής τού Πανεπιστημίου Αθηνών και του HSPH (*Harvard School of Public Health*), κ. Παναγιώτη Μπεχράκη, ο οποίος διατελεί Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, και από τον Μάρτιο του 2013 έως τον Μάρτιο του 2015, ήμουν Σύμβουλος Επικοινωνίας τού προγράμματος *HEARTII* (*Hellenic Action through Research against Tobacco*), στο Ίδρυμα ιατροβιολογικών ερευνών τής Ακαδημίας Αθηνών.

Με την επιστημονική ευθύνη τού Πνευμονολόγου κ. Μπεχράκη, συμμετείχα στην οργανωτική επιτροπή Πανελλήνιων Συνεδρίων για τον Έλεγχο του Καπνίσματος από το 2010 έως το 2015 και σε τρεις Πανελλήνιους Μαθητικούς Διαγωνισμούς από 2013 έως το 2015, με εισηγήσεις, παρουσιάσεις ταινιών μικρού μήκους, εκθέσεις φωτογραφίας, ζωγραφικής, γλυπτικής, κολλάζ και μουσικές συνθέσεις τής ομάδας μου, που αποτελείτο από μαθητές και μαθήτριες όλων τών τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου.

Μάλιστα, η προσπάθεια μας αυτή, επιβραβεύτηκε πολλές φορές με τιμητικούς επαίνους και διακρίσεις, όχι μόνο σε Πανελλήνιους, αλλά και σε Διεθνείς Διαγωνισμούς προς

ευαισθητοποίηση των έφηβων κατά τού καπνίσματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι τον Νοέμβριο του 2013 πραγματοποιήθηκε από μαθήτρια του Αντικαπνιστικού Ομίλου τού Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας πρωτοποριακή εισήγηση στο Ευρωκοινοβούλιο των Βρυξελλών για την ανάδειξη και επίσημη αναγνώριση του παθητικού καπνίσματος ως μείζονος παγκοσμίου θέματος παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τής υγείας, της εργασίας και της προστασίας τής γυναίκας και του παιδιού.

Πρόσφατα, ολοκληρώθηκε η συγγραφή ενός συλλογικού έργου πολλών επιστημόνων διαφορετικών ειδικοτήτων, με επιστημονικά υπεύθυνο τον Διευθυντή τού νεοσύστατου Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας τού Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας, κ. Π. Μπεχράκη, για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, ως εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας για τους εκπαιδευτικούς τής Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και την πρόληψη της χρήσης προϊόντων καπνού στην παιδική και εφηβική ηλικία. Στο ανωτέρω πόνημα με τίτλο *«Παιδεία για έναν Κόσμο χωρίς Κάπνισμα»*, ανέλαβα τη συγγραφή τού 6^{ου} κεφαλαίου, με θέμα: *«Παθητικό κάπνισμα, δευτερογενές και τριτογενές»*.

Θέλοντας, λοιπόν, να συνδέσω την επαγγελματική μου ιδιότητα ως θεολόγου καθηγήτριας στη Δ/θμια Εκπαίδευση και τη συνεχή και συνεπή ενασχόλησή μου με την αντικαπνιστική εκστρατεία μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας και Αντικαπνιστικών Ομίλων, αποφάσισα να εκπονήσω διπλωματική εργασία, με θέμα: *«Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας ηλικίας 13-18 ετών»*.

Μια τέτοιου είδους επιστημονική έρευνα αντικατοπτρίζει, εν μέρει, το γενικότερο πολιτιστικό κλίμα στην ελληνική κοινωνία και

Εκπαίδευση, αφού λαμβάνει πληροφορίες από όλες τις ηλικιακές κατηγορίες (από 13 έως 18 ετών) των μαθητών και μαθητριών του Γυμνασίου και του Λυκείου. Άλλωστε, μια διεπιστημονική, διαθεματική και ολιστική θεώρηση, που εξετάζει τη θρησκευτικότητα και την εφηβική ψυχολογία ταυτόχρονα με το κάπνισμα και την πρόληψή του στην εφηβεία, εμπλουτίζει την επιστημονική σκέψη και παρέχει περισσότερες δυνατότητες σύλληψης του όλου θρησκευτοψυχολογικού «γίγνεσθαι» των νέων ανθρώπων.

Από όλα τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε τη γενικότερη αξία και χρησιμότητα τέτοιου είδους ερευνών, που δεν ικανοποιούν απλώς την επιστημονική γνώση και περιέργεια, αλλά συμβάλλουν τόσο στην επιστημονική διερεύνηση της ψυχικής, θρησκευτικής, ηθικής και πνευματικής ανάπτυξης των έφηβων, όσο και στην επιτυχέστερη άσκηση του έργου της αγωγής υγείας για την πρόληψη της χρήσης προϊόντων καπνού.

Από τη θέση αυτή θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον ακαταπόνητο και χαλκέντερο επιβλέποντα Καθηγητή μου, κ. Σπ. Τσιτσιγκο, εξαιτίας τού οποίου ολοκληρώθηκε η παρούσα επιστημονική έρευνα, γιατί ήταν πάντα δίπλα μου, όταν τον χρειαζόμουν, και είχε πάντα έναν «προτρεπτικό λόγο» για ό,τι τού παρουσίαζα, ακόμα και αν αυτό ήταν ελλιπές.

Απευθύνω πολλές ευχαριστίες στη Γενική Διευθύντρια του Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας κ. Olga Julius, στη Γυμνασιάρχη κ. Χ. Κακάτσου και στο Λυκειαρχή κ. Γ. Βακερλή, χωρίς τη συναίνεση των οποίων, δεν θα μπορούσε να ξεκινήσει το δεύτερο μέρος της ερευνητικής μου εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τη φίλη μου καθηγήτρια Πληροφορικής, κ. Κ. Πινότση, για την καταλυτική συμβολή της στη συλλογή και αποδελτίωση των στατιστικών

στοιχείων, που προέκυψαν από τα 500 ερωτηματολόγια, που απαντήθηκαν ηλεκτρονικά, τον στατιστικολόγο κ. Στ. Κατσούλη, για την πολύτιμη βοήθειά του στη χρήση τού προγράμματος SPSS, και την καλή μου φίλη, καθηγήτρια Οικιακής Οικονομίας, κ. Γ. Παναγιωτακοπούλου, για την ηθική και ουσιαστική στήριξή της στην προσπάθεια, που κατέβαλα υπό πιεστικές συνθήκες, λόγω τής μητρότητας και των αυξημένων επαγγελματικών μου υποχρεώσεων.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά και τους συναδέλφους θεολόγους καθηγητές, που διευκόλυναν τη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, παραχωρώντας χρόνο τής διδακτικής τους ώρας για τον ανωτέρω σκοπό, αλλά και τους μαθητές τού Γυμνασίου και Λυκείου, που ανταποκρίθηκαν με προθυμία και ευγένεια στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου τής παρούσας έρευνας.

X. M.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Γενικά.

Τον Νοέμβριο του 2015, στο επιστημονικό περιοδικό “*American Psychologist*”¹ της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης (American Psychological Association) δημοσιεύτηκε σχετικό άρθρο για την πρόληψη του καπνίσματος στην εφηβεία, σύμφωνα με το οποίο καθημερινά 4.000 έφηβοι δοκιμάζουν να καπνίσουν τσιγάρο για πρώτη φορά, και κάθε χρόνο οι 400.000 από αυτούς γίνονται συστηματικοί καπνιστές. Επιπροσθέτως, ένας στους τρεις νέους, που γίνεται τακτικός καπνιστής, θα πεθάνει από ασθένειες, που σχετίζονται με το κάπνισμα, στην ενήλικη ζωή του.

Το κάπνισμα, σύμφωνα με το εν λόγω επιστημονικό δημοσίευμα της APA, εξακολουθεί να αποτελεί τη βασική προλήψιμη αιτία θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, σκοτώνοντας πάνω από 400.000 ανθρώπους τον χρόνο, περισσότερους δηλ. από όσους πεθαίνουν ετησίως από AIDS, αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, ναρκωτικά, πυρκαγιές και ανθρωποκτονίες ή αυτοκτονίες.

Πρόσφατα, το Υπουργείο Παιδείας της χώρας μας, η ΚΕΔΕ και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (Ι.Σ.Α.), στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης του μαθητικού πληθυσμού για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, πραγματοποίησε έρευνα σε μαθητές και μαθήτριες του Γυμνασίου, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν σε εκδήλωση, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά τού Καπνίσματος στις 31/05/2016 στην αίθουσα «Άλκης Αργυριάδης» τού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η ως άνω σχετική πανελλαδική έρευνα για το κάπνισμα στα σχολεία πραγματοποιήθηκε μέσω της ανώνυμης συμπλήρωσης

¹ M. Baron, “Prevention of Tobacco Use”, *American Psychologist* 70/8 (2015) 770-774.

ερωτηματολογίων σε 51.084 μαθητές/τριες της Α' και της Β' Γυμνασίου σε 3.000 τμήματα από 1.267 σχολεία της Ελλάδας. Οι μαθητές και οι μαθήτριες, που συμμετείχαν στην έρευνα αυτήν, από τις 15 Μαρτίου έως τις 15 Μαΐου του 2016, παρακολούθησαν και οπτικοακουστικό υλικό με στόχο την ενημέρωσή τους για τους κινδύνους του καπνίσματος και την ανάπτυξη αντιστάσεων απέναντι στη βλαβερή αυτήν συνήθεια.

Τα στοιχεία της πρόσφατης έρευνας του Υπουργείου Παιδείας, της ΚΕΔΕ και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για το κάπνισμα στα Γυμνάσια της χώρας μας. Το 30% των μαθητών είναι παθητικοί καπνιστές μέσα στο σπίτι τους και το 40% σε κλειστούς δημόσιους χώρους. Μάλιστα, το 60% όσων είναι «θύματα» παθητικού καπνίσματος σε κλειστό δημόσιο χώρο, αναφέρουν ότι ένιωσαν αίσθημα δυσφορίας, λόγω της έντασης του φαινομένου.

Από την έρευνα προέκυψε, επίσης, ότι το 16,7% των μαθητών έχει δοκιμάσει την επιβλαβή συνήθεια από την ευαίσθητη ηλικία των 12 έως 14 ετών. Ένας στους 10 μαθητές/τριες της Α' και της Β' Γυμνασίου είναι ενεργός καπνιστής, σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και εξ αυτών το 15% είναι πολύ τακτικοί καπνιστές, δηλ. καπνίζουν σχεδόν κάθε μέρα.

Η καπνιστική συνήθεια, μάλιστα, είναι πιο ισχυρή στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια, καθώς ένα στα πέντε αγόρια έχει δοκιμάσει να καπνίσει. Επίσης, σημαντική είναι η διαφοροποίηση ανάλογα με το ύψος των διαθέσιμων χρημάτων των μαθητών/τριών. Τα παιδιά, που λαμβάνουν έως 5 ευρώ την εβδομάδα από τους γονείς τους, είναι σε πολύ χαμηλότερο ποσοστό ενεργοί καπνιστές (6,7%), σε σχέση με τα παιδιά, που λαμβάνουν από 6 ευρώ και πάνω. Τότε, το ποσοστό των ενεργών καπνιστών σχεδόν διπλασιάζεται, αγγίζοντας το 11,3%.

Ας υπογραμμισθεί δε ότι το 40% των παιδιών, που δοκίμασαν να καπνίσουν, το έκαναν από την ηλικία τών 8 έως την ηλικία τών 11 ετών, γεγονός, που καταδεικνύει την ανάγκη στόχευσης της αντικαπνιστικής πολιτικής στις μικρές ηλικίες, που είναι πιο εύπλαστες, αλλά και πιο ευάλωτες στις κακές επιρροές. Άλλωστε, οι παρές, οι συγγενείς, τα αδέρφια και οι γονείς, που καπνίζουν, αναφέρονται ως οι σημαντικότεροι παράγοντες διάδοσης της κακής αυτής συνήθειας του καπνίσματος, ενώ η «περιέργεια» αναφέρεται ως ο κυρίαρχος λόγος, που οι μαθητές/τριες δοκίμασαν κάποιο προϊόν καπνού.

Η εν λόγω έρευνα καταδεικνύει το αυτονόητο: ότι χρειάζεται μια ολοκληρωμένη αντικαπνιστική πολιτική στα σχολεία, που να μην είναι τιμωρητικού χαρακτήρα (υψηλή φορολογία πακέτων, απαγορεύσεις, ποινές κ.ά.) ή να μην επαφίεται μόνο στον φόβο, που προκαλούν στιγμιαία οι αποκρουστικές φωτογραφίες ασθενών καπνιστών στα πακέτα τών τσιγάρων.

Το θέμα τού καπνίσματος είναι πρωτίστως θέμα παιδείας και πρόληψης, γι' αυτό και η πολιτεία πρέπει να εστιάσει στην εφηβική ηλικία, ώστε να αλλάξει η νοοτροπία τών νέων, σε όσο γίνεται μικρότερη ηλικία. Μέσα στα σχολεία, αξιοποιώντας τα σύγχρονα εκπαιδευτικά εργαλεία, οφείλουμε —όχι μόνο με αφορμή επετείους, όπως λ.χ. της Παγκόσμιας Ημέρας κατά τού Καπνίσματος— να οργανώσουμε ένα στοχευμένο και μακροπρόθεσμο σχέδιο για την ευαισθητοποίηση των μαθητών/τριών σχετικά με την επιβλαβή αυτήν συνήθεια.

Η άποψη ότι, αν θέλει κανείς να κόψει το τσιγάρο, είναι εύκολο, φαίνεται να κυριαρχεί μεταξύ των μαθητών/τριών, γεγονός που καταδεικνύει το ζήτημα της εξάρτησης ως επιχείρημα πρόληψης. Μεταξύ τών ενεργών καπνιστών, η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι οι μισοί

θα ήθελαν να σταματήσουν το κάπνισμα, ενώ οι άλλοι μισοί δεν επιθυμούν κάτι τέτοιο. Εντύπωση, πάντως, προκαλεί το γεγονός ότι 8 στους 10 μαθητές συνδέουν το κάπνισμα με το άγχος.

Τέλος, σημαντικά είναι και τα ποσοστά, που συνδέουν το κάπνισμα με τη διασκέδαση (60%) ή τη μόδα (40%). Μάλιστα, ένα ποσοστό, που ξεπερνά το 60% των μαθητών/τριών, αναφέρει ότι είδε κάποιον να καπνίζει στον χώρο τού σχολείου και η πλειοψηφία των μαθητών/τριών αναφέρει ότι δεν υπάρχει καμιά δυσκολία να αγοράσει κάποιος τσιγάρα σε αυτήν την ηλικία, γεγονός που πρέπει να προβληματίσει ιδιαίτερα την Πολιτεία —όπως, άλλωστε, εφαρμόζεται σε άλλες χώρες— ως προς την εφαρμογή τής νομοθεσίας για την προστασία των ανηλίκων.

Όταν το παθητικό κάπνισμα² στο σπίτι και τους κλειστούς δημόσιους χώρους αφορά σε μια τόσο μεγάλη μερίδα μαθητών/τριών Γυμνασίου, που βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης των προτύπων συμπεριφοράς, τότε οι ευθύνες για τους γονείς και την Πολιτεία είναι πολύ μεγάλες. Άλλωστε, καμιά νομοθετική παρέμβαση για την πρόληψη του καπνίσματος δεν μπορεί να ευδοκιμήσει, χωρίς να έχει προηγηθεί η αρωγή τής αγωγής υγείας³, αφού η αλλαγή νοοτροπίας είναι κατ' εξοχήν ζήτημα Παιδείας.

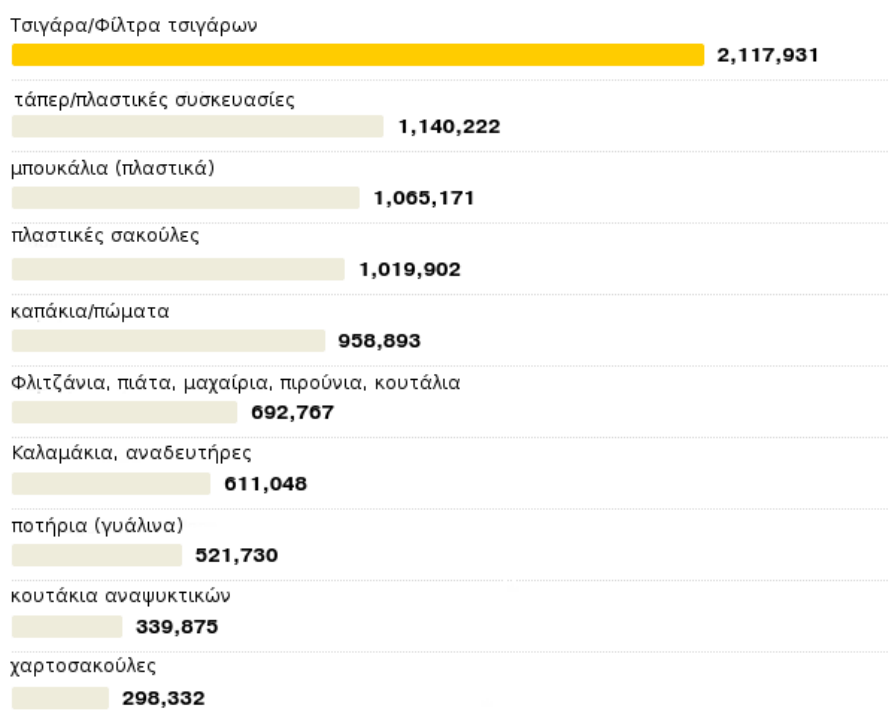
Στο σημείο αυτό, είναι σκόπιμο να γίνει αναφορά και στην περιβαλλοντική διάσταση⁴, που έχει προσλάβει το θέμα τού καπνίσματος, όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Περισσότερες από δυο εκατομμύρια γόπες συγκεντρώθηκαν

² Βλ. Μ. Πιτσιλίδη, «Παθητικό Κάπνισμα και ενεργή σκέψη», *Popular Medicine* (2007) 32-35, Φ. Γεωργιάδη, «Παθητικό Κάπνισμα», *Ενατενίσεις* 4 (2008) 70-73, *Παθητικό κάπνισμα και οι επιπτώσεις στην υγεία: Εθνική Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος στην Κύπρο*, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Κύπρος 2012.

³ Βλ. Π. Γρηγοροπούλου, *Κάπνισμα και αγωγή υγείας*, Πάτρα: ΑΤΕΙ Πάτρας, 2004.

⁴ Α. Ιωάννου, *Ρύπανση εσωτερικών χώρων από το κάπνισμα* (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π. 2014. Πρβλ. L. A. Jason, "Ethical and Diversity Challenges in Ecologically Sensitive Systems – Oriented Interventions", *American Psychologist* 70/8 (2015) 764.

σε ένα μόνο χρόνο σε όλον τον κόσμο, το διπλάσιο του ποσού των δοχείων τροφίμων και ποτών! Ενδεικτικά, η πολιτεία της Νέας Υόρκης παράγει περίπου 1.500.000 τόνους αποτοσίγαρα και οι γόπες αντιπροσωπεύουν περίπου το 13% των απορριμμάτων, που συγκεντρώνονται από τούς αυτοκινητόδρομους του Τέξας, φτάνοντας τις 130.000.000 τον χρόνο. Επίσης, τα φίλτρα των αποτοσίγαρων μολύνουν με νικοτίνη το έδαφος και το νερό, και τα δηλητήρια τους εισέρχονται στην τροφική αλυσίδα, με απρόβλεπτες για την υγεία συνέπειες. Για παράδειγμα, οι γόπες συχνά τρώγονται από τα πουλιά, τα ψάρια και άλλα ζώα, που πνίγονται ή πεθαίνουν από τα δηλητήρια, που αυτές περιέχουν. Η συγκομιδή σκουπιδιών τον Μάιο του 2015 για την Ημέρα Διατήρησης Ωκεανού, έφερε στο φως σοκαριστικά στοιχεία, που επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι τα αποτοσίγαρα αποτελούν την πλειοψηφία των σκουπιδιών τού πλανήτη, ξεπερνώντας ακόμα και τα πλαστικά! Τα στοιχεία αυτά, παρατίθενται στο διάγραμμα, που ακολουθεί:



Πηγή: *National Geographic* «Δείκτης σκουπιδιών Ωκεανού/Διατήρηση Ωκεανού», www.iefimerida.gr/green, 06/05/2015

Η παρούσα έρευνα διαιρείται σε θεωρητικό, προκειμένου ο αναγνώστης να κατατοπιστεί καλύτερα και να έχει μια πληρέστερη εικόνα τού προς έρευνα ζητήματος, και πρακτικό (εμπειρικό) μέρος.

Στο Α' Μέρος θα αναφερθούμε εκτενώς στην ελλαδική εφηβεία σήμερα και στον καθοριστικό ρόλο τής συγκεκριμένης περιόδου στην ψυχική, ηθική και πνευματική ανάπτυξη του νέου. Επίσης, θα αναπτύξουμε την έννοια τής εφηβικής θρησκευτικότητας στην Ελλάδα σήμερα, παράλληλα με την κρίση ταυτότητας και τη θρησκευτική πίστη κατά την ίδια ηλικία. Στη συνέχεια, θα μιλήσουμε αναλυτικά για το εφηβικό κάπνισμα, τους παράγοντες κινδύνου, που το συνοδεύουν και τις παρεμβάσεις πρόληψης κατά τήν εφηβεία στην οικογένεια, το σχολείο και την ευρύτερη κοινωνία. Τέλος, θα εξετάσουμε την κομβική σχέση τής θρησκευτικότητας (ή/και πνευματικότητας) και του καπνίσματος στους έφηβους.

2. Θρησκείες και κάπνισμα.

A. Γενικά.

Ανέκαθεν ο καπνός συνδεόταν με την ιστορία των Θρησκειών. Σύμφωνα με τους ιθαγενείς τής Αμερικής, ο καπνός ήταν δώρο τών θεών. Οι Σαμάνοι χρησιμοποιούσαν τον καπνό για τις υπερφυσικές του δυνάμεις. Ακόμα, οι Μάγια πίστευαν ότι κάποιοι θεοί ήταν φανατικοί καπνιστές και, τρίβοντας τις πέτρες, για να ανάψουν τον καπνό τους, προκαλούσαν στη γη κεραυνούς. Επίσης, γνωστές είναι οι αναθυμιάσεις, που ενέπνεαν την Πυθία τού Μαντείου τών Δελφών και τους ιερείς τών Ινδιάνων.

Από την άλλη, όμως, μεριά, αν και μπορεί να φαίνεται παράδοξο, αντιφατικό ή και συγκυριακό, ο πόλεμος κατά τού καπνίσματος ιστορικά έχει την αφετηρία του στη θρησκευτικότητα, και ιδίως τον

χριστιανικό ιερό Κλήρο, μολονότι ορισμένοι Κληρικοί τυγχάνουν καπνιστές. Βέβαια, και οι εκπρόσωποι όλων των θρησκευτικών Πίστεων του κόσμου έχουν συστρατευτεί κατά της βλαβερής αυτής συνήθειας του καπνίσματος. Σε διάσκεψη, που πραγματοποιήθηκε στις 3 Μαρτίου του 1999 στην έδρα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Γενεύη, με θέμα «Καπνός και Θρησκεία», τα συμπεράσματα, που διατυπώθηκαν, είναι ενδεικτικά της προαναφερθείσας συστράτευσης στην παγκόσμια αντικαπνιστική εκστρατεία. Ανεξαιρέτως, όλοι οι συμμετέχοντες στις εργασίες του Παγκόσμιου Συνεδρίου τάχθηκαν κατά του καπνίσματος, επικαλούμενοι την αποστέρηση της εσωτερικής ελευθερίας των καπνιστών ως βασικό επιχείρημα για τη διακοπή της χρήσης του καπνού.

Ειδικότερα, τα πορίσματα κάθε Θρησκείας συνοψίζονται στα εξής:

- **Ορθόδοξος Χριστιανισμός.**

Κατά τον Ορθόδοξο Χριστιανισμό, οι άνθρωποι ως ανεπανάληπτες προσωπικότητες διαθέτουν το πολύτιμο αγαθό της ελεύθερης βούλησης και επιλογής. Οι Ορθόδοξοι Χριστιανοί αντιμετωπίζουν τις προσπάθειες κατά του καπνού και του καπνίσματος σε ένα άξονα προσωπικής απελευθέρωσης και αποδέσμευσης από μια καταδυναστευτική (εμ-παθή) συνήθεια (εθισμό), που απειλεί την ποιότητα και τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου⁵. Συνεπώς, για την Ορθόδοξη Εκκλησία (λ.χ. τον άγιο Νικόδημο τον Αγιορείτη, που χαρακτηρίζει το κάπνισμα ως «λιβάνι του διαβόλου»⁶), το κάπνισμα αποδοκιμάζεται α) ως ένα είδος αδάμαστου «πάθους», και β) ως

⁵ Σ. Δοδόπουλου, *Καπνός και Κάπνισμα, Ένα Πολυσύνθετο και Δυσεπίλυτο Ζήτημα*, εκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2004, σ. 197-200.

⁶ Νικόδημου Αγιορείτη, *Συμβουλευτικόν Εγχειρίδιον*, Αθήνα 2008, σ. 87.

παθολογική βιολογικά συνήθεια και άρα ως μια έμμεση αυτοκτονία ή βλάβη των συνανθρώπων μας (παθητικών καπνιστών)⁷.

- **Ρωμαιοκαθολικισμός.**

Η ρωμαιοκαθολική Εκκλησία, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην έννοια της απόλαυσης από το κάπνισμα⁸, έλαβε επίσημη θέση κατά τού καπνίσματος μέσω τού ίδιου τού Ποντίφικα. Ο πάπας Ιωάννης Παύλος ο Β΄ στο *Bull of Indication* για το Μεγάλο Ιωβηλαίο τού 2000 κάλεσε τους Χριστιανούς να απέχουν από το κάπνισμα για μια μέρα, ώστε να συγκεντρωθούν χρήματα για τη θεραπεία όσων πάσχουν από την επιδημία τού AIDS. Ο Ποντίφικας επιβεβαίωσε τις βλαβερές συνέπειες της κατανάλωσης καπνού⁹.

- **Προτεσταντισμός.**

Η στάση τού Προτεσταντισμού έναντι του καπνίσματος ποικίλλει, όπως άλλωστε και οι πολλές παραφυάδες τού Προτεσταντισμού. Για παράδειγμα, ενώ οι Μορμόνοι, οι Αντβεντιστές τής 7^{ης} ημέρας, οι Μεννονίτες, οι Κουάκεροι, ο Στρατός Σωτηρίας, οι Καλβινιστές κ.ά. αποδοκιμάζουν το κάπνισμα, άλλοι το επικροτούν¹⁰. Ωστόσο, ορισμένοι Αφρο-Αμερικανοί, παραμερίζοντας τις διάφορες ομολογιακές χριστιανικά διαφορές τους, επιχειρούν με σημαντική

⁷ Β. Σολωμού – Νικολαΐδου, *Το κάπνισμα και η Ορθόδοξη χριστιανική αγωγή στην παιδική και εφηβική ηλικία*, Θεσσαλονίκη 2001.

⁸ M. Čivljak et al., "Why Choose Lent for a 'Smoke Out Day?' Changing Smoking Behavior in Croatia", *Croatian Medical Journal* 46/1 (2005) 132-136, T. Galbraith & B. T. Conner, "Religiosity as a moderator of the relation between sensation seeking and substance use for college-age individuals", *Psychology of Addictive Behaviors* 29/1 (2015) 168-175.

⁹ Σ. Δοδόπουλου, *όπ.π.*, σ. 197-200.

¹⁰ J. F. Childress, "Tobacco, Use of", in: J. Macquarrie & J. Childress, *A New Dictionary of Christian Ethics*, SCM Press LTD 1967, The Westminster Press, 1986, pp. 625-627.

επιτυχία την εκτέλεση ενός προγράμματος, που περιλαμβάνει θρησκευτικο-ηθικές αξίες, διακοπής τού καπνίσματος¹¹.

- **Βουδισμός.**

Ο Βουδισμός διδάσκει τον ρόλο της ελευθερίας στη ζωή του ανθρώπου. Η ελευθερία επιβάλλει έναν τρόπο ζωής χωρίς εξαρτήσεις, με πνευματική διαύγεια και συνειδησιακή επαγρύπνηση. Το πρόβλημα της χρήσης και της κατάχρησης του καπνού από την ευάλωτη νεολαία έχει την αφετηρία του στην απουσία απαγόρευσης των προϊόντων καπνού. Σε μια κοινωνία αλληλεξάρτησης και ελεύθερης (ασύδοτης) επικοινωνίας, ο καπνιστής οφείλει να καταλάβει ότι η συνήθεια του καπνίσματος δεν τον βλάπτει μόνο βιολογικά, αλλά και του περιορίζει δραματικά την (ηθικο-ψυχική) ελευθερία¹². Ως εκ τούτου, πειραματική έρευνα έδειξε ότι η διδασκαλία τού Βουδισμού για το σβήσιμο μιας επιθυμίας (πάθους ή ορμής) μπορεί να εφαρμοσθεί ικανοποιητικά ως προς τον εθισμό τού καπνίσματος¹³.

- **Ινδουισμός.**

Ο καπνός στον Ινδουισμό διδάσκεται ως εξάρτηση αντίθετη προς τη διατήρηση της υγείας. Ο καπνός αποτελεί εμπόδιο στην επίτευξη του ινδουιστικού στόχου για πνευματικής ζωής. Ο Ινδουισμός προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στην «καρδιά», που θεωρείται κεντρικό ιαματικό σύμβολο και ιερός «τόπος» τού θεού. Το κάπνισμα προκαλεί διάφορες καρδιακές παθήσεις, άρα επιτίθεται απ' ευθείας στο ιερό αυτό κέντρο της καρδιάς. Η χρήση τού καπνού σήμερα πρέπει να περιοριστεί, όχι

¹¹ Βλ. J. B. Schoring, et al., "A trial of church-based smoking cessation interventions for rural African Americans", *Preventive Medicine* 26/1 (1997) 92-101.

¹² Όπ. π.

¹³ J. A. Brewer, H. M. Elwafi & J. H. Davis, "Craving to quit: Psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions", *Psychology of Addictive Behaviors* 27/2 (2013) 366-379.

μόνο για τις παρενέργειές του, αλλά και από ενδιαφέρον προς τους άλλους¹⁴.

- **Ισλαμισμός.**

Το Ισλάμ, όντας ταυτόχρονα μια πνευματική αλλά και μια νομική παράδοση, έχει ως πρωταρχικό του μέλημα την προστασία της ψυχοσωματικής ακεραιότητας του ατόμου. Αν και μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι περισσότεροι Μουσουλμάνοι δικαστές θεωρούσαν το κάπνισμα αβλαβές για την υγεία, στη συνέχεια —με βάση κάποιες διασταλτικές ερμηνείες στίχων του Κορανίου— διδάσκουν ότι το κάπνισμα αντιτίθεται στην ισλαμική διδασκαλία¹⁵. Οι ισλαμιστές οφείλουν να σέβονται τις Γραφές και να προστατεύουν το σώμα τους, που είναι δώρο του Θεού. Τα μηνύματα είναι καθαρά και σαφή προς τους Μουσουλμάνους για την αποφυγή του βλαβερού και εξαρτησιογόνου καπνού, σε έναν άξονα υπευθυνότητας, θρησκευτικής συνέπειας και ευσυνειδησίας. Έτσι, ειδικά κατά τις στιγμές της προσευχής, το κάπνισμα απαγορεύεται¹⁶.

- **Ιουδαϊσμός.**

Τόσο ο αρχαίος (βλ. *Halakhah*), όσο και ο μεσαιωνικός Ιουδαϊσμός (βλ. Moses Nahman, Ibn Ezra κ.ά.) βλέπουν τη μεν υγεία ως ευλογία, τη δε ασθένεια ως τιμωρία εκ μέρους του Θεού¹⁷. Σύμφωνα δε με τον Ιουδαίο φιλόσοφο Μωσή Μαϊμονίδη (1135-1204), ένα υγιεινό σώμα είναι προϋπόθεση για μια υγιή ψυχή¹⁸. Έτσι, ο Ιουδαϊσμός προτείνει τη χρήση ενημερωτικών μεθόδων και την επιστράτευση της κοινής

¹⁴ Σ. Δοδόπουλου, Όπ.π., σ. 197-200.

¹⁵ N. Ghouri, et al., "Influence of Islam on smoking among Muslims", *British Medical Journal* 332/7536 (2006) 291-294.

¹⁶ S. Alzyoud, et al., "Association of Religious Commitment and Tobacco Use Among Muslim Adolescents", *J. Relig. Health* 54 (2015) 2111-2121.

¹⁷ M. A. Weingarten, "Prevention in Halakhah", *The Israel Medical Association Journal* 9/3 (2007) 180-182.

¹⁸ M. A. Weingarten, Όπ.π.

λογικής για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τον καπνό. Η χρήση των προϊόντων καπνού βλάπτει το σώμα, που είναι Θείο κτήμα (Hafetz Hayim)¹⁹, διασαλεύοντας την ισόρροπη ανάπτυξή του. Εναπόκειται στην υπευθυνότητα του καθενός να αποφύγει ό,τι βλάπτει το σώμα και την ψυχή του.

- **Bahaism.**

Κατά την Πίστη των Baha'is, μιας —ανατολικής (ισλαμικής) προέλευσης— συγκρητιστικής, «επιστημονικής» και αντιδογματικής θρησκείας (που τώρα πια, όμως, έχει εξαπλωθεί στις ΗΠΑ και την Ευρώπη) εξάλειψης των φυλετικών διακρίσεων και των ταξικών προκαταλήψεων, το κάπνισμα αποθαρρύνεται ως ανθυγιεινό και ακάθατο. Οι κοινωνίες με θρησκευτικά ερείσματα και στέρεες αξιακές δομές παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση συμπεριφορών φιλικών προς την υγεία, αφού παρέχουν κίνητρα για την απελευθέρωση από το κάπνισμα²⁰.

Ως εκ τούτου, διαπιστώνουμε ότι, μολονότι το «κοσμικό» (σε αντίθεση λ.χ. με τον ιερό καπνό) κάπνισμα *per se* παραμένει ηθικά αδιάφορο ή οι σχετικές απόψεις εκ μέρους τών Θρησκειών ποικίλουν²¹, μάλιστα δε κάποιες άλλες (αρχαιότερες) το επικροτούσαν, οι περισσότερες Θρησκείες, συμπεριλαμβανομένου τού Χριστιανισμού, το αποδοκιμάζουν.

B. Κάπνισμα και Ψυχολογία (τής Θρησκείας).

Στα τέλη τής δεκαετίας τού 1970, η Αν. Καθηγήτρια της Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας τού Ιατρικού Κέντρου τού

¹⁹ M. A. Weingarten, Όπ.π.

²⁰ Σ. Δοδόπουλου, Όπ.π., σ. 197-200.

²¹ Βλ. M. H. Neumeyer, *Juvenile Delinquency in Modern Society*, Oxford 1949.

Πανεπιστημίου Duke, Dr C. Tracy Orleans, μαζί με άλλους τρεις συνεργάτες, οι τρεις απ' αυτούς καπνιστές (η ίδια η Tracy κάπνιζε ένα πακέτο την ημέρα), ξεκίνησε ερευνητικά προγράμματα για το «κόψιμο» του τσιγάρου. Η ίδια, αργότερα, βρέθηκε στο αντικαρκινικό Κέντρο Fox Chase στη Φιλαδέλφεια, όπου προσέφερε τις υπηρεσίες της σε εγκύους καπνίστριες, Αφρο-Αμερικανούς²², ηλικιωμένους και αθλητές, εθισμένους στο κάπνισμα.

Την αντικαπνιστική εκστρατεία αυτήν ακολούθησαν πολλοί άλλοι σε ολόκληρη την Αμερική, με αποτέλεσμα μετά από 50 χρόνια το ποσοστό των καπνιστών να έχει πέσει από το 54% στο 18%²³.

Στην πραγματικότητα, οι ψυχολόγοι είχαν ενδιαφερθεί να παρέμβουν στη διακοπή τού εθισμού στο κάπνισμα πριν το 1964 (*Surgeon General's Report on Smoking and Health*). Η διαπίστωση του εθισμού αυτού έγινε στη δεκαετία τού 1940, με βάση πειράματα, που χρησιμοποιούσαν νικοτίνη σε ζώα. Έκτοτε, οι ψυχολόγοι ασχολούνται με την εξεύρεση αντι-κινήτρων για το κάπνισμα (δεδομένου ότι, εκτός των εταιρειών καπνού, έχουν να αντιπαλέψουν τη μόδα²⁴, τη συνήθεια ιδίως σε πολλές εθνικές μειονότητες, τον εθισμό, τούς ποικίλους ψυχοθεραπευτικούς μύθους και προκαταλήψεις για δήθεν ανακούφιση από το stress, το άγχος ή ακόμα και από τη σχιζοφρένεια²⁵ κ.λπ.) και μάλιστα με ειδικές περιπτώσεις ασθενειών

²² Η επίδραση της θρησκείας, και μάλιστα με σύναψη συμμαχιών των διαφόρων Ομολογιών τού Χριστιανισμού, φαίνεται σημαντική στη διακοπή τού καπνίσματος των Αφρο-Αμερικανών [J. B. Schoring, et al., "A trial of church-based smoking cessation interventions for rural African Americans", *Preventive Medicine* 26/1 (1997) 92-101].

²³ T. DeAngelis, "Thank you for not smoking", *Monitor on Psychology* 45/3 (2014) 40-53.

²⁴ Κ. Γ. Φράνσις, *Το κάπνισμα στα παιδιά και τους εφήβους: επίπτωση, στάσεις, προδιαθεσικοί παράγοντες με την κοινωνική προσαρμοστικότητα και την ψυχοπαθολογία*, Αθήνα 2007 (ιδ. δ.).

²⁵ K. Weir, "Smoking and Mental Illness", *Monitor on Psychology* 44/6 (2013) 36-39.

(ψυχικών νοσημάτων²⁶, HIV/AIDS, καρκίνου, ρευματοειδούς αρθρίτιδας, παχυσαρκίας, διαβήτη τύπου II κ.λπ.)²⁷. Το 2014, το περιοδικό *Monitor on Psychology* αφιέρωσε ένα τεύχος του (45/3) στα 50 χρόνια συμβολής της Ψυχολογίας στην αντιμετώπιση του καπνίσματος.

Ειδικότερα, για τη σχέση καπνίσματος και Ψυχολογίας της Θρησκείας, διάφορες σήμερα φιλοσοφικές, ηθικές και ψυχολογικές αντιλήψεις, αλλά και επιστημονικές θεωρίες και έρευνες, έχουν καταδείξει ότι η (και μάλιστα η «εσωτερική») θρησκευτικότητα, όπως και η πνευματικότητα²⁸, γενικά (κυρίως ως ήθος – πράξη και βίωμα) λειτουργεί ως ανασχετικός παράγων των αντικοινωνικών και ανθυγιεινών συμπεριφορών²⁹. Ο ιδρυτής της Αναλυτικής Ψυχολογίας, ψυχίατρος της Ζυρίχης, C. Jung³⁰, στηριζόμενος στην ψυχοθεραπευτική του πείρα, τονίζει, όπως, άλλωστε, και ο A. Adler³¹ (και αργότερα ο V. Frankl³² με τη λογο-θεραπεία του), τη σημασία, που έχει για τη ζωή η επιδίωξη ενός σκοπού· και όπως επισημαίνει ο ίδιος, ουσιαστικό σκοπό (νόημα) ζωής, μόνο η θρησκεία μπορεί να δώσει. Ομοίως, ο γνωστός φιλόσοφος και ψυχίατρος Karl Jaspers³³ υποστηρίζει πως το θρησκευτικό συναίσθημα, που συνοδεύεται από την ηθική γαλήνη και την ελπίδα, αποτελεί το βασικότερο μέσο ψυχοθεραπείας.

²⁶ Οι άνθρωποι με ψυχικά νοσήματα καπνίζουν περισσότερο από τους υγιείς [K. Weir, "Smoking and Mental Illness", *Monitor on Psychology* 44/6 (2013) 36-39].

²⁷ T. DeAngelis, Όπ. π., p. 42 εξ. Ως γνωστό, ένα υποκατάστατο του παραδοσιακού καπνίσματος, το οποίο (υποκατάστατο) θεωρείται ασφαλέστερο ως προς την υγεία του χρήστη, είναι το ηλεκτρονικό τσιγάρο, το οποίο όμως δεν έχει αποδειχθεί τελεσίδικα ως πλήρως αβλαβές (T. DeAngelis, Όπ. π., p. 50 εξ).

²⁸ C. L. Crystal, et al., "Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients", *Health Psychology* 35/3 (2016) 203-210.

²⁹ J. Nonnemaker, "Public and Private domains of religiosity and adolescent smoking transitions", *Elsevier* 62 (2006) 3084-3095.

³⁰ C. G. Jung, "Psychology and Religion", *Collective Works* 11 (1969) 5.

³¹ A. Adler, *Religion und Individualpsychologie*, Wien-Leipzig 1933, L. Way, A. Adler – *An introduction to his Psychology*, A Pelican Book, Penguin Books, London 1956, p. 52.

³² Βλ. V. Frankl, *The Unconscious God* (1975), Λευκωσία 1975/1980.

³³ K. Jaspers, *Philosophie*, Berlin 1932, τόμ. II, S. 2 εξ., του ιδίου, *Psychologie der Weltanschauungen*, Berlin 1925³, S. 287.

Όντως, η σημασία της θρησκευτικότητας (ή/και της πνευματικότητας) θεωρείται από τούς περισσότερους ψυχολόγους ανεκτίμητη για την ηθική και την κοινωνική ζωή, την ψυχική υγεία και την ισορροπημένη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. Η θρησκευτικότητα συνιστά τον ισχυρότερο ανασταλτικό παράγοντα εναντίον των εγωιστικών τάσεων του ανθρώπου και της έκλυσης των ηθών· παράλληλα, νοσηματοδοτεί τη ζωή και εξασφαλίζει τα αισθήματα της ασφάλειας και της αυτοεκτίμησης, που αποτελούν βασική προϋπόθεση της ψυχικής ισορροπίας³⁴. Η πίστη στην ύπαρξη και την υπέρτατη δύναμη ενός ανώτερου Όντος παρέχει στο άτομο εμπιστοσύνη (αυτοπεποίθηση), ασφάλεια, θάρρος, νόημα και ελπίδα³⁵.

Σήμερα, πολυάριθμες εξειδικευμένες επιστημονικές μελέτες και άρθρα σε έγκριτα περιοδικά της Αμερικής (*American Psychological Association*) και της Ευρώπης, κυρίως προτεσταντικών χωρών, που ασχολούνται με τις σχέσεις ταυτότητας, προσωπικότητας, θρησκευτικότητας / πνευματικότητας και βιοψυχικής υγείας (συμπεριλαμβανομένων της απεξάρτησης από εξαρτησιογόνες ουσίες, αλλά και της μακροβιότητας, που αυτή συνεπάγεται)³⁶, έχουν δείξει ότι υπάρχει συνάφεια και συσχέτιση μεταξύ παιδικής και εφηβικής θρησκευτικότητας και καπνίσματος.

Σύμφωνα με έρευνα των King και Furrow³⁷, η θρησκευτικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως εμπόδιο στην κακή επιρροή και την πίεση των συνομηλίκων (*negative peer pressure*), προτείνοντας ένα ηθικό και θετικό πρότυπο ζωής, μακριά από επιβλαβείς για την υγεία συμπεριφορές και συνήθειες.

³⁴ Χ. Τομασίδη, *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*, εκδ. Δίπτυχο, Αθήνα, 1993, σ. 515.

³⁵ Πρβλ. Φιλίπ. 4, 13: «Πάντα ισχύω ἐν τῷ ἐνδυναμοῦντί με Χριστῷ».

³⁶ M. Thalbourne, "Belief in the paranormal and religious variables", *The International Journal for the Psychology of Religion* 63/854 (1990) 110-122

³⁷ E. King and L. Furrow, "Religion as a resource for positive youth development: Religion, social capital and moral outcomes", *Developmental Psychology* 40 (2004) 703-713.

Επίσης, σε επιστημονικό άρθρο της *ELSEVIER Social Science & Medicine* του 2006³⁸, αναφέρεται συσχέτιση μεταξύ της απόφασης των έφηβων να πειραματιστούν με το κάπνισμα και της ατομικής και συλλογικής θρησκευτικότητάς τους. Συγκεκριμένα, η ατομική θρησκευτικότητα εμφανίζεται να αποθαρρύνει την έναρξη του καπνίσματος κατά την εφηβεία, αλλ' όχι και να συμβάλλει στον περιορισμό ή τη διακοπή του, όταν υπάρχει ήδη εξάρτηση απ' αυτό. Γενικά, η θρησκευτικότητα λειτουργεί προστατευτικά, σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, όχι μόνο για την πρόληψη του καπνίσματος στην εφηβεία, αλλά και για την πρόληψη της χρήσης άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως είναι το αλκοόλ ή η μαριχουάνα. Τα υψηλά επίπεδα ατομικής θρησκευτικότητας και συνεπούς παρουσίας στην εκκλησιαστική κοινότητα, στο πλαίσιο της συλλογικής λατρείας, σχετίζονται αντιστρόφως με χαμηλά επίπεδα ως προς τη χρήση προϊόντων καπνού³⁹.

Σε άλλο επιστημονικό περιοδικό της *ELSEVIER*, το "*Journal of Economic Behavior & Organization*"⁴⁰, γίνεται αναφορά στις επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές των έφηβων, που δεν θρησκεύονται, και ειδικότερα για τη χρήση του καπνού κατά 21%, της μαριχουάνας κατά 18%, και των άλλων παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών κατά 17%⁴¹.

Συνοψίζοντας, διαπιστώνουμε πως υπάρχουν αυξημένες επιστημονικές αποδείξεις για τη σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας / πνευματικότητας και της επιλογής ενός υγιεινού τρόπου ζωής στην εφηβική ηλικία. Οι μελέτες συγκλίνουν στη θετική επιρροή της

³⁸ J. Nonnemaker, "Public and Private domains of religiosity and adolescent smoking transitions", *Elsevier* 62 (2006) 3084-3095.

³⁹ M. Wallace, "The influence of race and religion on abstinence from alcohol, cigarettes and marijuana among adolescents", *Journal of Studies on Alcohol* 64/6 (2003) 843-848.

⁴⁰ J. Fletcher, "Religion and risky health behaviors among U.S. adolescents and adults", *Elsevier* 104 (2014) 123-140.

⁴¹Βλ. U.S. Department of Health and Human Services, 2013.

θρησκευτικότητας ή/και της πνευματικότητας ως προς τη στάση ζωής και συμπεριφοράς των νέων ανθρώπων, που σχετίζεται με την υγεία και την ευεξία (well-being).

Γιατί, όμως, άραγε, ειδικά το κάπνισμα να αντιβαίνει στη θρησκευτικότητα, τη στιγμή μάλιστα που όλες σχεδόν οι (φυσικές, αρχαϊκές και πρωτόγονες τουλάχιστον) Θρησκείες χρησιμοποιούσαν τον καπνό; Κατ' αρχήν, θα πρέπει να επισημάνουμε μια γενική, αλλά και θεμελιώδη, Αρχή, που ισχύει στις Θρησκείες (και που, μεταξύ πολλών άλλων, υιοθετεί και ο M. Eliade), ότι οποιαδήποτε πράξη, ιδέα, έννοια, φαινόμενο, κατάσταση, αντικείμενο ή πράγμα χρησιμοποιείται για κοσμικούς λόγους (επιβίωση, αναπαραγωγή, διακόσμηση κ.λπ.), όπως π.χ. είναι η τροφή ή το σεξ, δεν έχει την ίδια έννοια και σημασία, όταν εφαρμόζεται στις ιερές τελετουργίες. Με αυτήν τη λογική, το εξω-θρησκευτικό κάπνισμα μπορεί, για παράδειγμα, να καθίσταται βέβηλο.

Ειδικά στη χριστιανική ηθική και πνευματικότητα, και μάλιστα έτσι όπως αυτή κατανοήθηκε (ευσεβιστικά, κατά το μεγαλύτερο μέρος της) στη Δύση, το εφηβικό κάπνισμα δεν θεωρήθηκε ότι προσβάλλει άμεσα τον Θεό, αλλ' έμμεσα, δηλ. ότι «χαλά» ή καταστρέφει τη γενική εικόνα τού «καλού παιδιού», το οποίο οφείλει να πιστεύει, να σέβεται και να υπακούει στις εντολές τού Θεού, οι οποίες, σύμφωνα με το επικρατούν τότε κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον, συμπίπτουν με τους νόμους τής Φύσης και άρα και της Κοινωνίας ή/και της Πολιτείας (βλ. Φυσική Θεολογία, Ρομαντισμό, Δεισμό, Πραγματισμό κ.ο.κ.). Έτσι, επειδή το κάπνισμα συνδέθηκε τόσο με την αθέτηση του Θείου θελήματος, όσο και των κανόνων τής Φυσιολογίας (ανθρώπινης Υγιεινής), ο καπνιστής εκλήφθηκε ως ένας (κοσμικός κοινωνικά και ηθικά) «τολμητίας», που στη χειρότερη περίπτωση θέλει να

ανοσιουργήσει, και —στην καλύτερη— να προκαλέσει· πόσο μάλλον αν επρόκειτο για κάποιον έφηβο!

Μια λίγο βαθύτερη θεολογικά αιτιολόγηση της αντικαπνιστικής στάσης και συμπεριφοράς συνιστά η αντίληψη ότι ο καπνιστής διαπράττει (συνειδητά ή ασυνείδητα) έμμεση αυτοκτονία⁴², η οποία, κατά τον Χριστιανισμό, και όχι μόνο, θεωρείται, ως γνωστό, μεγάλη αμαρτία. Επίσης, θεολογικά αποδοκιμάζεται ο καπνιστής, επειδή επιδεικνύει απιστία προς τον Θεό, αναζητώντας καταφύγιο και παρηγοριά (από το τυχόν άγχος και τις αντιξοότητες της ζωής) στον καπνό αντί τής αναφοράς και του αιτήματος βοήθειάς του από τον Θεό. Τέλος, ένα άλλο —κάπως περισσότερο θεολογικά (πνευματικά) επεξεργασμένο επιχείρημα— είναι το ότι ο καπνιστής στερείται αυτοκυριαρχίας ενός πάθους (εθισμού) του⁴³.

Μια *ad hoc*, πάντως, σχέση θρησκευτικότητας/πνευματικότητας, ταυτότητας και προσωπικότητας με την πρόληψη της χρήσης προϊόντων καπνού στην εφηβική ηλικία, δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί επαρκώς επιστημονικά⁴⁴. Κυρίως στη χώρα μας παρουσιάζεται ένα τεράστιο «ερευνητικό κενό» ως προς το συγκεκριμένο θέμα, γι' αυτό, και με την παρούσα έρευνα θα επιχειρηθεί να αναδειχθεί —περισσότερο ή λιγότερο— η εν λόγω σχέση.

⁴² C. L. Crystal, et al., "Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients", *Health Psychology* 35/3 (2016) 203-210.

⁴³ Βλ. D. Premack & B. Anglin, "On the possibilities of self-control in man and animals", *Journal of Abnormal Psychology* 81/2 (1973) 137-151.

⁴⁴ L. Bender, "Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence", *Developmental Psychopathology* 19 (2007) 227-242.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Η ΕΦΗΒΕΙΑ

1. Γενικά.

Μια ιδιάζουσα και καθοριστική περίοδος ανάπτυξης της ζωής τού ανθρώπου συνιστά η εφηβεία. Εφηβεία καλούμε την εξελικτική διεργασία στη ζωή τού ατόμου, που αρχίζει βιολογικά με τις μεταβολές τής ψυχολογίας τής ήβης, και τελειώνει ψυχολογικά με την ολοκλήρωση της σεξουαλικότητας⁴⁵. Η εφηβεία περιλαμβάνει μια παρατεταμένη περίοδο της ανάπτυξης (περίπου 7 έως 8 ετών), η οποία οροθετείται χρονικά για τα κορίτσια από την ηλικία τών 11 έως 18 ετών, και για τα αγόρια από την ηλικία τών 12 με 13 έως 18 ετών περίπου. Ο χρονικός προσδιορισμός δεν είναι πάντοτε εύκολος και δεν είναι σταθερός για όλα τα παιδιά. Η έναρξη της εφηβείας μπορεί να αρχίζει με διαφορά 1 έως 2 έτη από άτομο σε άτομο.

Μάλιστα δε, η σύγχυση, που επικρατεί σχετικά με τα όρια της εφηβείας, είναι φανερή και στις σχετικές εκφράσεις, που χρησιμοποιούνται για να την περιγράψουν: «ενδιάμεσο στάδιο», «ουδέτερη ζώνη μεταξύ παιδικής και ενήλικής φάσης», ακόμα και «τούνελ», μέσα στο οποίο οι νέοι άνθρωποι «εξαφανίζονται για χρόνια», και από το οποίο κανείς δεν γνωρίζει ποιο άτομο πρόκειται να βγει από την άλλη άκρη του.

Η εφηβική ηλικία είναι η τελευταία φάση ανάπτυξης του ατόμου και το τελευταίο στάδιο στην πορεία του προς την ωριμότητα. Έτσι, η ηλικία αυτή συνιστά μια μεταβατική περίοδο στην ανάπτυξη του ανθρώπου, στη διάρκεια της οποίας τα άτομα μεταβάλλονται από

⁴⁵ Βλ. G. A. Coe, *Psychology of Religion*, Chicago: University of Chicago Press, 1916, R. H. Thouless, *An introduction to the Psychology of Religion*, New York: Macmillan, 1923. Πρβλ. Γ. Ε. Κρασσανάκη, *Η εφηβεία: ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση*, Αθήνα 1986, Η. Ε. Κουρκούτα, *Η ψυχολογία τού εφήβου: θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις*, Αθήνα 2001.

παιδιά σε ενήλικες, και η οποία συνοδεύεται με πλήθος βιολογικών, βιοχημικών, σωματικών, κοινωνικών και συναισθηματικών αλλαγών. Ο έφηβος προσπαθεί να γεφυρώσει δυο διαφορετικές περιόδους, αφού βιολογικά και ψυχοσυναισθηματικά βρίσκεται σε μια κατάσταση ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα.

Ο έφηβος δεν είναι πια παιδί, αλλά δεν είναι και ενήλικας. Βιολογικά και ψυχοσυναισθηματικά βιώνει μια ενδιάμεση κατάσταση, μεταξύ παιδιού και ενήλικα. Ο έφηβος φαίνεται να εγκαταλείπει την ανεμελιά και την εξάρτηση από τους γονείς του, και οδηγείται σταδιακά προς την υπευθυνότητα, την αυτονομία και την αυτοδιαχείριση⁴⁶.

Κοινωνιολόγοι επισημαίνουν ότι οι διεργασίες, που συντελούνται στο βιολογικό υπόστρωμα της προσωπικότητας των έφηβων —σε συνδυασμό με μια σειρά κοινωνικών αντιφάσεων και κρίσεων—, θα πρέπει να θεωρηθούν πρωταίτιοι των ταραγμένων χρόνων της εφηβικής ηλικίας⁴⁷. ειδικότερα, εντοπίζουν τις εξής κοινωνικές αντιφάσεις και κρίσεις:

1. Οι έφηβοι πιέζονται από την κοινωνία να συμπεριφέρονται «σαν ενήλικες», χωρίς να είναι.
2. Οι έφηβοι καλούνται να λάβουν αποφάσεις πάνω σε θέματα, που θα κρίνουν τη ζωή και το μέλλον τους, χωρίς να διαθέτουν την ανάλογη ωριμότητα και εμπειρία.
3. Η σεξουαλική τους ωρίμανση προσκρούει στους μηχανισμούς ελέγχου της κοινωνίας και στις νουθεσίες συγγενών και ιερωμένων για σεξουαλική εγκράτεια.

⁴⁶ Ι. Τσιάντη και Σ. Μανωλόπουλου, *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*, τ. 2, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1988, σ. 370.

⁴⁷ Ν. Τάτση, *Κοινωνιολογία, κοινωνική οργάνωση και πολιτισμικές διεργασίες*, τ. Β', εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 1991, σ. 329-331.

4. Η επιζητούμενη αυτονόμηση των έφηβων αναχαιτίζεται λόγω της πλήρους οικονομικής τους εξάρτησης από τούς γονείς ή τους κηδεμόνες τους.

5. Η εφηβεία προκαλεί κρίση αξιών, γιατί ο προσανατολισμός των έφηβων αντιστρατεύεται το αξιολογικό πλέγμα της κοινωνίας· και

6. Η κρίση οξύνεται από το χάσμα των γενεών και τις συγκρίσεις των φορέων του⁴⁸.

Αυτά τα προβλήματα δυσχεραίνουν τον κοινωνικοποιητικό ρόλο της εφηβείας και προκαλούν αναταραχή στη ζωή των έφηβων και των οικογενειών τους. Εξ αιτίας αυτής της ψυχολογικής διαταραχής δεν μπορούμε να προβλέψουμε —με βάση τη συμπεριφορά τού εφήβου— το είδος της προσαρμογής, που θα έχει ως ενήλικας.

Εντούτοις, ο πιο σημαντικός αναπτυξιακός στόχος της εφηβείας, σύμφωνα με τις απόψεις πολλών σύγχρονων παιδοψυχολόγων, είναι η έντονη αναζήτηση και ο προβληματισμός για αυτο-αναγνώριση⁴⁹, ανεύρεση νοήματος και σκοπού στη ζωή του⁵⁰, όπως και η ανάγκη του για οριστική διαμόρφωση της ψυχικής του *ταυτότητας*⁵¹. Μάλιστα, η ανάπτυξη της *ταυτότητας* του Εγώ θεωρείται ουσιώδης προϋπόθεση για τη μετέπειτα διαμόρφωση θεμελιακών διαπροσωπικών σχέσεων και για την ομαλή ένταξη του ατόμου στην κοινωνία⁵².

Εξ άλλου, κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, τίθενται οι βάσεις της *προσωπικότητας* του υποκειμένου, δηλ. της ηθικής, κοινωνικής, πολιτισμικής και πνευματικής του συνείδησης, που

⁴⁸ Δ. Διαμαντόπουλου, *Λεξικό βασικών εννοιών*, εκδ. Πατάκη, Αθήνα 1986, σ. 189-190.

⁴⁹ Βλ. G. A. Coe, Όπ.π.

⁵⁰ Βλ. E. D. Starbuck, *The Psychology of Religion*, New York: Scribner's, 1899.

⁵¹ Ι. Παρασκευόπουλου, *Εξελικτική ψυχολογία Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση, Εφηβική Ηλικία*, τ. 4 (1977) 172-178.

⁵² Ν. Τάτση, *Κοινωνιολογία, Κοινωνική οργάνωση και πολιτισμικές διεργασίες*, τ. Β', εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα, 1991, σ. 329-331.

επιτάσσει στον άνθρωπο να πράττει το αγαθό και να αποφεύγει το κακό, τόσο για τον ίδιο, όσο και για τους άλλους.

Τα αναπτυξιακά φαινόμενα της εφηβείας πραγματοποιούνται βασικά σε δυο επί μέρους φάσεις ή στάδια:

1. στην κυρίως εφηβεία (από το 11^ο έως το 16^ο έτος περίπου) και
2. στην εφηβική νεότητα (από το 16^ο έως το 20^ο έτος περίπου)⁵³.

Καθένα από τα στάδια αυτά σημαδεύεται από τις δικές του βιολογικές, βιοχημικές, σωματικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και πνευματικές αλλαγές. Γι' αυτό, δίκαια χαρακτηρίστηκε η εφηβική ηλικία από τον Jean Jack Rousseau ως «δεύτερη γέννηση του ανθρώπου», γιατί όπως χαρακτηριστικά γράφει, «γεννιέσαι δυο φορές, η μια οδηγεί στην απλή ύπαρξη και η άλλη στην ίδια τη ζωή...»⁵⁴!

Τα προβλήματα της εφηβείας ήταν γνωστά από αρχαιοτάτων χρόνων. Αναφορές υπάρχουν στον Ησίοδο, στον Πλάτωνα, αλλά και στον Shakespeare, που παρακαλεί τα παιδιά να κοιμηθούν κατά τη διάρκεια της εφηβείας και να ξυπνήσουν ενήλικες, ώστε να αποφύγουν τις δυσκολίες και την αναστάτωση της εφηβικής περιόδου⁵⁵. Κατά τον Αριστοτέλη, οι νέοι είναι «επιθυμητικοί», κατέχονται δηλαδή από επιθυμίες, «φιλότιμοι» και «μεγαλόψυχοι». Παράλληλα, όμως, είναι «οξύθυμοι» και «ευμετάβλητοι» αλλά και «εύπιστοι»⁵⁶.

Παλαιότερα, η αντίληψη ότι τα παιδιά, που εισέρχονται στην εφηβεία, εισέρχονται σε μια συγκρουσιακή περίοδο, γεμάτη άγχος και προβλήματα, θεωρούταν απόλυτη· η εφηβική περίοδος

⁵³ Ι. Παρασκευόπουλου, Όπ.π., σ. 173-178.

⁵⁴ Α. Τσίτσικα και Ο. Γιωτάκου, *Εφηβεία: Οδηγός Επιβίωσης, Η πρόκληση της μετάβασης*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2015, σ. 10.

⁵⁵ Α. Τσίτσικα και Ο. Γιωτάκου, Όπ.π., σ. 16-36.

⁵⁶ Αριστοτέλη, *Ρητορική*, Β' Κεφ. 11.

παρουσιαζόταν ως μια περίοδος θυελλώδους και εκρηκτικής (*“storm and stress”*), αν και εν μέρει τούτο δεν παύει να ισχύει. Η είσοδος στην εφηβεία συνδέεται με το νέο συγκλονιστικό κόσμο των «ηβικών εκρήξεων» του νέου ανθρώπου· μια περίοδος καταιγιστικών αλλαγών και έντονων εσωτερικών συγκρούσεων⁵⁷. Μάλιστα δε, πέρα από τις παραπάνω συνηθισμένες ψυχολογικές αντιδράσεις, ο έφηβος είναι πιθανόν να βρεθεί αντιμέτωπος και με ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως είναι η παχυσαρκία, η ψυχογενής ανορεξία, η βουλιμία, η εξάρτηση από το διαδίκτυο, η χρήση εξαρτησιογόνων, ψυχότροπων ή ψυχοδραστικών ουσιών, η κατάθλιψη και οι τάσεις αυτοκτονίας⁵⁸.

Ωστόσο, σύμφωνα με σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, οι περισσότεροι έφηβοι οδεύουν προς την ωριμότητα ομαλά, χωρίς μεγάλους κλυδωνισμούς και αναστατώσεις, ενώ υπάρχει σημαντική διαχρονική σταθερότητα και συνέχεια μεταξύ της εφηβικής και της ενήλικης προσωπικότητας, που διαμορφώνουν. Έρευνες λ.χ. της ανθρωπολόγου Margaret Mead σε διάφορες πρωτόγονες φυλές έδειξαν ότι σε άλλες κοινωνίες η εφηβεία δεν είναι πάντοτε περίοδος κρίσης και ψυχικών εντάσεων, αλλά μια πειθαρχημένη και ομαλή αναπτυξιακή πορεία, κατά την οποία εμφανίζονται, ωριμάζουν και διαμορφώνονται βαθμιαία τα νέα εφηβικά δεδομένα. Οι έφηβοι, στην πλειοψηφία τους, έχουν θετική και ρεαλιστική εικόνα του εαυτού τους και η εικόνα αυτή παραμένει συνήθως αναλλοίωτη στο πέρασμα του χρόνου. Αν μάλιστα και η στάση των γονέων και των εκπαιδευτικών είναι στάση κατανόησης, υποστήριξης και αποδοχής, οι δυσκολίες ξεπερνιούνται ανώδυνα, αθόρυβα και ειρηνικά. Τα αρνητικά συμπτώματα της εφηβικής συμπεριφοράς υποχωρούν σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα και οι νέοι ηρεμούν, ισορροπούν και

⁵⁷ Ι. Παρασκευόπουλου, Όπ.π., σ. 173-178.

⁵⁸ Α. Τσίτσικα και Ο. Γιωτάκου, *Εφηβεία: Οδηγός Επιβίωσης. Η πρόκληση της μετάβασης*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2015, σ. 29-36, 145.

συνεχίζουν απρόσκοπτα την προσωπική, σχολική και κοινωνική τους ζωή. Έτσι, τελικά, φαίνεται ότι το κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο ζει ο έφηβος, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη μορφή και την ένταση, που λαμβάνει η θυμική αναστάτωση της εφηβικής ηλικίας.

Άλλωστε όπως αναφέρει και ο Samuel Butter στο έργο του <*The Way of All Fresh*>: «Σε όλη μας τη ζωή, κάθε μέρα και κάθε ώρα, είμαστε μπλεγμένοι στη διαδικασία προσαρμογής τού μεταβαλλόμενου και του αμετάβλητου εαυτού μας στον μεταβαλλόμενο και αμετάβλητο περίγυρό μας. Στ' αλήθεια, το να ζει κανείς δεν είναι τίποτα άλλο, παρά αυτή η διαδικασία τής προσαρμογής...»⁵⁹.

2. Η ψυχική και πνευματική ανάπτυξη του εφήβου.

Α. Γενικά.

Όπως είδαμε, η ψυχική και πνευματική ανάπτυξη του εφήβου παρουσιάζει σημαντική διαφοροποίηση από την αντίστοιχη της παιδικής ηλικίας. Η εξέλιξη των εφήβων είναι συνάρτηση των «βιολογικών» διαδικασιών και της διαδικασίας κοινωνικοποίησης, που διέρχονται. Στην περίοδο της εφηβείας, οι νέοι αφήνουν πίσω τους την παιδικότητα και εισέρχονται σε ένα «νέο κόσμο» πρωτόγνωρων ψυχολογικών, πνευματικών, κοινωνικών εμπειριών και αλλαγών στη ζωή τους.

Ως εκ τούτου, η ψυχική και πνευματική ανάπτυξη του εφήβου συνδέεται άμεσα και με τη «θρησκευτική κοινωνικοποίησή» του⁶⁰. Βέβαια, τούτο οφείλεται όχι μόνο στην (πολιτιστική)

⁵⁹ Α. Τσίτσικα και Ο. Γιωτάκου, Όπ.π., σ. 30.

⁶⁰ Βλ. Α. Ασπιώτη, *Ο έφηβος και η κοινωνία – η υγεία, η ασθένεια και η ψυχή τού εφήβου – ο έφηβος και η παιδεία – ο έφηβος και η θρησκευτική ζωή*, Αθήνα 1977, Ι. Τσάγκα, *Το παιδί και ο έφηβος στην εκκλησιαστική κοινότητα*, Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση, διδ. διατρ., Αθήνα 2000, σ. 81-89.

κοινωνικοποίηση⁶¹ ή την ψυχολογική ή/και ιδεολογική παγίωση (της ψυχικής ταυτότητάς του), αλλά, πολύ περισσότερο, στη φυσιολογική απομάκρυνση του έφηβου από τούς γονείς του και στη βιοψυχική ανάγκη του (βλ. *attachment theory*) για δημιουργία σχέσεων – δεσμών (π.χ. με συνομηλίκους του ή με το άλλο φύλο)⁶². Τυχόν δε ανυπαρξία σχέσεων, αναπόφευκτα, θα οδηγήσει τον έφηβο στη δυστυχία, αλλά και στη διακύβευση και επισφάλεια της μοναξιάς⁶³.

Η στροφή προς το Θείο, η δέσμευση σε μια Θρησκεία ή η διαμόρφωση μιας θρησκευτικής (ή/και πνευματικής) προσωπικότητας πραγματοποιείται σταδιακά, κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, κάτω από την επίδραση της οικογένειας, του σχολείου, του ευρύτερου κοινωνικού και πολιτιστικού περιβάλλοντος⁶⁴, της εκκλησιαστικής κοινότητας (*ενορία*) και των ποικίλων θρησκευτικών εμπειριών, που ενστερνίζεται ο έφηβος.

Κατά την πρώτη φάση της εφηβείας, οι νέοι οδηγούνται σε ένα είδος θρησκευτικής αφύπνισης ("*religious awakening*"), που τους κατευθύνει στις αμφιβολίες και στις αναζητήσεις περί τού Θεού. Οι μεταφυσικές και πνευματικές αμφιβολίες και αναζητήσεις αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της περιόδου αυτής και συχνά εξελίσσονται σε αμφισβητήσεις, που όμως έχουν ημερομηνία λήξης⁶⁵. Ο έφηβος αμφιβάλλει για τον Θεό, τον Χριστό, τούς Αγίους, την προσευχή, τη συλλογική λατρεία, και ασκεί κριτική στις θρησκευτικές δοξασίες για την αμαρτία, την ηθική και τη μεταθανάτια ζωή. Αυτό,

⁶¹ Υπάρχουν σήμερα εμπειρικές έρευνες, που διακρίνουν λ.χ. την «εξωτερική» (*extrinsic*) θρησκευτικότητα σε κοινωνική και προσωπική (Kirkpatrick & Hood, 1990).

⁶² L. A. Kirkpatrick, *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*, The Guilford Press, New York – London, 2005, p. 152.

⁶³ R. S. Weiss, "Attachment in adult life", in: C. M. Parkers & J. S. Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184), New York: Basic Books, 1982, p. 178.

⁶⁴ L. A. Kirkpatrick, *Attachment, Evolution*, όπ.π., p. 230.

⁶⁵ W. C. Roof & C. K. Hadaway, "Denominational switching in the seventies: Going beyond Stark and Glock", *Journal for the Scientific Study of Religion* 18 (1979) 363-379. Πρβλ. W. C. Roof & W. McKinney, *American mainline religion: Its changing shape and future*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1987.

όμως, δεν συνεπάγεται αναγκαστικά απώλεια της (θρησκευτικής) πίστης του, αλλ' ίσως θα πρέπει να εκληφθεί ως μια αγωνιώδης (λογική) προσπάθεια ενδυνάμωσής της⁶⁶.

Η ηλικία των δεκατριών σημαδεύεται από αλλαγές στη σκέψη, όπως και στα μαθήματα του σχολικού προγράμματος. Ο έφηβος διαμορφώνει τη δική του εικόνα για τον Θεό και οι θρησκευτικές του εμπειρίες είναι συνάρτηση της βιολογικής του ηλικίας. Πάντως, στην πλειοψηφία τους, τα παιδιά, που βρίσκονται στο στάδιο της προεφηβείας, αναθεωρούν την ανθρωπόμορφη εικόνα τού Θεού.

Στην ηλικία των δεκατεσσάρων ετών, η εικόνα τού Θεού συλλαμβάνεται με τρόπο καθαρά αφηρημένο και άυλο, ενώ —προς το τέλος τής εφηβείας— ισχυροποιείται η εικόνα τού Θεού ως εξιδανικευμένου πνευματικού όντος.

B. Εφηβική ταυτότητα και «κρίση ταυτότητας».

Το κύριο αναπτυξιακό αίτημα της εφηβείας, μπορούμε να πούμε, είναι η απόκτηση (ψυχοπνευματικής) *ταυτότητας* του Εγώ τού νέου. Ο έφηβος καλείται να διαμορφώσει μια ενιαία και σταθερή εσωτερική εικόνα για τον εαυτό του ως πρόσωπο και για τον ρόλο, που θα διαδραματίσει μέσα στην κοινωνία. Πράγματι, ο πιο σημαντικός αναπτυξιακός στόχος τής εφηβείας φαίνεται ότι είναι η ανάγκη τού ατόμου για οριστική διαμόρφωση σύνολης της *ταυτότητάς* του, αφού κάτι τέτοιο θεωρείται ως η ουσιώδης προϋπόθεση για να διαμορφώσει, στη συνέχεια, ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η ασταθής *ταυτότητα* ή η έλλειψή της αφήνουν το άτομο έρμαιο των στιγμιαίων παρορμήσεων, οδηγούν σε σύγχυση ρόλων και αποτελούν τη βασική

⁶⁶ Θ. Βάρελη, *Ψυχολογική και παιδαγωγική θεώρηση της ανάπτυξης της θρησκευτικότητας του παιδιού στη σχολική ηλικία*, διδ. διατρ., Αθήνα 2000, σ. 37-48.

αιτία για τις περισσότερες διαταραχές στη συμπεριφορά των έφηβων⁶⁷.

Δεν είναι καθόλου τυχαίο, που η κατ' εξοχήν ηλικία και της θρησκευτικής «δέσμευσης»⁶⁸, αλλά και της έναρξης χρήσης νόμιμων ή παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, είναι η εφηβεία. Ένα από τα κύρια αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι η (περιπετειώδης) «εξερεύνηση», η έντονη επιθυμία του εφήβου να αποκτήσει νέες εμπειρίες, να πειραματιστεί με νέες καταστάσεις και να δοκιμάσει νέες μορφές συμπεριφοράς, ακόμα και αν αυτές είναι επικίνδυνες για την υγεία ή τη ζωή του. Η επιρροή και η επίδραση των γονιών και της οικογένειας υποχωρούν και τη θέση τους λαμβάνει η επίδραση κυρίως των συνομήλικων. Παράλληλα, τον έφηβο διακατέχει η αίσθηση ότι δεν απειλείται από κινδύνους, χαρακτηριστικό, το οποίο έχει αποκληθεί «εφηβική ατρωτότητα», εξωθώντας προς μια ριψοκίνδυνη και συχνά αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά⁶⁹.

Το πρόβλημα, λοιπόν, της ταυτότητας τίθεται προς επίλυση στα χρόνια της εφηβείας λόγω των ραγδαίων βιοψυχικών αλλαγών, που διαταράσσουν την ισορροπία του εφήβου, αλλά και της αφαιρετικής σκέψης, που αναπτύσσεται κατά την εφηβεία και εξασφαλίζει στον έφηβο τη δυνατότητα να σκέφτεται τον εαυτό του σε σχέση με τα πρόσωπα και τα πράγματα του περιβάλλοντός του.

Έτσι, συνιστά αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι οι έφηβοι πειραματίζονται με ποικίλες εναλλακτικές δυνατότητες και δαπανούν πολύ χρόνο μέχρι να διαμορφώσουν μια λειτουργική ταυτότητα του Εγώ τους. Ο έφηβος, για παράδειγμα, εμφανίζεται θρησκευτικά

⁶⁷ Ν. Μελανίτου, *Η εφηβική ηλικία και τα προβλήματα αυτής*, Αθήνα 1975, σ. 115-118.

⁶⁸ L. A. Kirkpatrick, *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*, The Guilford Press, New York – London, 2005, p. 151.

⁶⁹ Ι. Τσιάντη και Σ. Μανωλόπουλου, *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*, τ. 2, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1988, σ. 370.

πιστός και συγχρόνως άπιστος, ή, τη μια στιγμή, θρησκευών ή θρησκευόμενος και την επόμενη αδιάφορος θρησκευτικά, τολμηρός και συγχρόνως δειλός⁷⁰.

Ως γνωστό, σύμφωνα με τον Eric Erickson, κατά την εφηβική ηλικία, συντελείται η λεγόμενη «κρίση ταυτότητας» (*identity crisis*) του Εγώ ενάντια στη «σύγχυση ρόλων», ενώ κατά τη μέση ηλικία πραγματοποιείται η λεγόμενη «κρίση ακεραιότητας» (*integrity crisis*) του Εγώ⁷¹.

Η «κρίση ταυτότητας» συνοδεύεται από μια σειρά δυσάρεστων συμπτωμάτων, όπως είναι το άγχος, η εσωστρέφεια, η ανία, η νευρικότητα και η ανησυχία, η υπέρμετρη ντροπαλότητα, η αυξημένη ευσυγκινησία, η μελαγχολική διάθεση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το αίσθημα απαξίωσης και απογοήτευσης, οι εσωτερικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις και η ηττοπάθεια, για την αντιμετώπιση των οποίων ο έφηβος υιοθετεί — ασυνείδητα — μια σειρά ψυχολογικών «μηχανισμών άμυνας». Η συναισθηματική απομόνωση, η τάση φυγής από την πραγματικότητα, η ονειροπόληση, η εκλογίκευση και η δικαιολόγηση των προσωπικών αποτυχιών, η προβολή των αρνητικών αισθημάτων σε τρίτους και η μετάθεση/μετατόπιση συναισθημάτων είναι μερικοί από τούς σημαντικότερους μηχανισμούς άμυνας των έφηβων, που χρησιμοποιούνται συνήθως ασυνείδητα και συντελούν στην εξομάλυνση του άγχους και των αποτυχιών, αλλά και στην προστασία της ακεραιότητας του Εγώ τους.

Υπάρχουν διάφορες μορφές — παραλλαγές ως προς τη διαμόρφωση της ταυτότητας του Εγώ. Η λειτουργικότερη μορφή ταυτότητας είναι η κατακτημένη, η οποία προκύπτει, όταν το άτομο

⁷⁰ Σ. Τσιτσίγκου, *Η έννοια της θρησκευτικότητας σε φοιτητές και η σχέση της με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους*, δ.δ., Αθήνα 2010, σ. 207-210.

⁷¹ Σ. Τσιτσίγκου, *Θέματα Ψυχολογίας της Θρησκείας*, εκδόσεις Π. Πουρνάρα, Αθήνα 2007, σ. 314-317.

κάνει τις επιλογές του, και η τελική του απόφαση είναι αποτέλεσμα ενεργητικής και συγκριτικής εξέτασης όλων των εναλλακτικών δυνατοτήτων και λύσεων. Για το έργο αυτό, ο έφηβος αφιερώνει συνήθως την τελευταία φάση της εφηβείας (15, 5^ο ή 16^ο έως 20^ο έτος)⁷².

Άλλη μορφή ταυτότητας, που σχετίζεται με τη διαδικασία και τον χρόνο, που αφιερώνει ο έφηβος, για να κάνει τις επιλογές του, είναι η δοτή ή πρόωρα σχηματισμένη ταυτότητα, που διαμορφώνεται σύμφωνα με τις υποδείξεις των άλλων, και όχι τις προσωπικές του πεποιθήσεις και προτιμήσεις.

Έπειτα, το παρατεταμένο μορατόριουμ είναι, κατά τον J. E. Marcia⁷³, μια ακόμα μορφή ταυτότητας, κατά την οποία ο έφηβος αναζητά όλες τις εναλλακτικές λύσεις, χωρίς να μπορεί να καταλήξει σε ικανοποιητικό αποτέλεσμα για την πορεία της ζωής.

Άλλες παραλλαγές ταυτότητας του Εγώ είναι η ταυτότητα κλειστού πεδίου επιλογών και η ταυτότητα ανοικτού πεδίου επιλογών, που αφορούν στο διαφορετικό εύρος των εναλλακτικών λύσεων⁷⁴, όπως επίσης και η κοινωνικοποιημένη αλλά και η αποκλίνουσα ταυτότητα, που προκύπτουν σε συνάρτηση με το περιεχόμενο της ταυτότητας του εφήβου και της συστοιχίας της ή μη με τις κυρίαρχες αξίες του ευρύτερου κοινωνικού περιγύρου⁷⁵.

Η διαμόρφωση, πάντως, σταθερής ταυτότητας είναι συνάρτηση των εμπειριών και βιωμάτων της παιδικής ηλικίας και του είδους της κοινωνίας (πολιτιστικού περιβάλλοντος), στην οποία το άτομο μπορεί να δράσει. Για παράδειγμα, στις κλειστές κοινωνίες, όπου οι ρόλοι των

⁷² P. E. Johnson, "Conversion", *Pastoral Psychology* 10 (1959) 51-56, E. J. Roberts, "Some psychological factors in religious conversion", *British Journal of Social and Religious Psychology* 4 (1965) 185-187, V. B. Gillespie, *The dynamics of religious conversion*, Birmingham, AL: Religious Education Press, 1991.

⁷³ J. E. Marcia, "Development and validation of ego identity status", *Journal of Personality & Social Psychology* 3 (1966) 551-558.

⁷⁴ Ι. Παρασκευόπουλου, Όπ.π., σ. 178.

⁷⁵ Ι. Παρασκευόπουλου, Όπ.π., σ. 178.

ενηλίκων είναι σαφείς και οι εναλλακτικές λύσεις περιορισμένες, η διαμόρφωση ταυτότητας του Εγώ είναι για τον νέο μια εύκολη υπόθεση⁷⁶. Αντίθετα, στις ανοικτές κοινωνίες, όπου οι ρόλοι τών ενηλίκων είναι πιο ασαφείς αλλά και πιο πολύπλοκοι και απαιτητικοί, η αποσαφήνιση ενός «σχεδίου ζωής» είναι υπόθεση πιο δύσκολη και χρονοβόρα⁷⁷.

3. Η ηθική συνείδηση στην εφηβεία.

Α. Γενικά.

Το κριτήριο των ηθικών και ανήθικων πράξεων και προθέσεων είναι ο λεγόμενος «ηθικός νόμος» μέσα μας, που είναι γνωστός και ως «ηθική συνείδηση» (βλ. Υπερεγώ). Η ηθική συνείδηση δεν είναι συναίσθημα, δηλ. ευάρεστη ή δυσάρεστη κατάσταση, αλλ' η αποκρυστάλλωση των γνώσεων του ανθρώπου σχετικά με το ηθικά ορθό ή ηθικά ανοίκειο, το ηθικά αγαθό και ηθικά κακό.

Το σύνολο των ηθικών γνώσεων έχει δυναμικό και δεοντολογικό χαρακτήρα, ορίζοντας τι πρέπει και τι δεν πρέπει να γίνει. Έτσι, η ηθική συνείδηση είναι ταυτόχρονα και ηθικός νόμος, που επιτάσσει στον άνθρωπο να πράττει και να θέλει το αγαθό, και να αποφεύγει το κακό· εμπεριέχει δηλ. το κίνητρο του καθήκοντος και της ηθικής υποχρέωσης. Το κίνητρο του καθήκοντος, μάλιστα, σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ισχυρότατο και η καταπάτησή του οδηγεί σε ψυχικές εντάσεις, συγκρούσεις, ενοχικές τύψεις και θλίψη⁷⁸.

Η ηθική συνείδηση, λοιπόν, είναι γνώση και (ψυχικός) νόμος μαζί. Η έννοια τής ηθικής συνείδησης σχετίζεται με την έννοια τής ηθικής

⁷⁶ Ι. Παρασκευόπουλου, Όπ.π., σ. 177.

⁷⁷ Ι. Παρασκευόπουλου, Όπ.π., σ. 177.

⁷⁸ Χ. Τομασίδη, Εισαγωγή στην Ψυχολογία, εκδ. Δίπτυχο, Αθήνα 1993, σ. 517-519.

κρίσης, της ικανότητας δηλ. του ανθρώπου να διακρίνει το ηθικά ορθό από το ηθικά επιλήψιμο.

Στο ερώτημα αν η ηθική συνείδηση είναι έμφυτη ή επίκτητη, την απάντηση δίνουν δυο διαμετρικά αντίθετες και παμπάλαιες θεωρίες· η θεωρία του έμφυτου (*Nativism*) και η θεωρία τού επίκτητου: ψυχοκοινωνιολογική (εξελικτική) ή εμπειρική θεωρία (*Empiricism*)⁷⁹.

Κατά τη θεωρία τού *Nativism*, η ηθική συνείδηση είναι έμφυτη και η προέλευσή της είναι βιολογικά εξελικτική ή υπερφυσική (θεϊκή). Ο Πλάτων, οι Στωικοί, οι Πατέρες τής Εκκλησίας, ο I. Kant κ.ά. είναι οι σημαντικότεροι οπαδοί τής θεωρίας αυτής, σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος από τη φύση του διακρίνει —σε ένα ικανοποιητικό βαθμό, ικανό για την επιβίωσή του— το αγαθό από το κακό.

Αντίθετα, κατά τη θεωρία τού *Empiricism*, η ηθική συνείδηση δεν υφίσταται εξ αρχής, αλλά γεννιέται κάτω από το κράτος τών ποικίλων επιρροών και επιδράσεων του κοινωνικού κυρίως περιβάλλοντος. Οι εντολές και η απαγορεύσεις των γονέων, των δασκάλων, τής Εκκλησίας κ.λπ. εσωτερικοποιούνται από το παιδί και τον έφηβο, καθορίζοντας έκτοτε τα «πρέπει» όλης τής μετέπειτα ενήλικης ζωής του⁸⁰. Οι μηχανισμοί εσωτερίκευσης των κανόνων τού κοινωνικού περιβάλλοντος ασκούν τέτοια επίδραση στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου, ώστε οι εντολές και οι απαγορεύσεις, που το αφορούν, γίνονται στο εξής «κτήμα» και «βίωμά» του, ενώ (ασυνείδητα) θεωρούνται ότι εξ αρχής ήταν δικές του, λησμονώντας την αρχική προέλευσή τους. Εκπρόσωποι της συγκεκριμένης θεωρίας είναι οι Σοφιστές, ο F. Bacon, ο J. Locke, ο J. S. Mill, ο Hume, ο Spencer, ο La Mettrie κ.ά.

⁷⁹ Όπ. π.

⁸⁰ Χ. Τομασίδη, Όπ.π., σ. 517-519.

Ήδη, κατά τον Spranger⁸¹, η έννοια τής Ηθικής περιλαμβάνει την κοινωνική ή ομαδική Ηθική και την προσωπική ηθική. Το άτομο γεννιέται και εξελίσσεται μέσα σε έναν κόσμο ηθικών αξιών, τον κόσμο της ομαδικής Ηθικής. Η κοινωνική Ηθική επιδρά καταλυτικά στη διαμόρφωση της προσωπικής ηθικής. Έτσι, το άτομο, είτε συμφωνεί με την ομαδική Ηθική και ταυτίζεται μαζί της, είτε διαφωνεί και συγκρούεται με αυτήν. Η τροποποίηση των καθιερωμένων κοινωνικά και πολιτιστικά ηθικών αξιών πραγματοποιείται συνήθως από ισχυρές προσωπικότητες, που έχουν τη δύναμη να διοχετεύσουν την εξατομικευμένη ηθικότητα προς τις ομάδες, μέσα στις οποίες ζουν, μεταβάλλοντας την παραδεδομένη ηθική τους.

Σήμερα, πάντως, η ψυχοκοινωνιολογική θεωρία, ερειδόμενη κυρίως στην εξελικτική Βιολογία (βλ. «αγώνα για επιβίωση»), θεωρείται πειστικότερη, γιατί από τη φύση του το παιδί δεν φαίνεται να τείνει προς την αγαθότητα και την ηθική συμμόρφωση, αλλά προς την εγωκεντρική του ικανοποίηση και ευχαρίστηση. Θεολογικά, η τελευταία θέση αυτή αιτιολογείται, με βάση αφ' ενός μεν τη «φθορά» τής ανθρώπινης φύσης λόγω τού Προπατορικού Αμαρτήματος, αφ' ετέρου δε το είδος και τον βαθμό επίδρασης του (κοινωνικού) περιβάλλοντος.

Β. Θρησκεία και Ηθική.

Κάθε Θρησκεία —φυσική, ηθική, αποκαλυπτική, μυστικιστική, θετική κ.λπ.— διαθέτει μια ορισμένη Ηθική. Αλλ' υπάρχει και (φυσιοκρατική, κοινωνιστική, ανθρωπιστική, πολιτική, οικολογική, ευδαιμονιστική, σχετικιστική, μηδενιστική κ.λπ.) Ηθική έξω και πέρα

⁸¹ Βλ. E. Spranger, *Ψυχολογία τής εφηβικής ηλικίας* (μετ. Ν. Ι. Λούβαρη), Αθήνα 1956.

από Θρησκείες. Το πρόβλημα των σχέσεων θρησκείας και Ηθικής⁸², μετά τον Ξενοφάνη (570-480 π.Χ.), τον Ηράκλειτο (535-475 π.Χ.), τον Πρωταγόρα (480-410 π.Χ.), τον Πλάτωνα (427-347 π.Χ.) και τους Στωικούς, είχε ήδη απασχολήσει σοβαρά τον Διαφωτισμό και πολλούς φιλόσοφους, μεταξύ των οποίων τον Hume (1711-1776)⁸³ και τον Kant (1724-1804)⁸⁴.

Κάθε, πάντως, συγκεκριμένη (θρησκευτική) Ηθική σε κάθε εποχή, όπως είναι ευνόητο, αναμιγνύεται —σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό— με τα φυσικά, τα ανθρωπιστικά, τα εθνικά, τα κοινωνικά και, εν γένει, τα πολιτιστικά ήθη και έθιμα.

Ιδιαίτερα, μια ορισμένη θρησκευτικότητα διαμορφώνει, σύμφωνα με τα ευρήματα της (κοινωνικής ή και πολιτισμικής) Ανθρωπολογίας της Θρησκείας, της Κοινωνιολογίας της Θρησκείας⁸⁵, της Ψυχολογίας της Θρησκείας —η οποία μελετά την ποιότητα και το είδος της συνείδησης αυτής— μια ειδικού τύπου ηθική ή πνευματική συνείδηση (αυτοσυνειδησία): τη θρησκευτική ή υπερβατική (ή/και νουμενική), η οποία, βέβαια, ποικίλει στο χώρο και τον χρόνο. Μάλιστα δε, η ηθική αυτή έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με τη λεγόμενη «εξωτερική» (*extrinsic*) θρησκευτικότητα⁸⁶. Με άλλα λόγια, η θρησκευτική ηθική

⁸² Βλ. Ch. G. Shaw, "Religion and Morality", *The American Journal of Theology* 7/2 (1903) 259-275, H. W. Wright, "Religion and Morality", *International Journal of Ethics* 20/1 (1909) 87-92, W. W. Bartley, *Morality and Religion*, Macmillan 1971, D. Z. Phillips (ed.), *Religion and Morality*, New York: St Martin's Press, 1996, W. J. Wainwright, *Religion and Morality*, Rickey J. Ray, Northeast State Community College, 2005, M. J. Rossano, "The Moral Faculty: Does Religion Promote 'Moral Expertise'?", *The International Journal for the Psychology of Religion* 18/3 (2008) 169-194, J. Rist, "Morality and Religion: Some Questions about First Principles", *Philosophical Investigations* 34/2 (2011) 214-238, P. Pinzauti, "The Autonomy of Morality from Religion. The End of Religion and of Relativism. Howard Mounce on Peter Winch", *Philosophical Investigations* 35/2 (2012) 154-166.

⁸³ Βλ. K. R. Merrill & D. G. Wester, "Hume on the Relation of Religion to Morality", *The Journal of Religion* 60/3 (1980) 272-284.

⁸⁴ J. E. Smith, "Religion and Morality", *The Journal of Religion* 29/2 (1949) 85-94.

⁸⁵ Βλ. Α. Β. Νικολαΐδη, *Κοινωνιολογία της Θρησκείας*, Αθήνα 2008.

⁸⁶ R. L. Gorsuch, "Toward motivational theories of intrinsic religious commitment", *Journal for the Scientific Study of Religion* 33 (1994) 315-325.

συνείδηση ούτε δημιουργείται αυτόματα, ούτε συνιστά κάτι το παγιωμένο και σταθερό⁸⁷.

Συγκεκριμένα, κατά τούς F. Oser και P. Gmünder⁸⁸, η θρησκευτική αυτοσυνείδησία μπορεί να λειτουργεί σε διάφορα επίπεδα:

- «από μηχανής θεός»: σε αυτό το ψυχοπνευματικό επίπεδο, ο Θεός εκλαμβάνεται από τον πιστό (έφηβο) ως η έσχατη Δύναμη, από την οποία εξαρτά την ηθική συμπεριφορά του.
- «δούναι και λαβείν»: σε αυτό το ψυχοπνευματικό επίπεδο, η σχέση τού πιστού (έφηβου) με το «Θείον» μπορεί να είναι:

α) αλληλοπαθής, δηλ. σχέση θε-ανθρώπινης αμοιβαιότητας και συνεργίας (οπότε το θέλημα του Θεού εναρμονίζεται με τη βούληση του πιστού), και

β) συναλλακτική, δηλ. σχέση εμπορικής συναλλαγής, οπότε το ήθος τού έφηβου θα εξαρτάται κάθε φορά από την εκπλήρωση ή μη (από τον Θεό) τών αναγκών και επιθυμιών του.

- «προοπτική τής απόλυτης αυτονομίας ή *Deismus*»: σε αυτό το ψυχοπνευματικό επίπεδο, ο πιστός (έφηβος) διαχωρίζει πλήρως το Υπερβατικό από τα εγκόσμια, οπότε λειτουργεί, τρόπον τινά, με μια διπλή Ηθική: άλλα πιστεύει λ.χ. για τη χριστιανική Ηθική και άλλα ο ίδιος πράττει στην προσωπική του ζωή.

- «προοπτική τής απόλυτης αυτονομίας και του σχεδίου τής σωτηρίας»: σε αυτό το ψυχοπνευματικό επίπεδο, λειτουργεί μια συμβολική συμφιλίωση του πιστού (έφηβου) με τον Θεό και την πίστη στη Θεία Πρόνοια· δηλ., σε ένα βαθμό, η ηθική τού έφηβου συμμορφώνεται με τη χριστιανική Ηθική, αλλά σε θεωρητικό μόνο επίπεδο.

⁸⁷ Σ. Τσιτσίκου, *Θέματα Ψυχολογίας τής Θρησκείας*, εκδόσεις Π. Πουρνάρα, Αθήνα 2007, σ. 322-324.

⁸⁸ Βλ. F. Oser & P. Gmünder, *Religious judgement: A developmental perspective*, Birmingham, AL.: Religious Education Press, 1991.

- «διϋποκειμενικότητα»· σε αυτό το ψυχοπνευματικό επίπεδο, ο πιστός (έφηβος) εναρμονίζει μέσα του τη Θεία αγάπη με την προσωπική του ελευθερία, αναγνωρίζοντας την καθολικότητα του θρησκευτικού φαινομένου και το μεγαλείο τού Χριστιανισμού, στον οποίο η σχέση μεταξύ ανθρώπινης ελευθερίας και Θείας εξάρτησης λειτουργεί κατά τον πλέον άριστο τρόπο.

- «θρησκευτική λογική»· σε αυτό το ψυχοπνευματικό επίπεδο, ο πιστός (έφηβος) συλλαμβάνει το «Θείον», μέσω: α) της προσωπικής του ελευθερίας, β) της ατέλειας και σχετικότητας των ανθρωπίνων πράξεων και γ) της ανθρώπινης αδυναμίας και φθοράς. Έτσι, οδηγείται στην κατανόηση του Θεού ως του πληρώματος του έσχατου νοήματος της ζωής του, με την ανάλογη ηθική συνέπεια ως προς τις πράξεις του.

Γ. Εφηβική ηθική συνείδηση.

Κατά το 15^ο — 16^ο έτος τής εφηβικής ηλικίας, η ηθική κρίση αναπτύσσεται σε μεγάλο βαθμό, αλλ' η πλήρης ανάπτυξή της πραγματοποιείται συνήθως κατά ή μετά το 18^ο έτος τών νέων ανθρώπων.

Σύμφωνα, πάντως, με τον L. Kohlberg⁸⁹, που βασίστηκε στη θεωρία τών επιπέδων τού J. Piaget⁹⁰:

- Η ηθική ανάπτυξη των παιδιών και των έφηβων είναι παράλληλη με τη νοητική τους ανάπτυξη.
- Τα παιδιά και οι έφηβοι περνούν τα στάδια της ηθικής ανάπτυξης ένα- ένα και πάντα με την ίδια σειρά.
- Τα στάδια της ηθικής ανάπτυξης είναι ίδια σε κάθε κοινωνία.

⁸⁹ L. Kohlberg, "Early education: A Cognitive- Developmental Approach" 39 (1968) 1013-1062.

⁹⁰ J. Piaget, "La psychologie et les valeurs religieuses", in: *Sainte-Croix* 1922, Lausanne: Imprimerie La Concorde, 1922.

- Το κάθε στάδιο προσδιορίζεται από έναν ιδιαίτερο «ηθικό διαλογισμό».

Ο έφηβος στο συμβατικό επίπεδο, μέχρι τα 14-15 χρόνια του, αποκτά καθαρότερες και βαθύτερες αντιλήψεις για την ηθικότητα· για παράδειγμα, έχει συναίσθηση ότι το κύριο κριτήριο της ηθικότητας είναι η πρόθεση και όχι η πράξη αυτή καθαυτή.

Στο μετασυμβατικό επίπεδο, γύρω στα 15-16 χρόνια του, ο έφηβος αποδέχεται τις αρχές της ηθικότητας, επειδή είναι πεπεισμένος για την ορθότητά τους. Σε αυτό το επίπεδο, ακολουθεί αφηρημένες ηθικές Αρχές και προβληματίζεται πάνω σε κοινωνικά, πολιτικά, μεταφυσικά και θρησκευτικά θέματα⁹¹.

4. Η εφηβεία στην Ελλάδα σήμερα.

Οι έφηβοι, στην προσπάθεια αναζήτησης της (ψυχικής) ταυτότητάς τους, βιώνουν, όπως είδαμε, μια ένταση, αφού, από τη μια, προσπαθούν να ανεξαρτητοποιηθούν από τους γονείς τους, και, απ' την άλλη, αισθάνονται πραγματική εξάρτηση απ' αυτούς. Γι' αυτόν το λόγο, πειραματίζονται συμπεριφορικά και συχνά επιλέγουν να υιοθετήσουν οριακές συμπεριφορές με μεγάλο ρίσκο⁹².

Έτσι, οι Έλληνες έφηβοι αντιμετωπίζουν, στις μέρες μας, μια διπλή κρίση: την κρίση της ηλικίας τους και την κρίση της εποχής τους. Ευτυχώς, για τις περισσότερες οικογένειες υπάρχει η τάση σταθεροποίησης της συμπεριφοράς στην ηλικία γύρω των 15 ή 16 ετών και της εξασθένησης της έντασης στην ηλικία περίπου των 18 ετών⁹³.

⁹¹ Χ. Τομασίδη, Όπ.π., σ. 517-519.

⁹² Βλ. P. Slovic (Ed.), *Smoking: risk, perception, and policy*, Thousand Oaks: Sage, 2001.

⁹³ Ι. Τσάγκα, Όπ.π., σ. 81-83.

Τα χαρακτηριστικά τών σημερινών έφηβων μπορούν να ομαδοποιηθούν κατά τούς εξής τομείς⁹⁴:

- ❖ *Βιοσωματικός τομέας*: Το αγόρι γίνεται άνδρας και το κορίτσι γυναίκα.
- ❖ *Νοητικός τομέας*: Εμφάνιση αφαιρετικής σκέψης· διαμόρφωση προσωπικού συστήματος αξιολόγησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς.
- ❖ *Συναισθηματικός τομέας*: Ένταση και αστάθεια στην ψυχική διάθεση, με κύριο χαρακτηριστικό τις συναισθηματικές μεταπτώσεις τού έφηβου.
- ❖ *Κοινωνικός τομέας*: Τάση για ανεξαρτητοποίηση από τούς ενήλικες και συμπόρευσης με τους συνομήλικους⁹⁵. Με άλλα λόγια, εδώ αποκαλύπτεται ότι η εφηβεία συνιστά ένα φαινόμενο, που αρχίζει ως ψυχοβιολογικό, και καταλήγει ως ψυχοκοινωνικό⁹⁶. Μερικές δε από τις πιο συχνές αντιδράσεις και συμπεριφορές τών έφηβων στις αλλαγές, που συντελούνται πάνω και μέσα τους είναι⁹⁷:
 - *Εσωστρέφεια και κλείσιμο στον εαυτό τους.*
 - *Αποστροφή προς την εντατική εργασία.*
 - *Δυσκολία συντονισμού στις κινήσεις.*
 - *Ανία και πλήξη.*
 - *Νευρικότητα και ανησυχία.*
 - *Ευσυγκινησία και μελαγχολική σιωπή.*
 - *Αντιδραστική και συχνά εχθρική στάση προς τρίτους.*

⁹⁴ Κ. Χρηστάκη, *Το παιδί και ο έφηβος στην Οικογένεια και το Σχολείο*, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα 2012, σ. 76-77.

⁹⁵ Κ. Χρηστάκη, *Οπ.π.*, σ. 76-77.

⁹⁶ Βλ. Ι. Παρασκευόπουλου, *Εξελικτική ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Εφηβική Ηλικία*, τ. 4, Αθήνα 1977. Πρβλ. Κ. Γ. Μάνου, *Ψυχολογία τού εφήβου με εισαγωγή στην ψυχολογία τού παιδιού: εξελικτική ψυχολογία*, Αθήνα 1986.

⁹⁷ Κ. Χρηστάκη, *Οπ.π.*, σ. 78-80.

- *Εναντίωση προς κάθε μορφή εξουσίας.*
- *Ντροπαλότητα.*
- *Ονειροπόληση.*
- *Ανασφάλεια και έλλειψη αυτοπεποίθησης.*

Ωστόσο, με το πέρασμα του χρόνου, τα αρνητικά συμπτώματα υποχωρούν και οι έφηβοι ισορροπούν και συνεχίζουν απρόσκοπτα την προσωπική, τη σχολική και την κοινωνική τους ζωή. Καθοριστικής σημασίας στο ανώδυνο και αθόρυβο ξεπέρασμα των δυσκολιών της εφηβικής ηλικίας είναι η στάση κατανόησης, υποστήριξης και αποδοχής των γονέων και των εκπαιδευτικών. Άλλωστε, τόσο οι γονείς, όσο και οι εκπαιδευτικοί, υπηρετούν —από το δικό τους μετερίζι— το ιδανικό της δημιουργίας ολοκληρωμένων και αυτόνομων προσωπικοτήτων⁹⁸.

Από τα παραπάνω καθίσταται φανερό ότι η εφηβική ηλικία αποτελεί ένα είδος «ανακεφαλαίωσης» όλων των αναπτυξιακών ορόσημων των προηγούμενων ηλικιών. Τα πρώτα εφηβικά χρόνια είναι όπως η βρεφική ηλικία: περίοδος ταχύτατης σωματικής ανάπτυξης και βασικών αλλαγών στη σωματική ανάπτυξη. Τα επόμενα 2-3 χρόνια είναι όπως η προσχολική ηλικία: περίοδος διερεύνησης των κοινωνικών σχέσεων και της τάσης για αυτονομία, απελευθέρωσης από την οικογένεια και συμμόρφωση με τους κανόνες της ομάδας των συνομηλίκων. Τα τελευταία εφηβικά χρόνια είναι όπως η σχολική ηλικία: περίοδος παραγωγικότητας και εκμάθησης κοινωνικών και επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων, αλλά και περίοδος προετοιμασίας για τον ρόλο του ενήλικα⁹⁹.

⁹⁸ Ν. Μελανίτου, *Η εφηβική ηλικία και τα προβλήματα αυτής*, Αθήνα 1975, σ. 267-290.

⁹⁹ Ι. Παρασκευόπουλου, *Εξελικτική ψυχολογία Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Εφηβική Ηλικία*, τ. 4 (1977) 11-16. Πρβλ. Κ. Γ. Μάνου, *Ψυχολογία τού εφήβου με εισαγωγή στην ψυχολογία τού παιδιού: εξελικτική ψυχολογία*, Αθήνα 1986.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

Η ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

1. Πνευματικότητα και θρησκευτικότητα.

Οι παλαιότερες έρευνες, που διενεργούνταν συνήθως σε προτεσταντικές χώρες της Ευρώπης, «μετρούσαν» ξεχωριστά τη θρησκευτικότητα (π.χ. συχνότητα μελέτης Αγίας Γραφής ή εκκλησιασμού) από την πνευματικότητα (π.χ. ατομική προσευχή ή διαλογισμό) και την πρόληψη της χρήσης προϊόντων καπνού ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών κατά την εφηβεία. Τα τελευταία χρόνια, όμως, παρόμοιες έρευνες έχουν καταστήσει τη σχέση αυτήν ειδικό αντικείμενο των ερευνών τους.

Εξ άλλου, ο μεγαλύτερος όγκος της διεθνούς βιβλιογραφίας πάνω στις σχέσεις ταυτότητας, προσωπικότητας, θρησκευτικότητας και πνευματικότητας εξαντλείται σε θέματα ψυχικής υγείας και ισορροπίας των έφηβων, με τη στενότερη ή και την ευρύτερη έννοια¹⁰⁰, δηλαδή, με την έννοια της απεξάρτησης από εξαρτησιογόνες ουσίες, αλλά και της μακροβιότητας, που αυτή συνεπάγεται.

Ιστορικά και επιστημολογικά, τα όρια μεταξύ πνευματικότητας και θρησκευτικότητας εμφανίζονται κάπως συγκεχυμένα¹⁰¹. Γι' αυτό και οι ερευνητές των κοινωνικών επιστημών έχουν, κατά καιρούς, παράσχει πληθώρα ορισμών και μετρήσεων για τις ξεχωριστές αυτές μεταβλητές, που εννοιολογικά (αλληλο)περιχωρούνται.

Όντως, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα φαίνεται να διαθέτουν πολύ συγγενικές δομές¹⁰², καθώς στοιχεία της

¹⁰⁰ M. Thalbourne, "Belief in the paranormal and religious variables" *JSPR* 63/854, (1990) 110-122.

¹⁰¹ B. J. Zinnbauer & K. I. Pargament, *Religiousness and Spirituality*, The Guilford Press 2005, pp. 21-42.

¹⁰² C. J. Boyatzis, *Religious and Spiritual Development in Childhood*, The Guilford Press 2005, pp. 123-143.

πνευματικότητας μπορεί να συνυπάρχουν με αυτά της θρησκευτικότητας, στη βάση της ψυχολογίας των αξιών¹⁰³. Σύμφωνα με τη σύγχρονη ψυχολογική άποψη, θρησκευτικότητα και πνευματικότητα συγκλίνουν στην ύπαρξη μιας επιθυμίας εκ μέρους τού ανθρώπου για σύναψη σχέσης¹⁰⁴ με μια ευρύτερη υπερβατική πραγματικότητα¹⁰⁵. Κατά τον Th. Legere¹⁰⁶, η πνευματικότητα αναφέρεται σε εμπειρία, ενώ η θρησκευτικότητα σχετίζεται με τη διανοητικοποίηση (mentalisation) της εμπειρίας αυτής. Ωστόσο, και οι δυο έννοιες συνδέονται, αναμφίβολα, με το *Ιερό*.

Οι περισσότεροι, πάντως, άνθρωποι σήμερα αρέσκονται να αυτοαποκαλούνται «πνευματικοί» ή, τουλάχιστον, θεωρούν την πνευματικότητα ως ανώτερη από τη θρησκευτικότητα¹⁰⁷. Η πνευματικότητα, ως πιο γενική αλλά και εσωτερική κατάσταση (ως φαινόμενο *micro*), αναφέρεται κυρίως στα πρόσωπα, ενώ η θρησκευτικότητα, ως φαινόμενο *macro*, σε πολιτισμικό επίπεδο, εξυπηρετώντας την καλλιέργεια μιας «πνευματικότητας» για τους πολλούς¹⁰⁸.

Η πνευματικότητα μπορεί να εμπερικλείει χριστιανικές (ορθόδοξες, ρωμαιοκαθολικές, προτεσταντικές), φιλοσοφικές, ινδουιστικές, πανθεϊστικές, παγανιστικές, ανιμιστικές, εσωτεριστικές, «νεοεποχίτικες» (*New Age*) Αρχές και ιδιότητες¹⁰⁹.

¹⁰³ V. Saroglou and P. Galand, "Identities, Values, and Religion: A Study among Muslim, other Immigrant, and Native Belgian Young Adults after the 9/11 Attacks", *Identity: An International Journal of Theory and Research* 4/2(2004) 97-132.

¹⁰⁴ P. Hill & K. Pargament, "Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality", *American Psychologist* 58 (2003) 64-74.

¹⁰⁵ Σ. Τσιτσίγκου, *Η έννοια της θρησκευτικότητας σε φοιτητές και η σχέση της με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους*, δ.δ., Αθήνα 2010, σ. 49-56.

¹⁰⁶ T. Legere, "A spirituality for today", *Studies in Formative Spirituality* 5 (1984) 375-383.

¹⁰⁷ B. J. Zinnbauer and K. I. Pargament, *Religiousness and spirituality*, The Guilford Press 2005, pp. 121-142.

¹⁰⁸ Σ. Τσιτσίγκου, *Όπ.π.*, σ. 221-232.

¹⁰⁹ Σ. Τσιτσίγκου, *Θέματα Ψυχολογίας της Θρησκείας*, σ. 222-223.

Ο C. Beck¹¹⁰ δέχεται ότι ο πνευματικός άνθρωπος χαρακτηρίζεται από αυτεπίγνωση, ευρύτητα πνεύματος, ολιστική και ενοποιητική διάθεση, ευγνωμοσύνη, ελπίδα, κουράγιο, ενεργητικότητα, αμεριμνησία, δεκτικότητα, αγάπη και ευγένεια.

2. Η θρησκευτικότητα.

Α. Γενικά.

Η έννοια της θρησκευτικότητας (religiosity) θεωρήθηκε ως ο πυρήνας και η ουσία του «θρησκεύεσθαι». Επιστημονικός, όμως, *per se* ορισμός της θρησκευτικότητας δεν υπάρχει, επειδή το θρησκευτικό φαινόμενο είναι γενικά ακατάληπτο και πολυσύνθετο. Εντούτοις, οι θρησκείο-φιλόσοφοι ή/και οι θρησκείοψυχολόγοι, βασιζόμενοι σε συγκεκριμένες μεταβλητές, συλλαμβάνουν ή ανιχνεύουν την έννοια ως τον τρόπο αποδοχής και εξωτερίκευσης των θρησκευτικών πεποιθήσεων και των τελετουργιών μιας εγκαθιδρυμένης Θρησκείας ή ενός θρησκευτικού οργανισμού.

Η θρησκευτικότητα, σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές, προϋποθέτει την αποδοχή ενός συστήματος Πίστεως, που συνδέεται με συγκεκριμένες θρησκευτικές Ομολογίες και ορισμένες ιεροτελεστίες και πρακτικές. Συνεπώς, θρησκευτικότητα είναι το σύνολο των ψυχικών πράξεων, με τις οποίες ο άνθρωπος έρχεται σε επαφή με τη θρησκευτική αλήθεια ή —με άλλα λόγια— είναι ο τρόπος σκέψης, που ωθεί τον άνθρωπο, που θρησκεύεται, σε πράξεις λατρείας και σε ανάλογη ηθική συμπεριφορά και δραστηριότητα¹¹¹.

Η θρησκευτικότητα ποικίλει από πολιτισμό σε πολιτισμό και από εποχή σε εποχή. Ο D. Batiste¹¹² διακρίνει έξι τύπους θρησκευτικότητας:

¹¹⁰ C. Beck, "Education for Spirituality", *Interchange* 17 (1986) 148-156.

¹¹¹ Σ. Τσιτσίκου, *Όπ.π.*, σ. 216-217.

¹¹² D. Batiste, "Religious Education", *The Falmer Press, East Essex*, 5-12 (1989) 26-33.

τη δογματική, τη μυθολογική, την ηθική, την τελετουργική, την πειραματική και την κοινωνική. Ο S. Kierkegaard (1813-1855)¹¹³ διακρίνει δυο είδη θρησκευτικότητας: την Α τύπου και τη Β τύπου. Η θρησκευτικότητα Α δημιουργείται μέσω της λογικής κρίσης, ενώ η θρησκευτικότητα Β δεν πηγάζει από τη νόηση, αλλ' από μια (βιωματική) «αποκάλυψη», που σφραγίζει την αληθινή σχέση πίστης (εμπιστοσύνης) τού ανθρώπου με τον Θεό. Τέλος ο R. Crapp¹¹⁴ διαιρεί με τρόπο ψυχολογικό τη θρησκευτικότητα, αναφερόμενος σε τρεις τύπους στάσεων ζωής (*patterns of life-styles*): τον αυταρχικό, τον προσαρμόσιμο και τον αυθόρμητο.

Οι παράγοντες, που συντελούν στη διαμόρφωση της θρησκευτικότητας, είναι πολλαπλοί, συνειδητοί και ασυνειδητοί. Κατά τον G. Allport¹¹⁵, η θρησκευτικότητα του ατόμου επηρεάζεται από τις βιολογικές του ανάγκες, την ιδιοσυγκρασία και τη διανοητική του ικανότητα, τα ενδιαφέροντα και τις αξίες, που συμμετέχουν στη μορφοποίηση των θρησκευτικών του «Πιστεύω».

Σύμφωνα με τον P. Heelas¹¹⁶, οι θεωρίες, που ερμηνεύουν τούς παράγοντες ανάπτυξης της θρησκευτικότητας, κατατάσσονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

α) ενδογενείς: εξηγούν τη θρησκευτικότητα είτε μέσα από τη Βιολογία ως θρησκευτική ορμή ή ένστικτο, είτε μέσα από την Ψυχολογία ως έμφυτη τάση για υπέρβαση, είτε, τέλος, μέσα από την Ψυχοπαθολογία λ.χ. ως σύμπλεγμα ανωτερότητας (A. Adler) ή διαστροφή (S. Freud).

¹¹³ Α. Νικολαΐδη, *Μεταθρησκευτική Ανθρωπολογία*, Αθήνα 2003, σ. 109.

¹¹⁴ R. W. Crapps, *An Introduction to Psychology of Religion*, Macon, Ga.: Mercer University Press, 1995, p. 285.

¹¹⁵ G. Allport, *The Individual and his Religion: A Psychological Interpretation*, New York: Macmillan, 1950, London: Constable, p. 27.

¹¹⁶ P. Heelas, *Social Anthropology and the Psychology of Religion, Advances in the Psychology of Religion*, 1985, p. 36.

β) εξωγενείς: εξηγούν τη θρησκευτικότητα μέσα από την επίδραση κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων (E. Durkheim, E. Fromm) ή την ανταπόκριση στα «νέυματα» (βλ. *Numen*) του Θεού (H. Malony).

γ) συνδυαστικές: εξηγούν τη θρησκευτικότητα, συνδυάζοντας τους ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Η ανάπτυξη της θρησκευτικότητας συνιστά μια ατομική επιλογή και απόφαση, που προϋποθέτει ωρίμανση των γνωστικών λειτουργιών τού ατόμου.

Άλλωστε, κατά τον W. Gruehn¹¹⁷, για τη δημιουργία τού θρησκευτικού συναισθήματος απαιτείται η διάθεση του υποκειμένου, η ατομική του δομή και το λεκτικό ερέθισμα.

B. Η θρησκευτικότητα κατά την παιδική ηλικία.

Η θρησκευτικότητα ως ψυχολογικό γεγονός αποτελεί μια από τις αρχαιότερες γενικές εκδηλώσεις τής ανθρώπινης ζωής· δημιουργεί μοναδικές ψυχολογικές καταστάσεις και —για πολλά άτομα— συνιστά μείζον προσωπικό ζήτημα.

Πάντως, η θρησκευτικότητα —τόσο στα παιδιά, όσο και στους έφηβους— ακολουθεί την ψυχοσωματική ανάπτυξή τους και προϋποθέτει την ομαλή ένταξή τους στην κοινωνία, μέρος τής οποίας είναι και η εκκλησιαστική κοινότητα. Οι θρησκευτικές εμπειρίες, τα θρησκευτικά βιώματα, οι στάσεις ζωής, τα ήθη, τα έθιμα και οι παραδόσεις επηρεάζουν και, τελικά, διαμορφώνουν ηθικά και θρησκευτικά τούς νέους ανθρώπους¹¹⁸.

Η θρησκευτική ανάπτυξη του παιδιού ακολουθεί τις ίδιες Αρχές ανάπτυξης με τους άλλους τομείς ανάπτυξής του, ο ρυθμός, όμως, της

¹¹⁷ W. Gruehn, *Religionpsychologie*, 1925, Ferdinand Hirt in Breslau, 1926, μτφρ. Β. Εξάρχου, Αθήνα 1938, σ. 81.

¹¹⁸ Σ. Τσιτσιγκού, *Θέματα Ψυχολογίας τής Θρησκείας*, εκδόσεις Π. Πουρνάρα, Αθήνα 2007, σ. 213-220.

ανάπτυξης αυτής είναι πολύ αργότερος¹¹⁹. Η ιδέα του Θεού δεν αναπτύσσεται αυθόρμητα στο παιδί και το παιδί δεν έχει πάντα τη σκέψη του στον Θεό· οι θρησκευτικές του πεποιθήσεις δεν πρέπει να συγχέονται με την πίστη του, γιατί είναι το αποτέλεσμα της δημιουργικής του φαντασίας σε συνδυασμό με όσα ακούει στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του¹²⁰.

Η ανάπτυξη υγιούς θρησκευτικότητας στα παιδιά της σχολικής ηλικίας είναι μια εκπαιδευτική και ψυχολογική διαδικασία, που απαιτεί συνεργία πολλών παραγόντων. Ήδη, όμως, από την προσχολική ηλικία παρατηρείται στα παιδιά η επιθυμία να κατανοήσουν ορισμένες θρησκευτικές έννοιες, οι οποίες ως αφηρημένες ξεπερνούν τις διανοητικές τους ικανότητες και —σε αρκετές περιπτώσεις— είναι ικανά να συγκρατούν αφηρημένους όρους και να τους συνδυάζουν με αφηρημένες καταστάσεις.

Στη νηπιακή ηλικία, κατά τον Piaget, η παιδική σκέψη περιέχει στοιχεία ανιμισμού και ηθικής αναγκαιότητας· για τον λόγο αυτόν, η έννοια της κίνησης ερμηνεύεται από το παιδί με τρόπο, που θυμίζει θεολογική σκέψη, αφού όλες οι κινήσεις τείνουν προς ένα σκοπό και προϋποθέτουν μια ουσιαστική ενέργεια ή δημιουργική δύναμη.

Τα μικρά παιδιά κατανοούν ανθρωπομορφικά τον Θεό εξ αιτίας της εγωκεντρικής τους σκέψης. Εντούτοις, η ανθρωπομορφική αντίληψη του Θεού δεν σταματά σε αυτό το σημείο, διότι πολλές φορές παρατηρείται το φαινόμενο την ίδια στιγμή τα παιδιά να διαχωρίζουν τον Θεό από αυτό που είναι ανθρώπινο και να Τον τοποθετούν σε μια άλλη διάσταση¹²¹. Στις εργασίες του ο Piaget αναφέρει περιπτώσεις «θεολογικής» παιδικής σκέψης. Στα ερωτήματα

¹¹⁹ R. Goldman, *Religious Thinking from Childhood to Adolescence*, London: Routledge & Kegan Paul, 1968, pp. 14-26.

¹²⁰ M. Jeeves, "Changing Portraits of Human Nature Inputs from Cognitive Psychology, Neuropsychology and Evolutionary Psychology", *Science & Christian Belief* 14/1 (April 2002) 3-32.

¹²¹ Θ. Βάρελη, Όπ.π., σ. 37-48.

λ.χ. για την αιτία των φαινομένων, ο Θεός αποτελεί συχνά την εύκολη λύση για το παιδί, το οποίο, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Piaget, βρίσκει έναν έτοιμο κατασκευαστή, για να ξεφύγει από τη δυσκολία. Επίσης, πολλά παιδιά δεν έχουν την ικανότητα να ξεχωρίζουν τα **ονόματα** από τα **πράγματα**, πιστεύοντας ότι τα αντικείμενα πήραν το όνομά τους από τον Θεό. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται από τον Allport¹²² «λεκτικός ρεαλισμός», γιατί η διάνοια του παιδιού δεν έχει ανακαλύψει ακόμα τη σπουδαία αλήθεια, ότι οι λέξεις και τα γεγονότα δεν ταυτίζονται πάντα.

Στο στάδιο της σχολικής ηλικίας, τα παιδιά δείχνουν ενδιαφέρον για το σχέδιο του Θεού για τον κόσμο και κατανοούν το γεγονός ότι ο Θεός τα προστατεύει· παρουσιάζουν, μάλιστα, μεγάλη αγάπη για τον Θεό και τη θρησκεία. Ο Θεός γίνεται κατανοητός από το παιδί ως «φίλος», που η αγάπη Του υπερβαίνει τα ανθρώπινα όρια, βοηθά τους ανθρώπους να γίνουν ενάρετοι και κάνει την ανθρωπότητα ευτυχισμένη¹²³.

Κατά τον J. Fowler¹²⁴, οι βαθμίδες θρησκευτικής πίστης τού παιδιού είναι:

1. Διαισθητική/προαισθηματική ή ενστικτώδης (3/4-7/8 ετών), που θρησκευσιοψυχολογικά αντιστοιχεί στην *προβολική πίστη*, γιατί το παιδί γνωρίζει τον κόσμο μέσω της μίμησης των γονέων και των άλλων γνωστών του ενηλίκων· και η

2. μυθική (7/8-12 ετών), που θρησκευσιοψυχολογικά αντιστοιχεί στην *κατά γράμμα πίστη*, γιατί το θρησκευτικό νόημα προέρχεται από τις διηγήσεις τού στενού περιβάλλοντος του παιδιού. Κατά τη διάρκεια

¹²² Βλ. G. Allport, *The Individual and his Religion*, μτφρ. Σ. Παπαδάκη, εκδ. Χ.Ε.Ε.Λ., Αθήνα 1960.

¹²³ Βλ. L. Kohlberg, *Children Orientation Toward a Moral Order*, SCM Press, London, 1973.

¹²⁴ Βλ. J. Fowler, *Moral stages and the development of faith*, *Moral Development, Moral Education and Kohlberg*, R.E.P. Alabama, 1980.

του 12^{ου} έτους, τα παιδιά υφίστανται μια αποφασιστική εμπειρία πίστης, καθοριστική για τη μετέπειτα θρησκευτική τους ανάπτυξη.

Από τις δυο ανωτέρω βαθμίδες απουσιάζει εύλογα η προβαθμίδα (0-2 ετών) της νηπιακής αδιαφοροποίητης θρησκευτικής πίστης¹²⁵.

Γ. Η θρησκευτικότητα κατά την εφηβική ηλικία.

Η θρησκευτική πίστη, σύμφωνα με τον W. James¹²⁶, είναι μια ενεργή, αναπότρεπτη και βαρυσήμαντη επιλογή τής ζωής του ανθρώπου. Ο τρόπος προσέγγισής της μπορεί να είναι φιλοσοφικός, θρησκευτικός, ανθρωπολογικός, κοινωνιολογικός, θεολογικός και ψυχολογικός. Η πίστη (είτε ως *faith*, είτε ως *belief*) διαθέτει ποικίλες διαστάσεις και εκφράζεται μέσα από αναρίθμητες εκφάνσεις τής ζωής.

Η (χριστιανική) θρησκευτικότητα, ιδίως ως πίστη και δέσμη αξιών, φαίνεται ότι επιδρά ικανώς στις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά των εφήβων μαθητών¹²⁷. Σύμφωνα με την Ορθόδοξη Χριστιανική Παράδοση, η δύναμη της αυθεντικής πίστης, που κινητοποιεί όλες τις ψυχοσωματικές δυνάμεις του ατόμου, δεν είναι αποκλειστικό κατόρθωμα του ανθρώπου, αλλά και δώρο του Θεού. Συνεπώς, η θρησκευτική πίστη δεν λειτουργεί αυτόματα, όπως για παράδειγμα μια ηλεκτρομαγνητική δύναμη, αλλά δρα ευεργετικά στην ψυχή του ανθρώπου, μέσω τής άκτιστης ενέργειας και της Χάρης του Θεού¹²⁸.

¹²⁵ Βλ. Σ. Τσιτσιγκου, *Η έννοια τής θρησκευτικότητας σε φοιτητές και η σχέση της με χαρακτηριστικά τής προσωπικότητας και τη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους*, δ.δ., Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 2010.

¹²⁶ Βλ. W. James, *The Varieties of Religious Experience: A study in Human Nature*, 1902, Cambridge, Harvard University Press, New York: Longmans, Green, 1985.

¹²⁷ Βλ. Η. Κ. Νινιού, *Ο έφηβος και η ηθικοθρησκευτική του αγωγή*, Θεσσαλονίκη 1960, M. G. Hencke, *Factors influencing the participation of high school students in Young Men's Christian Association program offerings*, Eugene: University of Oregon, 1979.

¹²⁸ Θ. Βάρελη, *Όπ.π.*, σ. 37-48.

Από την άλλη μεριά, η εφηβεία είναι η περίοδος της πιο φλογερής και κρίσιμης περιόδου θρησκευτικότητας, αλλά και ο χρόνος, κατά τον οποίο η θρησκευτικότητα μεταβάλλεται αισθητά. Μετά την ηλικία αυτήν, η θρησκευτικότητα χάνει τον φλογερό της χαρακτήρα, δεν σταματά, όμως, να προβληματίζει και να συγκινεί τον άνθρωπο, μέχρι το τέλος της ζωής του. Διαρκώς μεταβάλλεται και ωριμάζει πνευματικά, και με την αλλαγή και την αύξηση της ηλικίας μεταβάλλεται και αυξάνει και ο Θεός μέσα μας¹²⁹.

Θα μπορούσαμε να διακρίνουμε δυο κύριες φάσεις της εφηβικής θρησκευτικότητας¹³⁰:

1. Στα πρώτα χρόνια της εφηβείας (11^ο — 13^ο έτος), ο έφηβος προσπαθεί να προσαρμοστεί με τις υπάρχουσες θρησκευτικές δοξασίες και συνήθειες, να τις εσωτερικεύσει και να τις ενστερνιστεί. Γι' αυτό, καθίσταται επιτακτική ανάγκη να προσφέρουμε —είτε ως γονείς, είτε ως δάσκαλοι— υγιή θρησκευτικά πρότυπα και βιώματα στους νέους, ώστε να μη μεταβάλλουμε την πιο ωραία περίοδο της ζωής του ανθρώπου σε πηγή νεύρωσης και δυστυχίας¹³¹.

2. Μετά τη φάση αυτήν ακολουθεί η περίοδος της θρησκευτικής κρίσης, δηλαδή μια περίοδος απομάκρυνσης από το παραδομένο, αμφισβήτησης και άρνησής του (14^ο -16^ο έτος).

Ωστόσο, η ύπαρξη τυχόν αμφιβολιών στον έφηβο δεν σημαίνει αναγκαστικά και απώλεια της θρησκευτικής πίστης του¹³². Αντίθετα, σε πολλές περιπτώσεις, η απουσία αμφιβολιών θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μη κανονική κατάσταση, που οφείλεται είτε στο

¹²⁹ Βλ. E. Spranger, *Ψυχολογία της εφηβικής ηλικίας*, μτφρ. Ν. Ι. Λούβαρι, Αθήνα 1956.

¹³⁰ Βλ. E. Spranger, *Όπ.π.*

¹³¹ Χ. Τομασίδη, *Όπ.π.*, σ. 515-516.

¹³² L. W. Northridge, *Ψυχολογία και το έργο της καθοδήγησης των πιστών*, μτφρ. Σ. Αγουρίδη, Θεσσαλονίκη 1959, σ. 120-121.

περιορισμένο νοητικό επίπεδο, είτε στον φόβο, που προκαλεί η δογματική θρησκευτική διδασκαλία στο σπίτι ή στο σχολείο¹³³.

Προς το τέλος της εφηβείας, ο νέος διακατέχεται πλέον από τη δική του προσωπική θρησκευτικότητα και αυτονομείται πνευματικά. Κατά τον J. Fowler¹³⁴, η βαθμίδα θρησκευτικής πίστης τού έφηβου αντιστοιχεί με τη λεγόμενη *συνθετική* (12/13 — 17/21 ετών), που θρησκευσιοψυχολογικά ανταποκρίνεται στη *συμβατική και τυπική πίστη*, αφού ο έφηβος διαμορφώνει τη θρησκευτικότητά του από την παραδοσιακή πίστη, κάνοντας όμως και τη δική του επεξεργασία.

3. Η θρησκευτική και εκκλησιαστική αγωγή στη σημερινή ελληνική πραγματικότητα.

Η θρησκευτική διαπαιδαγώγηση των παιδιών και των έφηβων στην Ελλάδα εξασφαλίζεται από το άρθρο 3 του Συντάγματος, το οποίο προβλέπει ότι επικρατούσα θρησκεία στην ελληνική επικράτεια είναι η Ανατολική Ορθόδοξη του Χριστού Εκκλησία, που είναι αναπόσπαστα ενωμένη με τη Μεγάλη τού Χριστού Εκκλησία της Κωνσταντινούπολης. Η ελλαδική Εκκλησία είναι αυτοκέφαλη και διοικείται από την Ιερά Σύνοδο της Ιεραρχίας.

Από το 1833 μέχρι σήμερα, η συνύφανση της Ορθόδοξης Εκκλησίας και του Ελληνισμού καθόρισαν το θρησκευτικό χρώμα στην εκπαίδευση των ελληνοπαίδων. Η Ορθοδοξία, κατά παράδοση, ταυτίζεται με τη ζωή τού έθνους (*γένους*) τών Ελλήνων.

Ομοίως, από το Σύνταγμα απορρέει η αρχή της ελευθερίας της θρησκευτικής συνείδησης, που στο ελληνικό κράτος είναι απαραβίαστη. Η παιδεία και η αγωγή τών παιδιών και των έφηβων αποτελεί μια από τις βασικές αποστολές τού ελληνικού κράτους και

¹³³ M. Jeeves, «Ο ψυχολόγος ενώπιον της πίστεως», *Ακτίνες* 219 (1961) 102-103. Προβλ. Θ. Βάρελη, *Οπ.π.*, σ. 37-48.

¹³⁴ Βλ. J. Fowler, *Οπ.π.*

έχει ως σκοπό την ηθική, πνευματική, επαγγελματική και φυσική αγωγή των ελληνοπαίδων και συγχρόνως την ανάπτυξη της εθνικής και θρησκευτικής τους συνείδησης¹³⁵.

Το παιδί στην Ελλάδα, από τη μέρα που γεννιέται, εισέρχεται σε μια διαδικασία θρησκευτικής και εκκλησιαστικής κοινωνικοποίησης¹³⁶. Τα ιδρύματα προσχολικής αγωγής, είτε δημόσια είτε ιδιωτικά, οφείλουν να συμμορφώνονται με τους νόμους και τους κανονισμούς των αρμοδίων Υπουργείων και να παρέχουν μέσω του παιχνιδιού και μαζί με τις λοιπές γνώσεις, τη δυνατότητα οικειοποίησης με τη ζωή της εκκλησιαστικής Παράδοσης.

Οι παιδαγωγοί επιφορτίζονται με τη σημαντική ευθύνη να μάθουν τα παιδιά να ζουν και να λειτουργούν ομαδικά και αγαπητικά. Το πολύτιμο έργο τους ενισχύεται από τον ανάδοχο, τους γονείς και την οικογένεια, που παρέχει στα παιδιά τις βάσεις της θρησκευτικής τους αγωγής και τους εμπνέει την αγάπη για την Ορθοδοξία¹³⁷.

Στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, τα παιδιά και οι έφηβοι κοινωνικοποιούνται εκκλησιαστικά, πέρα από τη διδασκαλία του μαθήματος των Θρησκευτικών, και με την πρωινή προσευχή, το μαθητικό εκκλησιασμό, τις μεγάλες γιορτές και τα θρησκευτικά σύμβολα.

Οι εικόνες του Χριστού ή της Παναγίας υπάρχουν σε όλες τις (σχολικές) αίθουσες διδασκαλίας, αναρτημένες πάνω από τον πίνακα, αλλά και στα γραφεία των διευθυντών και των καθηγητών. Τέλος, οι εθνικές γιορτές συνυφαίνονται σχεδόν πάντοτε με θρησκευτικό και εκκλησιαστικό περιεχόμενο.

¹³⁵ Ι. Τσάγκα, *Οπ.π.*, σ. 124-130.

¹³⁶ Βλ. Ι. Κορναράκη, *Η επίδρασις του θρησκευτικού συμβόλου επί της προσωπικότητος του εφήβου*, Θεσσαλονίκη 1968.

¹³⁷ Ν. Μελανίτου, *Η εφηβική ηλικία και τα προβλήματα αυτής*, Αθήνα 1975, σ. 115-118.

Η ένταξη των μαθητών στην εκκλησιαστική κοινότητα συμπληρώνεται από τα κατηχητικά σχολεία και τις χριστιανικές μαθητικές ομάδες των εκκλησιαστικών ενοριών, που λειτουργούν κάτω από την επίβλεψη της οικείας τοπικής Μητρόπολης.

Το μάθημα των Θρησκευτικών στα ελληνορθόδοξα σχολεία διδάσκεται δυο (2) ώρες την εβδομάδα στις τέσσερις (4) τελευταίες τάξεις τού Δημοτικού σχολείου, ενώ στις δυο πρώτες τάξεις, το περιεχόμενό του είναι συνυφασμένο με το μάθημα της «Μελέτης Περιβάλλοντος» και αφορά στη θρησκευτική και εκκλησιαστική ζωή τής κοινότητας (π.χ. γιορτές τής χριστιανοσύνης, όπως Χριστούγεννα και Πάσχα, ή θρησκευτικά ήθη και έθιμα, που σχετίζονται με αυτές).

Στα Γυμνάσια και στα Λύκεια, το μάθημα των Θρησκευτικών διδάσκεται από καθηγητές θεολόγους στα Γυμνάσια δυο (2) ώρες την εβδομάδα σε κάθε τάξη, και στα Λύκεια δυο (2) ώρες στην Α' και Β' τάξη, και μια (1) ώρα την εβδομάδα στην Γ' τάξη.

Το μάθημα των Θρησκευτικών είναι υποχρεωτικό για όλους τούς μαθητές, που ανήκουν στην Ορθόδοξη Ανατολική Εκκλησία. Οι μαθητές, που είναι τέκνα ετερόδοξων, ετερόθρησκων ή άθεων, δεν είναι υποχρεωμένοι να παρακολουθούν τη διδασκαλία τού μαθήματος. Σε ιδιωτικά σχολεία, όπου οι τάξεις λ.χ. αποτελούνται αμιγώς από τέκνα Ρωμαιοκαθολικών, το μάθημα διδάσκεται από θεολόγο Ρωμαιοκαθολικό καθηγητή.

Η αφετηρία τού μαθήματος των Θρησκευτικών, σύμφωνα με τα νέα αναλυτικά προγράμματα σπουδών, για το Δημοτικό, το Γυμνάσιο και το Λύκειο¹³⁸, που ισχύουν κατά το τρέχον σχολικό έτος 2016-2017, είναι η κεντρική θρησκευτική παράδοση του τόπου, η Ορθοδοξία σε

¹³⁸ Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων & Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, «Οδηγός Εκπαιδευτικού και Νέο Πρόγραμμα Σπουδών στα Θρησκευτικά Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου», Αναθεωρημένη έκδοση, Αθήνα, 2016.

διάλογο με τη θρησκευτική και πολιτισμική ετερότητα, τις άλλες χριστιανικές παραδόσεις της Ευρώπης και τις άλλες Θρησκείες.

Η διδασκαλία γίνεται με τη χρήση νέων τεχνικών μάθησης, με έμφαση στη βιωματική και διερευνητική προσέγγιση· πρόκειται για μια αλλαγή παιδαγωγικής προσέγγισης, για την οποία απαιτείται ένα συνεχές δώρο, και για την Γ' Λυκείου, που το μάθημα είναι μονόωρο, ένα συνεχές δώρο κάθε δεκαπενθήμερο.

Το τρέχον μάθημα των Θρησκευτικών δεν εξετάζει την πίστη ή την απιστία των παιδιών και των έφηβων, αλλά —με κέντρο τον δικό μας θρησκευτικό πολιτισμό— ανοίγει διάλογο με τις άλλες θρησκευτικές παραδόσεις, υπερβαίνοντας τον κατηχητικό και ομολογιακό του χαρακτήρα και παραπέμποντας σε θρησκευιολογικά, φιλοσοφικά, ψυχολογικά, ιστορικά, πολιτιστικά και κοινωνιολογικά συναφή θέματα.

Τα διδακτικά κείμενα διδασκαλίας των Θρησκευτικών είναι γραμμένα σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα των Θρησκευτικών, που καθορίζεται από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, και ύστερα από την επιστημονική γνωμοδότηση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ).

Τα αναλυτικά προγράμματα σπουδών ανανεώνονται και προσαρμόζονται κάθε φορά στα νέα κοινωνικά δεδομένα, σε έναν άξονα διαπολιτισμικότητας και σεβασμού της θρησκευτικής ετερότητας. Με τη διδασκαλία του μαθήματος των Θρησκευτικών σε όλα τα σχολεία της Ελλάδας, κρατικά και ιδιωτικά, επιδιώκεται η Ορθόδοξη χριστιανική διαπαιδαγώγηση και η κοινωνικοποίηση των παιδιών και των έφηβων.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, ενισχύεται το έργο της οικογένειας, των αναδόχων, της εκκλησιαστικής κοινότητας και της Ορθόδοξης ελλαδικής Εκκλησίας, που δεν μπορούμε να πούμε ότι δύναται να

παρέχει συστηματικά και προγραμματισμένα θρησκευτική και
εκκλησιαστική αγωγή στους νέους ανθρώπους¹³⁹.

¹³⁹ Ι. Τσάγκα, Όπ.π., σ. 124-130.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Σύντομη ιστορία τού καπνού και του καπνίσματος.

Ο ιστορικός Ηρόδοτος περιγράφει τούς κατοίκους τής Σκυθίας, βόρεια του Εύξεινου Πόντου, να εισπνέουν καπνό μέχρι λιποθυμίας από την καύση άγνωστων φύλλων. Στην Ταϊλάνδη βρέθηκαν καπνοσύριγγες από οστά ζώων, που χρησιμοποιήθηκαν για το κάπνισμα διάφορων φυτών, πριν από 10 έως και 20 χιλιάδες χρόνια! Επίσης, οι Σαμάνοι πολλών Ασιατικών φυλών χρησιμοποιούσαν ήδη από τη νεολιθική περίοδο το κάπνισμα, για να εκστασιάζονται και να επικοινωνούν με τον υπερβατικό κόσμο των πνευμάτων. Αλλά και η γνωστή Πυθία τού Μαντείου τών Δελφών, πριν από τούς διαφορούμενους χρησμούς της, εισέπνεε αναθυμιάσεις ή μασούσε φύλλα δάφνης.

Η συνήθεια του καπνίσματος, κατά πάσα πιθανότητα, μεταφέρθηκε στην Αμερική από τις Ασιατικές φυλές, που ακολούθησαν τη «Μειόκαινο Γέφυρα» σε μια μεταναστευτική πορεία, πριν από 20 έως και 50.000 χρόνια. Η λωρίδα αυτή ξηράς, που ένωνε κάποτε τις δυο Ηπείρους, βυθίστηκε, δημιουργώντας τον Βερίγγειο Πορθμό, και έτσι απομόνωσε την Αμερικανική Ήπειρο από τον υπόλοιπο κόσμο για χιλιάδες χρόνια¹⁴⁰.

Όταν ο Χριστόφορος Κολόμβος και οι σύντροφοί του αποβιβάστηκαν τον Οκτώβριο του 1492 στα νησιά Μπαχάμες, ταυτόχρονα με τον Νέο Κόσμο ανακάλυπταν και τον καπνό. Ο μεγάλος θαλασσοπόρος ανακάλυψε τη νέα ήπειρο, πλέοντας δυτικά,

¹⁴⁰ Βλ. Σ. Δοδόπουλου, *Καπνός και Κάπνισμα. Ένα Πολυσύνθετο και Δυσεπίλυτο Ζήτημα*, εκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2004, Χ. Δ. Γεωργόπουλου, *Κάπνισμα. Ιστορικά δεδομένα, επιπτώσεις στον άνθρωπο, νομοθεσία, τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης* (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π., 2014.

ενώ ο αρχικός σχεδιασμός του ήταν να κατευθυνθεί ανατολικά. Έτσι, όταν πάτησε το πόδι του στο νησί «Γκουαναανί» ή «Σαν Σαλβαδόρ» (όπως το ονόμασαν οι ναύτες του χάριν τής σωτηρίας τους) στις Μπαχάμες, θεώρησε πως είχε φτάσει στις Ινδίες, και γι' αυτό ονόμασε τους ιθαγενείς, που τον υποδέχτηκαν «Ινδιάνους». Οι ιθαγενείς σε ένδειξη καλωσορίσματος πρόσφεραν στον Κολόμβο και στους ναύτες του φρούτα, ξύλινα ακόντια και ξερά φύλλα καπνού με ιδιαίτερο άρωμα. Οι ναύτες έμειναν έκπληκτοι, βλέποντας τους ιθαγενείς να βγάζουν τον καπνό από τα ρουθούνια τους, ρουφώντας μια μακριά αναμμένη πίπα. Η περιέργεια οδήγησε τους ναύτες τού Κολόμβου στη μίμηση των Ινδιάνων και από τη δοκιμή πέρασαν εύκολα στη συνήθεια του καπνίσματος των φύλλων τού καπνού. Πρώτοι Ευρωπαίοι καπνιστές έγιναν, λοιπόν, οι άνδρες τού πληρώματος του Κολόμβου, οι οποίοι γρήγορα έμαθαν από τούς ιθαγενείς να καπνίζουν με διάφορους τρόπους το «ιερό», όπως το αποκαλούσαν, χόρτο τού καπνού. Ο δε «ναύαρχος των ωκεανών και των θαλασσών» δεν άργησε να αντιληφθεί την αξία τών πικρών φύλλων τού καπνού, που ήταν πολυτιμότερα από τα μπαχαρικά και το χρυσό, που έψαχνε να εντοπίσει στη Νέα Ήπειρο¹⁴¹.

Κατά τούς ανθρωπολόγους και τους ιστορικούς, που ασχολήθηκαν με τη ζωή τών Ινδιάνων, δεν αμφισβητείται η ιερή προέλευση του καπνού. Το κάπνισμα των ιθαγενών τής Αμερικής συνδεόταν άμεσα με τις θεότητες τους, τον Ανιμισμό, τον Τοτεμισμό και τον Φετιχισμό. Οι αρχαιολόγοι μάλιστα συνηγορούν υπέρ τής άποψης ότι η καλλιέργεια και η χρήση τού καπνού χρονολογείται από το 6.000 π.Χ. Η άποψή τους αυτή ενισχύεται και από την ανακάλυψη κεραμικού σκεύους στη Γουατεμάλα, που χρονολογείται πριν τον 11^ο

¹⁴¹ Βλ. Β. Κυτίνου, *Τσιγάρο. Το χαροδρέπανο της εποχής μας*, εκδ. Στοχασμός, Αθήνα 1982.

π.Χ. αιώνα και φέρει αναπαράσταση ενός Μάγια, που καπνίζει καπνόφυλλο, τυλιγμένο κυλινδρικά και δεμένο με κλωστή.

Οι караβέλες της επιστροφής, ένα χρόνο αργότερα, το 1493, έφεραν στη Γηραιά Ήπειρο το «ιερό φυτό», που χρησιμοποιούσαν οι ιθαγενείς σε θρησκευτικές τελετές, στη θεραπεία ασθενειών και πληγών, αλλά και ως καθημερινή απόλαυση! Οι ιθαγενείς της Αμερικής πρέπει να καλλιεργούσαν τον καπνό επί 2 και πλέον χιλιετίες, διότι πίστευαν ότι ο καπνός θεραπεύει το άσθμα, τη βρογχίτιδα, τις ημικρανίες, τούς ρευματισμούς και, γενικά, είναι πανάκεια για κάθε ασθένεια, ξορκίζοντας κάθε κακό πνεύμα.

Ο καπνός, που καλλιεργείτο από τούς Ινδιάνους της Βόρειας Αμερικής, ονομάστηκε *Nicotiana rustica*, ενώ στην Κεντρική και Νότια Αμερική καλλιεργείτο ο *Nicotiana Tabacum*.¹⁴² πρόκειται για 2 από τα περίπου 50 είδη φυτών τού γένους *Νικοτιανή*, της οικογένειας των *Σολανοδών*, και τα μόνα που έχουν σπουδαία οικονομική αξία¹⁴². Οι αυτόχθονες της Αμερικής χρησιμοποιούσαν τον καπνό ποικιλοτρόπως, καπνίζοντας πούρα και πίπα¹⁴³, μασώντας τα αποξηραμένα φύλλα του ή παρασκευάζοντας τη σκόνη καπνού (ταμπάκο) για εισπνοή.

Αρχικά και οι Ισπανοί θεώρησαν τα φύλλα τού καπνού προικισμένα με θεραπευτικές ιδιότητες, και σύντομα μύησαν στην πρακτική τού καπνίσματος και τους άλλους λαούς της Ευρώπης. Η χρήση θα γίνει κατάχρηση, και μετά από ένα αιώνα καθολικής αποδοχής, το κάπνισμα θα αποκτήσει πολέμιους. Κανένα μέτρο, όμως, δεν στάθηκε ικανό να ανακόψει την ανοδική πορεία της χρήσης τού καπνού, που από τα τέλη τού 17^{ου} αιώνα γίνεται ρυθμιστικός παράγων της οικονομίας της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας και των ευρωπαϊκών χωρών.

¹⁴² Σ. Δοδόπουλου, Όπ.π.

¹⁴³ Βλ. P. J. Davey, *The Archaeology of the clay tobacco pipe*, Oxford: BAR, 1979.

Ο Jean Nicot (πρεσβευτής στη Λισαβόνα, 1559-1561), από τον οποίο ονομάστηκε η νικοτίνη, συνιστούσε τον καπνό για τις «θεραπευτικές» του ιδιότητες. Λέγεται, μάλιστα, ότι έστειλε ψιλοκομμένα φύλλα της ποικιλίας *Nicotiana tabacum* στην Αικατερίνη των Μεδίκων, για να την απαλλάξει από τις ημικρανίες, από τις οποίες υπέφερε. Η βασίλισσα της Γαλλίας θεραπεύτηκε από τις πρώτες κιόλας εισπνοές, και για να δείξει την ευγνωμοσύνη της στον Γάλλο πρέσβη και σωτήρα της, ονόμασε τον καπνό «βότανο του Nicot». Η μεγαλοφυής αυτή ιδέα προσέδωσε αίγλη και κύρος στην καπνοκαλλιέργεια και στη χρήση καπνού, που άρχισε να διαδίδεται αστραπιαία πρώτα στα αριστοκρατικά στρώματα και μετά στα λαϊκά. Ακόμα και τα βιβλία της Φαρμακολογίας του 1590 αναφέρουν χαρακτηριστικά τον καπνό ως θεραπευτικό μέσο για την ημικρανία και όχι μόνο, με την ονομασία *Νικοτίνη* προς τιμή του Γάλλου πρεσβευτή στην Πορτογαλία¹⁴⁴.

Στην αρχή, λοιπόν, ο καπνός χρησιμοποιήθηκε από τους Ευρωπαίους για θεραπευτικούς λόγους, όπως π.χ. για τον πονοκέφαλο, την κάθαρση φλεγμάτων, την αναιμία, τη στηθάγχη, τους ρευματισμούς, την επιληψία, ακόμα και την κόπωση. Οι πρώτοι Ευρωπαίοι έμποροι άρχισαν την εκμετάλλευση του καπνού από τον Νέο Κόσμο σε παγκόσμια κλίμακα. Το 17^ο αιώνα η χρήση του καπνού αυξανόταν συνεχώς, κυρίως με το κάπνισμα της πίπας, του πούρου, με το μάσημα των φύλλων, ή την εισπνοή της σκόνης τους.

Σιγαρέτα κατασκευάστηκαν για πρώτη φορά στη Βραζιλία στα μέσα του 18^{ου} αιώνα και πολύ γρήγορα επικράτησαν ως τρόπος καταναλώσεως του καπνού. Το κάπνισμα των σιγαρέτων διαδόθηκε πολύ στη διάρκεια του 1^{ου} Παγκόσμιου Πολέμου στους άνδρες, και μετά τον 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο και στις γυναίκες. Ετυμολογικά, η

¹⁴⁴ Σ. Δοδόπουλου, Όπ.π.

λέξη αυτή προέρχεται από την ισπανική «cigarro» ή «zicar», που σημαίνει καπνίζω. Βαθύτερες ετυμολογικές ρίζες, όμως, μάς οδηγούν στη λέξη «cigsigan» της γλώσσας των Μάγια, που σήμαινε τα ραβδάκια περιτύλιξης του καπνού σε φύλλα καλαμποκιού ή φοινικιάς, τα οποία και κάπνιζαν επί ώρες, σε αντίθεση με τη διάρκεια καπνίσματος των σημερινών τσιγάρων. Οι σύντροφοι του Κολόμβου, μάλιστα, παρατήρησαν ότι το κάπνισμα με τον σωλήνα (πίπα), σε ορισμένες περιπτώσεις, λάμβανε ιδιαίτερη τελετουργική σημασία, αφού μια περίτεχνα διακοσμημένη πίπα καπνιζόταν διαδοχικά από τους Ινδιάνους σε συμβούλια συμφωνιών και εκδηλώσεις φιλοξενίας και συμφιλίωσης· γι' αυτό, καθιερώθηκε ως «πίπα της ειρήνης».

Από τα χειροποίητα τσιγάρα των Μάγια η παρασκευή των τσιγάρων πέρασε σταδιακά στη μαζική χειροποίητη παραγωγή (ταμπακοποιία) και από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα στη μαζικότερη βιομηχανική παραγωγή. Τον 20^ο αιώνα, η κατασκευή τελειότερων μηχανών επιτρέπει την παραγωγή τσιγάρων με την απίστευτη ταχύτητα των 14.000 τσιγάρων το λεπτό!

Η καλλιέργεια του καπνού έφτασε στην Ελλάδα από τον Πόντο και τα παράλια της Μικράς Ασίας. Οι πρώτες καπνοκαλλιέργειες εντοπίζονται στη Θεσσαλονίκη, στα τέλη του 16^{ου} αιώνα. Σύντομα και άλλες πόλεις, όπως η Καβάλα, η Ξάνθη, το Αγρίνιο και ο Βόλος, μετατρέπονται σε καπνупόλεις, καθώς η οικονομική, εργασιακή και πολεοδομική οργάνωσή τους στηρίζονται στην εκμετάλλευση και την εμπορία του καπνού. Μετά την ελληνική Επανάσταση του 1821, η παραγωγή του καπνού υπολογίζεται στους 500 με 600 τόνους. Η αυξητική πορεία της καλλιέργειας του καπνού επιβεβαιώνεται από την παραγωγή 12.000 τόνων μέχρι το 1912 και συνεχίζεται μετά την απελευθέρωση της Μακεδονίας και της Θράκης. Στατιστικά στοιχεία της επόμενης δεκαετίας, μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή,

αναφέρουν εκρηκτική αύξηση της παραγωγής καπνού, που από τούς 28.000 τόνους το 1922 εκτοξεύεται στους 56.000 τόνους ένα χρόνο μετά, κατά τη διάρκεια του εποικισμού των προσφύγων, το 1923¹⁴⁵.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, ο καπνός εξακολουθούσε να αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα της ελληνικής Οικονομίας ως το σημαντικότερο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας μας, εκείνη την ταραγμένη περίοδο κοινωνικής και δημοσιονομικής ανασυγκρότησης. Το 1954, οι εξαγωγές μας έφτασαν τα 151 εκατ. δολάρια, εκ των οποίων το 50% περίπου προερχόταν από τις εξαγωγές καπνού. Ο καπνός, άλλωστε, υπήρξε διαχρονικά γεωργικό προϊόν ύψιστης σπουδαιότητας σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

2. Παράγοντες κινδύνου από το κάπνισμα.

Ο χώρος της Εκπαίδευσης ανέκαθεν αποτελούσε ελκυστικό πεδίο πρωτογενούς έρευνας, αφού σε όλους τούς πολιτισμούς συνδυάζει τη διαδικασία παρακολούθησης της ανάπτυξης του ανθρώπου με τη συμβολή της στην πορεία διαμόρφωσης της προσωπικότητάς του¹⁴⁶.

Η διερεύνηση του καίριου ερωτήματος «γιατί οι νέοι άνθρωποι ξεκινούν το κάπνισμα», κυρίως επειδή έχουν προηγηθεί 50 χρόνια ερευνών και έχουν γνωστοποιηθεί τα τεκμηριωμένα αποτελέσματα για τις καταστροφικές συνέπειες του καπνίσματος, στην υγεία των καπνιστών, έχει αποτελέσει αντικείμενο της διεθνούς βιβλιογραφίας¹⁴⁷.

Η ορθή και τεκμηριωμένη απάντηση στο παραπάνω ερώτημα καθίσταται επιτακτική ανάγκη, αφού κάθε παρέμβαση, που στοχεύει

¹⁴⁵ Σ. Δοδόπουλου, Όπ.π.

¹⁴⁶ Ε. Περσελή, *Θεωρίες θρησκευτικής ανάπτυξης και αγωγής*, Αθήνα 2000, σ. 19-27.

¹⁴⁷ Βλ. Κ. Γ. Φράνσις, *Το κάπνισμα στα παιδιά και τους εφήβους: επίπτωση, στάσεις, προδιαθεσικοί παράγοντες με την κοινωνική προσαρμοστικότητα και την ψυχοπαθολογία*, Αθήνα 2007 (διδ. δ.).

στην πρόληψη του καπνίσματος, πρέπει να απευθύνεται πρωτίστως στους γενικότερους παράγοντες, που ωθούν τους νέους στο κάπνισμα.

Υπάρχει ένα πλήθος αναφορών, μελετών και αναλύσεων, που έχει αναδείξει κάποιους γενικούς παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν τούς έφηβους στην υιοθέτηση της καπνιστικής συμπεριφοράς και συνήθειας.

Αν και διαφορετικοί συγγραφείς χρησιμοποιούν διαφορετικές ταξινομήσεις, θα λέγαμε ότι οι παράγοντες, που εξωθούν τούς έφηβους στο κάπνισμα κατηγοριοποιούνται ως εξής:

❖ Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες:

Εδώ συμπεριλαμβάνεται η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας, η εθνικότητα και ο τόπος διαμονής. Οι έφηβοι, που αρχίζουν το κάπνισμα σε μικρότερη ηλικία, είναι πιο πιθανό να γίνουν κανονικοί καπνιστές και λιγότερο πιθανό να μπορέσουν να το κόψουν. Επιπλέον, το σχετικά χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, έχει συσχετιστεί συστηματικά με αυξημένα επίπεδα καπνίσματος στους έφηβους. Ο ρόλος τού φύλου φαίνεται να διαφοροποιείται από πολιτισμικές μεταβλητές με τις δυτικές χώρες να επιδεικνύουν ένα μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου στα κορίτσια, ενώ στις ανατολικές χώρες αυτό ισχύει για τα αγόρια.

❖ Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

Οι επιρροές από το κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν έναν από τους πιο σταθερούς και ισχυρούς παράγοντες, που προωθούν τον πειραματισμό, και οδηγούν στην έναρξη του καπνίσματος. Εδώ εντάσσονται οι επιρροές από την οικογένεια, το κάπνισμα από τους

συνομηλίκους, το marketing, η διαφήμιση, καθώς και η απρόσκοπτη πρόσβαση και διαθεσιμότητα του καπνού¹⁴⁸.

α) Οικογένεια και κάπνισμα: Οι γονείς αποτελούν πρότυπα για τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Συνεπώς, το κάπνισμα των γονέων «αποενοχοποιείται» στα μάτια των έφηβων και κάνει πιο εύκολη την αποδοχή του τσιγάρου, όταν αυτό προσφερθεί σε επίπεδο παρέας. Επιπλέον, οι γονείς, που καπνίζουν, μπορεί να διευκολύνουν το κάπνισμα των παιδιών τους, αφού υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε τσιγάρα και, ενδεχομένως, ελάχιστοι περιοριστικοί κανόνες για το κάπνισμα μέσα στο σπίτι. Το πιο κρίσιμο σημείο είναι η στάση των γονέων απέναντι στο κάπνισμα, γιατί οι αντιλήψεις των έφηβων διαμορφώνονται ανάλογα¹⁴⁹. Για παράδειγμα, η δυσαρέσκεια των γονέων απέναντι στο κάπνισμα των παιδιών τους και η επιβολή αυστηρών κανόνων αποτροπής του καπνίσματος, ακόμη και από γονείς, που καπνίζουν, μπορεί να ασκήσει ισχυρή προστατευτική επίδραση, και να λειτουργήσει αποτρεπτικά για την έναρξη του καπνίσματος στην εφηβεία. Από την άλλη μεριά, παράγοντες κινδύνου, που αφορούν στο οικογενειακό περιβάλλον, σχετίζονται με την ελλιπή εποπτεία των γονέων, την απουσία ορίων, τους χαλαρούς δεσμούς ή την κακή επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, αλλά και το κάπνισμα από τα μεγαλύτερα αδέρφια.

β) Συνομηλικοί: Το κάπνισμα από τους συνομηλίκους έχει τεκμηριωθεί από πολλές μελέτες ως ένας από τους κυρίαρχους παράγοντες κινδύνου για την έναρξη του καπνίσματος, τον πειραματισμό, τη συντήρηση, αλλά και τις προθέσεις γύρω από το κάπνισμα, ξεπερνώντας σε βαθμό επιρροής ακόμη και το γονεϊκό

¹⁴⁸ Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας, «Εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης», Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη χρήσης προϊόντων καπνού στην παιδική και εφηβική ηλικία, ΕΣΠΑ 2007-2013, σ. 11-13.

¹⁴⁹ Βλ. Α. Κύρλεση, Προσδιοριστές του καπνίσματος σε εφήβους: διερεύνηση της σχέσης μεταξύ οικογενειακών παραγόντων και καπνιστικής συνήθειας, Λάρισα 2013.

κάπνισμα. Η Taylor και οι συνεργάτες της βρήκαν ότι οι έφηβοι, που είχαν έστω έναν σημαντικό για αυτούς συνομήλικο που κάπνιζε, είχαν τέσσερεις φορές περισσότερη πιθανότητα να καπνίσουν από αυτούς που δεν είχαν κανένα συνομήλικο, που να καπνίζει. Επίσης, σημαντικό στοιχείο είναι η τάση των έφηβων να μεγεθύνουν στη συνείδησή τους το ποσοστό των συνομήλικων τους, που καπνίζουν.

γ) Marketing, διαφήμιση και M.M.E. Άλλη δυνατή επιρροή για τους έφηβους είναι η προβολή διασημοτήτων από τον χώρο της Τέχνης και του θεάματος, που καπνίζουν επιδεικτικά σε κινηματογραφικές ταινίες, μουσικά βίντεο, διαφημίσεις και τηλεοπτικές σειρές¹⁵⁰. Αντίστοιχα, αν και οι τηλεοπτικές διαφημίσεις τσιγάρων έχουν απαγορευτεί και οι καπνοβιομηχανίες αρνούνται ότι προωθούν τσιγάρα στους έφηβους, στην πραγματικότητα δουλεύουν πολύ εντατικά στη στρατολόγηση νέων ανθρώπων στο κάπνισμα με δόλια μέσα και ύπουλους τρόπους, που φέρουν τη σφραγίδα της νομιμότητας¹⁵¹. Οι αφίσες, για παράδειγμα, που «επικοινωνούν» θετικά μηνύματα για τη χρήση καπνού, προωθούν θετικές στάσεις και προσδοκίες γύρω από το τσιγάρο, οι οποίες —με τη σειρά τους— μεταφράζονται σε μια σημαντική αύξηση του καπνίσματος στους έφηβους.

❖ **Ατομικοί παράγοντες:** Σε αυτήν την κατηγορία συγκαταλέγονται γνωσιακοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες. Για παράδειγμα, σε επίπεδο γνωσιακής επεξεργασίας, οι πεποιθήσεις ότι η χρήση καπνού έχει θετικές κοινωνικές συνέπειες, ή ότι είναι σχετικά ασφαλής, καθώς και η αίσθηση ευκολίας στη διακοπή της καπνιστικής συνήθειας, όταν αυτή εδραιωθεί, συνδέονται τόσο με την έναρξη του καπνίσματος, όσο και με τη διατήρησή του. Ψυχολογικά

¹⁵⁰ Βλ. Μ.-Μ. Μ. Βενιζέλου, *Άμεσες και έμμεσες αναφορές καπνίσματος σε ζώνες υψηλής τηλεθέασης*, Λάρισα 2014.

¹⁵¹ Βλ. *Παιδεία για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα*, Αθήνα 2016, σ. 50-69.

χαρακτηριστικά, που σχετίζονται με το κάπνισμα, περιλαμβάνουν τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την περιορισμένη διεκδικητικότητα, την αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς και τη δυσκολία διαχείρισης του άγχους. Σε ό,τι αφορά στο βιολογικό υπόστρωμα της χρήσης καπνού, φαίνεται ότι η κληρονομικότητα συνδέεται με τη συστηματική χρήση και την εξάρτηση, και όχι με τα πρώιμα στάδια της χρήσης προϊόντων καπνού. Πάντως, η εκδήλωση της γενετικής προδιάθεσης πιθανότατα συνδέεται με παράγοντες περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς.

❖ **Συμπεριφορικοί παράγοντες:** Υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, όπως η σεξουαλική δραστηριότητα, η χρήση αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, η παραβατικότητα και το κάπνισμα στους έφηβους. Ο Griffin και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι τα κορίτσια, που έκαναν χρήση αλκοόλ τακτικά, είχαν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να γίνουν συστηματικές καπνίστριες σε σχέση με τα κορίτσια, που δεν έπιναν. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί από σχετικές επιστημονικές έρευνες ότι οι χαμηλές σχολικές επιδόσεις και η απουσία στοχοθεσίας για το ακαδημαϊκό και επαγγελματικό μέλλον, συχνά σχετίζονται με το κάπνισμα στην εφηβεία, ενώ στον αντίποδα φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά η σχολική φοίτηση και η ενασχόληση με τον αθλητισμό¹⁵².

¹⁵² Βλ. Harvard School of Public Health, "The Greek Tobacco Epidemic", HEART Project, 2011.

3. Το εφηβικό κάπνισμα.

Α. Έναρξη χρήσης προϊόντων καπνού κατά την εφηβεία.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η χρήση και η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι κατ' αρχήν ένα φαινόμενο βιοψυχικά αναπτυξιακό. Η αναπτυξιακή προοπτική είναι πολύ σημαντική για την καλύτερη κατανόηση του καπνίσματος στους έφηβους¹⁵³. Η εφηβεία είναι μια πολύ ευαίσθητη περίοδος ανάπτυξης, που χαρακτηρίζεται από αξιοσημείωτες εγκεφαλικές αλλαγές, υψηλά επίπεδα συναισθηματισμού, παρορμητικότητας και ριψοκίνδυνες συμπεριφορές. Η πλαστικότητα του εφηβικού εγκεφάλου μαζί με τα σχετικά ανώριμα νευρο-συμπεριφορικά συστήματα, που χρειάζονται για τον αυτοέλεγχο και τη ρύθμιση του συναισθήματος, προσδίδουν μια αυξημένη ευαλωτότητα στη χρήση καπνού¹⁵⁴.

Η επιθυμία τού εφήβου να πειραματιστεί και να δοκιμάσει νέες συμπεριφορές αποτελεί μια φυσιολογική διαδικασία αυτονόμησης από τούς γονείς του. Οι προσπάθειες, γενικά, τών εφήβων κατατείνουν στο να είναι δημοφιλείς και αποδεκτοί από τούς συνομήλικούς τους, αναπτύσσοντας μια αίσθηση ταυτότητας, αυτονομίας, ανεξαρτησίας και ωριμότητας, και ταυτόχρονα έναν («επαναστατικό») τρόπο αντίστασης απέναντι στην «εξουσία». Δυστυχώς, συχνά από την πλευρά τού εφήβου η χρήση καπνού ή αλκοόλ μπορεί να φαίνεται ως ένας λειτουργικός τρόπος να κατακτήσει όλους τούς παραπάνω αναπτυξιακούς στόχους.

¹⁵³ Βλ. Α. Αποστολίδου, *Η καπνιστική συμπεριφορά τού μαθητικού πληθυσμού δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ο ρόλος τής σχολικής μονάδας στη διαμόρφωση, πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου: η περίπτωση της επαρχίας Λευκωσίας – Κύπρου*, Πάτρα: Ε.Α.Π., 2012 (διπλ. δ.).

¹⁵⁴ Κ. Δημητρώπουλου, *Εξελικτική ψυχολογία*, εκδ. Χαρ. Καγιάφα, Αθήνα 1951, σ. 186-188.

Το κάπνισμα στους έφηβους¹⁵⁵ είναι μια συμπεριφορά πολυπαραγοντική, που επηρεάζεται από ένα συνδυασμό βιολογικών, κοινωνικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών μεταβλητών, που πολύ συχνά συνδέονται με σημαντικούς αναπτυξιακούς στόχους και μεταβατικά στάδια της εφηβείας. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να λειτουργήσουν είτε ως παράγοντες ρίσκου¹⁵⁶, είτε ως παράγοντες προστασίας.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες έναρξης της χρήσης προϊόντων καπνού στην εφηβεία ταξινομούνται στις ακόλουθες κατηγορίες¹⁵⁷:

- *Βιογενετικοί* (π.χ. η ευαλωτότητα των έφηβων λόγω της ταχύτερης ωρίμανσης των κέντρων τού εγκεφάλου, που ελέγχουν την αμοιβή και τα κίνητρα σε σχέση με τις γνωσιακές λειτουργίες, που ασκούν αυτοέλεγχο¹⁵⁸).
- *Ψυχολογικοί* (π.χ. ψυχικές ή αγχώδεις διαταραχές)¹⁵⁹.
- *Κοινωνικοί* (π.χ. η μη ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών μειώνει την αυτοεκτίμηση των έφηβων και τους καθιστά ευάλωτους).
- *Οικογενειακοί* (π.χ. η παραμέληση ή η υπερπροστασία των παιδιών από τους γονείς τους).
- *Σχολικοί* (π.χ. η κακή σχολική επίδοση ή ο σχολικός εκφοβισμός ενδέχεται να μειώσουν τις αντιστάσεις στις εξαρτησιογόνες ουσίες, όπως η νικοτίνη).

¹⁵⁵ Βλ. Μ. Παπαδημητρίου, Ε. Πριλή και Ε. Στέφα, *Κάπνισμα στην εφηβεία*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1997.

¹⁵⁶ Βλ. P. Slovic (Ed.), *Smoking: risk, perception, and policy*, Thousand Oaks: Sage, 2001.

¹⁵⁷ Κ. Χρηστάκη, Όπ.π., σ. 252-257.

¹⁵⁸ Βλ. D. Premack & B. Anglin, "On the possibilities of self-control in man and animals", *Journal of Abnormal Psychology* 81/2 (1973) 137-151.

¹⁵⁹ Αν ο άγιος Νεκτάριος Πενταπόλεως, που υπήρξε και ο ίδιος καπνιστής, χαρακτηρίζει το κάπνισμα «πορνεία τού στόματος», τότε φαίνεται να δικαιώνεται ο καπνιστής S. Freud, που ερμήνευε την είσοδο του τσιγάρου ή του τσιμπουκιού στο στόμα ως «καθήλωση» (*fixation*) στο στοματικό στάδιο, η οποία παρέχει ηδονή.

- Οι παρέες και οι φίλοι (π.χ. ο μιμητισμός και η κακή επιρροή των φίλων ή η πίεση των συνομηλίκων μπορεί να οδηγήσει στην επιλογή συμπεριφορών αντίθετων προς την υγεία).

- Η άγνοια (π.χ. το άγχος και η αβεβαιότητα για το μέλλον σε συνδυασμό με την άγνοια των κινδύνων μπορεί να εξωθήσουν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών).

Β. Στάδια ανάπτυξης της εξάρτησης από το κάπνισμα στην εφηβεία.

Παρά τις εντεινόμενες προσπάθειες κρατών, φορέων και οργανισμών για τον έλεγχο και τον περιορισμό τού καπνίσματος¹⁶⁰ μέσα από καμπάνιες, ειδικές ετικέτες στα προϊόντα καπνού, προγράμματα πρόληψης, νομικά και φορολογικά μέτρα και άλλες ενέργειες, η εφηβική ηλικία εξακολουθεί να «παράγει» εκατομμύρια καπνιστές τον χρόνο παγκόσμια.

Η εφηβεία είναι η αναπτυξιακή εκείνη φάση, στην οποία τυπικά ξεκινά συνήθως ο πειραματισμός με το κάπνισμα, και, καθώς ο έφηβος διανύει αυτό το διάστημα, οι πιθανότητες του να αρχίσει να καπνίζει, είναι αυξημένες. Όσο πιο αργά πραγματοποιηθεί η έναρξη του καπνίσματος, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένας έφηβος να εξαρτηθεί από το κάπνισμα. Οι περισσότεροι καπνιστές ξεκινούν το κάπνισμα πριν τα 18 έτη, σε ποσοστό 88.2%, με μέσο όρο έναρξης τα 15 με 16 έτη.

Η μετάβαση από το να είναι κάποιος μη-καπνιστής στο να γίνει εξαρτημένος καπνιστής δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο γεγονός, αλλά μια διεργασία, που εξελίσσεται μέσα από διάφορα στάδια, τα οποία έχουν περιγραφεί από πολλούς ερευνητές.

¹⁶⁰ Βλ. Ν. Παπαντώνη, *Κοινωνική ανάλυση της αποδοχής των περιορισμών τού καπνίσματος στην Ελλάδα* (διπλ. δ.), Πάτρα: ΕΑΠ, 2011.

Σύμφωνα με την ανασκόπηση του Mayhew¹⁶¹ και των συνεργατών του για τα στάδια ανάπτυξης της εξάρτησης από το κάπνισμα, προτείνεται η παρακάτω κατηγοριοποίηση¹⁶²:

➤ *Το στάδιο της προ-περίσκεψης*: Σε αυτήν τη φάση, οι νέοι δεν έχουν ξεκινήσει σοβαρά να σκέπτονται το κάπνισμα, είτε γιατί δεν βρίσκουν κανένα όφελος σε αυτό, είτε γιατί θεωρούν τις αρνητικές του συνέπειες ως έναν πολύ σημαντικό λόγο, για να αντισταθούν στις πιέσεις των συνομηλίκων τους (*peer pressure*).

➤ *Το στάδιο της προετοιμασίας*: Σε αυτήν τη φάση, οι μη καπνιστές αρχίζουν να διαμορφώνουν πεποιθήσεις και αντιλήψεις για τη χρησιμότητα του καπνίσματος, ενώ μειώνεται η αντίστασή τους στις πιέσεις από τους συνομηλίκους και τα M.M.E.

➤ *Το στάδιο της έναρξης*: Αυτό το στάδιο αναφέρεται στο διάστημα, όπου οι έφηβοι κάνουν το πρώτο τους τσιγάρο ή τις πρώτες «ρουφηξιές». Σε αυτήν τη φάση, οι συνομήλικοι ασκούν πολύ μεγαλύτερη επιρροή από τους γονείς.

➤ *Το στάδιο του πειραματισμού*: Σε αυτήν τη φάση, υπάρχει μια σταδιακή αύξηση της συχνότητας του καπνίσματος. Οι έφηβοι δεν πειραματίζονται απλώς με τον καπνό, αλλά και με την εικόνα του εαυτού τους ως καπνιστών· αρχίζουν να «ζυγίζουν» τα πιθανά οφέλη και τις αρνητικές συνέπειες του να είναι κανείς καπνιστής.

➤ *Το στάδιο της τακτικής χρήσης*: Σε αυτό το σημείο, οι νέοι καπνίζουν σε μια μη συστηματική, αλλά τακτική βάση, και στο πλαίσιο κοινωνικών σχέσεων και καταστάσεων. Εδώ, π.χ. ανήκουν οι

¹⁶¹ K. Mayhey, "Stages in the development of adolescent Smoking", *Drug & Alcohol Dependence* 59 (2000), 61-81.

¹⁶² Παιδεία για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα, Αθήνα 2016, σ. 170-173. Γενικότερα για την ψυχοβιολογική εξάρτηση βλ. Ο. Αλεξοπούλου, Α. Ανδρονικίδου, Ε. Γιαννοπούλου και Σ. Μήτη, *Οι εξαρτήσεις στη ζωή μας*, ΤΕΙ Πάτρας, 1997, Ε. Γ. Παπαγεωργίου, *Εξαρτήσεις στη ζωή μας*, Αθήνα 2004, Γ. Ν. Παπαδημητρίου, Ι. Α. Λιάππα και Ε. Λύκουρα, *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Αθήνα 2013.

Λεγόμενοι «κοινωνικοί καπνιστές», που μπορεί να καπνίζουν μόνο το Σαββατοκύριακο σε συγκεντρώσεις και κοινωνικές εκδηλώσεις. Οι καπνιστές σε αυτήν τη φάση δίνουν μεγάλη έμφαση στα «επικοινωνιακά» οφέλη τού καπνίσματος.

➤ Το στάδιο της εξάρτησης/εθισμού: Σε αυτό το στάδιο, ο έφηβος είναι πλέον εθισμένος στο κάπνισμα και δυσκολεύεται πάρα πολύ να το κόψει, καθώς έχει αναπτύξει πλέον εξάρτηση, βιοψυχική και χημική από τον καπνό. Συνήθως σε αυτήν τη φάση, οι καπνιστές κάνουν χρήση προϊόντων καπνού σε καθημερινή βάση και αντιμετωπίζουν το κάπνισμα ως διέξοδο στα προβλήματά τους και στα δύσκολα συναισθήματα, που έχουν να διαχειριστούν.



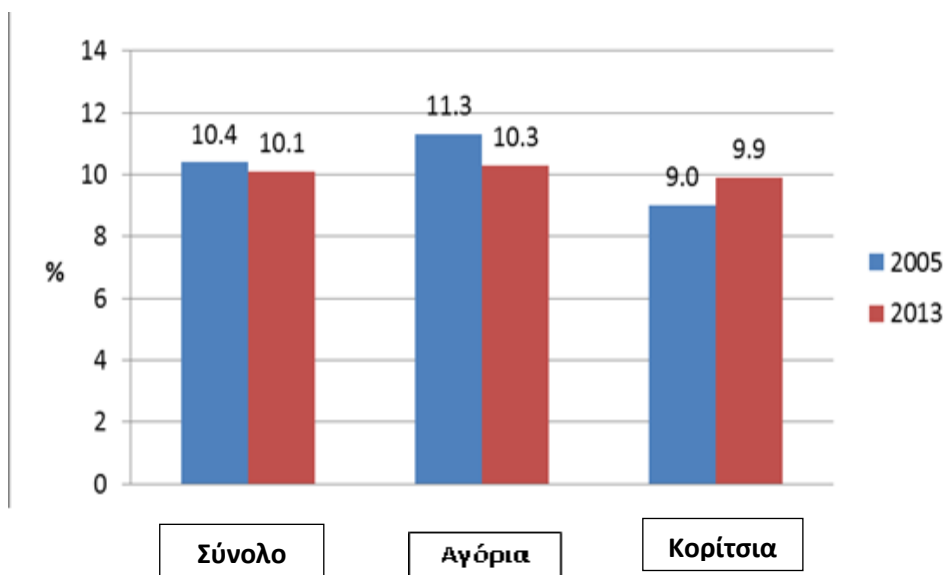
Σχήμα 1. Η πορεία προς την εξάρτηση από το κάπνισμα.

Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πως υπάρχει μεγάλη ετερογένεια ως προς την εξελικτική πορεία, που θα ακολουθήσει κάθε καπνιστής. Υπάρχει, άλλωστε, ένα ηλικιακό εύρος αρκετά μεγάλο, κατά τα οποίο οι άνθρωποι ξεκινούν το κάπνισμα, και η ταχύτητα με την οποία θα γίνει η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς.

Γ. Εξέλιξη και ειδικές επιπτώσεις τής χρήσης προϊόντων καπνού στους νέους ηλικίας 13 – 18 ετών.

1) Η εξέλιξη του νεαρού χρήστη προϊόντων καπνού.

- Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους κινδύνους δημόσιας υγείας για τους νέους ανθρώπους τής χώρας μας. Το 90%, τουλάχιστον, των καπνιστών κάπνισε το πρώτο του τσιγάρο πριν από την ηλικία των 20. Μεταξύ των ατόμων, που είναι καπνιστές στην ηλικία των 15 ετών, τα αγόρια έχουν μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος τα 13,7 έτη και τα κορίτσια τα 13 έτη.
- Σύμφωνα με τα πρόσφατα αποτελέσματα του πρωτοκόλλου *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS, 2013) για τον ελληνικό πληθυσμό έφηβων 13 έως 15 ετών:
 - ✓ 16,9% των αγοριών, 12,9% των κοριτσιών και 15.0% των παιδιών, στο σύνολό τους, καπνίζουν.
 - ✓ 10.3% των αγοριών, 9,9% των κοριτσιών και 10.1% των παιδιών, στο σύνολό τους, καπνίζουν τσιγάρα.
 - ✓ 2.5% των αγοριών, 1.3% των κοριτσιών και 1.9% των παιδιών, στο σύνολό τους, κάνουν χρήση μη καπνικών προϊόντων καπνού.
 - ✓ 18.0% των αγοριών, 13.8% των κοριτσιών και 16% των παιδιών, στο σύνολό τους, κάνουν χρήση προϊόντων καπνού.



Τα ανωτέρω στοιχεία παρουσιάζονται ως κύρια ευρήματα της μελέτης GYTS, η οποία διεξήχθη στη χώρα μας το 2013 από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Τμήμα Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου της Θεσσαλίας, σε δείγμα 4.618 ατόμων με ποσοστό ανταπόκρισης 87.7%.

Ως προς την έκθεση των έφηβων στο παθητικό κάπνισμα, η μελέτη αναφέρει πως 56.7% των παιδιών εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα στο σπίτι τους, ενώ 67.4% των παιδιών εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους. Σημαντικό εύρημα, τέλος, αποτελεί το υψηλό ποσοστό της πρόσβασης και διάθεσης προϊόντων καπνού σε αυτήν την ηλικία. Ειδικότερα, ποσοστό 67.9% των καπνιστών έφηβων δηλώνει πως αγόρασε τσιγάρα από κατάστημα ή περίπτερο, και, μεταξύ αυτών, ένα ποσοστό 87.3% δεν αναφέρει κανένα πρόβλημα στην αγορά τους λόγω της ηλικίας τους.

Πολλοί μαθητές θεωρούν ότι μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα, όποτε επιθυμούν. Η πραγματικότητα, όμως, αποδεικνύει ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Το 60% των τακτικών καπνιστών ηλικίας Γυμνασίου — Λυκείου προσπαθεί να διακόψει το κάπνισμα, με λιγότερους από 1/8 να το πετυχαίνουν μετά από 30 ή περισσότερες

ημέρες¹⁶³. Οι νέοι υποτιμούν τη δύναμη του εθισμού. Από τούς μαθητές, που θεωρούν ότι θα διακόψουν το κάπνισμα στο προσεχές μέλλον, σε βάθος πενταετίας, ένα σημαντικό ποσοστό δυσκολεύεται τρομερά να διακόψει. Σε γενικές γραμμές, ένας στους τρεις έφηβους καπνιστές θα πεθάνει από ασθένειες, που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Επιπλέον, οι νέοι, οι οποίοι καπνίζουν, είναι πιο πιθανό να προχωρήσουν μελλοντικά σε χρήση αλκοόλ, μαριχουάνας και άλλων ναρκωτικών, σε σχέση με τους μη καπνιστές. Επισημαίνεται δε, ότι ο καπνός και το αλκοόλ, τα οποία είναι νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες, αποτελούν πύλη εισόδου στις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, δηλ. τα παράνομα ναρκωτικά.

Η υιοθέτηση της συνήθειας του καπνίσματος από τούς νέους ανθρώπους είναι υπεύθυνη για τη θανατηφόρο δυναμική τού καπνού, η οποία είναι καλά καταγεγραμμένη και συνοψίζεται στα εξής:

- Στη συντριπτική πλειονότητα των χωρών τής Δυτικής Ευρώπης αποτελεί το πρωταρχικό αίτιο απώλειας χρόνων ζωής.
- Υπολογίζεται ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση περίπου 650.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο πρόωρα εξ αιτίας τού καπνίσματος. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι το κάπνισμα ευθύνεται για το 15% περίπου τού συνόλου τών θανάτων στις χώρες τής Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις, εξ αιτίας τού παθητικού καπνίσματος, σημειώνονται κάθε χρόνο τουλάχιστον 80.000 θάνατοι στις χώρες τής Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Στις ΗΠΑ, οι θάνατοι, οι οποίοι οφείλονται σε σχετιζόμενες με το κάπνισμα ασθένειες, είναι περισσότεροι από εκείνους που

¹⁶³ Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας, Εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη χρήσης προϊόντων καπνού στην παιδική και εφηβική ηλικία, ΕΣΠΑ 2007-2013, σ. 35-36.

προκαλούνται από το αλκοόλ, το κρακ, την ηρωίνη, τις δολοφονίες, τις αυτοκτονίες, τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα και το AIDS μαζί¹⁶⁴.

2) Οι ειδικές επιπτώσεις τού καπνίσματος στην υγεία των νέων.

Οι περισσότερες έως σήμερα μελέτες επικεντρώνονται στη διερεύνηση της αύξησης των καρδιακών παθήσεων, του καρκίνου των πνευμόνων ή/και άλλων μορφών καρκίνου¹⁶⁵ λόγω τού χρόνιου καπνίσματος.

Η αλήθεια, όμως, είναι ότι το κάπνισμα επιφέρει μια πληθώρα από άλλες συνέπειες στην υγεία των ανθρώπων:¹⁶⁶

- Ο καπνός και η νικοτίνη αλλάζουν το χρώμα των δοντιών (τα δόντια αποκτούν μια καφεκίτρινη χροιά, ενώ είναι δυνατόν να δημιουργούνται και στίγματα πάνω σε αυτά). Επιπλέον, οι καπνιστές είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν περιοδοντική νόσο και απώλεια δοντιών σε σχέση με τους μη καπνιστές.
- Εδώ και αρκετές δεκαετίες, είναι γνωστό ότι το κάπνισμα προκαλεί χρόνιο βήχα, φλέγματα, εμφύσημα και βρογχίτιδα.
- Οι καπνιστές όχι μόνο είναι πιο επιρρεπείς στη γρίπη, αλλά εμφανίζουν σοβαρότερα τα συμπτώματα της συγκεκριμένης ασθένειας.
- Το κάπνισμα προκαλεί απόφραξη των αεραγωγών, μειωμένη πνευμονική λειτουργία και επιβράδυνση στην ανάπτυξη της πνευμονικής λειτουργίας των έφηβων.

¹⁶⁴ Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας, Εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη χρήσης προϊόντων καπνού στην παιδική και εφηβική ηλικία, ΕΣΠΑ 2007-2013, σ. 36.

¹⁶⁵ Βλ. Α. Συμεωνίδη, *Το κάπνισμα και ο καρκίνος: το πρόβλημα της αιτιολογίας τού βρογχικού καρκίνου*, Αθήνα 1964.

¹⁶⁶ Εκπαιδευτικό υλικό..., όπ.π., σ. 37.

- Οι έφηβοι καπνιστές παράγουν τη διπλάσια ποσότητα φλέγματος και υποφέρουν από δύσπνοια σχεδόν τρεις φορές περισσότερο σε σχέση με τους μη καπνιστές έφηβους. Είναι χαρακτηριστικό ότι νέοι, οι οποίοι ξεκίνησαν να καπνίζουν συστηματικά στην Γ' Γυμνασίου, όταν φτάνουν στην Γ' Λυκείου, αναφέρουν πολύ συχνότερα βήχα με φλέγμα ή αίμα, λαχάνιασμα, συριγμό, ενώ επισκέπτονται συχνότερα ειδικούς για τη σωματική ή ψυχική τους υγεία σε σχέση με συνομήλικούς τους μη καπνιστές.
- Το κάπνισμα βλάπτει την απόδοση και την αντοχή των έφηβων αθλητών.
- Η καρδιά των καπνιστών έφηβων χτυπάει κατά 2 με 3 φορές παραπάνω ανά λεπτό και άρα καταπονείται περισσότερο.
- Τα πρώτα σημάδια καρδιακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου είναι δυνατόν να εντοπιστούν σε έφηβους, που καπνίζουν.
- Το κάπνισμα συνδέεται με απώλεια ακοής, προβλήματα όρασης και αυξημένους πονοκεφάλους.
- Πολύς κόσμος εκτιμά λανθασμένα ότι το κάπνισμα ανακουφίζει από το άγχος. Αυτό, όμως, αποτελεί μια ψευδαίσθηση. Η ψευδαίσθηση αυτή προκύπτει λόγω του στερητικού συνδρόμου, που εκδηλώνεται, όταν ένας καπνιστής σταματά να καπνίζει, και το οποίο εκφράζεται ως ευερεθιστότητα και ένταση.
- Η αναπνοή, τα ρούχα και τα σπίτια των καπνιστών μυρίζουν άσχημα.
- Η αίσθηση όσφρησης των καπνιστών είναι μειωμένη.

Δ. Ιδιαιτερότητες και λανθασμένες αντιλήψεις για το κάπνισμα στον εφηβικό πληθυσμό.

Μια πιο προσεκτική ματιά στο θέμα της χρήσης και της εξάρτησης από τον καπνό υποδεικνύει ατομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες έναντι των άλλων ναρκωτικών ουσιών. Υπό ένα κοινωνικο-πολιτισμικό πρίσμα μελέτης, παρατηρούμε πως το κάπνισμα μπορεί να είναι μια κοινωνικά αποδεκτή συνήθεια, με τα προϊόντα καπνού να τυχαίνουν εύκολης πρόσβασης και έντονης διαθεσιμότητας, διαφήμισης και προώθησης. Αλλ', υπό ένα ατομικό πρίσμα μελέτης, και δεδομένης της ευρύτατης διάδοσής του, το κάπνισμα πολύ συχνά χρησιμοποιείται ως μέσο αναζήτησης της απόλαυσης, της συγκέντρωσης ή/και της αυτοπεποίθησης, ως μέσο τού «ανήκειν» σε μια ομάδα, ως μέσο έκφρασης ή αίσθησης απελευθέρωσης, ανεξαρτησίας, επαναστατικότητας και ενηλικίωσης¹⁶⁷.

Ευρύτατα διαδεδομένες είναι και ορισμένες λανθασμένες αντιλήψεις, οι οποίες συμβάλλουν στην εξάρτηση από τον καπνό. Οι κυριότερες αφορούν στη διαστρέβλωση βασικών — αντικειμενικών γεγονότων αναφορικά με το κάπνισμα, όπως λ.χ. η ισχυρή εξαρτητική δράση τού τσιγάρου, ενώ άλλες αφορμώνται από κοινωνικούς παράγοντες¹⁶⁸.

¹⁶⁷ Βλ. Α. Ιωαννίδου, Χ. Ματθαίου και Α. Τοπάλογλου, *Οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της σχέσης τού εφήβου με το κάπνισμα*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 2000.

¹⁶⁸ Βλ. Μ. Ντάβου, *Το κάπνισμα στην εφηβεία: ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της σχέσης τού εφήβου με το κάπνισμα*, Αθήνα 1992, Ι.Β.Ε.Α.Α., «Η αλήθεια για το κάπνισμα, το ιστορικό της σύμβασης πλαίσιο για τον Έλεγχο του καπνίσματος του Π.Ο.Υ.», HEART II, Αθήνα 2012.

4. Η πρόληψη του εφηβικού καπνίσματος.

A. Έννοια και σημασία της πρόληψης.

Το κάπνισμα από παιδιά και έφηβους αποτελεί μια συνήθεια, που συναντάται σε όλες τις κουλτούρες, με μια μάλιστα αυξητική τάση στις αναπτυσσόμενες χώρες, παρά το γεγονός ότι αποδεδειγμένα συνιστά το μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία τους και τον υπ' αριθμό ένα προβλέψιμο αιτιολογικό παράγοντα νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως.

Στην παρούσα παράγραφο θα πραγματοποιήσουμε μια σύνθεση των στοιχείων, που διαθέτουμε για την έναρξη του καπνίσματος στην εφηβεία, των εφαρμοζόμενων στρατηγικών πρόληψης¹⁶⁹ και της αποτελεσματικότητάς τους. Θα παρουσιαστούν τα στάδια ανάπτυξης της εξάρτησης, οι αιτιολογικοί παράγοντες για τη χρήση προϊόντων καπνού, όπως και οι θεωρίες και οι πρακτικές, που αξιοποιούνται στην πρόληψη του καπνίσματος, με ιδιαίτερη έμφαση στις παρεμβάσεις, που αφορούν στη σχολική κοινότητα.

Η παθολογική εξάρτηση συνεπάγεται ανάγκη για αυξανόμενες ποσότητες της εθιστικής ουσίας (βλ. ανοχή) και αλλαγές στη συμπεριφορά τού ατόμου, όταν μειωθούν τα επίπεδα της εθιστικής ουσίας στο αίμα (βλ. στερητικό σύνδρομο). Η βαθιά μελέτη και ανάλυση των αιτιών, που στρέφουν τούς νέους στον ψεύτικο κόσμο των ψυχοδραστικών ή ψυχοτρόπων ουσιών, που επενεργούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ενισχύοντας ή αποδυναμώνοντας τις λειτουργίες του, καθορίζουν τα θεμέλια της προληπτικής

¹⁶⁹ Βλ. S. Whalen, D. Splendorio & S. Chiariello, *Tools for teaching health: interactive strategies to promote health literacy and life skills in adolescents and young adults*, San Francisco: Jossey-Bass, 2007, A. G. Marlatt, *Προλαμβάνοντας την υποτροπή: Στρατηγικές συνέχισης στη θεραπεία των εξαρτητικών συμπεριφορών*, Αθήνα, μτφρ. Μ. Τουλαγρίδου, εκδ. Ερευνήτες – ΚΕΘΕΑ, 2008.

αντιμετώπισης της χρήσης τους, πριν φτάσουν στο κομβικό σημείο της σωματικής και ψυχικής εξάρτησης.

Οι διάφορες ουσίες, που προκαλούν εξάρτηση στο χρήστη τους και σοβαρές βλάβες στην υγεία του, διακρίνονται σε νόμιμες και παράνομες. Δυστυχώς, η νικοτίνη εμπίπτει στις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες και διακινείται και χρησιμοποιείται ελεύθερα από τούς ενήλικες, αλλ' είναι απαγορευμένη στους ανήλικους. Συχνά, ωστόσο, η διάκριση των ουσιών σε νόμιμες και παράνομες φαίνεται ότι έχει ως μοναδικό κριτήριο τις εκάστοτε πολιτικές και οικονομικές σκοπιμότητες και όχι τον βαθμό επικινδυνότητας της ουσίας για τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με την αρχική πρόταση του Ινστιτούτου της Ιατρικής το 1994, προκειμένου να προσδιορισθεί μια ταξινόμηση των παρεμβάσεων, η πρόληψη γινόταν αντιληπτή ως μια συνεχής παροχή φροντίδας, που περιλάμβανε —εκτός από την πρόληψη— τη θεραπεία και τη συντήρηση¹⁷⁰.

Η έννοια της πρόληψης αναφέρεται στο σύνολο των μέτρων, που σχεδιάζονται και εκπονούνται πριν από την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς. Η πρόληψη της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών αφορά στην αντιμετώπιση των παραγόντων, που καθιστούν ευάλωτο το άτομο, και την ενίσχυση των παραγόντων, που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν, συμβάλλοντας στην αποφυγή ή στην αναβολή της έναρξης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και της εμφάνισης της εξάρτησης¹⁷¹.

Σύμφωνα με τα μέχρι τούδε εκτεθέντα, πρόληψη είναι η παρέμβαση πριν την εμφάνιση μιας διαταραχής, και κατηγοριοποιείται σε **καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη**,

¹⁷⁰ Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα, Αθήνα 2016, σ. 186-201.

¹⁷¹ Βλ. Ν. Θ. Κικιλιά, *Η συμβολή της πρόληψης, της προαγωγής υγείας και της αγωγής υγείας στην αντιμετώπιση του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία*, Πάτρα: Ε.Α.Π., 2006 (διπλ. δ.).

ενώ οι περισσότεροι επαγγελματίες Υγείας εγκαταλείπουν την τυπολογία, που διέκρινε την πρόληψη σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή, γιατί πλέον, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΙΝ)¹⁷², «το κριτήριο, που διαφοροποιεί τις παρεμβάσεις πρόληψης, είναι η ομάδα-στόχος, στην οποία απευθύνεται η παρέμβαση και όχι ο καθαυτός στόχος ή το περιεχόμενό της»¹⁷³.

➤ *Καθολική Πρόληψη (Universal prevention)*: Οι παρεμβάσεις καθολικής πρόληψης εστιάζουν στον γενικό πληθυσμό, με στόχο να αποτρέψουν ή να καθυστερήσουν την έναρξη μιας κατάστασης (π.χ. κάπνισμα, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών). Ένα παράδειγμα καθολικής πρόληψης αποτελούν τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας, που εφαρμόζονται εντός σχολικού πλαισίου και αφορούν σε όλους τούς μαθητές ενός σχολείου.

➤ *Επικεντρωμένη πρόληψη (Selective prevention)*: Οι παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες του γενικού πληθυσμού, για τις οποίες υπάρχει υψηλός κίνδυνος να εκδηλώσουν προβλήματα (π.χ. τα παιδιά χρηστών, οι οικογένειες, που ζουν σε περιοχές υποβαθμισμένες, ή με υψηλό δείκτη εγκληματικότητας).

➤ *Ενδεδειγμένη Πρόληψη (Indicated prevention)*: Οι παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης απευθύνονται σε άτομα, τα οποία ήδη έχουν αρχίσει να εκδηλώνουν πρώιμα σημάδια προβληματικής συμπεριφοράς ή βρίσκονται στα αρχικά στάδια μιας συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου. Σε αυτήν τη φάση μπορεί να μην πληρούνται ακόμα οι προϋποθέσεις διάγνωσης της εξάρτησης, αλλ' υπάρχουν οι ενδείξεις ότι θα οδηγηθούμε σε αυτήν λόγω της σχολικής αποτυχίας,

¹⁷² Βλ. Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 2011.

¹⁷³ Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα, Αθήνα 2016, σ. 176-177.

τής παραβατικότητας, των προβλημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις και της ύπαρξης ψυχολογικών προβλημάτων. Η συμμετοχή ενός έφηβου σε μια τέτοιου είδους παρέμβαση, εξαρτάται, επομένως, από τις ενδείξεις ή τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, που επιδεικνύει ο ίδιος, ώστε η παρέμβαση να υλοποιηθεί σε ατομικό επίπεδο.

Β. Ιστορία της πρόληψης του εφηβικού καπνίσματος στην Ελλάδα.

Η προσπάθεια της πρόληψης του εφηβικού καπνίσματος στην Ελλάδα τράβηξε μόλις τα τελευταία χρόνια την προσοχή της επιστημονικής και της εκπαιδευτικής κοινότητας¹⁷⁴, αλλά και το ενδιαφέρον της πολιτείας. Η πρόληψη του καπνίσματος στην εφηβεία εντάσσεται στις δράσεις για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών, αφού, κατά κύριο λόγο, οι παρεμβάσεις πρόληψης δεν περιορίζονται σε κάποια συγκεκριμένη ψυχοδραστική ουσία, αλλ' αναφέρονται ευρύτερα στην πρόληψη της εξάρτησης, και, γενικότερα, στην προαγωγή της Υγείας.

Η πρόληψη της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών ξεκίνησε στην Ελλάδα στα μέσα της δεκαετίας τού '80, με την πιλοτική εφαρμογή των πρώτων προγραμμάτων πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο και στην περιβάλλουσα κοινότητα από την Ψυχιατρική Κλινική τού Πανεπιστημίου Αθηνών και, στη συνέχεια, από το ΕΠΙΨΥ.

¹⁷⁴ Βλ. Φ. Ζαράνη, *Τα 5 τσιγάρα: Σχεδιασμός και ανάπτυξη εκπαιδευτικού λογισμικού για την πρόληψη του καπνίσματος*, Αθήνα 2008, Ε. Σαμαλάνη, *Εφαρμογή και αξιολόγηση του εκπαιδευτικού λογισμικού «τα 5 τσιγάρα»: Πρόληψη κατά τού καπνίσματος στο δημοτικό σχολείο με αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας. Μια ιστορία τα 5 τσιγάρα με 5 καπνισμένα πρόσωπα σε 5 καπνογόνες φάσεις*, Αθήνα 2009. Πρβλ. Α. Αποστολίδου, *Η καπνιστική συμπεριφορά τού μαθητικού πληθυσμού δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ο ρόλος τής σχολικής μονάδας στη διαμόρφωση, πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου: η περίπτωση της επαρχίας Λευκωσίας – Κύπρου*, Πάτρα: Ε.Α.Π., 2012 (ιδ. δ.).

Τα προγράμματα εκείνα εντάχθηκαν στο πλαίσιο ενός διακρατικού ευρωπαϊκού προγράμματος, υπό τον συντονισμό του Συμβουλίου της Ευρώπης, της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και των ευρωπαϊκών κοινοτήτων· διαπνέονταν από μια φιλοσοφία ευρύτερης προσέγγισης για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών (χωρίς να επικεντρώνονται σε κάποια συγκεκριμένη ουσία), η οποία (φιλοσοφία) αποσκοπούσε στην ανάπτυξη υπεύθυνης συμπεριφοράς και δεξιοτήτων, που προασπίζουν την υγεία (σωματική, ψυχική, κοινωνική). Εμπεριείχαν δε εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής, ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και καλλιέργεια των σχέσεων μέσα στη σχολική τάξη, ενώ συμπεριελάμβαναν πληροφόρηση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες¹⁷⁵.

Παράλληλα, σε τοπικό επίπεδο άρχισαν να αναπτύσσονται πρωτοβουλίες με στόχο την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (π.χ. Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ στην Πάτρα, Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Ιωαννίνων). Η πρώτη συστηματική προσπάθεια σε εθνικό επίπεδο για την πρόληψη άρχισε το 1995 από τον ΟΚΑΝΑ, με τον σχεδιασμό και την ίδρυση των πρώτων Κέντρων Πρόληψης ανά την Ελλάδα (www.okana.gr).

Στη συνέχεια, η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στη χώρα μας ταυτίστηκε με την παρουσία και το έργο του Εθνικού Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και της Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους τοπικούς φορείς.

Έτσι, η πρόληψη στα σχολεία δρομολογήθηκε, κατά κύριο λόγο, με τη συνδρομή των Κέντρων Πρόληψης και, παράλληλα, με τη δραστηριοποίηση των Γραφείων Αγωγής Υγείας και την υλοποίηση

¹⁷⁵ Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα, Αθήνα 2016, σ. 187.

Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (ΑΥ), αρχικά στη Δευτεροβάθμια (2000), και, στη συνέχεια, στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (2001). Στην προσπάθεια της πρόληψης του καπνίσματος στη σχολική κοινότητα συμμετέχουν και άλλοι φορείς από τον χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κ.τ.λ., όπως το ΚΕΘΕΑ, το ΨΝΑ και το ΨΝΘ, οι οποίοι δραστηριοποιούνται και στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών, ενώ πρωτοβουλίες για την πρόληψη του καπνίσματος έχουν αναλάβει φορείς, όπως η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία και η Πνευμονολογική Εταιρεία.

Γ. Παρεμβάσεις πρόληψης του καπνίσματος κατά την εφηβεία.

1) Γενικά.

Η πρόληψη του καπνίσματος θα πρέπει να απαρτίζει βασικό κομμάτι οποιασδήποτε ολοκληρωμένης στρατηγικής για τον έλεγχο του καπνού. Τέτοιες προσπάθειες συνήθως εστιάζουν στους νέους ανθρώπους, αφού η έναρξη του καπνίσματος, όπως προαναφέρθηκε, τοποθετείται χρονικά κατά την εφηβική ηλικία. Στην πραγματικότητα, σχεδόν το 90% των ενήλικων καπνιστών έχει ξεκινήσει το κάπνισμα μέχρι την ηλικία των 18 ετών, ενώ το 99% το έχει ξεκινήσει μέχρι την ηλικία των 26 ετών, γεγονός που σημαίνει πως η πρόληψη πρέπει να εστιάζει στο ηλικιακό εύρος από 12 έως 25 έτη¹⁷⁶.

Καθώς οι παρεμβάσεις πρόληψης του καπνίσματος προσπαθούν να ενισχύσουν τούς προστατευτικούς και να αποδυναμώσουν τούς αιτιολογικούς παράγοντες κίνδυνου, που αναφέραμε και πιο πριν, υπάρχει μια ποικιλία στις κατηγορίες παρεμβάσεων πρόληψης, που καλύπτουν τούς παρακάτω τομείς: *σχολείο, οικογένεια, κοινότητα,*

¹⁷⁶ Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα, Αθήνα 2016, σ. 177-181.

ΜΜΕ και νομοθετικές πρωτοβουλίες. Στην παρούσα παράγραφο θα αναφερθούμε κυρίως στις παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο, κάνοντας μια μικρή αναφορά και στους άλλους τομείς.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης, που υλοποιούνται στο σχολικό πλαίσιο¹⁷⁷, έχουν ως απώτερους αποδέκτες τούς μαθητές, ενώ, παράλληλα, ευαισθητοποιούν, εκπαιδεύουν και υποστηρίζουν εκπαιδευτικούς και γονείς.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης, που απευθύνονται σε μαθητές και αποσκοπούν στην πρόληψη του καπνίσματος (αλλά και ευρύτερα στην πρόληψη της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών), μπορούν να ομαδοποιηθούν σε παρεμβάσεις που αφορούν:

- στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των μαθητών για το κάπνισμα,
- τη συμμετοχή των μαθητών σε δημιουργικές δραστηριότητες (π.χ. ομάδες θεάτρου, μουσικής, δημιουργικού παιχνιδιού) ως ενός εναλλακτικού τρόπου ευαισθητοποίησης των μαθητών για το κάπνισμα,
- την εκπαίδευση σε δεξιότητες στο πλαίσιο της αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς των μαθητών απέναντι στο κάπνισμα.

Ειδικότερα¹⁷⁸:

α) Οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης επιδιώκουν να προσφέρουν στα παιδιά πληροφορίες για το τσιγάρο και τις επιπτώσεις τού καπνίσματος και να διορθώσουν τις λανθασμένες τους γνώσεις και αντιλήψεις. Είναι συνήθως βραχείας διάρκειας και ακολουθούν παραδοσιακούς τρόπους διδασκαλίας, πιθανόν

¹⁷⁷ Βλ. Α. Ε. Γκότοβου, *Απόκλιση και παρέμβαση στην εκπαίδευση: το παράδειγμα του καπνίσματος στα Γυμνάσια και τα Λύκεια*, Αθήνα 1988.

¹⁷⁸ *Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα*, Αθήνα 2016, σ. 178-183.

εμπλουτισμένους με οπτικοακουστικό υλικό και ενεργητικές μεθόδους μάθησης. Εφαρμόζονται συνήθως από εξειδικευμένους επαγγελματίες (ιατρούς, επαγγελματίες Υγείας, στελέχη πρόληψης), που επισκέπτονται το σχολείο, για να παράσχουν την εξειδικευμένη γνώση και πληροφορία στη μαθητική κοινότητα.

β) Οι παρεμβάσεις, που στηρίζονται στην υλοποίηση δημιουργικών δραστηριοτήτων (π.χ. διαγωνισμοί ζωγραφικής, θεατρικές παραστάσεις με αντίστοιχο θέμα), επιδιώκουν μέσα από ένα εναλλακτικό τρόπο να ενημερώσουν και να ευαισθητοποιήσουν τα παιδιά απέναντι στο κάπνισμα. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να είναι σύντομες, ενώ, σε κάποιες περιπτώσεις, διατηρούν το ενδιαφέρον της μαθητικής κοινότητας για ένα ευρύτερο χρονικό διάστημα.

γ) Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης επιδιώκουν την αλλαγή στις στάσεις και τη συμπεριφορά των μαθητών μέσα από την εκπαίδευση σε δεξιότητες. Συχνά συνδυάζονται και με παροχή ενημέρωσης των μαθητών για το κάπνισμα¹⁷⁹. Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης συνήθως εκτείνονται μέσα στο χρόνο, αξιοποιώντας τη διάρκεια μιας σχολικής χρονιάς. Εφαρμόζονται συνήθως από επιμορφωμένους δασκάλους, που λειτουργούν πολλαπλασιαστικά. Σε αυτές τις παρεμβάσεις οι μαθητές έχουν τον πρωταγωνιστικό ρόλο· καλούνται να σκεφτούν, να εκφράσουν τις απόψεις τους, να δοκιμάσουν νέες συμπεριφορές και, σε κάποιες περιπτώσεις, να λειτουργήσουν ως επιμορφωτές.

¹⁷⁹ Βλ. Κ. Ζιάγκου, *Έρευνα στάσεων, γνώσεων και συμπεριφορών αναφορικά με το κάπνισμα μαθητών Β' τάξης Γυμνασίων του Νομού Θεσπρωτίας* (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π., 2009.

Όλες αυτές οι παραπάνω μορφές παρέμβασης μπορεί να υιοθετηθούν εναλλακτικά από κάποια σχολεία, αλλ', επίσης, και συνδυαστικά, εμπλέκοντας —στην καλύτερη περίπτωση— το σύνολο της σχολικής κοινότητας, και επιφέροντας διάχυση της παρέμβασης σε όλους τούς μαθητές.

Στο σύνολο των παρεμβάσεων, που έχουν υλοποιηθεί στα ελληνικά σχολεία, λίγες είναι εκείνες που έχουν επαρκή τεκμηρίωση και συστηματική αξιολόγηση, καθώς —ούτως ή άλλως— η αξιολόγηση της πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα, είναι ένα ιδιαίτερο εγχείρημα, το οποίο χρειάζεται ενίσχυση.

2) Στο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι παρεμβάσεις, που εστιάζουν στους γονείς και την οικογένεια, αντιπροσωπεύουν ένα άλλο πεδίο εφαρμογής, που μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη του καπνίσματος, καθώς η καπνιστική συμπεριφορά των γονέων αναδύεται ως ένας σημαντικός παράγων στις καπνιστικές συνήθειες των έφηβων.

Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια συνήθως στοχεύουν στην αλλαγή των αντιλήψεων σχετικά με το κάπνισμα, στη διακοπή της καπνιστικής συνήθειας των γονέων και των άλλων μελών της οικογένειας, που λειτουργούν ως πρότυπα δράσης και συμπεριφοράς, και στην ενίσχυση και βελτίωση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης εντός της οικογένειας¹⁸⁰.

Τέτοια προγράμματα περιλαμβάνουν εκπαίδευση και πληροφόρηση γύρω από το κάπνισμα, αποστολή και διανομή ενημερωτικού υλικού στους γονείς, συμμετοχή σε δίκτυα υποστήριξης με άλλους γονείς, με στόχο την αλλαγή της πολιτικής στο σχολείο και την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και, γενικότερα, δεξιοτήτων,

¹⁸⁰ Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα, Αθήνα 2016, σ. 183-184.

που σχετίζονται με τον γονεϊκό ρόλο και τη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών.

Για τις περισσότερες παρεμβάσεις, το θεωρητικό πλαίσιο βασίζεται στη γνωσιακή — συμπεριφορική θεωρία, στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης και στην οικογενειακή συστημική θεωρία.

Το οικογενειακό περιβάλλον είναι η «θερμοκοιτίδα», όπου μεγαλώνει και αναπτύσσεται το παιδί και ο έφηβος. Τα υγιή πρότυπα, η ορθή επικοινωνία των γονέων με τον έφηβο, η κατανόηση των δυσκολιών του, η διαπαιδαγώγηση, με τρόπο ώστε να καλλιεργείται η υπευθυνότητα και η κοινωνικο-συναισθηματική του ωριμότητα, είναι ο καλύτερος τρόπος να προστατευτεί ο έφηβος από τις εξαρτησιογόνες ουσίες των προϊόντων του καπνού.

Η στάση των γονέων πρέπει να χαρακτηρίζεται από το μέτρο· δεν πρέπει να είναι ούτε πολύ υποχωρητική, ούτε πολύ καταπιεστική. Η μεγάλη ελαστικότητα των γονέων οδηγεί στην ανευθυνότητα των παιδιών, ενώ η υπερβολική αυστηρότητα φέρνει τα αντίθετα αποτελέσματα, εξωθώντας τους έφηβους σε αντιδραστική συμπεριφορά ή σε μια παθητική στάση¹⁸¹.

3) Στο σχολικό περιβάλλον.

α. Γενικά.

Τα τελευταία σχεδόν 40 χρόνια, το σχολικό πλαίσιο έχει αποτελέσει επίκεντρο των προσπάθειών της πρόληψης της καπνιστικής συμπεριφοράς στην εφηβεία¹⁸².

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα της εφαρμογής προγραμμάτων στο χώρο τού σχολείου είναι πως με αυτόν τον τρόπο μπορούν να

¹⁸¹ Κ. Χρηστάκη, *Το παιδί και ο έφηβος στην Οικογένεια και το Σχολείο*, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα 2012, σ. 259.

¹⁸² Βλ. S. Sussman, *Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs*, Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, 1995.

προσεγγιστούν σχεδόν όλοι οι μαθητές και αυτή η παιδαγωγική διαδικασία ταιριάζει απόλυτα με τον χαρακτήρα του σχολείου. Επιπλέον, οι μαθητές περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας στο σχολείο, αλληλοεπιδρώντας μεταξύ τους, οπότε με αυτήν την έννοια το σχολείο συνιστά ιδανικό χώρο για διάχυση πληροφοριών και για εφαρμογή προγραμμάτων, που στοχεύουν στην επιρροή των συνομηλίκων (*peer pressure*).

Διεθνώς, τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας υλοποιούνται κυρίως από τους εκπαιδευτικούς των σχολείων, ενώ —σε κάποιες περιπτώσεις— ενεργό ρόλο μπορεί να παίζουν και οι ίδιοι οι συνομήλικοι, όπως στην περίπτωση του βρετανικού προγράμματος *ASSIST*, που βασίζεται στην έννοια της εκπαίδευσης ομότιμων (*peer leader education*).

Τα τελευταία χρόνια, έχουν γίνει στη χώρα μας σημαντικές προσπάθειες ενημέρωσης των μαθητών για το κάπνισμα και την αποφυγή του από διαφορετικούς φορείς. Στην προσπάθεια αυτήν πρωτοστατούν τα Κέντρα Πρόληψης, που αναπτύσσουν παρεμβάσεις ενημέρωσης σε όλη τη χώρα ήδη από την προηγούμενη δεκαετία, απαντώντας στα αιτήματα των σχολείων (Δημοτικών, Γυμνασίων, Γενικών και Επαγγελματικών Λυκείων) με αξιόπιστο υλικό πρόληψης, που βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα¹⁸³.

Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να εντάσσονται στο πλαίσιο ενός ευρύτερου προγράμματος Αγωγής Υγείας ή να λειτουργούν μεμονωμένα. Για περισσότερες πληροφορίες διατίθεται η ιστοσελίδα του Κέντρου Πρόληψης ανά περιοχή, καθώς και η ιστοσελίδα του OKANA (www.okana.gr) και του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (*EKTEΠN*).

¹⁸³ Βλ. *Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα*, Αθήνα 2016.

Επίσης, η Ελληνική Επιτροπή Διεθνών Σχέσεων και Ανταλλαγών Φοιτητών Ιατρικής (HEIMSIC) υλοποίησε παρεμβάσεις ενημέρωσης σε σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε πόλεις της Ελλάδας, που υπάρχουν Ιατρικές Σχολές, χρησιμοποιώντας ένα σχέδιο δράσης, που εστιάζει στην έγκυρη ενημέρωση των μαθητών και την ευαισθητοποίησή τους για την αποφυγή τού καπνίσματος (βλ. www.helmsic.gr).

Από το 2010 οργανώθηκαν από επαγγελματίες Υγείας (πνευμονολόγους, γενικούς ιατρούς και επισκέπτες Υγείας) όμορων Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα σχολεία της χώρας, με στόχο την πρόληψη του καπνίσματος. Οι ενημερώσεις υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο της συνεργασίας τού Υπουργείου Υγείας και των κατά τόπους Υγειονομικών Περιφερειών με το Υπουργείο Παιδείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

Τέλος, από τη σχολική χρονιά 2014-2015 ξεκίνησε να λειτουργεί στην ελληνική εκπαίδευση ο θεσμός τού λεγόμενου «Κοινωνικού Σχολείου»· στόχος του είναι —μέσα από διάφορες δράσεις και με την ενεργό συμμετοχή μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων— να προσφέρει εμπειρίες, γνώσεις και δεξιότητες, που είναι απαραίτητες στους μαθητές και τις μαθήτριες της χώρας, για να καταστούν υγιείς και ενεργοί πολίτες.

Μια από τις σημαντικότερες θεματικές ανάπτυξης του «Κοινωνικού Σχολείου» είναι η πρόληψη του εθισμού στον καπνό. Κύρια δομή υλοποίησής του είναι οι Σχολές Γονέων, που λειτουργούν στα σχολεία κάθε Νομού, και, σε συνεργασία με τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς, απευθύνονται στο σύνολο των γονέων (<http://socialschool.gr/>).

Η μελέτη τής υπάρχουσας κατάστασης, όσον αφορά στην πρόληψη του καπνίσματος στα σχολεία, αναδεικνύει την ύπαρξη σημαντικών προσπαθειών και αξιόλογων εκπαιδευτικών εγχειριδίων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η αντιμετώπιση του καπνίσματος απαιτεί συντονισμένη προσπάθεια, διαχρονικές και ολιστικές παρεμβάσεις, με αξιόπιστα εκπαιδευτικά προγράμματα και αποδεδειγμένα αποτελεσματική μεθοδολογία.

Οι παρεμβάσεις αυτές, σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς, χρειάζεται να υποστηρίζονται και να υποστηρίζουν την εκάστοτε πολιτική πρόληψης του καπνίσματος στο σχολικό πλαίσιο, και πρέπει να προκαλούν την προσδοκώμενη ευαισθητοποίηση, σε έναν άξονα διάχυσης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στη σχολική κοινότητα¹⁸⁴.

β. Η αγωγή υγείας στην ελληνική Εκπαίδευση.

Η αγωγή υγείας είναι το είδος εκείνο τής εκπαίδευσης, που στοχεύει στη διάπλαση ολοκληρωμένων και καλλιεργημένων ανθρώπων, ικανών να προστατέψουν την ψυχοσωματική τους ισορροπία, μέσω τής επαρκούς ενημέρωσης, κατάρτισης και καθοδήγησης. Έτσι, προλαμβάνονται παθογόνες καταστάσεις στο μέτρο τού εφικτού, γιατί η πρόληψη τίθεται σε ψυχολογική και κοινωνική βάση, και όχι σε νομοθετική. Άλλωστε, καμιά νομοθετική παρέμβαση δεν μπορεί να ευδοκιμήσει χωρίς να έχει προηγηθεί η αρωγή τής Αγωγής Υγείας¹⁸⁵.

Το σχολείο είναι ο καλύτερος χώρος για την καλλιέργεια της πρόληψης κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών. Η ενίσχυση της

¹⁸⁴ Βλ. *Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα*, Αθήνα 2016.

¹⁸⁵ Α. Κ. Δανασσή - Αφεντάκη, *Εισαγωγή στην Παιδαγωγική, Σύγχρονες τάσεις τής Αγωγής*, Β' εκδ., Τμήμα Φιλοσοφίας – Παιδαγωγικής - Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1997, σ. 185-227.

αυτοεκτίμησης και η ανάπτυξη κριτικής σκέψης, σε συνδυασμό με την αξιόπιστη πληροφόρηση στο πλαίσιο του σχολείου, μπορεί να κάνει τη διαφορά, αφού, ως γνωστό, όλα τελικά είναι θέμα Παιδείας. Το θεωρητικό πλαίσιο των παρεμβάσεων πρόληψης του καπνίσματος στο χώρο τού σχολείου, μέσω των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, στην Ελλάδα, περιλαμβάνει τις εξής προσεγγίσεις:

➤ *Ορθολογιστικές ή βασιζόμενες στο Έλλειμμα Πληροφοριών Προσεγγίσεις (Rational or Information – deficit approaches).* Αυτές οι προσεγγίσεις, που ξεκίνησαν να εφαρμόζονται πριν τα μέσα τής δεκαετίας του '70, εστιάζουν στην αύξηση των γνώσεων των ανθρώπων για τις αρνητικές συνέπειες και τους κινδύνους, που ενέχει το κάπνισμα για την υγεία, με τρόπο που να προκαλεί την ανησυχία και το φόβο τους. Η βασική υπόθεση πίσω από αυτήν την προσέγγιση είναι ότι οι νέοι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τους κινδύνους τού καπνίσματος και ότι η ενημέρωση-εκπαίδευσή τους ως προς τις καταστροφικές συνέπειες του καπνίσματος θα λειτουργήσει αποτρεπτικά.

➤ *Προσεγγίσεις ψυχοσυναισθηματικές ή ανάπτυξης κοινωνικής επάρκειας (Social competence).* Το θεωρητικό υπόβαθρο αυτών των παρεμβάσεων βασίζεται στη Θεωρία τής Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory) του A. Bandura¹⁸⁶, σύμφωνα με την οποία οι έφηβοι μαθαίνουν τη χρήση ουσιών μέσω τής μίμησης¹⁸⁷, η οποία επηρεάζεται από τις γνώσεις, τις στάσεις και τις δεξιότητές τους, προ της έναρξης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Επίσης, ενσωματώνονται ιδέες τής θεωρίας τής προβληματικής συμπεριφοράς τού R. Jessor (*Problem*

¹⁸⁶ A. Bandura, *Social foundations of thought and action*, Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall, 1977.

¹⁸⁷ Κ. Γ. Φράνσις, *Το κάπνισμα στα παιδιά και τους εφήβους: επίπτωση, στάσεις, προδιαθεσικοί παράγοντες με την κοινωνική προσαρμοστικότητα και την ψυχοπαθολογία*, Αθήνα 2007 (διδ. δ.).

Behaviour Theory)¹⁸⁸, σύμφωνα με την οποία μια προβληματική συμπεριφορά, όπως το κάπνισμα, είναι το αποτέλεσμα **τριών ανεξάρτητων παραγόντων**, που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους:

1. Το σύστημα της προσωπικότητας, το οποίο περιλαμβάνει τις αξίες, τις προσδοκίες, τις αντιλήψεις και τις στάσεις τού εφήβου.
2. Το σύστημα του περιβάλλοντος, το οποίο περιλαμβάνει τις εγγύτερες και απώτερες κοινωνικές επιρροές, όπως είναι οι φίλοι, η οικογένεια και οι προσδοκίες για κοινωνικό έλεγχο και υποστήριξη.
3. Το σύστημα της συμπεριφοράς, το οποίο περιλαμβάνει τόσο προβληματικές συμπεριφορές, όσο και συμβατικές, οι οποίες έρχονται σε αντιδιαστολή μεταξύ τους. Παράδειγμα προβληματικής συμπεριφοράς αποτελεί η χρήση ουσιών, το κάπνισμα, η ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, η παραβατική συμπεριφορά, ενώ ως συμβατική συμπεριφορά ορίζεται η συμπεριφορά εκείνη που συμμορφώνεται με τις παραδοσιακές προδιαγραφές και απαιτήσεις της κοινωνίας για σωστή διαγωγή, ακαδημαϊκή επιτυχία και συμμετοχή στις σχολικές δραστηριότητες.

Σε κάθε ένα από τα τρία παραπάνω συστήματα περιλαμβάνονται μεταβλητές, που είτε υποκινούν στην εμφάνιση μιας προβληματικής συμπεριφοράς, είτε ελέγχουν και προστατεύουν από την εμπλοκή σε προβληματικές συμπεριφορές.

Η επιρρέπεια κάποιου απέναντι στη χρήση ουσιών αυξάνεται ακόμη περισσότερο, όταν κάποιος διαθέτει ανεπαρκείς προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες και έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Συνεπώς, αυτές οι προσεγγίσεις ξεπερνούν το κομμάτι της πληροφόρησης, καθώς στόχο έχουν μέσω γνωσιακών — συμπεριφορικών τεχνικών να επηρεάσουν πεποιθήσεις, στάσεις,

¹⁸⁸ R. Jessor, "Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking", *British Journal of Addiction* 82 (1987) 331-342.

προθέσεις και νόρμες σχετικές με το κάπνισμα, θέτοντας στο επίκεντρο την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και την ανάδειξη αξιών. Οι προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν τη στοχοθεσία, τη λήψη αποφάσεων, την επίλυση προβλημάτων, τη διαχείριση του άγχους, τη διεκδικητική συμπεριφορά, και τις γνωσιακές δεξιότητες για την αντίσταση στις διαπροσωπικές επιρροές και τα M.M.E¹⁸⁹.

➤ Προσεγγίσεις εστιασμένες στις κοινωνικές επιρροές. Οι προσεγγίσεις αυτές στηρίζουν το περιεχόμενό τους στη θεωρία της «κοινωνικής μάθησης» του Bandura, στη θεωρία της «επικοινωνίας πειθούς» (*Persuasive Communications Theory*) τού McGuire και στη θεωρία τού ψυχολογικού εγκεντρισμού (*Theory of Psychological Inoculation*) τού Evans.

Σύμφωνα με το παραπάνω θεωρητικό πλαίσιο, το κάπνισμα στους έφηβους είναι αποτέλεσμα κοινωνικών επιρροών από τούς συνομηλίκους και τα M.M.E., από πειστικές διαφημίσεις ή έκθεση σε καπνιστές, που αποτελούν πρότυπα για τους μαθητές. Ένα βασικό σημείο αυτής της προσέγγισης στέκεται στον αποκαλούμενο ψυχολογικό εγκεντρισμό (βλ. ενδογματοισμό) απέναντι σε μηνύματα και καταστάσεις, που είναι υπέρ τού καπνίσματος.

Σε αυτήν την κατηγορία παρεμβάσεων ο στόχος είναι οι μαθητές να αναγνωρίσουν τις διαφορετικές κοινωνικές επιρροές, που υποστηρίζουν τη χρήση καπνού, και να μάθουν να αντιστέκονται σε αυτές μέσα από την εκμάθηση δεξιοτήτων, όπως είναι η αναγνώριση των τακτικών της διαφήμισης, της πίεσης της παρέας, οι τεχνικές επικοινωνίας και η διεκδικητική συμπεριφορά.

¹⁸⁹ Βλ. R. E. Thomas, J. McLellan, & R. Perera, "School-based programmes for preventing smoking", *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. Art No. CD001293. DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub3.

Επιπλέον, συχνά μέρος τέτοιων παρεμβάσεων αποτελεί ένα μέρος της κανονιστικής εκπαίδευσης, το οποίο στοχεύει στο να διορθώσει λανθασμένες αντιλήψεις των μαθητών σε σχέση με τη χρήση των ουσιών στην εφηβική ηλικία. Πολλοί έφηβοι τείνουν να υπερτιμούν τον αριθμό των συνομηλίκων τους, που καπνίζουν ή πίνουν ή κάνουν χρήση ουσιών. Η κανονιστική εκπαίδευση βοηθά τούς έφηβους να αντιληφθούν τα πραγματικά ποσοστά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, διορθώνοντας έτσι τις λανθασμένες αντιλήψεις τους και αποδυναμώνοντας στη συνείδησή τους την κοινωνική αποδοχή του καπνίσματος.

➤ Προσεγγίσεις συνδυαστικές. Σε αυτόν τον τύπο προληπτικών παρεμβάσεων συναντάμε προγράμματα, που το θεωρητικό τους υπόβαθρο εντοπίζεται στις προσεγγίσεις ανάπτυξης της κοινωνικής επάρκειας, όπως παρουσιάστηκαν πιο πάνω, και σε προσεγγίσεις, που εστιάζουν στις κοινωνικές επιρροές.

➤ Προσεγγίσεις εστιασμένες στην πολιτική του σχολείου. Μέχρι πρόσφατα, υπήρχαν επιστημονικές ενδείξεις ότι η κουλτούρα του σχολείου σχετίζεται με τη συνήθεια του καπνίσματος των μαθητών. Οι τελευταίες έρευνες, όμως, που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ και στον Καναδά πάνω στην εκτίμηση της επίδρασης του σχολικού περιβάλλοντος στο κάπνισμα, καταλήγουν σε κάποια κοινά συμπεράσματα ως προς την αποθάρρυνση της επικράτησης του καπνίσματος στο χώρο του σχολείου. Έτσι, αποτελεσματικές στρατηγικές θεωρούνται εκείνες που:

1. εφαρμόζονται,
2. είναι αυστηρά απαγορευτικές για όλες τις ώρες και σε όλους τούς χώρους του σχολείου, και
3. έχουν ξεκάθαρο σκοπό και στόχους.

Τα πιο πάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με τις συστάσεις του Εθνικού Ινστιτούτου Αριστείας στην Υγεία και την Περίθαλψη (*National Institute for Health and Care Excellence*)¹⁹⁰ της Μεγάλης Βρετανίας, αλλά και με την τελευταία αναφορά τού Γενικού Γραμματέα τού Υπουργείου Δημόσιας Υγείας των ΗΠΑ (*US Surgeon General*) το 2012, στις οποίες προτείνεται στα σχολεία να αναπτύσσουν κανονισμούς και συνολικές στρατηγικές για το κάπνισμα, οι οποίες θα εντάσσονται σε μια πιο ευρεία και πολυεπίπεδη προσέγγιση για την πρόληψη του καπνίσματος. Οι κανονισμοί αυτοί πρέπει να ισχύουν για όλους, τόσο για τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές, όσο και για το διοικητικό προσωπικό και τους επισκέπτες.

➤ *Προσεγγίσεις πολυεπίπεδες.* Αυτές οι προσεγγίσεις περιλαμβάνουν δράσεις, που στοχεύουν όχι μόνο στο σχολικό πλαίσιο, αλλά και στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Εδώ συμπεριλαμβάνονται και δράσεις, που αφορούν στην αλλαγή τής πολιτικής τού σχολείου για το κάπνισμα, την αλλαγή πολιτικής τού κράτους για τη φορολόγηση, την πώληση, τη διαθεσιμότητα και τη χρήση των προϊόντων καπνού, καθώς και ενημερωτικές καμπάνιες στα Μ.Μ.Ε.

Συμπερασματικά, η έναρξη και η διατήρηση της συνηθείας του καπνίσματος είναι ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό. Για τον λόγο αυτόν, οι προσπάθειες για την πρόληψή του πρέπει να απευθύνονται σε ένα ευρύ πλέγμα αιτιολογικών παραγόντων.

Το σχολείο έχει ένα σημαντικότατο ρόλο να παίζει σε αυτήν την κατεύθυνση, καθώς πολλοί από τούς προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στο κάπνισμα σχετίζονται με το γενικότερο σχολικό περιβάλλον, δηλ. τις αξίες, τούς κανόνες και το κλίμα, που το διέπει.

¹⁹⁰ NICE *Evidence Update 38 "School-based interventions to prevent the uptake of smoking among children and young people"* (2013).

Χρειάζεται τα σχολεία να είναι ενήμερα και ευαισθητοποιημένα πάνω στον τρόπο, που μπορούν να προάγουν ένα περιβάλλον, το οποίο να λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στη χρήση και διακίνηση προϊόντων καπνού.

Σε σχέση με τα σχολικά προγράμματα, αυτό που φαίνεται ξεκάθαρα είναι ότι πρέπει να ξεκινούν νωρίς, ήδη δηλ. από το Δημοτικό σχολείο, και να διατηρούνται μακροπρόθεσμα, για να μπορούν να υποστηρίξουν τούς μαθητές στις σημαντικές βιολογικές, κοινωνικές, γνωσιακές και συναισθηματικές αλλαγές, που συντελούνται πάνω τους και μέσα τους κατά τη διάρκεια της εφηβείας¹⁹¹.

Αν και τα ευρήματα των μελετών αρκετές φορές προκαλούν σύγχυση, αφού παράγουν μεικτά ή αντικρουόμενα αποτελέσματα ως προς την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης, οδηγώντας ορισμένους ακόμα και στην αμφισβήτηση της γενικότερης χρησιμότητας και αξίας τους, υπάρχουν σήμερα τεκμηριωμένες έρευνες, που παρέχουν ένα σύνολο κατευθυντήριων γραμμών, πάνω στις οποίες μπορούν να βασιστούν οι εκπαιδευτικοί, ώστε να αναγνωρίσουν τα προγράμματα εκείνα που είναι πραγματικώς αποτελεσματικά¹⁹².

Σε ό,τι αφορά στην εφαρμογή προγραμμάτων, αυτό που πρέπει να υπογραμμιστεί, είναι η σημασία τού να μένει κανείς πιστός στη μεθοδολογία ενός τεκμηριωμένου προγράμματος, καθώς μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορεί να διασφαλιστεί η ποιότητα και η αποτελεσματικότητά του.

Τέλος, για να υπάρξει αποτελεσματική μείωση της έναρξης, της επικράτησης αλλά και της έντασης του καπνίσματος στους έφηβους,

¹⁹¹ Παιδεία για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα, Αθήνα 2016, σ. 181-185.

¹⁹² Στηρίζομαι στα πόδια μου. Εκπαιδευτικό Υλικό Αγωγής Υγείας: Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.- Ο.Κ.Α.Ν.Α., 1996.

δεν αρκούν μεμονωμένες προσεγγίσεις¹⁹³. Χρειάζονται συντονισμένες, πολυσύνθετες παρεμβάσεις, που να συνδυάζουν σχολικά προγράμματα, παρεμβάσεις στους γονείς, προγράμματα διακοπής καπνίσματος, καμπάνιες στα Μ.Μ.Ε., πιστή εφαρμογή της νομοθεσίας για το κάπνισμα¹⁹⁴, αυξήσεις στην τιμή τού καπνού ως αποτέλεσμα της αύξησης της φορολόγησης, ξεκάθαρες πολιτικές τού σχολείου για το κάπνισμα και αλλαγές σε κοινοτικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, ώστε οι σύγχρονες κοινωνίες να δημιουργήσουν μελλοντικές γενιές, απαλλαγμένες από το κάπνισμα¹⁹⁵.

4) Στο ευρύ κοινωνικό περιβάλλον.

Η αναγνώριση ότι η απόφαση να καπνίσει κανείς λαμβάνεται σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο οδήγησε στην ανάπτυξη και εφαρμογή παρεμβάσεων και εκτός σχολικού πλαισίου, στην ευρύτερη κοινότητα. Στις παρεμβάσεις σε ένα πλατύ κοινωνικό πλαίσιο θα μπορούσαμε να εντάξουμε πολλαπλές συντονισμένες δραστηριότητες, που υποστηρίζουν τον αγώνα κατά τού καπνίσματος, όπως, για παράδειγμα, είναι οι πολιτικές και οι νομοθεσίες (π.χ. το όριο ηλικίας για την αγορά καπνού), τα ρυθμιστικά μέτρα, που λαμβάνει μια κοινότητα ή μια κοινωνία συνολικά για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, η φορολόγηση και η αύξηση

¹⁹³ *Comenius regio Greece-Finland programme, Cooperating for better education*, edited by the region team partners: Directorate of Primary Education of Thessaloniki, Greece & Department of Education of Kokkda, Finland, 2009-2011.

¹⁹⁴ Βλ. Χ. Δ. Γεωργόπουλου, *Κάπνισμα. Ιστορικά δεδομένα, επιπτώσεις στον άνθρωπο, νομοθεσία, τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης* (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π., 2014.

¹⁹⁵ Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας, Εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη χρήσης προϊόντων καπνού στην παιδική και εφηβική ηλικία, ΕΣΠΑ 2007-2013.

των τιμών, οι καμπάνιες των Μ.Μ.Ε. και τα εξειδικευμένα σχολικά προγράμματα¹⁹⁶.

Άλλωστε, η διαφήμιση της βιομηχανίας καπνού, οι επιρροές από τα Μ.Μ.Ε., η ευχερής πρόσβαση σε προϊόντα καπνού και ο βαθμός καπνίσματος σε δημόσιους χώρους συνιστούν κοινωνικές επιρροές, που έχουν πολύ σημαντικό αντίκτυπο στην καπνιστική συμπεριφορά των έφηβων.

Συνεπώς μια συνολική στρατηγική για την πρόληψη του καπνίσματος δεν μπορεί να μη συμπεριλαμβάνει και αυτές τις συνιστώσες, αφού τελικός στόχος είναι η αλλαγή στις συμπεριφορές και στις κοινωνικές νόρμες, ενθαρρύνοντας τη δημιουργία ενός κοινωνικού περιβάλλοντος, που να είναι υποστηρικτικό στην πρόληψη και αποτρεπτικό προς την εξάρτηση.

Η αξιολόγηση παρεμβάσεων, που στοχεύουν στους παραπάνω παράγοντες ρίσκου έχει δείξει ότι είναι αποτελεσματικές, γι' αυτό και έχουν υιοθετηθεί και αποτελούν πλέον μέρος της ευρύτερης πολιτικής, πολλών χωρών ανά τον κόσμο¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Βλ. Δ. Γ. Αδάμου, *Σχεδιασμός και εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος για την εναισθητοποίηση και μείωση του καπνίσματος σε μαθητές Λυκείου*, 2008 (μπτ. δ.).

¹⁹⁷ S. E. Gilman, Render R., Boergers J. et al. "Parental Smoking and Adolescent Smoking Initiation: An Intergenerational Perspective on Tobacco Control", *Pediatrics* 123/2 (2009) 274-281.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

ΣΧΕΣΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

1. Γενικά.

Από πρώτη άποψη, η σχέση θρησκευτικότητας και καπνίσματος μπορεί να φαίνεται ως άσχετη ή ουδέτερη· εντούτοις, επειδή και θρησκείο-ιστορικά, αλλά και θρησκείοψυχοθεραπευτικά —συμπεριλαμβανόμενης της διακοπής τού καπνίσματος ως ενός είδους θυσίας έναντι κάποιου πάθους, ή της θαυματουργικής διακοπής τού τσιγάρου μέσω επικλήσεως των Αγίων (βλ. λ.χ. του αγίου Παΐσιου από πρόσφατες μαρτυρίες)— εμφανίζεται συσχέτιση σε διάφορες έρευνες, καλούμαστε να ασχοληθούμε πιο επισταμένως με τη σχέση αυτήν.

Ο σχετικά σύγχρονος όρος *θρησκευτικότητα* απορτίζεται βασικά από πέντε παράγοντες: δόγμα, ήθος, βίωμα, «συνέρχεσθαι» και λατρεία¹⁹⁸. Τους πέντε αυτούς παράγοντες, αν θελήσουμε να τους συσχετίσουμε με το κάπνισμα, ενδέχεται να αντλήσουμε τα εξής ενδεχόμενα: α) το κάπνισμα αντιβαίνει ή όχι προς τη χριστιανική Θεολογία, Ανθρωπολογία και βιοθεωρία (εν προκειμένω τής Ορθόδοξης διδασκαλίας), β) το κάπνισμα αντιβαίνει ή όχι προς τη συγκεκριμένη θρησκευτική (Ορθόδοξη χριστιανική) Ηθική (λ.χ. θρησκευτική ευσέβεια, πνευματική στάση, ιερούς Κανόνες κ.λπ.), γ) το κάπνισμα διευκολύνει ή όχι τη θρησκευτική βίωση και τις πνευματικές εμπειρίες, δ) το κάπνισμα συμβάλλει θετικά ή αρνητικά στις θρησκευτικές (χριστιανικές) συνάξεις (βλ. εκκλησιασμό), και ε) το κάπνισμα απάδει ή όχι προς

¹⁹⁸ Βλ. Σ. Κ. Τσιτσιγκου, *Η Ψυχολογία τής Θρησκείας*, Αθήνα 2011², σ. 214-217.

την (Ορθόδοξη χριστιανική) Θεία λατρεία (σε αντίθεση λ.χ. με το λιβάνισμα).

Εξ επόψεως Δογματικής καθαρά (χριστιανικής) Θεολογίας και Κανονικού Δικαίου, το κάπνισμα συνιστά μια πράξη αδιάφορη. Όμως, εξ επόψεως (χριστιανικής) Ηθικής, το κάπνισμα, ενώ επίσημα δεν μνημονεύεται ούτε από το ιερό Ευαγγέλιο, ούτε από τους Πατέρες και τους ιερούς Κανόνες ως αμαρτία (όλοι οι ανατολικοί ιδίως λαοί κάπνιζαν, όπως ακόμα και Άγιοι της Ορθόδοξης Εκκλησίας), εντούτοις λόγω 1) τής παντελώς ιδιωτικής ικανοποίησης μιας απόλαυσης¹⁹⁹, 2) της νίκης και κυρίευσης της λογικής υπό ενός πάθους, 3) τής σημειωτικής μιας ανυπότακτης, αυτάρεσκης, αλαζονικής, προκλητικής και ζαμανφουτίστικης στάσης και συμπεριφοράς, 4) της βλάβης τής σωματικής υγείας (βλ. έμμεση αυτοκτονία), θεωρήθηκε —αρχικά από τον Καλβινιστή βασιλιά τής Αγγλίας Ιάκωβο Α΄²⁰⁰— έμμεσα ως ασέβεια προς τους γονείς, τούς μεγαλύτερους ηλικιακά και τον Θεό, 5) της λειτουργίας του ως υποκατάστατου μιας εκ του Θεού παρηγόρησης και ανακούφισης του άγχους (βλ. σχετικό επιχείρημα από το λόγο τού όσιου Αμβρόσιου της ι. Μονής Optina), και 6) της διασύνδεσης —τουλάχιστον αρχικά— τού καπνίσματος με περιθωριακές, αντικυβερνητικές και παράνομες ομάδες (λόγω τής επιβληθείσας απαγόρευσης από τον Άγγλο βασιλιά).

Επίσης, εξ επόψεως θρησκευτικού (χριστιανικού) βιώματος, το κάπνισμα δυσχεραίνει τη βίωση πνευματικών εμπειριών, καθότι διαχέει και θολώνει το νου. Έπειτα, εξ επόψεως συλλογικής προσευχής (εκκλησιαστικής μετοχής), το κάπνισμα,

¹⁹⁹ Βλ. T. Galbraith & B. T. Conner, "Religiosity as a moderator of the relation between sensation seeking and substance use for college-age individuals", *Psychology of Addictive Behaviors* 29/1 (2015) 168-175.

²⁰⁰ J. F. Childress, "Tobacco, Use of", in: J. Macquarrie & J. Childress, *A New Dictionary of Christian Ethics*, SCM Press LTD 1967, The Westminster Press, 1986, pp. 625-627.

προσανατολίζοντας τον καπνιστή στον εαυτόν του και τις «βιοτικές μέριμνές» του (αν λ.χ. επιτρεπόταν κατά τη διάρκεια της Θείας Λειτουργίας), θα αποσπούσε το νου του από τον Θεό, τούς Αγίους και τους λοιπούς «εν Χριστώ» αδελφούς²⁰¹. Τέλος, εξ επόψεως Θείας λατρείας, το ατομικό κάπνισμα ως προσωπική ευχαρίστηση θα αντικαθιστούσε τον θεολογικό συμβολισμό του ως προσ-ευχή, που ανεβαίνει καθαρή προς τον Κύριο.

Η σχέση θρησκευτικότητας και καπνιστικής συμπεριφοράς δεν έχει διερευνηθεί επίσημα και συστηματικά στην Ελλάδα, ενώ, αντίθετα η ξενόγλωσση βιβλιογραφία βρίθει επιστημονικών άρθρων, που σχετίζονται με το θέμα.

Σύμφωνα με επιστημονικό άρθρο τού έγκριτου Αμερικανικού περιοδικού *Journal of American College Health*²⁰², η θρησκευτικότητα γενικά σχετίζεται αρνητικά με την ποσότητα, τη συχνότητα και την ηλικία έναρξης του καπνίσματος. Επιπλέον, η θρησκευτικότητα φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα καπνίσματος ακόμα και ενόψει των καθιερωμένων παραγόντων κινδύνου. Σχετική επιστημονική έρευνα σε δείγμα έφηβων και ενηλίκων έδειξε πως τα δυνατά θρησκευτικά συναισθήματα και οι ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις αποδυναμώνουν τη σχέση μεταξύ των αρνητικών γεγονότων τής ζωής και της συχνότητας του καπνίσματος²⁰³.

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις²⁰⁴, ανεξάρτητα από το είδος ή τη μορφή τής Θρησκείας, παρέχουν στο άτομο τα ψυχικά και πνευματικά εφόδια για την αναγνώριση, την ερμηνεία και την

²⁰¹ Βλ. Αρχιμ. Σωφρόνιου, *Ο άγιος Σιλουανός ο Αθωνίτης*, Ιερά Σταυροπηγιακή Μονή Τιμίου Προδρόμου, Έσσεξ Αγγλίας, 1999, σ. 360.

²⁰² B. Klassen, K. Smith, & E. Grekin, "Differential Relationships Between Religiosity, Cigarette Smoking and Waterpipe Use: Implications for College Student Health", *Journal of American College Health* 61/ 7 (2013) 381-385.

²⁰³ B. Klassen, et al., p. 381.

²⁰⁴ Βλ. Κ. Νεφρού, *Η χρήση καπνού και αλκοόλ στους εφήβους (μαθητές Λυκείου) σε σχέση με τις πεποιθήσεις, στάσεις, αντιλήψεις και τη συμπεριφορά τους*, Πάτρα: Ε.Α.Π. 2009 (διπλ. δ.).

αντιμετώπιση των δύσκολων εμπειριών της ζωής του, τόσο κατά την εφηβεία, όσο και κατά την ενηλικίωσή του²⁰⁵.

Παράλληλα, ορισμένες μελέτες έδειξαν τις έμμεσες επιπτώσεις της θρησκευτικότητας στην κατάσταση της υγείας των ατόμων, μέσω της προώθησης θετικών συμπεριφορών για την υγεία, όπως είναι η υγιεινή διατροφή και η σωματική άσκηση, αλλά και η πρόληψη ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως είναι το κάπνισμα και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Τα στοιχεία αυτά ενισχύουν την άποψη, ότι πρέπει να γίνουν συντονισμένες προσπάθειες, ώστε να ενσωματωθεί η θρησκευτικότητα, και μάλιστα η Ορθόδοξη, στην πρόληψη του καπνίσματος, γιατί κάτι τέτοιο θα συμβάλλει εν γένει στις αλλαγές νοοτροπίας, στάσης και συμπεριφοράς απέναντι στη βλαβερή αυτή συνήθεια.

2. Στους έφηβους.

Η εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται, μεταξύ των άλλων, από την υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Η καπνιστική συμπεριφορά των έφηβων συνδέεται με την ανάγκη τους για αποδοχή και ένταξη στην ομάδα των συνομηλίκων τους. Ένας σημαντικός παράγων πρόληψης από τις επικίνδυνες συμπεριφορές στην εφηβεία φαίνεται ότι είναι η θρησκευτικότητα, που λειτουργεί προστατευτικά, ενθαρρύνοντας τους έφηβους στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, μακριά από τις εξαρτήσεις²⁰⁶.

Ο στόχος μιας ενδιαφέρουσας έρευνας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Tabriz στο Ιράν ήταν να συσχετιστεί το

²⁰⁵ H. Allahverdipour, et al., "Cigarette Smoking and its Relationship with Perceived Familial Support and Religiosity of University Students in Tabriz", *Iranian J. Psychiatry* 10/3 (2015) 136-140.

²⁰⁶ M. A. Whooley, et al., "Religious Involvement and Cigarette Smoking in Young Adults The CARDIA Study", *Arch Intern Med.* 162/14 (2002) 1604-1610.

κάπνισμα και οι άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου με τη γονεϊκή στήριξη και τη θρησκευτικότητα. Τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας και τα ισχυρά θρησκευτικά συναισθήματα προλαμβάνουν και αποτρέπουν την καπνιστική συμπεριφορά, σε αντίθεση με την κοινωνική απομόνωση και τη θρησκευτική αδιαφορία, που αναφέρονται ως προάγγελοι της υιοθέτησης συμπεριφορών υψηλού κινδύνου²⁰⁷.

Άλλη έρευνα, που διεξήχθη σε τέσσερις πολιτείες των ΗΠΑ σε δείγμα 4.569 νέων ανθρώπων, με ισάριθμη συμμετοχή μαύρων και λευκών, κατέδειξε ότι η συχνή συμμετοχή σε θρησκευτικές τελετές και δραστηριότητες συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά καπνίσματος²⁰⁸.

Στο κεντρικό Μεξικό πραγματοποιήθηκε ειδική έρευνα για τη σχέση της λεγόμενης «εσωτερικής» (intrinsic) και «εξωτερικής» (extrinsic) θρησκευτικότητας (κατά τον G. Allport)²⁰⁹ των έφηβων με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, εστιασμένη στα τσιγάρα και το αλκοόλ. Τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι οι έφηβοι, που διαθέτουν ισχυρή εσωτερική και εξωτερική θρησκευτικότητα, σημειώνουν χαμηλότερα ποσοστά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και, ειδικότερα, τσιγάρων και αλκοόλ²¹⁰.

Επίσης, στη δυτική Κίνα πραγματοποιήθηκε άλλη έρευνα με αντικείμενο τη σχέση της θρησκευτικότητας με τη χρήση

²⁰⁷ H. Allahverdipour, et al., "Cigarette Smoking and its Relationship with Perceived Familial Support and Religiosity of University Students in Tabriz", *Iranian J. Psychiatry* 10/3 (2015) 136-140.

²⁰⁸ M. Whooley, Οπ.π.

²⁰⁹ L. A. Kirkpatrick & R. W. Jr. Hood, "Intrinsic-extrinsic religious orientations: The 'boon' or 'bane' of contemporary psychology of religion?", *Journal for the Scientific Study of Religion* 29 (1990) 442-462.

²¹⁰ F. F. Marsiglia, et al., "God forbid substance use among religious and nonreligious youth", *American Journal of Orthopsychiatry* 75/4 (2005) 585-598, F. F. Marsiglia, et al., "Religiosity and Adolescent Substance Use in Central Mexico: Exploring the Influence of Internal and External Religiosity on Cigarette and Alcohol Use", *Am J Community Psychol.* 49 (2012) 87-97.

προϊόντων καπνού από Μουσουλμάνους και μη. Η εν λόγω έρευνα εντόπισε ότι η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες και τελετές και η υψηλή θρησκευτικότητα ήταν αντιστρόφως ανάλογες με τη χρήση προϊόντων καπνού στους Μουσουλμάνους. Ωστόσο, δεν διαπιστώθηκε καμιά συσχέτιση με τους μη Μουσουλμάνους²¹¹.

Ακόμα, στο São Paulo της Βραζιλίας πραγματοποιήθηκε έρευνα “door- to-door” σε 383 νέους ηλικίας 18 χρόνων, η οποία, επίσης, κατέδειξε την υψηλή θρησκευτικότητα ως παράγοντα ελέγχου της χρήσης καπνού και αλκοόλ²¹².

Εξ άλλου, στη Βοσνία και Ερζεγοβίνη πραγματοποιήθηκε έρευνα σε δείγμα 1036 έφηβων ηλικίας 17 έως 18 ετών (εκ των οποίων 435 αγόρια και 601 κορίτσια), με σκοπό την ανάδειξη των προγνωστικών παραγόντων τού καπνίσματος στην εφηβεία²¹³. Η έρευνα εντόπισε ότι η θρησκευτικότητα είναι ένας ισχυρός παράγων προφύλαξης από το κάπνισμα²¹⁴, σε μια περιοχή μάλιστα, που ο καπνός καλλιεργείται συστηματικά και παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εθνικής οικονομίας ήδη από το 17^ο αιώνα.

Τέλος, έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε 252 Αфро-Αμερικανίδες ηλικίας 18 έως 44 ετών για τη σχέση της θρησκευτικότητας με το κάπνισμα, έδειξε ότι η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες και τελετές, λειτουργεί αγχολυτικά και προάγει μια θετική αίσθηση ευημερίας (“*a positive sense of well-being*”), μακριά από τις στρεσογόνες συνθήκες, που ενθαρρύνουν

²¹¹ Z. Wang, et al., “Religious involvement and tobacco use in mainland China: a preliminary study”, *BMC Public Health* 15/155 (2015) 1-9.

²¹² G. Lucchetti, et al., “Religiosity and Tobacco and Alcohol Use in a Brazilian Shantytown”, *Substance Use & Misuse* 47 (2012) 837-846.

²¹³ D. Sekulic, et al., “Gender- specific predictors of cigarette smoking in adolescents: an analysis of sport participation, parental factors and religiosity as protective/ risk factors”, *Journal of Substance Use*, 19/ 1-2 (2014) 89-94.

²¹⁴ D. Sekulic, et al., όπ.π.

το κάπνισμα²¹⁵. Μάλιστα δε, η πρόληψη του καπνίσματος στους έφηβους εξ αιτίας στρεσογόνων καταστάσεων επιβεβαιώθηκε και από άλλες έρευνες²¹⁶.

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και αξίες παρέχουν στους πιστούς ένα πολύτιμο μηχανισμό διαχείρισης (βλ. *coping*) των αρνητικών τους συναισθημάτων, που προκαλούνται από το άγχος τής καθημερινότητας, το σωματικό ή ψυχικό πόνο ή/και την απώλεια αγαπημένων προσώπων. Επιπροσθέτως, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις τών Αφρο-Αμερικανών, εν γένει, προωθούν τη νηφαλιότητα και αποθαρρύνουν ή απαγορεύουν τη χρήση τού καπνού.

Από τη σύντομη αυτή επισκόπηση με αντικείμενο μελέτης τη σχέση τής θρησκευτικότητας με το κάπνισμα στην εφηβεία, διαπιστώθηκε ότι έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά σε έρευνες διαφόρων χωρών τού Εξωτερικού ο αποτρεπτικός ρόλος τών θρησκευτικών πεποιθήσεων και αξιών ως προς τη διαμόρφωση της καπνιστικής στάσης και συμπεριφοράς τών νέων ανθρώπων· και τούτο, λόγω κυρίως τής αντιμετώπισης του άγχους θρησκευτικά – πνευματικά, και όχι καπνιστικά.

²¹⁵ Taylor and Francis Ltd, "Religion and Smoking Research in African American communities", *Behavioral Medicine* (1987) 273-289.

²¹⁶ Th. A. Wills, et al., "Buffering effect of religiosity for adolescent substance use", *Psychology of Addictive Behaviors* 17/1 (2003) 24-31.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Στόχοι και σκοποί τής παρούσας έρευνας.

Η παρούσα έρευνα έχει πολλαπλούς στόχους και σκοπούς. Βασικός, κατ' αρχήν, στόχος τής παρούσας έρευνας είναι να δειχθεί ο ρόλος τής θρησκευτικότητας στην πρόληψη, αλλά και τη διακοπή τού καπνίσματος κατά την εφηβική ηλικία· δευτερευόντως δε, η ως άνω έρευνα δύναται να αποκαλύψει — μαζί με μια πληθώρα σύγχρονων ερευνών — τη σημασία τής θρησκευτικότητας στη διατήρηση της βιολογικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας τών προσώπων και τών ανθρώπινων κοινωνιών.

Πρωτεύων δε σκοπός τής εν λόγω έρευνας είναι να εντοπίσει την πιθανή συσχέτιση της θρησκευτικότητας με τις καπνιστικές στάσεις και συμπεριφορές τών μαθητών και μαθητριών όλων τών τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου, ηλικίας 13 έως 18 ετών, και να αναδειχθεί ο παράγων τής θρησκευτικότητας στην Ελλάδα ως πιθανή μεταβλητή πρόληψης του καπνίσματος στην εφηβεία.

Παράλληλα, επιδιώκεται η επαλήθευση ή διάψευση προγενέστερων σχετικών ερευνών, που έχουν πραγματοποιηθεί κυρίως σε χώρες τής Ευρώπης και της Αμερικής, αφού, όπως είπαμε, στον ελλαδικό χώρο δεν έχει πραγματοποιηθεί αντίστοιχη έρευνα.

Ειδικότερα, οι στόχοι τής παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι οι εξής:

- να εφοδιαστεί το επιστημονικό corpus με περισσότερα δεδομένα, που αφορούν στη σχέση τής θρησκευτικότητας με τη χρήση προϊόντων καπνού κατά την εφηβεία·

- να συμβάλλει στον εντοπισμό παραμέτρων, που πιθανόν να παρεμβαίνουν μεταξύ θρησκευτικότητας / πνευματικότητας και καπνίσματος κατά την εφηβική ηλικία·
- να συλλάβει τις ποικίλες αποχρώσεις τής θρησκευτικότητας / πνευματικότητας, που οφείλονται στις διαφοροποιήσεις του φύλου, της ηλικίας, της εκπαίδευσης, του κοινωνικού, του πολιτισμικού και του θρησκευτικού περιβάλλοντος·
- να επισημάνει τυχόν διαφορές ως προς τη θρησκευτικότητα / πνευματικότητα και τις καπνιστικές συνήθειες μεταξύ των μαθητών και των μαθητριών όλων των τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου·
- να εντοπίσει τυχόν συσχέτιση της θρησκευτικότητας / πνευματικότητας με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και το κάπνισμα των παιδιών τους στην εφηβεία· και
- να αποκαλύψει τη σχέση της θρησκευτικής συνέπειας ή αδιαφορίας με το κάπνισμα των έφηβων και την ανοχή στο παθητικό κάπνισμα.

2. Υποθέσεις τής παρούσας έρευνας.

Το θέμα τής ως άνω διπλωματικής εργασίας («Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας ηλικίας 13 έως 18») διατυπώθηκε κατόπιν ορισμένων υποθέσεων και ενδείξεων, τις οποίες και καλούμαστε εμπειρικά είτε να επιβεβαιώσουμε, είτε να αναιρέσουμε μέσω τής σχετικής ερευνητικής διαδικασίας.

Στην παρούσα εργασία, λοιπόν, θα διερευνήσουμε, κατ' αρχήν, ως κύρια την υπόθεση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και καπνίσματος, αφού, κατ' ανάγκην, θα πρέπει να περιλάβουμε και άλλες (δευτερεύουσες) υποθέσεις για τα σημερινά δεδομένα τής χώρας μας κατά την

εφηβική ηλικία.

Ο έφηβος —εν μέσω αναζήτησης και παγιοποίησης της ψυχικής του ταυτότητας— αναπτύσσεται θρησκευτικά, πνευματικά και ηθικά, η δε σημασία της θρησκευτικότητας φαίνεται ανεκτίμητη για την ψυχική του υγεία, αλλά και για την κοινωνική του ζωή ευρύτερα.

Πράγματι, η θρησκευτική πίστη, κατά την εφηβική ηλικία, μπορεί να λειτουργήσει ως μοχλός αντίστασης στην πίεση, που συχνά ασκείται από τους συνομήλικους, για την υιοθέτηση της καπνιστικής συμπεριφοράς ως μέσο ενίσχυσης του αυτοαισθήματος.

Ως εκ τούτου, στην παρούσα έρευνα υποθέτουμε ότι:

- υφίσταται σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας / πνευματικότητας και πρόληψης του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία.
- υφίσταται σχέση μεταξύ του υψηλού μορφωτικού επιπέδου των γονέων και του χαμηλού βαθμού εξάρτησης των παιδιών τους από το κάπνισμα.
- υφίσταται σχέση μεταξύ του καπνίσματος των γονέων, των αδελφών και των φίλων και του καπνίσματος των έφηβων.
- υφίσταται σχέση μεταξύ θρησκευτικής συνέπειας ή αδιαφορίας και του βαθμού εξάρτησης των νέων από το κάπνισμα· και
- υφίσταται σχέση μεταξύ του υψηλού μορφωτικού επιπέδου των γονέων και του επιπέδου θρησκευτικότητας / πνευματικότητας των παιδιών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΜΕΘΟΔΟΣ

1. Γενικά.

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η μεθοδολογία, που ακολουθήθηκε κατά τη διάρκεια του ερευνητικού έργου της διπλωματικής εργασίας αυτής· γίνεται λεπτομερής αναφορά στο δείγμα και τον πειραματικό σχεδιασμό· παρουσιάζεται η «έρευνα πιλότος» και η συναίνεση των Διευθυντών τού Γυμνασίου και του Λυκείου, των μαθητών, των γονέων και των κηδεμόνων τους· περιγράφεται δε η διαδικασία και τα εργαλεία μέτρησης, που χρησιμοποιήθηκαν. Τέλος, γίνεται περιγραφή της στατιστικής ανάλυσης και του τρόπου με τον οποίο διεξήχθη.

Ως ερευνητική μέθοδο ακολουθήσαμε γενικά την αναγνωρισμένη από την επιστήμη της Ψυχολογίας διεθνώς σήμερα εμπειρική μέτρηση των διαφορών μεταβλητών, που άπτονται του θέματός μας.

2. Το δείγμα της έρευνας.

Σε μια εμπειρική έρευνα, η επιλογή τού δείγματος είναι καθοριστικής σημασίας και σπουδαιότητας. Το δείγμα θα πρέπει να είναι σε ικανοποιητικό βαθμό αντιπροσωπευτικό τού (προς έρευνα) πληθυσμού. Οι βασικοί παράγοντες, που προσδιορίζουν τον βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος είναι το μέγεθος του δείγματος και ο τρόπος επιλογής τών μονάδων του.

Το δείγμα για την παρούσα έρευνα αποτέλεσαν μαθητές και μαθήτριες του Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας – Pierce. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα από τούς μαθητές/τριες όλων τών τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου, που, όμως,

ελεύθερα ήθελαν να συμμετάσχουν στην εν λόγω έρευνα.

Ως προς το μέγεθος του δείγματος, είναι φανερό πως, όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο αυξάνεται και η αντιπροσωπευτικότητά του, αφού το μέγιστο μέγεθος συμπίπτει με τον όλο πληθυσμό τής έρευνας.

Επί τού προκειμένου, διαμοιράστηκαν 500 ερωτηματολόγια σε μαθητές/τριες της Α', Β' και Γ' Γυμνασίου, και της Α', Β' και Γ' Λυκείου τού Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας – Pierce. Από τα 500, τα 17 μόνο ήταν άκυρα ή μερικώς συμπληρωμένα, αριθμός ιδιαίτερα ικανοποιητικός για την περαιτέρω ποσοτική και ψυχομετρική ανάλυση.

3. Συναίνεση διευθυντών, μαθητών, γονέων και κηδεμόνων.

Αρχικά, το ερωτηματολόγιο δόθηκε για έγκριση στους Διευθυντές τού Γυμνασίου και του Λυκείου, μαζί με ένα συνοδευτικό κείμενο, που τους ενημέρωνε για τον σκοπό τής έρευνας.

Έπειτα, εστάλη ηλεκτρονικά στους γονείς των μαθητών/τριών τού Γυμνασίου και του Λυκείου από τις αντίστοιχες Διευθύνσεις, συνοδευόμενο από μια επιστολή, που επεσήμανε τον σκοπό τής έρευνας και ζητούσε από τούς γονείς, που δεν συμφωνούν με το περιεχόμενο των ερωτήσεων, να το δηλώσουν, με σκοπό το παιδί τους να μη προβεί στη συμπλήρωση του εν λόγω ερωτηματολογίου.

4. Ψυχοτεχνικά εργαλεία.

A. Γενικά.

Για τη διεκπεραίωση της εμπειρικής έρευνας,

χρησιμοποιήθηκαν τρία ψυχοτεχνικά ερευνητικά εργαλεία μέτρησης:

➤ Ερωματολόγιο, που περιέχει: α) δημογραφικές ερωτήσεις για τη συλλογή και επεξεργασία τών ατομικών πληροφοριών, που αφορούν στην ηλικία, το φύλο, την τάξη τών ερωτηθέντων μαθητών/τριών, αλλά και στο επίπεδο μόρφωσης του πατέρα και της μητέρας τους, στοιχεία απαραίτητα όχι μόνο για τη συγκεκριμένη έρευνα²¹⁷, αλλά και για κάθε εμπειρική αντίστοιχη, και β) την καταγραφή τών στάσεων και συμπεριφορών τών έφηβων απέναντι στο κάπνισμα, με επί μέρους ενότητες την πρώτη δοκιμή, τη συχνότητα του καπνίσματος των ερωτηθέντων μαθητών/τριών²¹⁸, τις καπνιστικές συνήθειες του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος, τις καπνιστικές συνήθειες στο σχολικό περιβάλλον, το κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους, την επίδραση του περιβάλλοντος στις καπνιστικές συνήθειες των μαθητών/τριών, τις γνώσεις γύρω από τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και τις απόψεις γύρω από τη νομοθεσία για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα, το

²¹⁷ Β. Γκελεστάθη, κ.ά., *Στάση τού εφήβου απέναντι στο κάπνισμα: ψυχοκοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα του καπνίσματος*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1992, Μ. Παπαδημητρίου κ.ά., *Στάση των εφήβων στο κάπνισμα: ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα του καπνίσματος*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1992, Μ. Ντάβου, *Το κάπνισμα στην εφηβεία: ψυχοκοινωνικές διαστάσεις τής σχέσης τού εφήβου με το κάπνισμα*, Αθήνα 1992, Γ. Υφαντόπουλου, *Οι κοινωνικές επιπτώσεις από το κάπνισμα. Μέσα Μαζικής Ενημερώσεως και Κάπνισμα*, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, υπό την αιγίδα της ΕΣΗΕΑ, Αθήνα 1996, Α. Ιωαννίδου κ.ά., *Οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις τής σχέσης τού εφήβου με το κάπνισμα*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 2000, Κ. Γ. Φράνσις, *Το κάπνισμα στα παιδιά και τους εφήβους: επίπτωση, στάσεις, προδιαθεσικοί παράγοντες με την κοινωνική προσαρμοστικότητα και την ψυχοπαθολογία*, Αθήνα 2007 (διδ. δ.), Ν. Παπαντώνη, *Κοινωνική ανάλυση της αποδοχής των περιορισμών τού καπνίσματος στην Ελλάδα* (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π., 2011.

²¹⁸ Βλ. Μ. Παπαδημητρίου κ.ά., *Στάση των εφήβων στο κάπνισμα: ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα του καπνίσματος*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1992, Β. Γκελεστάθη κ.ά., *Στάση τού εφήβου απέναντι στο κάπνισμα: ψυχο-κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα του καπνίσματος*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1992.

οποίο προήλθε από την έρευνα του I.I.B.E.A.A. *Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας* για το κάπνισμα στα σχολεία, με επιστημονικά υπεύθυνο τον Καθηγητή Φυσιολογίας της Αναπνοής, Π. Μπεχράκη, στο πλαίσιο του «*Επιχειρησιακού Προγράμματος για την ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013*» (ΕΣΠΑ 2007-2013) και

➤ Ερωτηματολόγιο, για την ένταξη των μαθητών/τριών του Γυμνασίου και του Λυκείου στη ζωή της εκκλησιαστικής κοινότητας και τον βαθμό θρησκευτικής συνέπειας ή αδιαφορίας τους. Τα items αυτά (π.χ. πίστη, προσευχή²¹⁹, εκκλησιασμός²²⁰ κ.λπ.) που —υπό την κατάλληλη διαμόρφωσή τους— διερευνούν την ελλαδική Ορθόδοξη χριστιανική θρησκευτικότητα, κρίθηκαν απαραίτητα αφ’ ενός μεν για την κάλυψη της μεταβλητής της *θρησκευτικότητας*, που υπάρχει στον τίτλο της έρευνάς μας, αφ’ ετέρου δε επειδή συλλαμβάνουν, κατά το δυνατόν, τις κυριότερες εκφάνσεις της θρησκευτικότητας, δεδομένου ότι α) η έρευνά μας δεν διενεργείται πάνω ή μέσα *per se* στην ίδια τη θρησκευτικότητα, και β) δεν θέλαμε το συνολικό Ερωτηματολόγιο να καταλαμβάνει μια αρκετά μεγάλη έκταση. Το ως άνω Ερωτηματολόγιο προήλθε από συνδυασμό items της διδακτορικής διατριβής του ψυχίατρου και θεολόγου Γ. Μαρκαντωνάκη (Αθήνα, 2002), με θέμα: «*Συλλογή και απόδοση στην ελληνική γλώσσα 200 περίπου κλιμάκων μετρήσεως της θρησκευτικότητας*» (σ. 258-268) και της διδακτορικής διατριβής του Αν. Καθηγητή της Θεολογικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Σπ. Τσιτσιγκου (Αθήνα 2010), με θέμα: «*Η έννοια της*

²¹⁹ Πρβλ. S. Alzyoud, et al., “Association of Religious Commitment and Tobacco Use Among Muslim Adolescents”, *J. Relig. Health* 54 (2015) 2111-2121.

²²⁰ Για τη σχέση εκκλησιασμού και ψυχοσωματικής υγείας, ιδίως ψυχικών εξαρτήσεων από χημικές ουσίες βλ. L. B. Koenig & G. E. Vaillant, “A prospective study of church attendance and health over the lifespan”, *Health Psychology* 28/1 (2009) 117-124.

θρησκευτικότητας σε φοιτητές και η σχέση της με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους» (σ. 253-272).

Όλα τα ψυχοτεχνικά εργαλεία, που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, είναι προσαρμοσμένα και σταθμισμένα στην ελληνική πραγματικότητα, και ειδικά για έφηβους.

B. Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων.

Πριν από την έναρξη συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και κατά τη διάρκεια του πειραματικού σχεδιασμού, έγινε μια μέτρηση «πιλότος», για να ελεγχθεί η πορεία της έρευνας, αναφορικά με την κατανόηση των ερωτήσεων από τούς/τις μαθητές/τριες ή το χρόνο, που απαιτείται για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκαν δυο μαθήτριες του σχολείου με τυχαία επιλογή. Κατά την έρευνα «πιλότο», τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά. Οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές από τις μαθήτριες, ενώ ταυτόχρονα επιβεβαιώθηκε πως δεν απαιτείται χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό των 20' λεπτών για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ακολουθεί η ανάλυση των ερωτηματολογίων, που πιστοποιεί την εγκυρότητά τους:

- Αγόρια και κορίτσια, μοιρασμένα ποσοστιαία περίπου 50-50%, σύμφωνα με την πραγματική κατανομή τού πληθυσμού στην Ελλάδα.
- Όλων των ηλικιών και των τάξεων του Γυμνασίου και Λυκείου.
- Κάθε επίδοσης ως προς τα μαθήματά τους.
- Κάθε κοινωνικής τάξης και οικονομικής κατάστασης.
- Κάθε μορφωτικού επιπέδου των γονέων τους.

- Καπνιστές, συστηματικοί ή περιστασιακοί, ή μη καπνιστές.
- Καπνιστές, που έχουν δοκιμάσει ένα ή περισσότερα είδη καπνίσματος.
- Τέκνα καπνιστών και μη καπνιστών.
- Αδέλφια και φίλοι καπνιστών και μη καπνιστών.
- Γνώστες ή μη των βλαβερών συνεπειών του καπνίσματος στην υγεία των καπνιστών, ενεργητικών και παθητικών.
- Με ή χωρίς αναστολές για την επίδειξη της καπνιστικής τους συνήθειας στους γονείς τους και στο οικείο περιβάλλον τους.
- Μαθητές/τριες που δηλώνουν συνεπείς ή ασυνεπείς όσον αφορά στις θρησκευτικές τους υποχρεώσεις.
- Μαθητές/τριες με δηλωμένο θρησκευτικό ενδιαφέρον ή δηλωμένη θρησκευτική αδιαφορία.

Τέλος, ακολούθησε έλεγχος αξιοπιστίας για το σύνολο των ερωτημάτων, προκειμένου να απαντηθούν οι βασικές υποθέσεις της έρευνας. Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε με τη μέθοδο Alphatou Cronbach, και υπολογίστηκε στο 0,627, ενώ για τον έλεγχο των συσχετίσεων ανάμεσα στα ερωτήματα στο 0,604. Συνεπώς, το τεστ εσωτερικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου Cronbach's Alfa είναι εντός των επιθυμητών επιπέδων με ελάχιστο το 0,308 και μέγιστο το 0,642.

Στη συνέχεια παρατίθενται οι σχετικοί πίνακες της factor analysis και της reliability.

Communalities

	Initial	Extraction
Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	1,000	,426
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	1,000	,392
Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σου προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	1,000	,499
Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	1,000	,397
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	1,000	,468
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	1,000	,497
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;	1,000	,446
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;	1,000	,308
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	1,000	,419
Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;	1,000	,422

Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	1,000	,642
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	1,000	,594
Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;	1,000	,360
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	1,000	,635

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

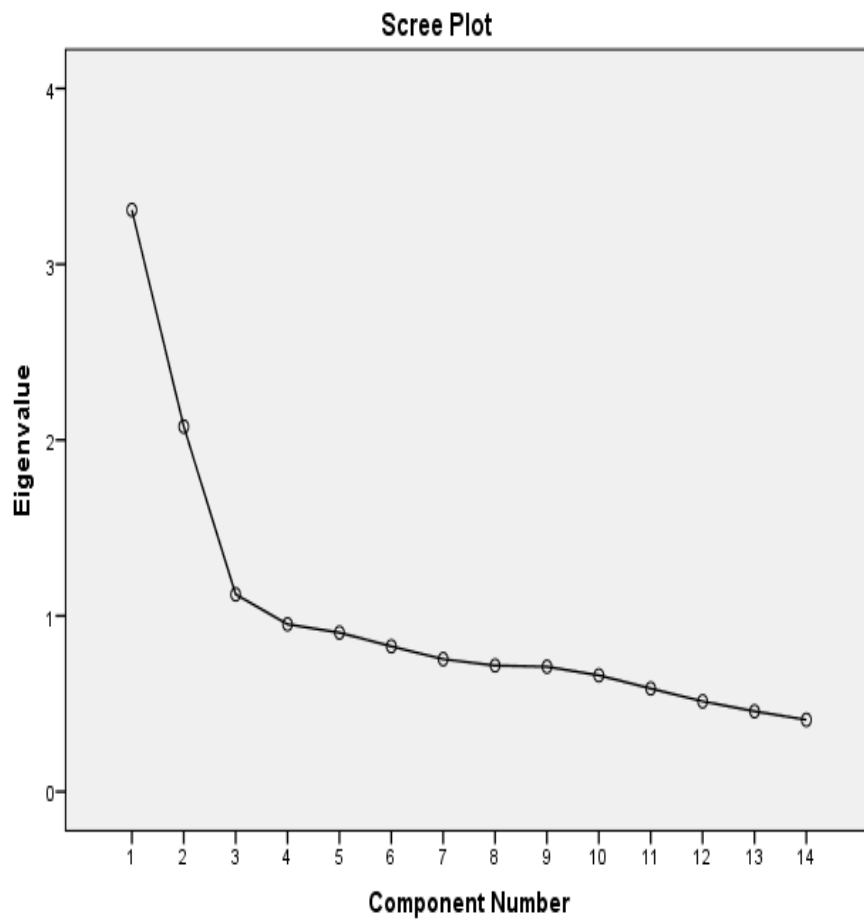
Comp onent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings	
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance
1	3,309	23,633	23,633	3,309	23,633
2	2,077	14,833	38,467	2,077	14,833
3	1,122	8,014	46,481	1,122	8,014
4	,952	6,801	53,282		
5	,904	6,460	59,742		
6	,827	5,905	65,648		
7	,754	5,383	71,030		
8	,718	5,125	76,156		
9	,711	5,076	81,231		
10	,661	4,724	85,955		
11	,587	4,190	90,145		
12	,514	3,670	93,815		

13	,457	3,266	97,081		
14	,409	2,919	100,000		

Total Variance Explained

Component	Extraction Sums of Squared Loadings	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	23,633	2,358	16,846	16,846
2	38,467	2,080	14,857	31,703
3	46,481	2,069	14,778	46,481
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	-,596		
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	,506		

Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σού προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	-,685			
Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	,520			
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	,486	,482		
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	,436	,530		
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;		,512		
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;		,405		
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	,560			

Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;		-,453	
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	,624	-,468	
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	,439	-,530	
Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;			,525
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	-,630	,437	

Extraction Method: Principal Component Analysis.^a

a. 3 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	-,602		
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	,620		

Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σού προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	-,628		
Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;			,533
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;			,568
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;			,668
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;			,665
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;			,555
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	,609		

Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;	,463		
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;		,723	
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);		,763	
Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;		,507	
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		-,725	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 5 iterations.

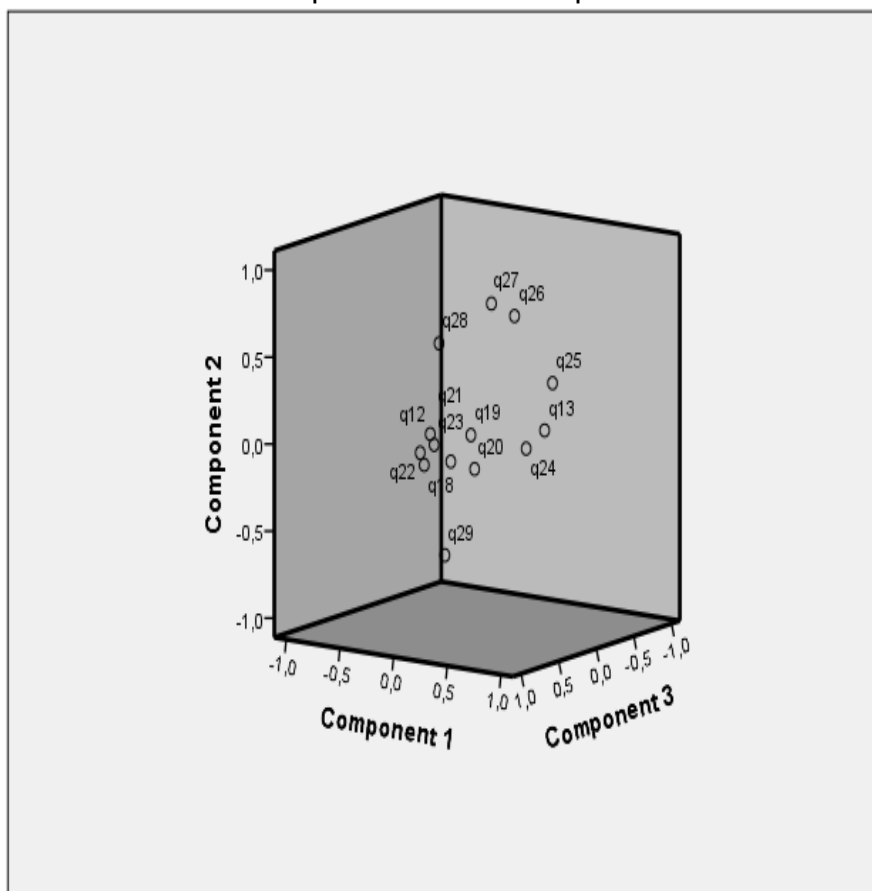
Component Transformation Matrix

Component	1	2	3
1	,752	,506	,423
2	,006	-,647	,763
3	-,659	,571	,489

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Component Plot in Rotated Space



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%	
Valid	465	96,3	
Excluded ^a	18	3,7	
Total	483	100,0	

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,592	5

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	474	98,1
Excluded ^a	9	1,9
Total	483	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,627	4

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	465	96,3

Excluded ^a	18	3,7
Total	483	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,604	5

Correlation Matrix

	Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σου προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	
Correlation	Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	1,000	,269	,403	,239	,280
	Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	,269	1,000	,255	,165	,163
	Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σου προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	,403	,255	1,000	,299	,191

Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	,239	,165	,299	1,000	,291
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	,280	,163	,191	,291	1,000
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	,230	,154	,233	,302	,396
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;	,082	,017	,082	,261	,258
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;	,159	,076	,085	,168	,235

Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	,289	,245	,412	,252	,281
Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;	,145	,236	,194	,040	,032
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	,196	,240	,369	,172	,110
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	,109	,172	,173	,040	,014
Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;	-,011	-,036	,024	-,022	-,121
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	,260	,215	,345	,186	,102

Correlation Matrix

	Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;		Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;		Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους		Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;
Correlation	Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	,230	,082	,159	,289	,145		
	Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	,154	,017	,076	,245	,236		
	Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σού προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	,233	,082	,085	,412	,194		
	Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	,302	,261	,168	,252	,040		
	Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	,396	,258	,235	,281	,032		

Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	1,000	,293	,198	,207	-,110
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;	,293	1,000	,182	,084	-,074
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των εφήβων αθλητών;	,198	,182	1,000	,111	-,098
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	,207	,084	,111	1,000	,113
Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;	-,110	-,074	-,098	,113	1,000

Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	,074	-,032	-,003	,191	,312
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	-,007	-,079	,037	,079	,226
Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;	-,057	-,032	-,014	,000	,041
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	,081	,024	-,015	,183	,276

Correlation Matrix

	Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικ ές σου υποχρεώσ εις;	Προσεύχεσαι , για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτι κές ή άλλες) επηρεάζου ν την συμπεριφο ρά σου;	Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	
Correlation	Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	,196	,109	-,011	,260

Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	,240	,172	-,036	,215
Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σού προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	,369	,173	,024	,345
Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	,172	,040	-,022	,186
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	,110	,014	-,121	,102
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	,074	-,007	-,057	,081

Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;	-,032	-,079	-,032	,024
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;	-,003	,037	-,014	-,015
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	,191	,079	,000	,183
Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;	,312	,226	,041	,276
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	1,000	,466	,123	,563
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	,466	1,000	,140	,487

Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;	,123	,140	1,000	,095
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	,563	,487	,095	1,000

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,804
Bartlett's Approx. Chi-Square		1107,958
Test of Sphericity df		91
Sig.		,000

Communalities

	Initial	Extraction
Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	1,000	,426
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	1,000	,392
Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σου προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	1,000	,499
Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	1,000	,397

Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	1,000	,468
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	1,000	,497
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;	1,000	,446
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;	1,000	,308
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	1,000	,419
Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;	1,000	,422
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	1,000	,642
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	1,000	,594
Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;	1,000	,360
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	1,000	,635

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings	
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance
1	3,309	23,633	23,633	3,309	23,633
2	2,077	14,833	38,467	2,077	14,833
3	1,122	8,014	46,481	1,122	8,014

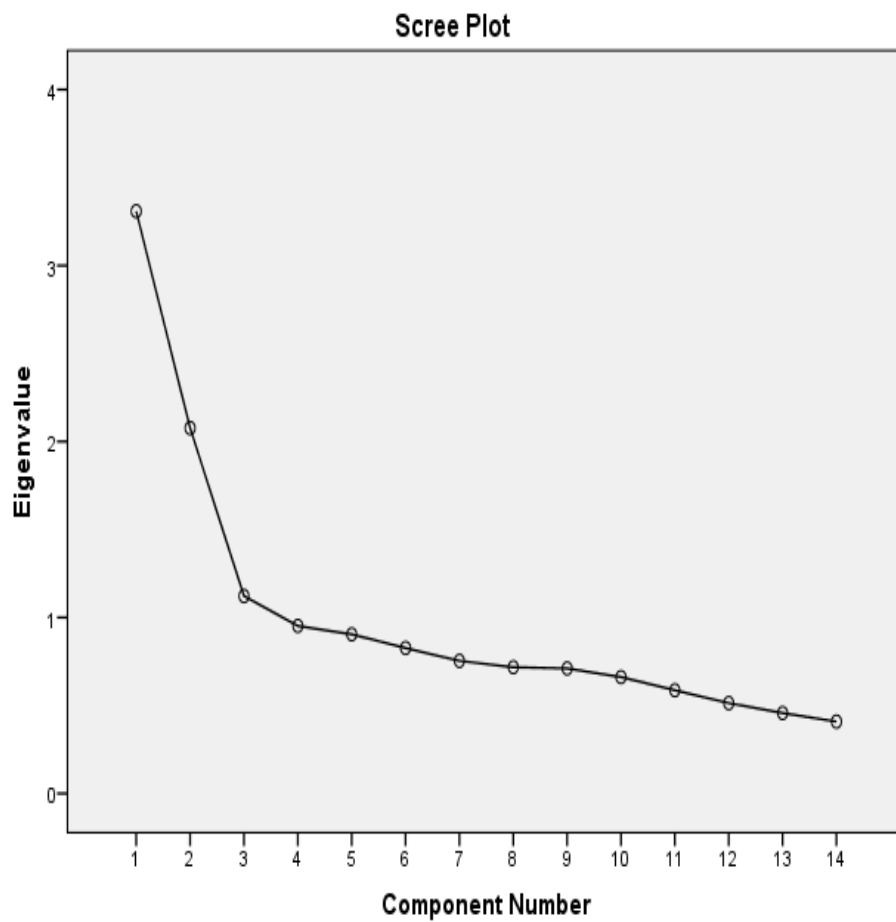
4	,952	6,801	53,282		
5	,904	6,460	59,742		
6	,827	5,905	65,648		
7	,754	5,383	71,030		
8	,718	5,125	76,156		
9	,711	5,076	81,231		
10	,661	4,724	85,955		
11	,587	4,190	90,145		
12	,514	3,670	93,815		
13	,457	3,266	97,081		
14	,409	2,919	100,000		

Total Variance Explained

Component	Extraction Sums of Squared Loadings	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	23,633	2,358	16,846	16,846
2	38,467	2,080	14,857	31,703
3	46,481	2,069	14,778	46,481
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

12				
13				
14				

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	,596		

Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	,506		
Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σου προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	,685		
Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;	,520		
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;	,486	,482	
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;	,436	,530	
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;		,512	
Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;		,405	
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	,560		
Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;		-,453	
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	,624	-,468	
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	,439	-,530	

Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;			,525
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	,630	-,437	

Extraction Method: Principal Component Analysis.^a

a. 3 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;	,602		
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	,620		
Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σου προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;	,628		
Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;			,533
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα ακόμη και στους νέους;			,568
Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο;			,668
Προκαλεί το κάπνισμα πρόωρη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;			,665

Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;			,555
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	,609		
Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;	,463		
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;		,723	
Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);		,763	
Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;		,507	
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		,725	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 5 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3
1	,752	,506	,423
2	,006	-,647	,763
3	-,659	,571	,489

5. Η διαδικασία.

Α. Γενικά.

Η εν λόγω έρευνα διενεργήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από τη Δευτέρα 15-12-14 έως τη Δευτέρα 22-12-14, κατά τις εργάσιμες σχολικές μέρες και ώρες. Το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, λίγο πριν τις διακοπές Χριστουγέννων, επελέγη, ώστε τα παιδιά να είναι απαλλαγμένα από το άγχος των τακτικών προβλεπόμενων γραπτών εξετάσεων (ωριαία διαγωνίσματα, tests και ολιγόλεπτες εξετάσεις, Quiz) τού Α' τριμήνου τού Γυμνασίου και του Α' τετράμηνου τού Λυκείου. Έτσι, οι μαθητές και οι μαθήτριες, που συμμετείχαν στην έρευνα, αφιέρωσαν τον απαιτούμενο χρόνο και έδωσαν τη δέουσα προσοχή, προκειμένου να εκφραστούν με ορθό, αντικειμενικό και αυθόρμητο τρόπο, αποδίδοντας τις απόψεις τους και καταγράφοντας τις σκέψεις και τις συνήθειες τους μέσω των απαντήσεών τους.

Όσοι από τους μαθητές/τριες δεν συναίνεσαν ή δεν εκδήλωσαν ενδιαφέρον, αποκλείστηκαν από την έρευνα, και δεν συμμετείχαν στη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Πρέπει να σημειωθεί, όμως, πως τέτοιες περιπτώσεις υπήρξαν ελάχιστες.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 500 μαθητές και μαθήτριες όλων των τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου. Τα περισσότερα τμήματα του Σχολείου έλαβαν μέρος στην έρευνα. Όσα τμήματα δεν συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν λόγω της δυσκολίας τού ωρολογίου προγράμματός τους ή λόγω της απουσίας τους (π.χ. ένεκα εκπαιδευτικής επίσκεψης) την ημέρα της έρευνας. Σε κάθε τμήμα γινόταν μια σύντομη εισαγωγή για τον σκοπό της έρευνας, που διενεργείτο μέσω της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Ακολουθούσε ενημέρωση

για την ανωνυμία τού ερωτηματολογίου, αλλά και για το γεγονός ότι τα στοιχεία, που συγκεντρώνονται, θα είναι αυστηρώς απόρρητα. Επίσης, επισημάνθηκε στους συμμετέχοντες πως οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούν, μπορούν να διακόψουν τη συμμετοχή τους στην έρευνα, χωρίς περαιτέρω εξηγήσεις ή να αναθεωρήσουν τις απαντήσεις τους, αλλάζοντάς τις κατά τη διάρκεια της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης.

Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τούς μαθητές/τριες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, με ειλικρίνεια και αυθορμητισμό, να διαβάζουν με προσοχή την κάθε ερώτηση και, βέβαια, να μη συνεργάζονται με τους συμμαθητές/τριες τους, κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης των απαντήσεων. Τονίστηκε ακόμα ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, αλλ' απαντήσεις, που εκφράζουν καλύτερα τον εαυτό μας, και αυτές ακριβώς θέλουμε να επεξεργαστούμε.

Τέλος, τούς ζητήθηκε να προσέξουν, ώστε να μην παραλείψουν κάποια ερώτηση. Μετά την αναλυτική ενημέρωση, προχωρούσαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, που διαρκούσε περίπου 20' λεπτά.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται η ανωνυμία τους και άρα η αντικειμενικότητα των απαντήσεών τους, χωρίς φόβο, ντροπή, ή άλλα συναισθήματα, τα οποία θα μπορούσαν να επηρεάσουν την πραγματική καταγραφή της ισχύουσας πραγματικότητας, όπως οι ίδιοι οι μαθητές τη βιώνουν και θέλουν να την εκφράζουν.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ηλεκτρονικά. Χρησιμοποιήθηκε ειδικός υπερσύνδεσμος (*link*), τον οποίο οι μαθητές άνοιγαν από τους υπολογιστές τού Εργαστηρίου Πληροφορικής τού Κολέγιου και έτσι συμπλήρωναν τις απαντήσεις στα επί μέρους ερωτήματα (*items*). Στην έρευνα

συμμετείχαν οικειοθελώς, μαθητές και μαθήτριες του Γυμνασίου και του Λυκείου τού Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας.

Β. Ο πειραματικός σχεδιασμός.

Ο σχεδιασμός τής παρούσας εμπειρικής έρευνας αποσκοπούσε στην εξέταση της σχέσης ανάμεσα στη *θρησκευτικότητα/πνευματικότητα* των έφηβων και της καπνιστικής τους συμπεριφοράς. Η εκτέλεση του πειραματικού σχεδιασμού έγινε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου και μας επέτρεψε να συλλέξουμε πληροφορίες σχετικά με *θρησκευτικότητα/πνευματικότητα* των ερωτηθέντων μαθητών/τριών, αλλά και να αξιολογηθεί η καπνιστική τους συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Το πειραματικό πρόγραμμα, που οργανώθηκε στο πλαίσιο της εν λόγω έρευνας, κάλυψε το χρονικό διάστημα έξι ημερών. Συγκεκριμένα, η διαδικασία ηλεκτρονικής συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων μέσω ειδικής υπερσύνδεσης (*link*) πραγματοποιήθηκε στους υπολογιστές τών Εργαστηρίων Πληροφορικής τού Κολέγιου κατά το χρονικό διάστημα από τις 15 Δεκεμβρίου έως και τις 22 Δεκεμβρίου τού 2014, σύμφωνα με το ωρολόγιο πρόγραμμα, που καταρτίθηκε και εγκρίθηκε από τις Διευθύνσεις τού Γυμνασίου και του Λυκείου.

Η ηλεκτρονική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε ώρες τής διδασκαλίας τού μαθήματος των Θρησκευτικών και κάλυψε περίπου τα 20' από τα 40' λεπτά τής διδακτικής ώρας, με τη συναίνεση των διδασκόντων θεολόγων.

Γ. Παραγοντική ανάλυση.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση τού

στατιστικού προγράμματος SPSS για Windows, έκδοση 2010. Για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική ανάλυση συσχετίσεων Spearman Rank Order Correlation (*Symmetric Measures*). Προτιμήθηκε το τεστ Factor Analysis – Principal Axis Factoring, που ελέγχει τούς παράγοντες από ήδη υπάρχουσα αρχική μήτρα συσχετισμού με κατανεμημένες μεταβλητές.

Η ανάλυση παραγόντων (*Factor Analysis*) απέδωσε τρεις παράγοντες, που συνολικά έδωσαν 46,481% εξηγημένης διασποράς (*Total Variance Explained*). Ο πίνακας παραγόντων (*Component Matrix*) διαμορφώθηκε ανάλογα. Ο πρώτος παράγων αφορούσε στο σεβασμό προς τον εαυτό μας, το συνάνθρωπο και τον Θεό. Ο δεύτερος παράγων αφορούσε στη θρησκευτική στάση, δηλ. τη συνέπεια στις θρησκευτικές υποχρεώσεις, την προσευχή ή τη θρησκευτική αδιαφορία. Ο τρίτος παράγων αφορούσε στην επίγνωση των συνεπειών τού καπνίσματος. Στη συνέχεια, το scree plot τεστ έδειξε ουσιαστική συμβολή των τριών παραγόντων, που εμφανίζουν ιδιοτιμές (*Eigenvalue*) πάνω από 1. Τα διαγράμματα, που προέκυψαν, επεξεργάστηκαν στο Excel.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1. Γενικά.

Κατά την παραγοντική ανάλυση των εργαλείων, που δόθηκαν στο δείγμα, προέκυψε μια ιδιαίτερη δομή στο εσωτερικό τους, η οποία καθορίστηκε σαφώς από τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τού δείγματος, όπως, άλλωστε, ήταν αναμενόμενο. Είναι κοινά αποδεκτό και τεκμηριωμένο ότι κάθε δείγμα ανθρώπων παρουσιάζει τις δικές του εσωτερικές δυναμικές και ισορροπίες, οι οποίες είναι δυνατόν να μεταβάλλονται ακόμη και σε παρόμοια δείγματα με παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Οι παράγοντες, που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τού δείγματος, συνήθως είναι πάρα πολλοί. Κάποιοι από αυτούς είναι η χώρα και ο τόπος διαμονής, το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ, η προσέγγιση από τον ερευνητή, ο συγκεκριμένος χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, η ψυχοσωματική κατάσταση (π.χ. αν βρίσκεται πριν ή κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου), η εποχή (π.χ. χειμώνας ή καλοκαίρι) κ.ά.

Είναι, λοιπόν, σαφές ότι σε κάθε ερευνητική εργασία πρέπει να προηγείται μια παραγοντική ανάλυση, που καθορίζει τις υποκλίμακες και επιτρέπει την ορθή δημιουργία νέων μεταβλητών, πριν φτάσει στο σημείο των στατιστικών συγκρίσεων μεταξύ των εργαλείων. Η ανάλυση παραγόντων δίνει τη δυνατότητα να βγει νόημα από ένα σύνθετο σύνολο μεταβλητών, μειώνοντάς τις σε ένα μικρότερο αριθμό

παραγόντων ή υπερμεταβλητών, από τις οποίες κάθε μια αντιστοιχεί σε περισσότερες από τις αρχικές.

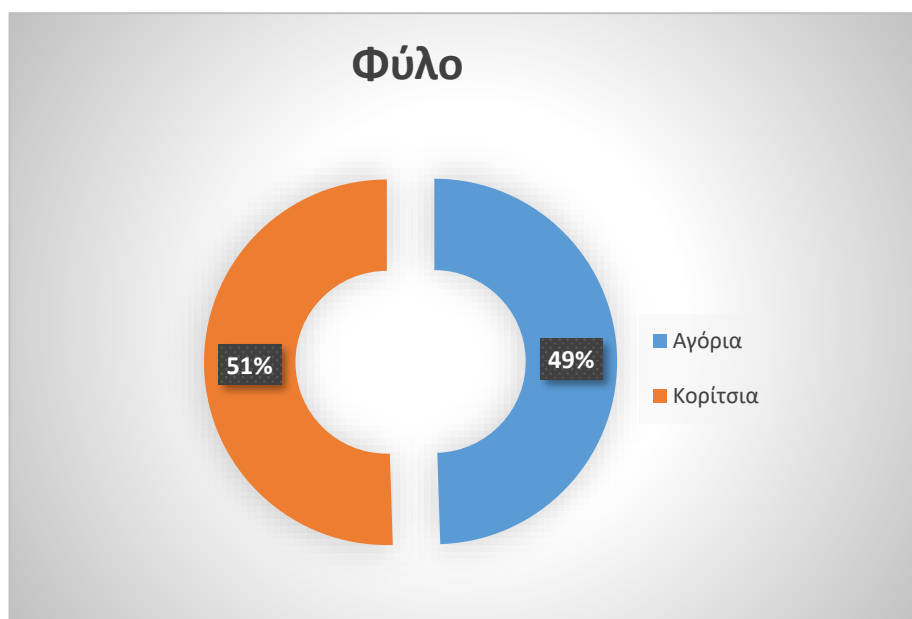
Οι παράγοντες, που προέκυψαν και χρησιμοποιήθηκαν στις περαιτέρω αναλύσεις, συνοπτικά παρουσιάζονται ως εξής:

- Για το ερωτηματολόγιο της Προσωπικότητας:
 1. σεβασμός προς τον εαυτό μας.
 2. σεβασμός προς τον συνάνθρωπο.
 3. σεβασμός προς τον Θεό.
- Για το ερωτηματολόγιο του Καπνίσματος (επίγνωση συνεπειών καπνίσματος στην υγεία):
 1. καρδιαγγειακά προβλήματα,
 2. εγκεφαλικά επεισόδια,
 3. καρκίνος τού πνεύμονα,
 4. άλλες μορφές καρκίνου,
 5. πρόωγη γήρανση του δέρματος, και
 6. περιορισμός επιδόσεων και αντοχής των έφηβων.
- Για το ερωτηματολόγιο της Θρησκευτικότητας:
 1. συνέπεια στις θρησκευτικές υποχρεώσεις (λ.χ. εκκλησιασμό),
 2. προσευχή, και
 3. θρησκευτική αδιαφορία.

2. Διαφορές ως προς το φύλο.

Στην παρούσα έρευνα, προκειμένου να εξετασθεί αν υπάρχει διαφορά και σε τι βαθμό, μεταξύ των μαθητών και των μαθητριών ως προς τη θρησκευτικότητα και την καπνιστική τους συμπεριφορά, εφαρμόστηκε το *Independent Samplet-test* με κριτήριο το φύλο και ανεξάρτητη ελεγχόμενη μεταβλητή το άθροισμα των

μεταβλητών της θρησκευτικότητας αλλά και τις υποκλίμακες της προσωπικότητας, και του καπνίσματος χωριστά.



Οι μαθητές και των δύο φύλων παρουσίασαν στατιστικά διαφορές ως προς τούς μέσους όρους των απαντήσεών τους· φάνηκε ένας μεγαλύτερος μέσος όρος απαντήσεων στα αγόρια έναντι των απαντήσεων των κοριτσιών στις υποκλίμακες του καπνίσματος, όμως δεν παρατηρήθηκε διαφορά, ούτε συσχέτιση, ως προς τη συχνότητα της καπνιστικής συνήθειας.

Επίσης, ελάχιστη διαφορά μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών παρατηρήθηκε στις υποκλίμακες της θρησκευτικότητας. Τα κορίτσια παρουσίασαν ελάχιστα μεγαλύτερο μέσο όρο από τα αγόρια, κυρίως ως προς την υποκλίμακα της προσευχής, που παραπέμπει σε υψηλό συναίσθημα θρησκευτικότητας.

Ας σημειωθεί, ότι στην έρευνα συμμετείχαν αγόρια σε ποσοστό 49,48%, συμπληρώνοντας τα 239 από τα 483 ερωτηματολόγια, και κορίτσια σε ποσοστό 50,52%, συμπληρώνοντας τα 244 από τα 483 ερωτηματολόγια. Τα εν λόγω

ποσοστά αντιπροσωπεύουν και την πραγματική κατανομή του πληθυσμού της χώρας μας σε άνδρες και γυναίκες.

3. Διαφορές ως προς την ηλικία και την τάξη φοίτησης.

Στην παρούσα έρευνα, εφαρμόστηκε το *Independent Samplet-test* με κριτήριο την ηλικία και την τάξη φοίτησης, προκειμένου να εξεταστεί αν και πόση διαφορά μπορεί να παρουσιάζουν οι μαθητές των τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου ως προς το κάπνισμα και τη θρησκευτικότητα τους. Το δείγμα διαχωρίστηκε σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, και επαναλήφθηκε η σύγκριση των μαθητών όλων των τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου χωριστά για το κάθε σχολείο.

Προκειμένου να εξεταστεί αν και πόση διαφορά μπορεί να έχουν οι μαθητές Α', Β' και Γ' τάξης ανά σχολική βαθμίδα στην έκφραση της θρησκευτικότητας και στην υιοθέτηση της καπνιστικής συμπεριφοράς, εφαρμόστηκε *One Way ANOVA* με πρόσθετο διορθωμένο τεστ Bonferroni, ώστε ναδειχθεί όχι μόνο αν υπήρξε διαφορά ανάμεσα στις ομάδες συνολικά, αλλά και ποιες είναι οι ομάδες των μαθητών, που διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους και προς ποια κατεύθυνση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ANOVA, αλλά και την απεικόνιση των σχέσεων μεταξύ των μέσων όρων των ομάδων σε κάθε παράγοντα, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

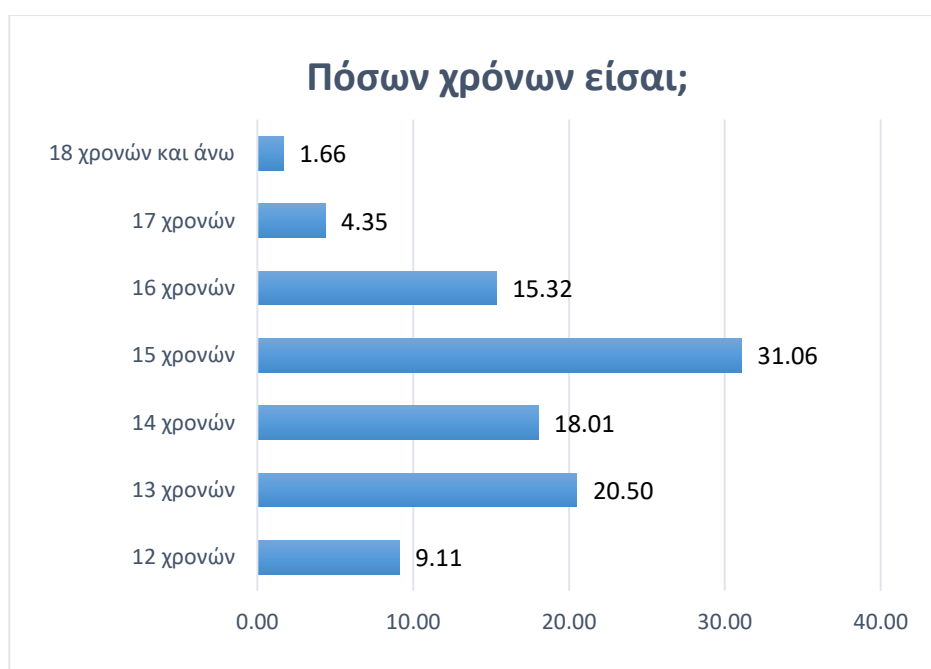
Οι μαθητές των πρώτων τάξεων του Γυμνασίου —είτε ήσαν αγόρια, είτε κορίτσια— παρουσίασαν στατιστικά υψηλότερη θρησκευτικότητα, αποφεύγοντας το κάπνισμα, συγκριτικά περισσότερο από τους μαθητές και τις μαθήτριες του Λυκείου.

Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν παρατηρήθηκε διαφορά ως προς τη θρησκευτικότητα και το κάπνισμα μεταξύ

τών δυο φύλων για κάθε μια από τις ανωτέρω βαθμίδες ξεχωριστά.

Οι μαθητές, που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν ηλικίας από 12 έως 18 ετών και άνω· ειδικότερα:

- 12 ετών (44 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 9,11%)
- 13 ετών (99 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 20,50%)
- 14 ετών (87 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 18,01%)
- 15 ετών (150 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 31,06%)
- 16 ετών (74 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 15,32%)
- 17 ετών (21 τους 483 μαθητές – ποσοστό 4,35%)
- 18 ετών και άνω (8 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 1,66%).

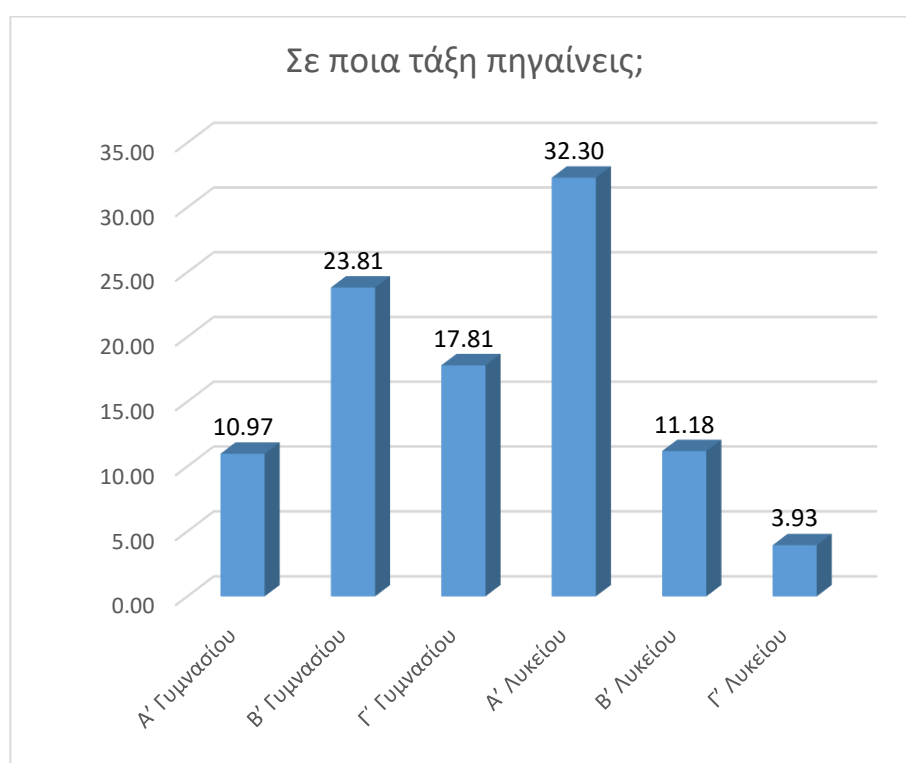


Από την κατανομή των μαθητών, που συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, γίνεται αντιληπτό ότι δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στις ηλικίες 13-16 ετών, στις οποίες:

- α) αναπτύσσονται οι θρησκευτικές ανησυχίες των ανθρώπων,
- β) τα άτομα κοινωνικοποιούνται, και
- γ) εθίζονται σε εξαρτησιογόνες ουσίες, όπως το κάπνισμα.

Οι συμμετέχοντες μαθητές στην έρευνα φοιτούσαν στις κάτωθι τάξεις Γυμνασίου ή Λυκείου, η κατανομή των οποίων ήταν η εξής:

- Α' Γυμνασίου (53 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 10,97%)
- Β' Γυμνασίου (115 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 23,81%)
- Γ' Γυμνασίου (86 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 17,81%)
- Α' Λυκείου (156 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 32,30%)
- Β' Λυκείου (54 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 11,18%)
- Γ' Λυκείου (19 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 3,93%)



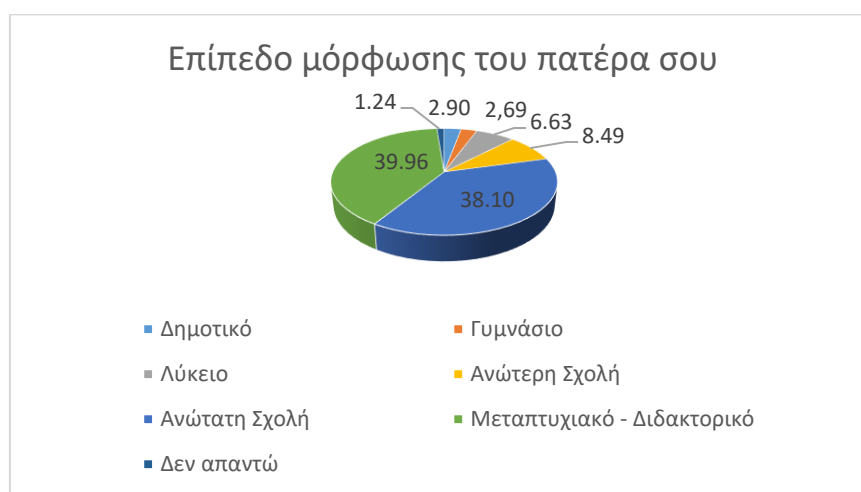
4. Διαφορές ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Για να εξεταστεί η υπόθεση αν οι μαθητές/τριες εκδηλώνουν διαφορετική θρησκευτικότητα και καπνιστική συμπεριφορά ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των γονιών τους, εφαρμόστηκε το *Independent Samplet-test*, με κριτήριο αρχικά το επίπεδο μόρφωσης του πατέρα (Λύκειο, Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό) και, στη συνέχεια, με

κριτήριο το επίπεδο μόρφωσης της μητέρας (Λύκειο, Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό).

Οι πατέρες των μαθητών ήταν κάθε μορφωτικού επιπέδου και ειδικότερα:

- Απόφοιτοι Δημοτικού (14 από 483 μαθητές – ποσοστό 2,90%)
- Απόφοιτοι Γυμνασίου (13 από 483 μαθητές – ποσοστό 2,69%)
- Απόφοιτοι Λυκείου (32 από 483 μαθητές – ποσοστό 6,63%)
- Απόφοιτοι Ανώτερης Σχολής (41 από 483 μαθητές – ποσοστό 8,49%)
- Απόφοιτοι Ανώτατης Σχολής (184 από 483 μαθητές – ποσοστό 38,10%)
- Κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή και Διδακτορικού τίτλου (193 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 39,96%)
- Δεν απάντησαν (6 από τους 483 μαθητές – ποσοστό 1,24%)



Από τις απαντήσεις αυτές προκύπτει ότι η πλειονότητα των πατέρων των μαθητών, που ερωτήθηκαν, ήταν Ανώτερης, Ανώτατης, ή Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης.

Ως προς τη θρησκευτικότητα, οι μαθητές/τριες με πατέρα μορφωτικού επιπέδου Λυκείου, παρουσίασαν στατιστικά υψηλότερο μέσο όρο θρησκευτικότητας απ' αυτόν των μαθητών/τριών με πατέρα μορφωτικού επιπέδου Ανώτερης ή

Ανώτατης Σχολής ή κατόχου Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ή Διδακτορικού. Το μορφωτικό επίπεδο «Δημοτικό» ή «Γυμνάσιο» δεν χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο, καθώς η συχνότητά του ήταν εξαιρετικά χαμηλή, τόσο για τον πατέρα, όσο και για τη μητέρα.

Επίσης, παρατηρήθηκε ότι, όταν ο πατέρας δεν καπνίζει, τα παιδιά του δεν είναι θρησκευτικά αδιάφορα, κάτι που δεν παρατηρήθηκε και δεν ισχύει για τη μητέρα.

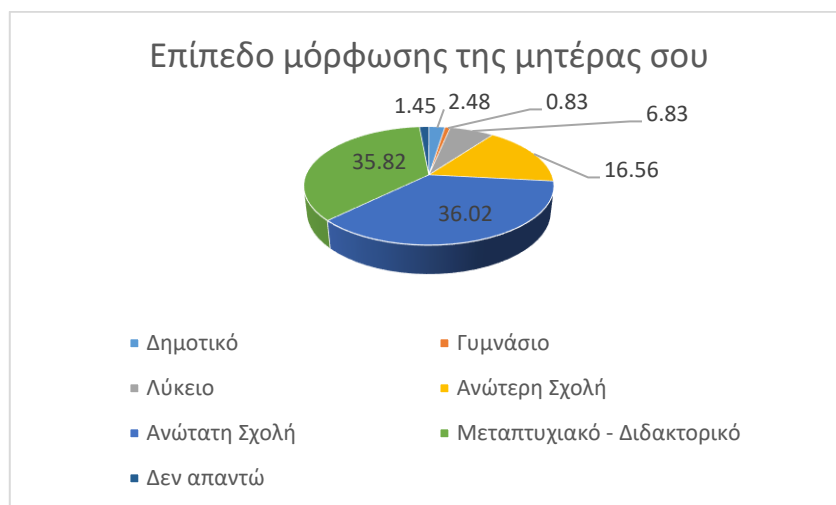
Πάντως, σε κάθε περίπτωση, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο— τόσο τού πατέρα, όσο και της μητέρας— λειτούργησε αποτρεπτικά για το κάπνισμα των ίδιων τών γονέων, αλλά και των παιδιών τους, που, αν τελικά υιοθετούσαν την καπνιστική συνήθεια, το έκαναν σε μεγαλύτερη ηλικία, από τα παιδιά τών λιγότερο μορφωμένων γονέων.

Παρόμοια εικόνα παρουσίασε και η σύγκριση της θρησκευτικότητας των μαθητών/τριών, εξαρτώμενη από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Ως προς τη θρησκευτικότητα, οι μαθητές/τριες με μητέρα μορφωτικού επιπέδου Λυκείου, παρουσίαζαν στατιστικά υψηλότερο μέσο όρο, σε σύγκριση με τους μαθητές/τριες, των οποίων η μητέρα έχει Ανώτερη ή Ανώτατη Εκπαίδευση, ή είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ή Διδακτορικού διπλώματος.

Οι μητέρες τών μαθητών ήταν κάθε μορφωτικού επιπέδου και ειδικότερα:

- Απόφοιτοι Δημοτικού (12 από 483 μαθητές – ποσοστό 2,48%)
- Απόφοιτοι Γυμνασίου (4 από 483 μαθητές – ποσοστό 0,83%)
- Απόφοιτοι Λυκείου (33 από 483 μαθητές – ποσοστό 6,83%)
- Απόφοιτοι Ανώτερης σχολής (80 από 483 μαθητές – ποσοστό 16,56%)
- Απόφοιτοι Ανώτατης σχολής (174 από 483 μαθητές – ποσοστό 36,02%)

- Κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή και Διδακτορικού τίτλου (173 από 483 μαθητές – ποσοστό 35,82%)
- Δεν απάντησαν (7 από 483 μαθητές – ποσοστό 1,45%)



Από τις απαντήσεις αυτές προκύπτει ότι η πλειονότητα των μητέρων των μαθητών, που ερωτήθηκαν, ήταν Ανώτερης, Ανώτατης, ή Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης.

5. Συγκριτικές μετρήσεις.

Α. Γενικά.

Στο παρόν κεφάλαιο θα εκθέσουμε τους ελέγχους μεταξύ των ερωτηματολογίων και κάθε υποκλίμακας (εξαρτημένοι έλεγχοι) και τις γραμμικές συσχετίσεις (διασταυρώσεις).

Κατά την παρούσα έρευνα, συμπληρώθηκαν με έγκυρο τρόπο συνολικά 483 ερωτηματολόγια από τα 500, που μοιράστηκαν αρχικά. Τα ερωτηματολόγια κατέγραψαν τις στάσεις και τις συμπεριφορές απέναντι στο κάπνισμα και τη θρησκευτικότητα των μαθητών και των μαθητριών του Γυμνασίου και του Λυκείου του Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας.

Για την καλύτερη επεξεργασία των ερωτηματολογίων, που συμπληρώθηκαν, έγιναν συσχετίσεις, με τη βοήθεια ειδικού

προγράμματος επεξεργασίας ανάλογων ερωτηματολογίων. Σε αυτό το στάδιο της έρευνας έγιναν όλες οι σταυροειδείς συσχετίσεις ανάμεσα στα διάφορα ερωτήματα, ώστε να αναδειχθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα συνδυαστικά αποτελέσματά της.

Ειδικότερα, για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων, με στόχο την εύρεση όλων των δυνατών συσχετισμών και αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στα διάφορα ερωτήματα, που τέθηκαν, επελέγη το γνωστό ειδικό στατιστικό πρόγραμμα **SPSS**.

Προέκυψαν συνολικά 29 πιθανοί συσχετισμοί των 29 ερωτήσεων με τις απαντήσεις, που δόθηκαν από τους μαθητές και τις μαθήτριες του Γυμνασίου και του Λυκείου τού Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας, στο πλαίσιο της χρήσης τού εν λόγω στατιστικού προγράμματος.

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν οι εξής συσχετισμοί:

1. Στο ερώτημα κατά πόσο επηρεάζει η θρησκευτικότητα τους νέους υπέρ τού καπνίσματος;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι αδιάφοροι θρησκευτικά μαθητές καπνίζουν πιο συχνά και περισσότερο (0,000).

2. Στο ερώτημα κατά πόσο επηρεάζει η θρησκευτικότητα τους νέους κατά τού καπνίσματος;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι ερωτηθέντες μαθητές/τριες, που έχουν θρησκευτικά αισθήματα, καπνίζουν πιο αραιά και λιγότερο (0,003).

3. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού μορφωτικού επιπέδου των γονέων με το κάπνισμα;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι μορφωμένοι γονείς καπνίζουν λιγότερο (0,012).

4. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού μορφωτικού επιπέδου των γονέων με το κάπνισμα των παιδιών τους;

Από την έρευνα προέκυψε ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων λειτουργεί αποτρεπτικά για το κάπνισμα των παιδιών τους (0,001), ενώ και η έναρξη του καπνίσματος αυτών των παιδιών, αν τελικά καπνίσουν, γίνεται σε μεγαλύτερη ηλικία (0,036).

5. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού μορφωτικού επιπέδου των γονέων με τη θρησκευτικότητα των παιδιών τους;

Όπως προέκυψε από την έρευνα, υπάρχουν οριακά σημαντικές διαφορές υπέρ τού θρησκευτικού ενδιαφέροντος (0,001), χωρίς όμως συσχέτιση.

6. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού καπνίσματος των γονέων με τη θρησκευτικότητα των παιδιών τους;

Όπως προέκυψε από την έρευνα, όταν ο πατέρας δεν καπνίζει, τότε τα παιδιά δεν χαρακτηρίζονται θρησκευτικά αδιάφορα (0,001). Το ίδιο, όμως, δεν ισχύει και για τη μητέρα (0,185) αφού δεν βρέθηκαν ούτε διαφορές, ούτε συσχέτιση με τη θρησκευτικότητα των παιδιών της.

7. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού καπνίσματος των αδελφών με τη θρησκευτικότητα των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών;

Όπως προέκυψε από την έρευνα, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των επιπέδων (0,073), αλλ' όχι συσχέτιση.

8. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού καπνίσματος των φίλων με τη θρησκευτικότητα των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών;

Όπως προέκυψε από την έρευνα, οι θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές και μαθήτριες έτειναν να έχουν περισσότερους φίλους καπνιστές, και το αντίθετο· δηλ. οι καπνιστές μαθητές και μαθήτριες έτειναν να έχουν θρησκευτικά αδιάφορους φίλους (0,001). Δεν βρέθηκαν, κατά την έρευνα, ούτε διαφορές, ούτε συσχετίσεις αναφορικά με την προσευχή και τη συνέπεια στις θρησκευτικές υποχρεώσεις.

9. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού φύλου με το κάπνισμα;

Όπως προέκυψε από την έρευνα, τα αγόρια τείνουν να καπνίζουν περισσότερο (0,595). Όμως, δεν εμφανίστηκε καμιά διαφορά ή συσχέτιση ως προς τη συχνότητα.

10. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού φύλου με τη θρησκευτικότητα;

Όπως προκύπτει από την έρευνα, τα κορίτσια προσεύχονται από λίγο έως ελάχιστα περισσότερο σε σχέση με τα αγόρια (0,001).

11. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού καπνίσματος με τη θρησκευτική αδιαφορία;

Όπως προέκυψε από την έρευνα, οι θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές και μαθήτριες καπνίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό (0,075).

12. Στο ερώτημα ποια η συχνότητα του καπνίσματος και του βαθμού συνέπειας στις θρησκευτικές υποχρεώσεις;

Όπως προέκυψε από την έρευνα, οι συνεπείς μαθητές και μαθήτριες στις θρησκευτικές τους υποχρεώσεις δεν καπνίζουν. Όμως, δεν ισχύει το αντίθετο, δηλ. οι ασυνεπείς μαθητές στις θρησκευτικές τους υποχρεώσεις μπορεί να καπνίζουν και μπορεί να μην καπνίζουν. Οι διαφορές ήταν οριακά σημαντικές (0,075), δεδομένης τής συσχέτισης.

13. Στο ερώτημα κατά πώς συνδέεται η ηλικία έναρξης του καπνίσματος των έφηβων με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους;

Από την έρευνα προέκυψε ότι, όταν οι γονείς των ερωτηθέντων μαθητών/τριών διαθέτουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, τότε ακόμα και αν τα παιδιά τους γίνουν καπνιστές, ξεκινούν το κάπνισμα σε μεγαλύτερη ηλικία από τους μαθητές που οι γονείς τους διαθέτουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ξεκινούν το κάπνισμα σε σαφώς μικρότερη ηλικία (0,017).

14. Στο ερώτημα πώς συνδέεται η ηλικία έναρξης του καπνίσματος των έφηβων με το κάπνισμα των γονέων;

Κατά την έρευνα, δεν εντοπίστηκε καμιά διαφορά, ούτε συσχέτιση με το κάπνισμα του πατέρα. Υπάρχει, όμως, διαφορά και συσχέτιση με το κάπνισμα της μητέρας. Όταν, δηλ. η μητέρα καπνίζει, τότε και το παιδί θα καπνίσει από νωρίς στη ζωή του.

15. Στο ερώτημα πώς συνδέεται η ηλικία έναρξης του καπνίσματος των νέων με το κάπνισμα των αδελφών;

Από την έρευνα προέκυψε ότι, αν τα αδέρφια των ερωτηθέντων μαθητών/τριών καπνίζουν, τότε η έναρξη του καπνίσματος των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών τοποθετείται σε μικρότερη ηλικία (0,073), λόγω τής μίμησης. Από την άλλη πλευρά, αν τα αδέρφια των ερωτηθέντων μαθητών/τριών δεν καπνίζουν, τότε αυτό λειτουργεί αποτρεπτικά για την έναρξη του καπνίσματος (0,024).

16. Στο ερώτημα πώς συνδέεται η ηλικία έναρξης του καπνίσματος των έφηβων με το κάπνισμα των φίλων;

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι, όταν οι φίλοι των ερωτηθέντων έφηβων καπνίζουν, τότε και οι ερωτηθέντες έφηβοι

αρχίζουν νωρίς το κάπνισμα, λόγω της ψυχολογικής πίεσης, που τους ασκείται από τούς συνομηλίκους τους. Εδώ εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές και συσχέτιση (0,490).

17. Στο ερώτημα πώς συνδέεται η ηλικία έναρξης του καπνίσματος των έφηβων με την κατάσταση, που επικρατεί στο σπίτι ως προς το κάπνισμα;

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι, όταν οι κανόνες, που περιγράφουν την κατάσταση, που επικρατεί στο σπίτι ως προς το κάπνισμα, είναι χαλαροί, δηλ. δεν υπάρχουν σαφείς απαγορεύσεις, τότε οι έφηβοι ξεκινούν το κάπνισμα από νωρίς. Εδώ, όμως, εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές, αλλ' όχι κάποια συσχέτιση (0,048).

18. Στο ερώτημα ποια η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων σε σχέση με το κάπνισμα των γονέων;

Από την έρευνα προέκυψε ότι η συχνότητα του καπνίσματος των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών αυξάνεται ανάλογα με το αν καπνίζει ο πατέρας (0,018). Όλα τα άλλα στοιχεία είναι χωρίς διαφορές ή συσχετίσεις.

19. Στο ερώτημα ποια η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων σε σχέση με το κάπνισμα των αδελφών τους;

Η συχνότητα του καπνίσματος των ερωτηθέντων έφηβων αυξάνεται, όταν υπάρχουν αδέλφια καπνιστές (0,270). Εδώ εντοπίζονται διαφορές, αλλ' όχι συσχέτιση.

20. Στο ερώτημα ποια η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων σε σχέση με το κάπνισμα των φίλων τους;

Η έρευνα έδειξε ότι η επιρροή των φίλων, όταν είναι προς τη λάθος κατεύθυνση, είναι ισχυρότερη από αυτήν που ασκούν οι

γονείς ή τα αδέρφια (0,000). Εδώ εντοπίζονται και διαφορές, αλλά και συσχέτιση.

21. Στο ερώτημα ποια η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων μπροστά στους γονείς;

Εδώ δεν εντοπίστηκαν διαφορές, παρά μόνο μια μικρή συσχέτιση (0,618) χωρίς ερμηνευτική αξία.

22. Στο ερώτημα ποια η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων σε σχέση με την κατάσταση, που επικρατεί στο σπίτι τους ως προς το κάπνισμα;

Στα σπίτια – οικογένειες, όπου κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά, η ηλικία έναρξης του καπνίσματος υπήρξε χαμηλότερη από τα σπίτια, στα οποία επιτρέπεται το κάπνισμα σε συγκεκριμένους χώρους. Όταν δε το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους τού σπιτιού, τότε η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων περιορίζεται (0,000).

23. Στο ερώτημα ποια η σχέση τού βαθμού επίγνωσης των συνεπειών τού καπνίσματος στην υγεία και της συχνότητας καπνίσματος των έφηβων;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι έφηβοι όσο λιγότερα ξέρουν, σε σχέση με τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, τόσο περισσότερο καπνίζουν. Και αντιστρόφως, όσο περισσότερα γνωρίζουν για την επικινδυνότητα του καπνίσματος, τόσο αποθαρρύνονται να καπνίσουν.

24. Στο ερώτημα ποια η ανοχή στο παθητικό κάπνισμα των έφηβων, που καπνίζουν;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι έφηβοι, που καπνίζουν, διαφωνούν εντελώς (0,000) με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους

χώρους (όπως μαγαζιά, εστιατόρια, καφετέριες, μπαρ), για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα.

25. Στο ερώτημα ποια η ανοχή στο παθητικό κάπνισμα των νέων, που δεν καπνίζουν;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι νέοι, που δεν καπνίζουν, δείχνουν ανοχή στο παθητικό κάπνισμα σε μικρότερο βαθμό από τούς νέους, που καπνίζουν.

26. Στο ερώτημα ποια η ανοχή στο παθητικό κάπνισμα των έφηβων, που επιδεικνύουν θρησκευτική συνέπεια;

Οι έφηβοι, που δεν είναι θρησκευτικά αδιάφοροι, τάσσονται σε μεγαλύτερο βαθμό υπέρ της εφαρμογής της νομοθεσίας για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα, σε σχέση με τους θρησκευτικά αδιάφορους έφηβους (0,000). Εδώ εντοπίστηκαν και διαφορές και συσχετίσεις.

27. Στο ερώτημα ποια η ανοχή στο παθητικό κάπνισμα των έφηβων, που επιδεικνύουν θρησκευτική αδιαφορία;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι έφηβοι, που είναι θρησκευτικά αδιάφοροι, τάσσονται σε μικρότερο βαθμό υπέρ της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους, σε σχέση με τους έφηβους, που δεν είναι θρησκευτικά αδιάφοροι (0,000). Εδώ εντοπίστηκαν και διαφορές και συσχετίσεις.

28. Στο ερώτημα ποια η σχέση της θρησκευτικής συνέπειας με το κάπνισμα στην εφηβεία;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι θρησκευτικά συνεπείς ερωτηθέντες μαθητές καπνίζουν λιγότερο από τούς θρησκευτικά ασυνεπείς. Εδώ εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές και συσχετίσεις.

29. Στο ερώτημα ποια η σχέση τής θρησκευτικής αδιαφορίας με το κάπνισμα στην εφηβεία;

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές/τριες καπνίζουν περισσότερο από τούς μαθητές/τριες, που δεν είναι αδιάφοροι θρησκευτικά (0,000).

B. Σύγκριση μεταξύ τών μεταβλητών τής θρησκευτικότητας και του καπνίσματος.

Αρχικά, υπολογίσαμε τις συνάφειες Pearson ακρίβειας διπλής ουράς μεταξύ των εργαλείων τής θρησκευτικότητας και του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία. Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ τών μεταβλητών τής θρησκευτικότητας και του καπνίσματος.

Η σύγκριση των συνόλων με τον υπολογισμό τών δεικτών r του Pearson έδειξε ότι ο μέσος όρος τών μεταβλητών τής θρησκευτικότητας σχετίζεται με το άθροισμα των μεταβλητών τού καπνίσματος.

Σύμφωνα με τους δείκτες συνάφειας (Pearson's r) για τα ολικά αθροίσματα των ερωτηματολογίων *Θρησκευτικότητας* και *Καπνίσματος* ως προς το σύνολο του δείγματος, οι θρησκευτικά αδιάφοροι ερωτηθέντες μαθητές/τριες τείνουν να καπνίζουν περισσότερο και να σχετίζονται με καπνιστές.

Επίσης, οι συνεπείς στις θρησκευτικές τους υποχρεώσεις ερωτηθέντες μαθητές/τριες δεν καπνίζουν ή καπνίζουν λιγότερο, και τίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό υπέρ τής νομοθεσίας περί τής απαγόρευσης του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους, όπως μαγαζιά, εστιατόρια, καφετέριες και μπαρ.

Γ. Πιθανές παράμετροι παρέμβασης μεταξύ της θρησκευτικότητας και του καπνίσματος.

Προκειμένου να διευκρινιστούν οι παράμετροι, που επηρεάζουν τις σχέσεις των εργαλείων της θρησκευτικότητας και του καπνίσματος, καθώς και η κατεύθυνση της πρόβλεψης των απαντήσεων, εφαρμόστηκε τεστ βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης (Stepwise Multiple Regression) με το SPSS 16.0. Τοποθετήθηκε ως εξαρτημένη η μεταβλητή «θρησκευτικότητα» και ως ανεξάρτητη η μεταβλητή «Κάπνισμα». Στον έλεγχο Pearson, εντοπίστηκε σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και καπνίσματος.

Συγκεκριμένα, υπήρξε συσχέτιση μεταξύ των θρησκευτικά αδιάφορων ερωτηθέντων μαθητών/τριών και της συχνότητας του καπνίσματος στην εφηβεία, αλλά και των θρησκευτικά συνεπών ερωτηθέντων μαθητών/τριών με την αποφυγή της καπνιστικής συνήθειας στην εφηβική ηλικία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

1. Γενικά.

Στην παρούσα μελέτη, το δείγμα αποτελείτο από 500 μαθητές/τριες, ηλικίας 13 έως 18 ετών, που φοιτούσαν στο Αμερικανικό Κολέγιο Ελλάδας – Pierce, ιδιωτικό σχολείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Δήμου Αγίας Παρασκευής. Από το σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών το 49,48% ήταν αγόρια και το 50,52% κορίτσια.

Επίσης, από τους 500 μαθητές/τριες, που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 483 συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά, με έγκυρο τρόπο το ερωτηματολόγιο για την πιθανή σχέση της θρησκευτικότητας με το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία, ενώ μόλις 17 άφησαν αναπάντητα ερωτήματα κατά τη διάρκεια της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης και τελικά έδωσαν άκυρα ερωτηματολόγια.

Ας σημειωθεί ότι τα ερωτηματολόγια διέθεταν την απαραίτητη αξιοπιστία και εγκυρότητα, ο αριθμός των άκυρων απαντήσεων ήταν ελάχιστος (17), ενώ των έγκυρων υπεραρκετός (483). Η ανωνυμία των μαθητών/τριών, που συμμετείχαν ήταν απολύτως εξασφαλισμένη, και είχε καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια απομάκρυνσης προκατειλημμένων ερωτήσεων, ώστε οι μαθητές/τριες να αποφύγουν τις παραπλανητικές απαντήσεις.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας στην κατ' εξοχήν Ορθόδοξη χριστιανική χώρα μας αποδεικνύονται σημαντικά, γιατί επιβεβαιώνουν μερικώς [οριακά σημαντικές διαφορές υπέρ του

θρησκευτικού ενδιαφέροντος (0,001), χωρίς όμως συσχέτιση] παλαιότερες έρευνες του Εξωτερικού, που διαπίστωναν σχέση μεταξύ (προτεσταντικής κυρίως) θρησκευτικότητας —με κύριες μεταβλητές τον εκκλησιασμό και την προσευχή [αν και τα κορίτσια προσεύχονται από λίγο έως ελάχιστα περισσότερο σε σχέση με τα αγόρια (0,001) στη χώρα μας]— και καπνιστικής στάσης και συμπεριφοράς στην εφηβεία (Taylor & Francis 1987, Kirlpatrick & Hood 1990, Whooley et al. 2002, Willis et al. 2003, Marsiglia et al. 2005, 2012, Lucchetti et al. 2012, Sekulic et al. 2014, Allahverdipour et al. 2015, Wang et al. 2015).

Ο πρωτεύων σκοπός τής εν λόγω έρευνας, δηλ. να εντοπιστεί η πιθανή σχέση τής θρησκευτικότητας με τις καπνιστικές στάσεις και συμπεριφορές τών μαθητών και μαθητριών όλων τών τάξεων του Γυμνασίου και του Λυκείου ηλικίας 13 έως 18 ετών και να αποτιμηθεί ο ρόλος τής θρησκευτικότητας στην Ελλάδα ως πιθανός παράγων πρόληψης του καπνίσματος στην εφηβεία, θεωρούμε ότι επιτεύχθηκε, λαμβάνοντας υπ' όψη τα ευρήματα, που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των 483 απαντήσεων.

Παράλληλα, οι αρχικές μας υποθέσεις, βρήκαν τεκμηριωμένη επιστημονικά επιβεβαίωση μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Ειδικότερα, φάνηκε ότι:

- υφίσταται σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας / πνευματικότητας και πρόληψης του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία, όπως και κάθε παθογόνου εθισμού, σύμφωνα, άλλωστε, με άλλες σχετικές έρευνες (Premack & Anglin 1973, Thalbourne 1990, Schoring et al. 1997, Wallace 2003, King & Furrow 2004, Nonnemaker 2006, Fletcher 2014, Crystal et al. 2016).

- υφίσταται σχέση μεταξύ του υψηλού μορφωτικού επιπέδου των γονέων και του χαμηλού βαθμού εξάρτησης των παιδιών τους από το κάπνισμα· το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων λειτουργεί αποτρεπτικά για το κάπνισμα, τόσο για τους ίδιους (0,012), όσο και για τα παιδιά τους (0,001), ενώ και η έναρξη του καπνίσματος αυτών των παιδιών, αν τελικά καπνίσουν, γίνεται σε μεγαλύτερη ηλικία (0,036).
- υφίσταται σχέση μεταξύ του καπνίσματος των γονέων, των αδελφών και των φίλων, και του καπνίσματος των έφηβων· για παράδειγμα, το αν ο πατέρας καπνίζει ή όχι αφήνει αδιάφορα [αν και η συχνότητα του καπνίσματος των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών αυξάνεται (0,018) ανάλογα με το αν καπνίζει ο πατέρας] τα παιδιά, αλλ' αν η μητέρα καπνίζει, τότε και το παιδί θα καπνίσει από νωρίς στη ζωή του. Αλλά, στο ερώτημα ποια η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων μπροστά στους γονείς, δεν εντοπίστηκαν διαφορές, παρό μόνο μια μικρή συσχέτιση (0,618) χωρίς ερμηνευτική αξία, πράγμα που σημαίνει ότι οι καπνιστές έφηβοι έχουν ήδη «ξεπεράσει» κάθε αίσθημα σεβασμού, ενοχής ή ντροπής έναντι των γονέων τους, όπως τουλάχιστον συνέβαινε σε παλαιότερες εποχές, σχετικά με το κάπνισμα. Έπειτα, αν τα αδέρφια των μαθητών/τριών καπνίζουν, τότε αφ' ενός μεν η συχνότητα του καπνίσματος των ερωτηθέντων έφηβων αυξάνεται (0,270), αφ' ετέρου δε η έναρξη του καπνίσματος των ερωτηθέντων μαθητών/τριών τοποθετείται σε μικρότερη ηλικία (0,073), λόγω της μίμησης. Από την άλλη μεριά, αν τα αδέρφια των ερωτηθέντων μαθητών/τριών δεν καπνίζουν, τότε αυτό λειτουργεί αποτρεπτικά για την έναρξη του

καπνίσματος (0,024). Εξ άλλου, όταν οι φίλοι τών ερωτηθέντων έφηβων καπνίζουν, τότε και οι ερωτηθέντες έφηβοι αρχίζουν νωρίς το κάπνισμα (0,490), λόγω τής ψυχολογικής πίεσης, που τους ασκείται από τούς συνομηλίκους τους. Οι δε θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές/τριες τείνουν να έχουν περισσότερους φίλους καπνιστές, και το αντίθετο· δηλ. οι καπνιστές μαθητές και μαθήτριες τείνουν να έχουν θρησκευτικά αδιάφορους φίλους (0,001)· οπότε η καπνιστική επιρροή είναι αμφίδρομη. Εδώ, λοιπόν, διαπιστώνεται ότι η επιρροή τών φίλων, όταν είναι προς τη λάθος κατεύθυνση, είναι ισχυρότερη από αυτήν που ασκούν οι γονείς ή τα αδέρφια.

- υφίσταται σχέση μεταξύ θρησκευτικής συνέπειας ή αδιαφορίας και του βαθμού εξάρτησης των νέων από το κάπνισμα· οι θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές/τριες τείνουν να καπνίζουν οριακά περισσότερο (0,075), ενώ οι συνεπείς στις θρησκευτικές τους υποχρεώσεις δεν καπνίζουν ή καπνίζουν λιγότερο (0,003).

Εντούτοις, μεταξύ τών διαφόρων Θρησκειών η επίδραση πάνω στο κάπνισμα ποικίλλει. Για παράδειγμα, η συσχέτιση Βουδισμού ή και Ταοϊσμού με το κάπνισμα φαίνεται πολύ αδύνατη²²¹, σε αντίθεση με άλλες Θρησκείες. Ως εκ τούτου, αυτή καθαυτή μια ορισμένη Θρησκεία ή θρησκευτικότητα δεν μπορεί άμεσα ή/και δυναμικά να συμβάλει λ.χ. στη διακοπή τού καπνίσματος· τούτο, όμως, μπορεί να επισυμβεί έμμεσα, τ.έ. μέσω τών κατάλληλων γνωσιακών (θρησκευτικών, ηθικών ή και

²²¹ C.-M. Chen, "The influence of religious affiliation on heavy drinking, heavy smoking and heavy betel nut chewing", *Addictive behaviors* 39/1 (2014) 362-364.

πνευματικών) *σχημάτων*, που μπορεί να συναντήσει και υιοθετήσει ο έφηβος μέσα στην οικογένεια, το σχολείο ή την κοινωνία ευρύτερα.

Μολονότι η κάθε Θρησκεία ή η πνευματικότητα μπορεί να φαίνονται έτσι ότι λειτουργούν εργαλειακά, προκειμένου να αποτρέψουν από μια προσωπική και κοινωνική παθογένεια, όμως ο θεραπευτικός, λυτρωτικός και σωτηριολογικός ρόλος της Θρησκείας δεν εγκαταλείπεται, αφού τη Θρησκεία, και μάλιστα τον Χριστιανισμό, ενδιαφέρει ρεαλιστικά το ανθρώπινο σώμα με την ευρωστία και τα πάθη του. Έτσι, αν και είτε κανείς καπνίζει, είτε δεν καπνίζει, τούτο *ad hoc* δεν συνιστά ούτε αγιότητα, ούτε αμαρτία, το κάπνισμα είναι δυνατόν να καταστεί μέσο ηθικού ή/και ψυχικού σκανδαλισμού —λ.χ. μέσω μιας φανερής ή έμμεσης προκλητικότητας— έναντι των συνανθρώπων μας (αν πνευματικά αυτοί είναι αδύνατοι), όπως και ευθεία οδός για πολλές σωματικές ασθένειες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν επαληθεύθηκε η υπόθεση ότι οι μαθητές/τριες με γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου εκδηλώνουν υψηλότερο επίπεδο θρησκευτικότητας / πνευματικότητας· ένα εύρημα, που είχε δείξει και η σχετική έρευνα του Αν. Καθηγητή Σ. Τσιτσιγκου. Πιθανότατα, όχι μόνο γιατί οι γονείς με μορφωτικό επίπεδο Ανώτερης ή Ανώτατης Εκπαίδευσης έχουν αυξημένα εξω-οικογενειακά ενδιαφέροντα και υποχρεώσεις, με αποτέλεσμα να ατονεί η γονική τους μέριμνα για την παροχή θρησκευτικών και ηθικών Αρχών στα παιδιά τους, αλλά και γιατί, όπως φαίνεται, διέπονται ακόμα από ένα Ουμανισμό, ή —στην καλύτερη περίπτωση— από ένα Δεισμό ως προς την ύπαρξη του Θεού, μια

γνωστή θέση, απότοκο του Διαφωτισμού τού 17^{ου} – 18^{ου} αιώνα στη Δύση.

Επαληθεύτηκε, ωστόσο, η υπόθεση ότι οι μαθητές/τριες με γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου καπνίζουν λιγότερο ή καθόλου, αρχίζοντας το κάπνισμα σε μεγαλύτερη ηλικία (αν τελικά το ξεκινήσουν), σε σχέση με τους μαθητές/τριες, τών οποίων οι γονείς έχουν μορφωτικό επίπεδο Λυκείου. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην επίγνωση των βλαβερών συνεπειών τού καπνίσματος ως προς την υγεία και την προληπτική στάση απέναντι στα προβλήματα, που αυτό δημιουργεί μακροπρόθεσμα.

Γενικά, διαπιστώθηκε από την παρούσα έρευνα ότι το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων επηρεάζουν τη θρησκευτικότητα των εφήβων, αλλά και τη στάση και τη συμπεριφορά τους απέναντι στο κάπνισμα, κάτι που, άλλωστε, είχε διαπιστωθεί σε ανάλογες έρευνες προτεσταντικών χωρών τής Ευρώπης και της Αμερικής και, ως εκ τούτου, θεωρείτο μάλλον αναμενόμενο.

Συγκρίνοντας τώρα τις ηλικίες, η έρευνά μας έδειξε ότι τα μικρότερα παιδιά (ηλικίας γυμνασιακών τάξεων) επέδειξαν υψηλότερη θρησκευτικότητα και μικρότερο βαθμό στη χρήση καπνού· το εύρημα αυτό, μολονότι επιβεβαιώνει τη θεωρία ότι οι αξιακές στάσεις και οι συμπεριφορές τών εφήβων μπορούν πολύ εύκολα και γρήγορα να αλλάξουν²²², δεν μπορεί να χρησιμεύσει στην παρούσα έρευνα, δεδομένου ότι α) δεν έχουμε παρακολουθήσει τις καπνιστικές συνήθειες των ίδιων εφήβων προ ή

²²² M. Cole, F. M. Fletcher & S. L. Pressey, "Forty-year changes in college student attitudes", *Journal of Counseling Psychology* 10/1 (1963) 53-55.

μετά, ή και με, ή χωρίς, θρησκευτική διδασκαλία, και β) φαίνεται, κατά κάποιο τρόπο, φυσικό τα μικρότερα παιδιά να αγνοούν ή και να διστάζουν να δοκιμάσουν να καπνίσουν, σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα, τα οποία ο κοινωνικός περίγυρος (φίλοι, συμμαθητές, παρέες κ.λπ.) πιέζει περισσότερο να δοκιμάσουν το κάπνισμα.

2. Περιορισμοί τής παρούσας έρευνας.

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε μια ολιστική προσέγγιση τόσο τών έφηβων μαθητών/τριών, όσο και των εννοιών τής θρησκευτικότητας και του καπνίσματος. Η έρευνα χρησιμοποίησε συγκεκριμένα εργαλεία, τα οποία πέρασαν όλα από το στάδιο της παραγοντικής ανάλυσης και διαμορφώθηκαν ανάλογα. Τα εργαλεία αυτά επιτρέπουν στους ερευνητές να λαμβάνουν πληροφορίες, που θα χρησιμεύσουν σε μελλοντικές έρευνες.

Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας περιορίζονται από:

1. το ότι η έρευνα διεξήχθη αποκλειστικά σε μαθητές και μαθήτριες του Γυμνασίου και του Λυκείου τού Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας. Συνεπώς, ενώ εξασφαλίζεται μια ομοιογένεια του δείγματος, εκφράζει ένα συγκεκριμένο κοινωνικό, οικονομικό και γνωστικό επίπεδο των έφηβων.
2. μια θρησκευτο-ψυχολογική έρευνα σε μαθητές/τριες δεν μπορεί να ανιχνεύσει και συλλάβει, όπως είναι αυτονόητο, μια ώριμη θρησκευτικότητα / πνευματικότητα, ούτε είναι πλήρως αντιπροσωπευτική τού κοινωνικού τους περιβάλλοντος, δεδομένου ότι διανοητικά, γνωστικά, ψυχολογικά και κοινωνικά

διαφοροποιούνται από τον μέσο όρο των συνανθρώπων τους, ενώ τυπικά εμφανίζονται περισσότερο εγωκεντρικοί²²³.

3. την πιθανότητα οι περισσότεροι εκ των ερωτηθέντων μαθητών/τριών να απάντησαν υπέρ της θρησκευτικής συνέπειας λόγω τού ότι αυτή θεωρείται κοινωνικά αποδεκτή και επιθυμητή· και

4. το ότι το δείγμα προέρχεται από Έλληνες μαθητές/τριες, που στην πλειοψηφία τους δηλώνουν Χριστιανοί Ορθόδοξοι, και δεν απευθύνεται και σε ετερόδοξους μαθητές/τριες άλλων χωρών, ώστε να παρέξει μια καθολική και διαπολιτισμική εκτίμηση.

3. Πεδία περαιτέρω έρευνας.

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε να διερευνήσει εκείνα τα στοιχεία και τις υποκλίμακες, που δύνανται να διαμορφώσουν τη θρησκευτικότητα των έφηβων και την τάση τους για την υιοθέτηση της καπνιστικής συνήθειας. Παράλληλα, όμως, επιδίωκε να εντοπίσει τις συνάψεις και τις δυναμικές, που διενεργούνται ανάμεσα στη θρησκευτικότητα και το κάπνισμα κατά την εφηβική ηλικία.

Όπως φάνηκε στις συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων των εργαλείων της έρευνας, προκύπτει πλήθος συσχετισμών, που κάθε ένας από αυτούς θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο ξεχωριστής έρευνας. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να διεξαχθεί μια μετα-ανάλυση στη μεταβλητή «μορφωτικό επίπεδο γονέων».

²²³ M. Wintre, C. North and L. A. Sugar, "Psychologists' response to criticisms about research based on undergraduate participants: A developmental perspective", *Canadian Psychology* 42 (2001) 216-225.

Ακόμα, μια περαιτέρω έρευνα ως προς τους παράγοντες, που καθορίζουν τα ψυχοκοινωνικά αυτά φαινόμενα, θεωρείται απαραίτητη. Οι επόμενες έρευνες θα ήταν ενδιαφέρον να είναι διαπολιτισμικές, σε μεγαλύτερο δείγμα ερωτηθέντων έφηβων και από διαφορετικούς πληθυσμούς και πολιτισμούς, ώστε να υπάρχει ποικιλία δημογραφικών στοιχείων και να εξετασθούν καλύτερα οι εξωτερικές και εσωτερικές δυνάμεις, που καθορίζουν τον ψυχισμό των έφηβων ως προς τη θρησκευτικότητα και το κάπνισμα.

Ειδικότερα, σε μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν, για παράδειγμα, τα ευρήματα αυτά από τούς Έλληνες μαθητές να συσχετιστούν:

1. με ανάλογα ευρήματα Ελλήνων φοιτητών ή και ενηλίκων·
2. με ευρήματα έφηβων άλλων Θρησκειών, που υπάρχουν και λειτουργούν στην Ελλάδα· και
3. με ευρήματα έφηβων άλλων χωρών (μονοεθνικών ή πολυεθνικών, ή και πολυπολιτισμικών).

Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον να επαναληφθεί η εν λόγω έρευνα σε μια άλλη, ειδικά φορτισμένη χρονική στιγμή για τους μαθητές/τριες (π.χ. κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου Μαΐου – Ιουνίου), και να συγκριθούν τα ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη πολυεπίπεδη έρευνα διενεργήθηκε σε ένα δείγμα 500 μαθητών και μαθητριών τού Γυμνασίου και του Λυκείου τού Αμερικανικού Κολέγιου Ελλάδας, με τη χρήση τριών ψυχοτεχνικών ερευνητικών εργαλείων: α) το ερωτηματολόγιο των δημογραφικών στοιχείων, β) το ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των στάσεων και συμπεριφορών των έφηβων απέναντι στο κάπνισμα και γ) το ερωτηματολόγιο για την ένταξη των μαθητών/τριών τού Γυμνασίου και του Λυκείου στη ζωή της εκκλησιαστικής κοινότητας και τον βαθμό θρησκευτικής συνέπειας ή αδιαφορίας.

Τα συμπεράσματα, που προέκυψαν, δύνανται να συγκεφαλαιωθούν ως εξής:

1. Φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση στατιστικά πιο υψηλή μεταξύ θρησκευτικότητας και καπνίσματος στους μαθητές, των οποίων οι γονείς είναι μορφωτικού επιπέδου Λυκείου, παρά σε αυτούς που έχουν Ανώτερη ή Ανώτατη Εκπαίδευση.

2. Όταν ο πατέρας δεν καπνίζει, τότε τα παιδιά δεν χαρακτηρίζονται θρησκευτικώς αδιάφορα, χωρίς να ισχύει το ίδιο και για τη μητέρα, αφού δεν βρέθηκαν ούτε διαφορές, ούτε συσχέτιση με τη θρησκευτικότητα των παιδιών της.

3. Οι ερωτηθέντες μαθητές/τριες, που έχουν θρησκευτικά συναισθήματα, φαίνεται ότι καπνίζουν πιο αραιά και λιγότερο.

4. Οι μορφωμένοι γονείς φαίνεται ότι καπνίζουν λιγότερο.

5. Οι αδιάφοροι θρησκευτικά μαθητές φαίνεται ότι καπνίζουν πιο συχνά και περισσότερο.

6. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων φαίνεται ότι λειτουργεί αποτρεπτικά για το κάπνισμα των παιδιών τους, ενώ και η έναρξη του καπνίσματος αυτών των παιδιών, αν τελικά καπνίσουν, γίνεται σε μεγαλύτερη ηλικία.

7. Οι θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές και μαθήτριες φαίνεται ότι τείνουν να έχουν περισσότερους φίλους καπνιστές, και το αντίθετο, δηλ. οι καπνιστές μαθητές και μαθήτριες τείνουν να έχουν θρησκευτικά αδιάφορους φίλους.

8. Τα αγόρια φαίνεται ότι τείνουν να καπνίζουν περισσότερο από τα κορίτσια.

9. Οι συνεπείς μαθητές και μαθήτριες στα θρησκευτικά τους «πιστεύω» φαίνεται ότι δεν καπνίζουν. Όμως, δεν ισχύει το αντίθετο, δηλ. οι ασυνεπείς μαθητές στα θρησκευτικά τους «πιστεύω» μπορεί να καπνίζουν και μπορεί να μην καπνίζουν.

10. Οι θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές και μαθήτριες φαίνεται ότι καπνίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό.

11. Τα κορίτσια φαίνεται ότι προσεύχονται περισσότερο σε σχέση με τα αγόρια.

12. Όταν οι γονείς των ερωτηθέντων μαθητών/τριών διαθέτουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, τότε ακόμα και αν τα παιδιά τους γίνουν καπνιστές, φαίνεται ότι ξεκινούν το κάπνισμα σε μεγαλύτερη ηλικία από τους μαθητές, που οι γονείς τους διαθέτουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ξεκινούν το κάπνισμα σε σαφώς μικρότερη ηλικία.

13. Όταν η μητέρα καπνίζει, τότε φαίνεται ότι και το παιδί θα καπνίσει, και μάλιστα, από νωρίς στη ζωή του.

14. Όταν οι κανόνες, που περιγράφουν την κατάσταση, που επικρατεί στο σπίτι ως προς το κάπνισμα είναι χαλαροί, δηλ. δεν υπάρχουν σαφείς απαγορεύσεις, τότε οι έφηβοι φαίνεται ότι ξεκινούν το κάπνισμα από νωρίς.

15. Όταν οι φίλοι των ερωτηθέντων έφηβων καπνίζουν, τότε φαίνεται ότι και οι ερωτηθέντες έφηβοι αρχίζουν νωρίς το κάπνισμα, λόγω της ψυχολογικής πίεσης (ή μίμησης), που ασκείται από τους συνομήλικούς τους.

16. Αν τα αδέρφια των ερωτηθέντων μαθητών/τριών καπνίζουν, τότε η έναρξη του καπνίσματος των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών φαίνεται ότι τοποθετείται σε μικρότερη ηλικία λόγω μίμησης. Από την άλλη μεριά, αν τα αδέρφια των ερωτηθέντων μαθητών/τριών δεν καπνίζουν, τότε αυτό φαίνεται ότι λειτουργεί αποτρεπτικά για την έναρξη του καπνίσματος.

17. Στις οικογένειες, που δεν επιτρεπόταν το κάπνισμα πουθενά στο σπίτι τους, διαπιστώθηκε ότι η ηλικία έναρξης του καπνίσματος των μελών τους ήταν χαμηλή.

18. Η συχνότητα του καπνίσματος των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών φαίνεται ότι αυξάνεται ανάλογα με το αν καπνίζει ο πατέρας.

19. Η συχνότητα του καπνίσματος των ερωτηθέντων έφηβων φαίνεται ότι αυξάνεται, όταν υπάρχουν αδέρφια καπνιστές.

20. Η επιρροή των φίλων, όταν είναι προς τη λάθος κατεύθυνση, φαίνεται ότι είναι ισχυρότερη από αυτήν που ασκούν οι γονείς ή τα αδέρφια.

21. Οι έφηβοι, όσο λιγότερα ξέρουν σε σχέση με τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, τόσο περισσότερο φαίνεται ότι καπνίζουν. Και, αντίστροφα, όσο περισσότερο γνωρίζουν για την επικινδυνότητα του καπνίσματος, τόσο περισσότερο φαίνεται ότι αποθαρρύνονται να καπνίσουν.

22. Όταν το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους τού σπιτιού, τότε η συχνότητα του καπνίσματος των έφηβων φαίνεται ότι περιορίζεται.

23. Οι έφηβοι, που καπνίζουν, φαίνεται ότι διαφωνούν εντελώς με την εφαρμογή τής νομοθεσίας περί τής απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους (όπως μαγαζιά, εστιατόρια, καφετέριες, μπαρ) για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα.

24. Οι νέοι, που δεν καπνίζουν, φαίνεται να δείχνουν ανοχή στο παθητικό κάπνισμα σε μικρότερο βαθμό από τούς νέους, που καπνίζουν.

25. Οι έφηβοι, που δεν είναι θρησκευτικά αδιάφοροι, φαίνεται ότι τάσσονται —σε μεγαλύτερο βαθμό— υπέρ τής εφαρμογής τής νομοθεσίας για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα σε σχέση με τους θρησκευτικά αδιάφορους έφηβους.

26. Οι θρησκευτικά αδιάφοροι μαθητές/τριες φαίνεται ότι καπνίζουν περισσότερο από τούς μαθητές/τριες, που δεν είναι αδιάφοροι θρησκευτικά.

27. Οι θρησκευτικά συνεπείς ερωτηθέντες μαθητές φαίνεται ότι καπνίζουν λιγότερο από τούς θρησκευτικά ασυνεπείς.

28. Οι έφηβοι, που είναι θρησκευτικά αδιάφοροι, φαίνεται ότι τάσσονται σε μικρότερο βαθμό υπέρ τής νομοθεσίας περί τής

απαγόρευσης του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους σε σχέση με τους έφηβους, που δεν είναι θρησκευτικά αδιάφοροι.

Σύμφωνα με τα πιο πάνω συμπεράσματα αυτά, η Πολιτεία, με βάση τα υπάρχοντα κοινωνικά και πολιτιστικά δεδομένα, οφείλει να αναπροσαρμόσει τούς σκοπούς της Παιδείας και να λάβει σοβαρή μέριμνα για την ψυχική και πνευματική υγεία τών νέων, αλλά και την καλλιέργεια της ηθικής και θρησκευτικής τους συνείδησης. Παράλληλα, η Οικογένεια, το Σχολείο²²⁴ και η Εκκλησία πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους, για την παροχή εκκλησιαστικής Εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας στους έφηβους²²⁵, που απειλούνται από τις «σειρήνες» τών εξαρτησιογόνων ουσιών και κυρίως τού καπνίσματος, γιατί, τελικά, η (Ορθόδοξη) θρησκευτικότητα / πνευματικότητα στην εφηβεία φαίνεται ότι μπορεί, αν όχι άμεσα, τουλάχιστον έμμεσα –αποτρέποντας δηλ. γνωσιακά την καπνιστική συνήθεια²²⁶ με τη θετική (αισιόδοξη / ελπιδοφόρα: εσχατολογική) στάση απέναντι στην ανθρώπινη ζωή (προσδίδοντάς της μάλιστα νόημα και αξία) και την υγεία– να δημιουργήσει «προστατευτική ασπίδα» στην προσωπικότητα των νέων ανθρώπων και να τους κρατήσει μακριά από τα «δεσμά» της καπνιστικής συνήθειας και συμπεριφοράς.

²²⁴ Βλ. Β. Γ. Τεκέ, *Το τσιγάρο και οι επιπτώσεις του: μια διδακτική προσέγγιση*, Θεσσαλονίκη 2004.

²²⁵ Βλ. Α. Σοφianoπούλου, *Καπνιστική συνήθεια και γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο: επιδημιολογία, έναρξη, διατήρηση, πρόληψη και παρέμβαση*, Αθήνα 2013.

²²⁶ Βλ. Α. Σοφianoπούλου, Όπ.π. Πρβλ. T. C. Brock & J. L. Balloun, "Behavioral receptivity to dissonant information", *Journal of Personality and Social Psychology* 6/4 (1967) 413-428.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(κατ' επιλογή)

Α. ΕΛΛΗΝΟΦΩΝΗ

- Αδάμου Δ. Γ., Σχεδιασμός και εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος για την εναισθητοποίηση και μείωση του καπνίσματος σε μαθητές Λυκείου, 2008 (μτπ. δ.).
- Αλεξοπούλου Ο., Α. Ανδρονικίδου, Ε. Γιαννοπούλου και Σ. Μήτη, Οι εξαρτήσεις στη ζωή μας, ΤΕΙ Πάτρας, 1997.
- Αποστολίδου Ά., Η καπνιστική συμπεριφορά τού μαθητικού πληθυσμού δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ο ρόλος της σχολικής μονάδας στη διαμόρφωση, πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου: η περίπτωση της επαρχίας Λευκωσίας – Κύπρου, Πάτρα: Ε.Α.Π., 2012 (διπλ. δ.).
- Αποστόλου Θ., Πώς να απαλλαγείτε από το κάπνισμα ΠΑΝΕΥΚΟΛΑ, Αθήνα 2007.
- Ασπιώτη Α., Ο έφηβος και η κοινωνία – η υγεία, η ασθένεια και η ψυχή τού εφήβου – ο έφηβος και η παιδεία – ο έφηβος και η θρησκευτική ζωή, Αθήνα 1977.
- Ας κάνουμε μια νέα αρχή, Πυξίδα, Κέντρο πρόληψης της εξάρτησης & προαγωγής της υγείας, σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., Δήμος Συκεών 2009.
- Βάρελη Θ., Ψυχολογική και παιδαγωγική θεώρηση της ανάπτυξης της θρησκευτικότητας του παιδιού στη σχολική ηλικία, διδ. διατρ., Αθήνα 2000.
- Βενιζέλου Μ.-Μ. Μ., Άμεσες και έμμεσες αναφορές καπνίσματος σε ζώνες υψηλής τηλεθέασης, Λάρισα 2014.
- Βιλντιέ Γ., Η Ιατρική του Μέλλοντος, Courrier της Unesco, Ιατρική και Υγεία, Αθήνα 1987.
- Γεωργιάδη Φ., «Παθητικό Κάπνισμα», *Ενατενίσεις* 4 (2008) 70-73.
- Γεωργόπουλου Χ. Δ., Κάπνισμα. Ιστορικά δεδομένα, επιπτώσεις στον άνθρωπο, νομοθεσία, τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π., 2014.
- Γκελεστάθη Β., Π. Καρώνη, Π. Κατσανού, Μ. Παπαδημητρίου και Π. Σπαρτινού, Στάση τού εφήβου απέναντι στο κάπνισμα: ψυχο-κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα του καπνίσματος, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1992.
- Γκότοβου Α. Ε., Απόκλιση και παρέμβαση στην εκπαίδευση: το παράδειγμα του καπνίσματος στα Γυμνάσια και τα Λύκεια, Αθήνα 1988.
- Γρηγοροπούλου Π., Κάπνισμα και αγωγή υγείας, Πάτρα: ΑΤΕΙ Πάτρας, 2004.
- Δανασσή – Αφεντάκη Α. Κ., Εισαγωγή στην Παιδαγωγική, Σύγχρονες τάσεις της Αγωγής, Β' εκδ., Τμήμα Φιλοσοφίας – Παιδαγωγικής- Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1997.
- Δημητρόπουλου Κ., Εξελικτική ψυχολογία, εκδ. Χαρ. Καγιάφα, Αθήνα 1951.
- Διαμαντόπουλου Δ., Λεξικό βασικών εννοιών, εκδ. Πατάκη, Αθήνα 1986.
- Δοδόπουλου Σ., Καπνός και Κάπνισμα. Ένα Πολυσύνθετο και Δυσεπίλυτο Ζήτημα, εκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2004.
- Δοντά Ν., Ένας πρακτικός οδηγός για όσους εργάζονται κοντά στα νιάτα. Για μια γενιά ελεύθερη καπνού για ηλικίες από 7 έως 14 ετών, Αθήνα: Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία; 2012.

- Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 2011.
- Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας, Εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη χρήσης προϊόντων καπνού στην παιδική και εφηβική ηλικία, ΕΣΠΑ 2007-2013.*
- Επίσημη εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης για Περιβάλλον χωρίς καπνό (2009/C 296/02) 6.*
- Ερευνα ESPAD 2011. Έκθεση αποτελεσμάτων Πανελλήνιας έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 2012.*
- «Ερωτήσεις & μύθοι για το κάπνισμα», Ενατενίσσεις 13 (2011) 166-173.*
- Ευαγγελοπούλου Β., Λουκοπούλου Α., Επειδή σ' αγαπώ δεν καπνίζω, οδηγός αυτοβοήθειας για τη διακοπή του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη, υπό την αιγίδα της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, Αθήνα 2014.*
- Ζαράνη Φ., Τα 5 τσιγάρα: Σχεδιασμός και ανάπτυξη εκπαιδευτικού λογισμικού για την πρόληψη του καπνίσματος, Αθήνα 2008.*
- Ζιάγκου Κ., Έρευνα στάσεων, γνώσεων και συμπεριφορών αναφορικά με το κάπνισμα μαθητών Β' τάξης Γυμνασίων τού Νομού Θεσπρωτίας (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π., 2009.*
- Η ζωή χωρίς τσιγάρο, Πυξίδα, Κέντρο πρόληψης της εξάρτησης & προαγωγής της υγείας, σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., Δήμος Συκεών 2008.*
- I. IB. Ε.Α.Α., Η αλήθεια για το κάπνισμα, το ιστορικό της σύμβασης πλαίσιο για τον Έλεγχο του καπνίσματος του Π.Ο.Υ., HEART II, Αθήνα 2012.*
- I. IB. Ε.Α.Α., Μαθαίνω την αλήθεια, λέω όχι στο τσιγάρο, μεθοδολογία προληπτικής παρέμβασης για το κάπνισμα σε μαθητές Γυμνασίου και Α' Λυκείου, Αθήνα 2014.*
- I. IB. Ε.Α.Α., Παιδεία για ένα κόσμο χωρίς κάπνισμα, HEART II, Αθήνα 2014.*
- Ιωαννίδου Α., Χ. Ματθαίου και Α. Τοπάλογλου, Οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της σχέσης τού εφήβου με το κάπνισμα, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 2000.*
- Ιωάννου Α., Ρύπανση εσωτερικών χώρων από το κάπνισμα (διπλ. δ.), Πάτρα: Ε.Α.Π. 2014.*
- Κέντρο εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας, Στηρίζομαι στα πόδια μου, Ε.Π.ΨΥ, Αθήνα 1996.*
- Κικιλιά Ν. Θ., Η συμβολή της πρόληψης, της προαγωγής υγείας και της αγωγής υγείας στην αντιμετώπιση του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία, Πάτρα: Ε.Α.Π., 2006 (διπλ. δ.).*
- Κορναράκη Ι., Η επίδρασις του θρησκευτικού συμβόλου επί της προσωπικότητας του εφήβου, Θεσσαλονίκη 1968.*
- , Θέματα Ποιμαντικής Ψυχολογίας, εκδ. Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1991.*
- Κουρκούτα Η. Ε., Η ψυχολογία τού εφήβου: θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις, Αθήνα 2001.*
- Κρασσανάκη Γ. Ε., Η εφηβεία: ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση, Αθήνα 1986.*
- Κύρλεση Α., Προσδιοριστές τού καπνίσματος σε εφήβους: διερεύνηση της σχέσης μεταξύ οικογενειακών παραγόντων και καπνιστικής συνήθειας, Λάρισα 2013.*
- Κυτίνου Β., Τσιγάρο. Το χαροδρέπανο της εποχής μας, εκδ. Στοχασμός, Αθήνα 1982.*
- Μάνου Κ. Γ., Ψυχολογία τού εφήβου με εισαγωγή στην ψυχολογία τού παιδιού: εξελικτική ψυχολογία, Αθήνα 1986.*

- , *Κείμενα προβληματισμού και υπευθυνότητας για βασικά ψυχοπαιδαγωγικά και εθνικά θέματα*, έκδοση Συλλόγου Φίλοι Μουσείου Μακεδονικού Αγώνα, Καστοριά 2009.
- Μαρκαντωνάκη Γ., *Συλλογή και απόδοση στην ελληνική γλώσσα διακοσίων κλιμάκων μετρήσεως της θρησκευτικότητας*, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 2002.
- Μελανίτου Ν., *Η εφηβική ηλικία και τα προβλήματα αυτής*, Αθήνα 1975.
- Μελέτη κατάρτισης σχεδίου δράσης για την Αγωγή Υγείας σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Αθήνα 2008.
- Μουτζούρη - Μανούσου Ε., «Η Αγωγή Υγείας μέσα από τη διδασκαλία των βιολογικών μαθημάτων», *Προεκτάσεις στην Εκπαίδευση* 11 (1992) 69-75.
- Μπεχράκη Π., *Ενέργειες ενημέρωσης και υποστήριξης για την οργάνωση και υλοποίηση προγράμματος Αγωγής Υγείας για το κάπνισμα στα σχολεία*, ΕΣΠΑ (2007-2013), Αθήνα 2013.
- , *Η αλήθεια για το κάπνισμα*, HEART II, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, ΙΒΕΑΑ, Εθνική Επιτροπή για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, Αθήνα 2013.
- Νικόδημου Αγιορείτη, *Συμβουλευτικών Εγχειρίδιον*, Αθήνα 2008.
- Νικολαΐδη Α. Β., *Μεταθρησκευτική Ανθρωπολογία*, Αθήνα 2003.
- , *Κοινωνιολογία της Θρησκείας*, Αθήνα 2008.
- Νεφρού Κ., *Η χρήση καπνού και αλκοόλ στους εφήβους (μαθητές Λυκείου) σε σχέση με τις πεποιθήσεις, στάσεις, αντιλήψεις και τη συμπεριφορά τους*, Πάτρα: Ε.Α.Π. 2009 (διπλ. δ.).
- Νινιού Η. Κ., *Ο έφηβος και η ηθικοθρησκευτική του αγωγή*, Θεσσαλονίκη 1960.
- Ντάβου Μ., *Το κάπνισμα στην εφηβεία: ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της σχέσης του εφήβου με το κάπνισμα*, Αθήνα 1992.
- Παθητικό κάπνισμα και οι επιπτώσεις στην υγεία: Εθνική Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος στην Κύπρο*, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Κύπρος 2012.
- Παιδεία για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα*, Αθήνα 2016.
- Παπαγεωργίου Ε. Γ., *Εξαρτήσεις στη ζωή μας*, Αθήνα 2004.
- Παπαδημητρίου Γ. Ν., Ι. Α. Λιάππα και Ε. Λύκουρα, *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Αθήνα 2013.
- Παπαδημητρίου Μ., Α. Ρίζου και Μ. Τσιατσούλη, *Στάση των εφήβων στο κάπνισμα: ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα του καπνίσματος*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1992.
- Παπαδημητρίου Μ., Ε. Πριλή και Ε. Στέφα, *Κάπνισμα στην εφηβεία*, Πάτρα: ΤΕΙ Πάτρας, 1997.
- Παπαντώνη Ν., *Κοινωνική ανάλυση της αποδοχής των περιορισμών του καπνίσματος στην Ελλάδα (διπλ. δ.)*, Πάτρα: Ε.Α.Π., 2011.
- Παρασκευόπουλου Ι., *Εξελικτική ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Εφηβική Ηλικία*, τομ. 4ος, Αθήνα 1977.
- Περσελή Ε., *Θεωρίες θρησκευτικής ανάπτυξης και αγωγής*, Αθήνα 2000.
- Πιτσιλίδη Μ., «Παθητικό Κάπνισμα και ενεργή σκέψη», *Popular Medicine* (2007) 32-35.
- Πουλόπουλου Χ. & Τσιάντη Ι., *Εγχειρίδιο Αγωγή Υγείας - Ψυχική Υγεία- Διαπροσωπικές σχέσεις, 11-14 ετών*, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Διεύθυνση Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Γραφείο Αγωγής Υγείας, Αθήνα 2000.
- Σαμαλτάνη Ε., *Εφαρμογή και αξιολόγηση του εκπαιδευτικού λογισμικού «τα 5 τσιγάρα»: Πρόληψη κατά του καπνίσματος στο δημοτικό σχολείο με αξιοποίηση*

- της σύγχρονης τεχνολογίας. Μια ιστορία τα 5 τσιγάρα με 5 καπνισμένα πρόσωπα σε 5 καπνογόνες φάσεις, Αθήνα 2009.
- Σολωμού – Νικολαΐδου Β., *Το κάπνισμα και η Ορθόδοξη χριστιανική αγωγή στην παιδική και εφηβική ηλικία*, Θεσσαλονίκη 2001.
- Σοφianoπούλου Α., *Καπνιστική συνήθεια και γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο: επιδημιολογία, έναρξη, διατήρηση, πρόληψη και παρέμβαση*, Αθήνα 2013.
- Σοφianoπούλου Α., Ευθυμίου Κ., Χαριλά Ν., Καραδήμας Ε., Καλαντζή-Αζίζι Α., «Η καπνιστική συμπεριφορά στους νέους», *Νέα Υγεία* 75 (2012) 10.
- Στηρίζομαι στα πόδια μου, Εκπαιδευτικό Υλικό Αγωγής Υγείας: Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.- Ο.Κ.Α.Ν.Α., 1996.
- Συμεωνίδη Α., *Το κάπνισμα και ο καρκίνος: το πρόβλημα της αιτιολογίας του βρογχικού καρκίνου*, Αθήνα 1964.
- Σωφρόνιου Αρχιμ., *Ο άγιος Σιλουανός ο Αθωνίτης*, Ιερά Σταυροπηγιακή Μονή Τιμίου Προδρόμου, Έσσεξ Αγγλίας, 1999.
- Τάτση Ν., *Κοινωνιολογία, Κοινωνική οργάνωση και πολιτισμικές διεργασίες*, τομ. Β', εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 1991.
- Τεκέ Β. Γ., *Το τσιγάρο και οι επιπτώσεις του: μια διδακτική προσέγγιση*, Θεσσαλονίκη 2004.
- Τομασίδη Χ., *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*, εκδ. Δίπτυχο, Αθήνα 1993.
- Τσάγκα Ι., *Το παιδί και ο έφηβος στην εκκλησιαστική κοινότητα, Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*, διδ. διατρ., Αθήνα 2000.
- Τσάκαλου Ν., «ΦΑΚΕΛΟΣ NO SMOKING! Το ομιχλώδες τοπίο της διασκέδασης χωρίς τσιγάρο», *ΑΘΗΝΟΡΑΜΑ* 470 (2009) 32-39.
- Τσιάντη Ι., & Μανωλόπουλου Σ., *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*, τομ. 2ος, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1988.
- Τσιτσιγκού Σ. Κ., *Θέματα Ψυχολογίας τής Θρησκείας*, εκδόσεις Π. Πουρνάρα, Αθήνα 2007.
- , *Η Ψυχολογία τής Θρησκείας*, εκδ. Tremendum, Αθήνα 2011².
- , *Η έννοια τής θρησκευτικότητας σε φοιτητές και η σχέση της με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους*, δ.δ., Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 2010.
- Τσίτσικα Α., & Γιωτάκου Ο., *Εφηβεία : Οδηγός Επιβίωσης, Η πρόκληση της μετάβασης*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2015.
- Τσώλη Θ., «Η Ελλάδα στα κλαμπ δηλητηριάζεται...», *ΒΗΜΑ SCIENCE* 28(2009) 24.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ., *Αγωγή Υγείας: Ψυχική Υγεία - Διαπροσωπικές σχέσεις 11-14 ετών*, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα 2000.
- Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων & Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, «Οδηγός Εκπαιδευτικού και Νέο Πρόγραμμα Σπουδών στα Θρησκευτικά Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου», Αναθεωρημένη έκδοση, Αθήνα, 2016.
- Υπουργείο Υγείας, *Εθνικό σχέδιο δράσης για το Κάπνισμα*, Αθήνα 2008.
- Υφαντόπουλου Γ., *Οι κοινωνικές επιπτώσεις από το κάπνισμα. Μέσα Μαζικής Ενημερώσεως και Κάπνισμα*, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, υπό την αιγίδα της ΕΣΗΕΑ, Αθήνα 1996.
- Φράνσις Κ. Γ., *Το κάπνισμα στα παιδιά και τους εφήβους: επίπτωση, στάσεις, προδιαθεσικοί παράγοντες με την κοινωνική προσαρμοστικότητα και την ψυχοπαθολογία*, Αθήνα 2007 (διδ. δ.).

Χρηστάκη Κ., *Το παιδί και ο έφηβος στην Οικογένεια και το Σχολείο*, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα 2012.

Ψυχική Υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις, ηλικίες 11 έως 14 ετών, Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, Αγωγή Υγείας (τόμος Ι), Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς, Υπουργείο Παιδείας, Αθήνα 2000.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Adler A., *Religion und Individualpsychologie*, Wien-Leipzig 1933.

Allahverdipour H., Abbasi - Ghahramanloo A., Mohammadpoorasl A., Nowzari P., "Cigarette Smoking and its Relationship with Perceived Familial Support and Religiosity of University Students in Tabriz", *Iranian J. Psychiatry* 10/3 (2015) 136-140.

Allport G., *The Individual and his Religion: A Psychological Interpretation*, New York: Macmillan, 1950, London: Constable, ελλ. μτφρ. Σ. Παπαδάκη, εκδ. Χ.Ε.Ε.Α., Αθήνα 1960.

Alzyoud S., K. A. Kheirallah, K. D. Ward, N. M. Al-Shdayfat & Ab A. Alzyoud, "Association of Religious Commitment and Tobacco Use Among Muslim Adolescents", *J. Relig. Health* 54 (2015) 2111-2121.

Bartley W. W., *Morality and Religion*, Macmillan 1971.

Batiste D., "Religious Education", *The Falmer Press*, East Essex, 5-12(1989)26-33.

Beck C., "Education for Spirituality", *Interchange* 17(1986) 148-156.

Bender L., "Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence", *Developmental Psychopathology* 19 (2007) 227-242.

Boyatzis C. J., *Religious and Spiritual Development in Childhood*, The Guilford Press 2005.

Brewer J. A., H. M. Elwafi & J. H. Davis, "Craving to quit: Psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions", *Psychology of Addictive Behaviors* 27/2 (2013) 366-379.

Brock T. C. & J. L. Balloun, "Behavioral receptivity to dissonant information", *Journal of Personality and Social Psychology* 6/4 (1967) 413-428.

Chen C.-M., "The influence of religious affiliation on heavy drinking, heavy smoking and heavy betel nut chewing", *Addictive behaviors* 39/1 (2014) 362-364.

Childress J. F., "Tobacco, Use of", in: J. Macquarrie & J. Childress, *A New Dictionary of Christian Ethics*, SCM Press LTD 1967, The Westminster Press, 1986, pp. 625-627.

Čivljak M., Z. Ulovec, D. Soldo, M. Posavec and S. Orešković, "Why Choose Lent for a 'Smoke Out Day?' Changing Smoking Behavior in Croatia", *Croatian Medical Journal* 46/1 (2005) 132-136.

Coe G. A., *Psychology of Religion*, Chicago: University of Chicago Press, 1916.

Cole M., F. M. Fletcher & S. L. Pressey, "Forty-year changes in college student attitudes", *Journal of Counseling Psychology* 10/1 (1963) 53-55.

Comenius regio Greece-Finland programme, cooperating for better education, edited by the region team partners: Directorate of Primary Education of Thessaloniki, Greece & Department of Education of Kokkda, Finland, 2009-2011.

Crapps R. W., *An Introduction to Psychology of Religion*, Macon, Ga.: Mercer University Press, 1995.

- Crystal C. L., C. M. Aldwin, S. Choun, L. George, D. P. Suresh & D. Bliss, "Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients", *Health Psychology* 35/3 (2016) 203-210.
- Davey P. J., *The Archaeology of the clay tobacco pipe*, Oxford: BAR, 1979.
- DeAngelis T., "Thank you for not smoking", *Monitor on Psychology* 45/3 (2014) 40-53.
- Dodds E. R., *Οι Έλληνες και το παράλογο*, εκδ. Μ. Καρδαμίτσα, Αθήνα 19782.
- European Commission. The Gallup Organization. Survey on Tobacco. Analytical Report. Flash Eurobarometer series 25; 2009.
- Feldman R., *Adjustment Applying Psychology in a Complex World*, McGraw- Hill International Editions, Singapore 1989.
- Fletcher J., "Religion and risky health behaviors among U.S. adolescents and adults", *Elsevier* 104 (2014) 123-140.
- Fowler J., *Moral stages and the development of faith. Moral Development, Moral Education and Kohlberg*, R.E.P. Alabama, 1980.
- Frankl V., *The Unconscious God* (1975), Λευκωσία 1975/1980.
- Galbraith T. & B. T. Conner, "Religiosity as a moderator of the relation between sensation seeking and substance use for college-age individuals", *Psychology of Addictive Behaviors* 29/1 (2015) 168-175.
- Ghouri N., M. Atcha & A. Sheikh, "Influence of Islam on smoking among Muslims", *British Medical Journal* 332/7536 (2006) 291-294.
- Gillespie V. B., *The dynamics of religious conversion*, Birmingham, AL: Religious Education Press, 1991.
- Gilman S. E., Render R., Boergers J. et al. "Parental Smoking and Adolescent Smoking Initiation: An Intergenerational Perspective on Tobacco Control", *Pediatrics* 123/2 (2009) 274-281.
- Goldman R., *Religious Thinking from Childhood to Adolescence*, Routledge & Kegan Paul, 1968.
- Gorsuch R. L., "Toward motivational theories of intrinsic religious commitment", *Journal for the Scientific Study of Religion* 33(1994) 315-325.
- Gruehn W., *Religionpsychologie*(1925), Ferdinand Hirt in Breslau, 1926, μτφρ. Β. Εξάρχου, Αθήνα 1938.
- Harvard School of Public Health, "The Greek Tobacco Epidemic", HEART Project, 2011.
- HEART I project, The Greek Tobacco Epidemic, HSPH Harvard School of Public Health, 2011.
- Heelas P., *Social Anthropology and the Psychology of Religion. Advances in the Psychology of Religion*, 1985.
- Hencke M. G., *Factors influencing the participation of high school students in Young Men's Christian Association program offerings*, Eugene: University of Oregon, 1979.
- Hill P. & K. Pargament, "Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality", *American Psychologist* 58 (2003) 64-74.
- James W., *The Varieties of Religious Experience: A study in Human Nature* (1902), Cambridge, Harvard University Press, New York: Longmans, Green, 1985.
- Jarvis M. J., Boreham R., Primatesta P., Feyerabend C., & Bryant A., "Nicotine yield from machine-smoked cigarettes and nicotine intakes in smokers: evidence from a representative population survey", *Journal Natural Cancer Institution* 93/ 2 (2001) 134-138.
- Jarvis M. J., Foulds J., & Feyerabend C., "Exposure to passive smoking among bar staff", *British Journal Addiction* 87/ 1(1992) 111-113.

- Jason L. A., "Ethical and Diversity Challenges in Ecologically Sensitive Systems – Oriented Interventions", *American Psychologist* 70/8 (2015) 764.
- Jaspers K., *Philosophie*, Berlin 1932, τόμ. II.
- , *Psychologie der Weltanschauungen*, Berlin 1925³.
- Jeeves M., "Changing Portraits of Human Nature—Inputs from Cognitive Psychology, Neuropsychology and Evolutionary Psychology", *Science & Christian Belief* 14/1 (April 2002) 3-32.
- , «Ο ψυχολόγος ενώπιον της πίστεως», *Ακτίνες* 219(1961) 102-103.
- Jessor R., "Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking", *British Journal of Addiction* 82 (1987) 331-342.
- Johnson P. E., "Conversion", *Pastoral Psychology* 10 (1959) 51-56.
- Jung C. G., "Psychology and Religion", *Collective Works* 11 (1969).
- King E. and L. Furrow, "Religion as a resource for positive youth development: Religion, social capital and moral outcomes", *Developmental Psychology* 40 (2004) 703-713.
- Kirkpatrick L. A., *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*, The Guilford Press, New York – London, 2005.
- Kirkpatrick L. A. & R. W. Jr. Hood, "Intrinsic-extrinsic religious orientations: The 'boon' or 'bane' of contemporary psychology of religion?", *Journal for the Scientific Study of Religion* 29 (1990) 442-462.
- Klassen B., Smith K., Grekin E., "Differential Relationships Between Religiosity, Cigarette Smoking and Waterpipe Use: Implications for College Student Health", *Journal of American College Health* 61/ 7 (2013) 381-385.
- Koenig L. B. & G. E. Vaillant, "A prospective study of church attendance and health over the lifespan", *Health Psychology* 28/1 (2009) 117-124.
- Kohlberg L., *Children Orientation Toward a Moral Order*, SCM Press, London, 1973.
- Legere T., "A spirituality for today", *Stud. Formative Spirituality* 5 (1984) 375-383.
- Lucchetti G., Peres M. F. P., Lucchetti A. L. G., Koenig H., "Religiosity and Tobacco and Alcohol Use in a Brazilian Shantytown", *Substance Use & Misuse* 47 (2012) 837-846.
- Marcia J. E., "Development and validation of ego identity status", *Journal of Personality and Social Psychology* 3 (1966) 551-558.
- Marlatt A. G., *Προλαμβάνοντας την υποτροπή: Στρατηγικές συνέχισης στη θεραπεία των εξαρτητικών συμπεριφορών*, Αθήνα, μτφρ. Μ. Τουλαγαρίδου, εκδ. Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ, 2008.
- Marsiglia F. F., Ayers S. L., Hoffman S., "Religiosity and Adolescent Substance Use in Central Mexico: Exploring the Influence of Internal and External Religiosity on Cigarette and Alcohol Use", *Am J Community Psychol.* 49 (2012) 87-97.
- Marsiglia F. F., S. Kulis, T. Nieri & M. Parsai, "God forbid substance use among religious and nonreligious youth", *American Journal of Orthopsychiatry* 75/4 (2005) 585-598.
- Mayhey K., "Stages in the development of adolescent Smoking", *Drug & Alcohol Dependence* 59 (2000) 61-81.
- Merrill K. R. & D. G. Wester, "Hume on the Relation of Religion to Morality", *The Journal of Religion* 60/3 (1980) 272-284.
- Nebot M., Lopez M. J., Gorini G., Neuberger M., Axelsson S., Pilali M., Fonseca C., Abdennbi K., Hackshaw A., Moshammer H., Laurent A. M., Salles J., Georgouli M., Fondelli M. C., Serrahima E., Centrich F., & Hammond S. K., "Environmental tobacco smoke exposure in public places of European cities", *Tobacco Control* 14 (2005) 60–63.

- Neumeyer M. H., *Juvenile Delinquency in Modern Society*, Oxford 1949.
- NICE Evidence Update 38 "School-based interventions to prevent the uptake of smoking among children and young people" (2013).
- Nonnemaker J., Mc Neely C., & Blum R., "Public and Private domains of religiosity and adolescent smoking transitions", *Elsevier* 62 (2006) 3084-3095.
- Northridge L. W., *Ψυχολογία και το έργο της καθοδηγήσεως των πιστών*, μτφρ. Σ. Αγουρίδη, Θεσσαλονίκη 1959.
- Oser F. & P. Gmunder, *Religious judgement: A developmental perspective*, Birmingham, AL.: Religious Education Press, 1991.
- Phillips D. Z. (ed.), *Religion and Morality*, New York: St Martin's Press, 1996.
- Piaget J., "La psychologie et les valeurs religieuses", in: Sainte- Croix 1922, Lausanne: Imprimerie La Concorde, 1922.
- Pinzauti P., "The Autonomy of Morality from Religion. The End of Religion and of Relativism. Howard Mounce on Peter Winch", *Philosophical Investigations* 35/2 (2012) 154-166.
- Premack D. & B. Anglin, "On the possibilities of self-control in man and animals", *Journal of Abnormal Psychology* 81/2 (1973) 137-151.
- Rabin R. C., "A new cigarette hazard: Third hand smoke", *The New York Times* 7 (2009) 45-47.
- Rist J., "Morality and Religion: Some Questions about First Principles", *Philosophical Investigations* 34/2 (2011) 214-238.
- Roberts E. J., "Some psychological factors in religious conversion", *British Journal of Social and Religious Psychology* 4 (1965) 185-187.
- Roof W. C. & C. K. Hadaway, "Denominational switching in the seventies: Going beyond Stark and Glock", *Journal for the Scientific Study of Religion* 18 (1979) 363-379.
- Roof W. C. & W. McKinney, *American mainline religion: Its changing shape and future*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1987.
- Rossano M. J., "The Moral Faculty: Does Religion Promote 'Moral Expertise'?", *The International Journal for the Psychology of Religion* 18/3 (2008) 169-194.
- Saroglou V. and P. Galand, "Identities, Values, and Religion: A Study among Muslim, other Immigrant, and Native Belgian Young Adults after the 9/11 Attacks", *Identity: An International Journal of Theory and Research* 4/2 (2004) 97-132.
- Schoring J. B., J. Roach, M. Slegel, N. Baturka, D. E. Hunt, T. M. Gultenbock & H. L. Stewart, "A trial of church-based smoking cessation interventions for rural African Americans", *Preventive Medicine* 26/1 (1997) 92-101.
- Sekulic D., Ostojic M., Vasilj M., Coric S., Zenic N., "Gender- specific predictors of cigarette smoking in adolescents: an analysis of sport participation, parental factors and religiosity as protective/ risk factors", *Journal of Substance Use* 19/1-2 (2014) 89-94.
- Shaw Ch. G., "Religion and Morality", *The American Journal of Theology* 7/2 (1903) 259-275.
- Slovic P. (Ed.), *Smoking: risk, perception, and policy*, Thousand Oaks: Sage, 2001.
- Smith J. E., "Religion and Morality", *The Journal of Religion* 29/2 (1949) 85-94.
- Spranger E., *Ψυχολογία της εφηβικής ηλικίας*, μτφρ. Ν. Ι. Λούβαρι, Αθήνα 1956.
- Starbuck E. D., *The Psychology of Religion*, New York: Scribner's, 1899.
- Sussman S., *Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs*, Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, 1995.
- Taylor and Francis Ltd, "Religion and Smoking Research in African American communities", *Behavioral Medicine*, (1987) 273-289.

- Thalbourne M., "Belief in the paranormal and religious variables", *Journal of Personality and Social Psychology* 63/854 (1990) 110-122.
- Thomas R. E., McLellan J., Perera R., "School-based programmes for preventing smoking", *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. Art No. CD001293. DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub3.
- Thouless R. H., *An introduction to the Psychology of Religion*, New York: Macmillan, 1923.
- Wainwright W. J., *Religion and Morality*, Rickey J. Ray, Northeast State Community College, Burlington, 2005.
- Wallace M., "The influence of race and religion on abstinence from alcohol, cigarettes and marijuana among adolescents", *Journal of Studies on Alcohol* 64/6 (2003) 843-848.
- Wang Z., Koenig H G., Al Shohaib S., "Religious involvement and tobacco use in mainland China: a preliminary study", *BMC Public Health* 15/155 (2015) 1-9.
- Way L., A. Adler – *An introduction to his Psychology*, A Pelican Book, Penguin Books, London 1956.
- Weingarten M. A., "Prevention in Halakhah", *The Israel Medical Association Journal* 9/3 (2007) 180-182.
- Weir K., "Smoking and Mental Illness", *Monitor on Psychology* 44/6 (2013) 36-39.
- Weiss R. S., "Attachment in adult life", in: C. M. Parkers & J. S. Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184), New York: Basic Books, 1982.
- Whalen S., D. Splendorio & S. Chiariello, *Tools for teaching health: interactive strategies to promote health literacy and life skills in adolescents and young adults*, San Francisco: Jossey-Bass, 2007.
- Whooley M., Boyd A., Gardin J., Williams D., "Religious Involvement and Cigarette Smoking in Young Adults The CARDIA Study", *Arch Intern Med.* 162/ 14 (2002) 1604-1610.
- Wills Th. A., A. M. Yaeger & J. M. Sandy, "Buffering effect of religiosity for adolescent substance use", *Psychology of Addictive Behaviors* 17/1 (2003) 24-31.
- Wintre M., C. North and L. A. Sugar, "Psychologists' response to criticisms about research based on undergraduate participants: A developmental perspective", *Canadian Psychology* 42 (2001) 216-225.
- Wong S., "Results of the Designated Smoking Room (DSR) Air Flow Compliance Checks in York Region", in: *Smoking in Public Places: First Report of Session 2005-06*, Vol. 2, Great Britain: Parliament: House of Commons: Health Committee.
- Wright H. W., "Religion and Morality", *International Journal of Ethics* 20/1 (1909) 87-92.
- Zinnbauer B. J. & K. I. Pargament, *Religiousness and Spirituality*, The Guilford Press 2005.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- <http://www.inews.gr/89/paraviasi-anthropinou-dikaiomatos-to-pathitiko-kapnisma.htm>
- <http://www.smokefreegreece.org>
- <http://www.bestrong.org.gr/el/h/health/nosmoking/passivesmoking/>
- <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=433>
- <http://www.antismoking.gr/default.asp?catid=7205&subid=2&pubid=554>
- <http://00357.info/com/index/nosmoking/pathitiko.htm>
- <http://www.medlook.net/kids/passmoke.asp>
- <http://www.cancer.org>
- <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63840025>
- <http://antikleidi.com/smoking/passive-smoking-stats/>
- <http://www.ensp.org>
- <http://www.inews.gr/0/afximenoi-oi-kindynoi-thanatou-apo-to-pathitiko-kapnisma.htm>
- <http://www.inews.gr/0/to-pathitiko-kapnisma-skotonei.htm>
- <http://www.otc.ie/article.asp?article+192>
- <http://www.eirinika.gr/gr/blog/itsgoodnews/pathitiko-kapnisma.asp>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. ΠΛΗΡΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ανώνυμο και εμπιστευτικό.

Έχει ως σκοπό την καταγραφή στοιχείων γύρω από τη στάση και τη συμπεριφορά σας απέναντι στο κάπνισμα και τη θρησκευτικότητα για την εκπόνηση μεταπτυχιακής εργασίας.

Η συμπλήρωσή του είναι εθελοντική και οι απαντήσεις σας στις ερωτήσεις που ακολουθούν, θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την εκπόνηση της επιστημονικής έρευνας.

Μη γράψετε το όνομά σας πάνω στο ερωτηματολόγιο, ώστε να μη μπορούν να συνδεθούν οι απαντήσεις με το πρόσωπό σας.

Οι ερωτήσεις που ζητάνε στοιχεία για την ηλικία, την τάξη και το φύλο σας, θα χρησιμοποιηθούν μόνο για στατιστικούς λόγους, ώστε να προκύπτει ότι ρωτήθηκαν μαθητές και μαθήτριες από όλες τις τάξεις και από όλες τις ηλικίες.

Παρακαλούμε, απαντήστε στο συνημμένο ερωτηματολόγιο, με βάση τις οδηγίες της επόμενης σελίδας. Όταν τελειώσετε ακολουθήστε τις οδηγίες του ατόμου που σας έδωσε το ερωτηματολόγιο.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

1. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση πριν απαντήσετε.
2. Για κάθε ερώτηση επιλέξτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα αυτό που πιστεύετε και που νιώθετε ότι σας αντιπροσωπεύει.
3. Επιλέξτε μόνο **μία απάντηση** για κάθε ερώτηση.
4. Εάν επιθυμείτε να αλλάξετε την απάντησή σας σε κάποια ερώτηση, μη διστάσετε να το πράξετε.

**Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας,
στη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας.**

1. Πόσο χρόνων είσαι;

- ☐ 12 χρόνων
- ☐ 13 χρόνων
- ☐ 14 χρόνων
- ☐ 15 χρόνων
- ☐ 16 χρόνων
- ☐ 17 χρόνων
- ☐ 18 χρόνων και άνω

2. Ποιο είναι το φύλο σου;

- ☐ Αγόρι
- ☐ Κορίτσι

3. Σε ποια τάξη πηγαίνεις;

- ☐ Α' Γυμνασίου
- ☐ Β' Γυμνασίου
- ☐ Γ' Γυμνασίου
- ☐ Α' Λυκείου
- ☐ Β' Λυκείου
- ☐ Γ' Λυκείου

4. Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:

- ☐ Δημοτικό
- ☐ Γυμνάσιο
- ☐ Λύκειο
- ☐ Ανώτερη Σχολή
- ☐ Ανώτατη Σχολή
- ☐ Μεταπτυχιακό – Διδακτορικό

5. Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:

- ☐ Δημοτικό
- ☐ Γυμνάσιο
- ☐ Λύκειο
- ☐ Ανώτερη Σχολή
- ☐ Ανώτατη Σχολή
- ☐ Μεταπτυχιακό – Διδακτορικό

6. Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού (έστω και μία ρουφηξιά);

- ☐ Όχι
- ☐ Ναι

(Αν όχι, πήγαινε κατευθείαν στην ερώτηση 12).

7. Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;

- ☐ 7 χρόνων και νεότερος/η
- ☐ 8 ή 9 χρόνων
- ☐ 10 ή 11 χρόνων
- ☐ 12 ή 13 χρόνων
- ☐ 14 ή 15 χρόνων
- ☐ 16 χρόνων ή μεγαλύτερος/η

8. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

- ☐ Καμία ημέρα
- ☐ 1 με 2 ημέρες
- ☐ 3 με 5 ημέρες
- ☐ 6 με 9 ημέρες
- ☐ 10 με 19 ημέρες
- ☐ 20 με 29 ημέρες
- ☐ Και τις 30 ημέρες

9. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

- ☐ Δεν κάπνισα κανένα τσιγάρο τις τελευταίες 30 ημέρες
- ☐ 1 τσιγάρο την ημέρα
- ☐ 2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
- ☐ 6 με 10 τσιγάρα την ημέρα
- ☐ 11 με 20 τσιγάρα την ημέρα
- ☐ Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα

10. Γνωρίζει κάποιος από τους γονείς σου ότι καπνίζεις;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

11. Ποια από τα παρακάτω είδη καπνίσματος έχεις δοκιμάσει;

- ☐ Τσιγάρο (τυποποιημένο ή στριφτό)

- ☐ Ηλεκτρονικό τσιγάρο
- ☐ Πούρο
- ☐ Ναργιλέ
- ☐ Πίπα

12. Θεωρείς ότι το κάπνισμα βελτιώνει την «εικόνα» όσων καπνίζουν;

- ☐ Καθόλου
- ☐ Λίγο
- ☐ Πολύ
- ☐ Το αντίθετο (τη «χαλάει»)

13. Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;

- ☐ Καθόλου
- ☐ Σε μέτριο βαθμό
- ☐ Στο μέγιστο βαθμό

14. Οι γονείς σου καπνίζουν;

- ☐ Όχι, κανένας
- ☐ Μόνο ο πατέρας μου
- ☐ Μόνο η μητέρα μου
- ☐ Ναι και οι δυο

15. Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;

- ☐ Όχι
- ☐ Ναι
- ☐ Δεν έχω αδέρφια

16. Ποιος από τούς παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:

- ☐ Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά
- ☐ Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους
- ☐ Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές
- ☐ Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική

στιγμή

17. Καπνίζουν οι φίλοι σου;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Κάποιοι από αυτούς

18. Αν ένας από τους καλύτερους φίλους / φίλες σου, σού προσφέρει ένα τσιγάρο, θα το καπνίσεις;

- ☐ Σίγουρα όχι
- ☐ Μάλλον όχι
- ☐ Μάλλον ναι
- ☐ Σίγουρα ναι

19. Πιστεύεις ότι το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση;

- ☐ Όχι
- ☐ Ναι

20. Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα (άσθμα, βρογχίτιδα, εμφύσημα, χρόνια βήχα και φλέγματα) ακόμη και στους νέους;

- ☐ Όχι
- ☐ Ναι

21. Γνωρίζεις ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του πνεύμονα και άλλους τύπους καρκίνου;

- ☐ Όχι
- ☐ Ναι

22. Προκαλεί το κάπνισμα πρόωγη γήρανση του δέρματος, σε σχέση με τους μη καπνιστές;

- ☐ Όχι
- ☐ Ναι

23. Περιορίζει το κάπνισμα τις επιδόσεις και την αντοχή των έφηβων αθλητών;

- ☐ Όχι

- ☐ Ναι

24. Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους (όπως μαγαζιά, εστιατόρια, καφετέριες, μπαρ), για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα;

- ☐ Όχι
- ☐ Ναι

25. Θεωρείς ότι το κάπνισμα είναι ασέβεια προς το Θεό;

- ☐ Καθόλου
- ☐ Σε μέτριο βαθμό
- ☐ Σε μέγιστο βαθμό

26. Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;

- ☐ Καθόλου
- ☐ Σε μικρό βαθμό
- ☐ Σε ικανοποιητικό βαθμό
- ☐ Σε μέγιστο βαθμό

27. Προσεύχεσαι για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.ά.);

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πάντα

28. Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν τη συμπεριφορά σου;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πάντα

29. Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας και το χρόνο, που διαθέσατε.

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	205	42,4%	278	57,6%	483	100,0%

Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	Καμία ημέρα	71	48	119
	1 με 2 ημέρες	8	14	22
	3 με 5 ημέρες	4	6	10
	6 με 9 ημέρες	4	6	10
	10 με 19 ημέρες	6	4	10

20 με 29 ημέρες	1	6	7
και τις 30 ημέρες	8	20	28
Total	102	104	206

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,978 ^a	6	,014
Likelihood Ratio	16,595	6	,011
Linear-by-Linear Association	10,207	1	,001
N of Valid Cases	206		

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,223	,066	3,269	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,242	,067	3,559	,000 ^c
N of Valid Cases		206			

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση; *
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Κανένα	73	57	130
	1 τσιγάρο την ημέρα	13	9	22
	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	4	15	19
	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	4	5	9
	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	2	6	8
	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	5	12	17
Total		101	104	205

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,017 ^a	5	,015
Likelihood Ratio	14,619	5	,012
Linear-by-Linear Association	8,962	1	,003
N of Valid Cases	205		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,94.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	,210	,066	3,054	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,206	,067	2,998	,003 ^c
N of Valid Cases		205			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κάπνισμα πατέρα	477	98,8%	6	1,2%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κάπνισμα μητέρας	477	98,8%	6	1,2%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κάπνισμα πατέρα	476	98,6%	7	1,4%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κάπνισμα μητέρας	476	98,6%	7	1,4%	483	100,0%

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κάπνισμα πατέρα

Crosstab

Count

		Κάπνισμα πατέρα		Total
		πατέρας όχι καπνιστής	πατέρας καπνιστής	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	4	10	14
	Γυμνάσιο	11	2	13
	Λύκειο	18	14	32
	Ανώτερη Σχολή	18	23	41
	Ανώτατη Σχολή	125	59	184
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	133	60	193
Total		309	168	477

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,387 ^a	5	,001
Likelihood Ratio	20,840	5	,001
Linear-by-Linear Association	7,421	1	,006
N of Valid Cases	477		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,58.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,125	,047	-2,743	,006 ^c

Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,115	,046	-2,518	,012 ^c
N of Valid Cases	477			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κάπνισμα μητέρας

Crosstab

Count

		Κάπνισμα μητέρας		Total
		μητέρα όχι καπνιστής	μητέρα καπνιστής	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	3	11	14
	Γυμνάσιο	10	3	13
	Λύκειο	22	10	32
	Ανώτερη Σχολή	24	17	41
	Ανώτατη Σχολή	119	65	184
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	147	46	193
Total		325	152	477

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	23,023 ^a	5	,000

Likelihood Ratio	22,114	5	,000
Linear-by-Linear Association	11,408	1	,001
N of Valid Cases	477		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,155	,047	-3,415	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,152	,045	-3,349	,001 ^c
N of Valid Cases		477			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κάπνισμα πατέρα

Crosstab

Count

		Κάπνισμα πατέρα		Total
		πατέρας όχι καπνιστής	πατέρας καπνιστής	
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	3	9	12
	Γυμνάσιο	2	2	4
	Λύκειο	18	15	33

	Ανώτερη Σχολή	53	27	80
	Ανώτατη Σχολή	113	61	174
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	121	52	173
Total		310	166	476

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,350 ^a	5	,030
Likelihood Ratio	11,846	5	,037
Linear-by-Linear Association	9,062	1	,003
N of Valid Cases	476		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,138	,047	-3,036	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,105	,046	-2,302	,022 ^c
N of Valid Cases		476			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κάπνισμα μητέρας

Crosstab

Count

		Κάπνισμα μητέρας		Total
		μητέρα όχι καπνιστής	μητέρα καπνιστής	
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	2	10	12
	Γυμνάσιο	2	2	4
	Λύκειο	16	17	33
	Ανώτερη Σχολή	53	27	80
	Ανώτατη Σχολή	120	54	174
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	131	42	173
Total		324	152	476

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	25,859 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	24,606	5	,000
Linear-by-Linear Association	22,298	1	,000
N of Valid Cases	476		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,28.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,217	,047	-4,832	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,177	,046	-3,911	,000 ^c
N of Valid Cases		476			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	204	42,2%	279	57,8%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	202	41,8%	281	58,2%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	198	41,0%	285	59,0%	483	100,0%

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	204	42,2%	279	57,8%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	202	41,8%	281	58,2%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	198	41,0%	285	59,0%	483	100,0%

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	0	0	1
	Γυμνάσιο	3	2	0
	Λύκειο	7	3	2
	Ανώτερη Σχολή	8	2	2
	Ανώτατη Σχολή	40	4	1
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	59	11	4

Total	117	22	10
-------	-----	----	----

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	
		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	1	0
	Γυμνάσιο	0	0
	Λύκειο	0	0
	Ανώτερη Σχολή	1	0
	Ανώτατη Σχολή	6	2
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	2	8
Total		10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	2	10	14
	Γυμνάσιο	0	0	5
	Λύκειο	0	1	13
	Ανώτερη Σχολή	0	0	13

Ανώτατη Σχολή	1	8	62
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	4	9	97
Total	7	28	204

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	80,516 ^a	30	,000
Likelihood Ratio	73,848	30	,000
Linear-by-Linear Association	16,877	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 33 cells (78,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,288	,080	-4,280	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,167	,073	-2,401	,017 ^c
N of Valid Cases		204			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	0	1	1
	Γυμνάσιο	4	0	0
	Λύκειο	9	2	3
	Ανώτερη Σχολή	9	4	0
	Ανώτατη Σχολή	45	4	4
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	60	11	11
Total		127	22	19

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	0	3
	Γυμνάσιο	1	0
	Λύκειο	0	0
	Ανώτερη Σχολή	0	0

	Ανώτατη Σχολή	5	1
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	4
Total		9	8

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Total
		Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	9	14
	Γυμνάσιο	0	5
	Λύκειο	0	14
	Ανώτερη Σχολή	0	13
	Ανώτατη Σχολή	3	62
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	5	94
Total		17	202

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	98,117 ^a	25	,000

Likelihood Ratio	75,456	25	,000
Linear-by-Linear Association	25,007	1	,000
N of Valid Cases	202		

a. 25 cells (69,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,353	,088	-5,331	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,148	,077	-2,112	,036 ^c
N of Valid Cases		202			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;

Crosstab

Count

	Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
	7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	11	1
	Γυμνάσιο	0	1
	Λύκειο	1	0
	Ανώτερη Σχολή	0	0
	Ανώτατη Σχολή	1	0
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	0
Total		16	2

Crosstab

Count

		Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		10 ή 11 χρόνων	12 ή 13 χρόνων
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	1	0
	Γυμνάσιο	0	2
	Λύκειο	0	6
	Ανώτερη Σχολή	0	4
	Ανώτατη Σχολή	3	15
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	5	21
Total		9	48

Crosstab

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	1	0	14
	Γυμνάσιο	2	0	5
	Λύκειο	7	0	14
	Ανώτερη Σχολή	7	2	13
	Ανώτατη Σχολή	37	6	62
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	54	7	90
Total		108	15	198

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	136,909 ^a	25	,000
Likelihood Ratio	79,890	25	,000
Linear-by-Linear Association	52,155	1	,000
N of Valid Cases	198		

a. 26 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	,515	,081	8,401	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,242	,076	3,489	,001 ^c
N of Valid Cases		198			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	0	0	1
	Γυμνάσιο	1	1	0
	Λύκειο	13	4	0
	Ανώτερη Σχολή	20	4	2
	Ανώτατη Σχολή	39	8	2
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	44	5	5
Total		117	22	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	
		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	1	0
	Γυμνάσιο	0	0
	Λύκειο	0	2
	Ανώτερη Σχολή	2	2
	Ανώτατη Σχολή	4	2
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	4
Total		10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	1	9	12
	Γυμνάσιο	1	1	4
	Λύκειο	0	2	21
	Ανώτερη Σχολή	1	2	33
	Ανώτατη Σχολή	1	7	63
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	7	71
Total		7	28	204

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	63,366 ^a	30	,000
Likelihood Ratio	55,239	30	,003
Linear-by-Linear Association	17,057	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 33 cells (78,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,290	,080	-4,305	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,171	,074	-2,470	,014 ^c
N of Valid Cases	204			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;
--	--

		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	0	1	1
	Γυμνάσιο	1	0	0
	Λύκειο	14	3	1
	Ανώτερη Σχολή	23	4	4
	Ανώτατη Σχολή	46	4	8
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	43	10	5
Total		127	22	19

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	0	2
	Γυμνάσιο	1	1
	Λύκειο	1	0
	Ανώτερη Σχολή	2	1
	Ανώτατη Σχολή	2	1
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	3
Total		9	8

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Total
		Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	8	12
	Γυμνάσιο	1	4
	Λύκειο	2	21
	Ανώτερη Σχολή	0	34
	Ανώτατη Σχολή	2	63
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	4	68
Total		17	202

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	85,708 ^a	25	,000
Likelihood Ratio	63,305	25	,000
Linear-by-Linear Association	27,684	1	,000
N of Valid Cases	202		

a. 25 cells (69,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,371	,086	-5,652	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,179	,078	-2,578	,011 ^c
N of Valid Cases		202			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;

Crosstab

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	10	1
	Γυμνάσιο	1	1
	Λύκειο	1	0
	Ανώτερη Σχολή	2	0
	Ανώτατη Σχολή	0	0
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	0
Total		17	2

Crosstab

Count

		Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		10 ή 11 χρόνων	12 ή 13 χρόνων
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	0	0
	Γυμνάσιο	1	0
	Λύκειο	2	4
	Ανώτερη Σχολή	1	10
	Ανώτατη Σχολή	1	18
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	4	16
Total		9	48

Crosstab

Count

		Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	1	0	12
	Γυμνάσιο	1	0	4
	Λύκειο	12	1	20
	Ανώτερη Σχολή	17	3	33
	Ανώτατη Σχολή	40	3	62

	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	36	8	67
Total		107	15	198

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	140,301 ^a	25	,000
Likelihood Ratio	80,862	25	,000
Linear-by-Linear Association	46,638	1	,000
N of Valid Cases	198		

a. 25 cells (69,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,487	,083	7,797	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,240	,077	3,461	,001 ^c
N of Valid Cases		198			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	475	98,3%	8	1,7%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	474	98,1%	9	1,9%	483	100,0%

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	2	12	14
	Γυμνάσιο	10	3	13
	Λύκειο	24	8	32
	Ανώτερη Σχολή	30	11	41
	Ανώτατη Σχολή	132	51	183
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	129	63	192
Total		327	148	475

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,914 ^a	5	,001
Likelihood Ratio	20,557	5	,001
Linear-by-Linear Association	2,270	1	,132
N of Valid Cases	475		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,05.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,069	,050	-1,509	,132 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,005	,047	-,110	,913 ^c
N of Valid Cases	475			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Επίπεδο μόρφωσης της	Δημοτικό	2	10	12

μητέρας σου:	Γυμνάσιο	1	3	4
	Λύκειο	21	12	33
	Ανώτερη Σχολή	60	20	80
	Ανώτατη Σχολή	120	53	173
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	124	48	172
Total		328	146	474

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,623 ^a	5	,001
Likelihood Ratio	19,984	5	,001
Linear-by-Linear Association	9,156	1	,002
N of Valid Cases	474		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,23.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,139	,049	-3,052	,002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,080	,047	-1,754	,080 ^c
N of Valid Cases		474			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Κάπνισμα πατέρα * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	481	99,6%	2	0,4%	483	100,0%
Κάπνισμα μητέρας * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	481	99,6%	2	0,4%	483	100,0%

Κάπνισμα πατέρα * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	236	77	313
	πατέρας καπνιστής	95	73	168
Total		331	150	481

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	-----------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	18,104 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,237	1	,000		
Likelihood Ratio	17,735	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,067	1	,000		
N of Valid Cases	481				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,194	,046	4,328	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,194	,046	4,328	,000 ^c
N of Valid Cases		481			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Κάπνισμα μητέρας * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

	Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
	Όχι	Ναι	

Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	232	96	328
	μητέρα καπνιστής	99	54	153
Total		331	150	481

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,765 ^a	1	,184	,205	,111
Continuity Correction ^b	1,496	1	,221		
Likelihood Ratio	1,745	1	,186		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,762	1	,184		
N of Valid Cases	481				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,061	,046	1,328	,185 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,061	,046	1,328	,185 ^c
N of Valid Cases		481			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	479	99,2%	4	0,8%	483	100,0%

Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά; Crosstabulation

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	217	80	297
	Ναι	29	35	64
	Δεν έχω αδέρφια	83	35	118
Total		329	150	479

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,052 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	17,776	2	,000
Linear-by-Linear Association	1,629	1	,202

N of Valid Cases	479		
------------------	-----	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,04.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,058	,045	1,277	,202 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,082	,045	1,794	,073 ^c
N of Valid Cases		479			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	292	60,5%	191	39,5%	483	100,0%
Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	293	60,7%	190	39,3%	483	100,0%

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	292	60,5%	191	39,5%	483	100,0%
Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;	293	60,7%	190	39,3%	483	100,0%

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	134	75	209
	Ναι	35	48	83
Total		169	123	292

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,736 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,853	1	,001		
Likelihood Ratio	11,652	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001

Linear-by-Linear Association	11,696	1	,001		
N of Valid Cases	292				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,200	,058	3,485	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,200	,058	3,485	,001 ^c
N of Valid Cases		292			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;

Crosstab

Count

		Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;			
		Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε ικανοποιητικό βαθμό	Σε μέγιστο βαθμό
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	49	70	81	10
	Ναι	40	24	15	4

Total	89	94	96	14
-------	----	----	----	----

Crosstab

Count

		Total
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	210
	Ναι	83
Total		293

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,095 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	20,032	3	,000
Linear-by-Linear Association	15,015	1	,000
N of Valid Cases	293		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,97.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,227	,058	-3,972	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,236	,058	-4,145	,000 ^c

N of Valid Cases	293			
------------------	-----	--	--	--

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Προσεύχεσαι για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);

Crosstab

Count

		Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);			Total
		Ποτέ	Μερικές φορές	Πάντα	
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	49	127	34	210
	Ναι	29	42	11	82
Total		78	169	45	292

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,364 ^a	2	,113
Likelihood Ratio	4,221	2	,121
Linear-by-Linear Association	3,155	1	,076
N of Valid Cases	292		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,64.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,104	,060	-1,783	,076 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,107	,060	-1,840	,067 ^c
N of Valid Cases		292			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν τη συμπεριφορά σου;

Crosstab

Count

		Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;			Total
		Ποτέ	Μερικές φορές	Πάντα	
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	97	108	5	210
	Ναι	45	31	7	83
Total		142	139	12	293

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,598 ^a	2	,014

Likelihood Ratio	8,070	2	,018
Linear-by-Linear Association	,070	1	,791
N of Valid Cases	293		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,40.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,016	,063	-,265	,791 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,040	,061	-,691	,490 ^c
N of Valid Cases		293			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Φύλλο * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	208	43,1%	275	56,9%	483	100,0%

Φύλλο * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%
--	-----	-------	-----	-------	-----	--------

Φύλλο * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες, έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;				
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες	6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες
Φύλλο	Αγόρι	57	14	7	3	8
	Κορίτσι	63	8	3	7	2
Total		120	22	10	10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Φύλλο	Αγόρι	3	17	109
	Κορίτσι	4	12	99
Total		7	29	208

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,282 ^a	6	,158
Likelihood Ratio	9,632	6	,141
Linear-by-Linear Association	1,218	1	,270
N of Valid Cases	208		

a. 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,077	,069	-1,104	,271 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,102	,069	-1,471	,143 ^c
N of Valid Cases	208			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Φύλλο * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;
--	--

		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα
Φύλλο	Αγόρι	66	12	12	7	3
	Κορίτσι	64	10	8	2	5
Total		130	22	20	9	8

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Total
		Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Φύλλο	Αγόρι	10	110
	Κορίτσι	7	96
Total		17	206

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	3,886 ^a	5	,566
Likelihood Ratio	4,046	5	,543
Linear-by-Linear Association	,611	1	,434
N of Valid Cases	206		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,055	,069	-,781	,436 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,068	,069	-,981	,328 ^c
N of Valid Cases		206			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Φύλλο * Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	481	99,6%	2	0,4%	483	100,0%
Φύλλο * Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);	480	99,4%	3	0,6%	483	100,0%

Φύλλο * Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;	478	99,0%	5	1,0%	483	100,0%
Φύλλο * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	481	99,6%	2	0,4%	483	100,0%

Φύλλο * Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;

Crosstab

Count

		Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;				Total
		Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε ικανοποιητικό βαθμό	Σε μέγιστο βαθμό	
Φύλλο	Αγόρι	57	68	103	10	238
	Κορίτσι	45	67	114	17	243
Total		102	135	217	27	481

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,740 ^a	3	,291
Likelihood Ratio	3,764	3	,288
Linear-by-Linear Association	3,372	1	,066
N of Valid Cases	481		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,36.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,084	,045	1,841	,066 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,081	,045	1,787	,075 ^c
N of Valid Cases		481			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Φύλλο * Προσεύχεσαι για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.ά.);

Crosstab

Count

		Προσεύχεσαι, για κάτι που θέλεις (π.χ. υλικά αγαθά, υγεία, βαθμούς σχολείου κ.α.);			Total
		Ποτέ	Μερικές φορές	Πάντα	
Φύλλο	Αγόρι	64	133	41	238
	Κορίτσι	43	159	40	242
Total		107	292	81	480

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,416 ^a	2	,040

Likelihood Ratio	6,446	2	,040
Linear-by-Linear Association	2,186	1	,139
N of Valid Cases	480		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40,16.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,068	,046	1,480	,139 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,070	,046	1,534	,126 ^c
N of Valid Cases		480			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Φύλλο * Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν τη συμπεριφορά σου;

Crosstab

Count

		Οι απόψεις των άλλων (θρησκευτικές ή άλλες) επηρεάζουν την συμπεριφορά σου;			Total
		Ποτέ	Μερικές φορές	Πάντα	
Φύλλο	Αγόρι	107	122	9	238
	Κορίτσι	100	134	6	240
Total		207	256	15	478

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,391 ^a	2	,499
Likelihood Ratio	1,395	2	,498
Linear-by-Linear Association	,159	1	,690
N of Valid Cases	478		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,47.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,018	,046	,398	,691 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,024	,046	,532	,595 ^c
N of Valid Cases	478			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Φύλλο * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

	Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
	Όχι	Ναι	

Φύλλο	Αγόρι	162	77	239
	Κορίτσι	169	73	242
Total		331	150	481

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,236 ^a	1	,627	,694	,349
Continuity Correction ^b	,150	1	,698		
Likelihood Ratio	,236	1	,627		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,236	1	,627		
N of Valid Cases	481				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 74,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,022	,046	-,485	,628 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,022	,046	-,485	,628 ^c
N of Valid Cases		481			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	205	42,4%	278	57,6%	483	100,0%

Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο; * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	Καμία ημέρα	71	48	119
	1 με 2 ημέρες	8	14	22
	3 με 5 ημέρες	4	6	10
	6 με 9 ημέρες	4	6	10

10 με 19 ημέρες	6	4	10
20 με 29 ημέρες	1	6	7
και τις 30 ημέρες	8	20	28
Total	102	104	206

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,978 ^a	6	,014
Likelihood Ratio	16,595	6	,011
Linear-by-Linear Association	10,207	1	,001
N of Valid Cases	206		

a. 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,47.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,223	,066	3,269	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,242	,067	3,559	,000 ^c
N of Valid Cases		206			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση; *
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά;

Crosstab

Count

		Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
		Όχι	Ναι	
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Κανένα	73	57	130
	1 τσιγάρο την ημέρα	13	9	22
	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	4	15	19
	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	4	5	9
	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	2	6	8
	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	5	12	17
Total		101	104	205

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,017 ^a	5	,015
Likelihood Ratio	14,619	5	,012
Linear-by-Linear Association	8,962	1	,003
N of Valid Cases	205		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,94.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,210	,066	3,054	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,206	,067	2,998	,003 ^c
N of Valid Cases		205			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο; * Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση; * Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	205	42,4%	278	57,6%	483	100,0%

Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο; *
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;

Crosstab

Count

		Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;		
		Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε ικανοποιητικό βαθμό
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	Καμία ημέρα	32	39	39
	1 με 2 ημέρες	8	9	3
	3 με 5 ημέρες	4	2	3
	6 με 9 ημέρες	5	2	3
	10 με 19 ημέρες	2	2	6
	20 με 29 ημέρες	5	1	1
	και τις 30 ημέρες	18	5	3
Total		74	60	58

Crosstab

Count

		Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	Total
		Σε μέγιστο βαθμό	
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα,	Καμία ημέρα	8	118

πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	1 με 2 ημέρες	2	22
	3 με 5 ημέρες	1	10
	6 με 9 ημέρες	0	10
	10 με 19 ημέρες	0	10
	20 με 29 ημέρες	0	7
	και τις 30 ημέρες	3	29
Total		14	206

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,010 ^a	18	,048
Likelihood Ratio	30,433	18	,033
Linear-by-Linear Association	7,087	1	,008
N of Valid Cases	206		

a. 18 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,186	,072	-2,703	,007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,200	,071	-2,911	,004 ^c
N of Valid Cases		206			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση; *
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;

Crosstab

Count

		Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	
		Καθόλου	Σε μικρό βαθμό
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Κανένα	39	45
	1 τσιγάρο την ημέρα	6	5
	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	14	3
	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	2	3
	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	4	3
	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	11	1
Total		76	60

Crosstab

Count

	Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;		
	Σε ικανοποιητικό βαθμό	Σε μέγιστο βαθμό	

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Κανένα	36	9	129
	1 τσιγάρο την ημέρα	10	1	22
	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	2	1	20
	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	2	2	9
	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	1	0	8
	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	3	2	17
Total		54	15	205

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,462 ^a	15	,014
Likelihood Ratio	29,508	15	,014
Linear-by-Linear Association	3,593	1	,058
N of Valid Cases	205		

a. 13 cells (54,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,133	,075	-1,908	,058 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,145	,073	-2,083	,038 ^c
N of Valid Cases		205			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	198	41,0%	285	59,0%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	198	41,0%	285	59,0%	483	100,0%

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;

Crosstab

Count

		Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων
Επίπεδο μόρφωσης του	Δημοτικό	11	1

πατέρα σου:	Γυμνάσιο	0	1
	Λύκειο	1	0
	Ανώτερη Σχολή	0	0
	Ανώτατη Σχολή	1	0
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	0
Total		16	2

Crosstab

Count

		Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		10 ή 11 χρόνων	12 ή 13 χρόνων
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	1	0
	Γυμνάσιο	0	2
	Λύκειο	0	6
	Ανώτερη Σχολή	0	4
	Ανώτατη Σχολή	3	15
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	5	21
Total		9	48

Crosstab

Count

	Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;
--	---

		14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	1	0	14
	Γυμνάσιο	2	0	5
	Λύκειο	7	0	14
	Ανώτερη Σχολή	7	2	13
	Ανώτατη Σχολή	37	6	62
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	54	7	90
Total		108	15	198

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	136,909 ^a	25	,000
Likelihood Ratio	79,890	25	,000
Linear-by-Linear Association	52,155	1	,000
N of Valid Cases	198		

a. 26 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,515	,081	8,401	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,242	,076	3,489	,001 ^c

N of Valid Cases	198			
------------------	-----	--	--	--

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;

Crosstab

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	10	1
	Γυμνάσιο	1	1
	Λύκειο	1	0
	Ανώτερη Σχολή	2	0
	Ανώτατη Σχολή	0	0
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3	0
Total		17	2

Crosstab

Count

		Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		10 ή 11 χρόνων	12 ή 13 χρόνων
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	0	0
	Γυμνάσιο	1	0
	Λύκειο	2	4
	Ανώτερη Σχολή	1	10
	Ανώτατη Σχολή	1	18
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	4	16
Total		9	48

Crosstab

Count

		Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	1	0	12
	Γυμνάσιο	1	0	4
	Λύκειο	12	1	20
	Ανώτερη Σχολή	17	3	33
	Ανώτατη Σχολή	40	3	62
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	36	8	67
Total		107	15	198

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	140,301 ^a	25	,000
Likelihood Ratio	80,862	25	,000
Linear-by-Linear Association	46,638	1	,000
N of Valid Cases	198		

a. 25 cells (69,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,487	,083	7,797	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,240	,077	3,461	,001 ^c
N of Valid Cases	198			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Κάπνισμα πατέρα * Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	201	41,6%	282	58,4%	483	100,0%
Κάπνισμα μητέρας * Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	201	41,6%	282	58,4%	483	100,0%

Κάπνισμα πατέρα * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;

Crosstab

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων	10 ή 11 χρόνων
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	7	0	3
	πατέρας καπνιστής	10	2	6
Total		17	2	9

Crosstab

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		12 ή 13 χρόνων	14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	26	64	7
	πατέρας καπνιστής	24	44	8

Total	50	108	15
-------	----	-----	----

Crosstab

Count

		Total
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	107
	πατέρας καπνιστής	94
Total		201

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,566 ^a	5	,255
Likelihood Ratio	7,355	5	,196
Linear-by-Linear Association	2,744	1	,098
N of Valid Cases	201		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,117	,070	-1,664	,098 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,105	,071	-1,492	,137 ^c

N of Valid Cases	201			
------------------	-----	--	--	--

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Κάπνισμα μητέρας * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;

Crosstab

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων	10 ή 11 χρόνων
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	7	0	5
	μητέρα καπνιστής	10	2	4
Total		17	2	9

Crosstab

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		12 ή 13 χρόνων	14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	28	76	8
	μητέρα καπνιστής	22	32	7
Total		50	108	15

Crosstab

Count

		Total
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	124
	μητέρα καπνιστής	77
Total		201

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,962 ^a	5	,052
Likelihood Ratio	11,570	5	,041
Linear-by-Linear Association	5,610	1	,018
N of Valid Cases	201		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,167	,072	-2,396	,017 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,151	,073	-2,154	,032 ^c
N of Valid Cases		201			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	200	41,4%	283	58,6%	483	100,0%

Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; Crosstabulation

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων	10 ή 11 χρόνων
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	2	1	5
	Ναι	11	1	2
	Δεν έχω αδέρφια	4	0	2
Total		17	2	9

Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; Crosstabulation

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		12 ή 13 χρόνων	14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	25	67	10
	Ναι	11	10	2
	Δεν έχω αδέρφια	14	30	3
Total		50	107	15

Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; Crosstabulation

Count

		Total
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	110
	Ναι	37
	Δεν έχω αδέρφια	53
Total		200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,694 ^a	10	,000
Likelihood Ratio	30,897	10	,001

Linear-by-Linear Association	4,252	1	,039
N of Valid Cases	200		

a. 10 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,146	,059	-2,079	,039 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,159	,067	-2,273	,024 ^c
N of Valid Cases		200			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	183	37,9%	300	62,1%	483	100,0%

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; Crosstabulation

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;			
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων	10 ή 11 χρόνων	12 ή 13 χρόνων
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	3	0	4	30
	Ναι	14	2	4	12
Total		17	2	8	42

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; Crosstabulation

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	68	8	113
	Ναι	35	3	70
Total		103	11	183

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,718 ^a	5	,001
Likelihood Ratio	21,386	5	,001
Linear-by-Linear Association	15,277	1	,000

N of Valid Cases	183		
------------------	-----	--	--

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,290	,070	-4,073	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,197	,075	-2,702	,008 ^c
N of Valid Cases		183			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	196	40,6%	287	59,4%	483	100,0%

Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; Crosstabulation

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		7 χρόνων ή νεότερος	8 ή 9 χρόνων
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	3	0
	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	1	0
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	1	1
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	12	1
	Total	17	2

Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; Crosstabulation

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	
		10 ή 11 χρόνων	12 ή 13 χρόνων
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	1	16

κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	4	16
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	0	9
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	4	8
Total		9	49

Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;
Crosstabulation

Count

		Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;		
		14 ή 15 χρόνων	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	30	1	51
	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	46	7	74
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	11	4	26
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	17	3	45
Total		104	15	196

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42,005 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	40,619	15	,000
Linear-by-Linear Association	12,840	1	,000
N of Valid Cases	196		

a. 14 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,257	,077	-3,698	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,142	,076	-1,994	,048 ^c
N of Valid Cases	196			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού *						
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	207	42,9%	276	57,1%	483	100,0%
Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού *						
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	205	42,4%	278	57,6%	483	100,0%
Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	194	40,2%	289	59,8%	483	100,0%
Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	195	40,4%	288	59,6%	483	100,0%

Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;
--	---

		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες	6 με 9 ημέρες
Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	Όχι	16	1	0	0
	Ναι	103	21	10	10
Total		119	22	10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;			
		10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	Όχι	1	0	1	19
	Ναι	9	7	28	188
Total		10	7	29	207

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,044 ^a	6	,317
Likelihood Ratio	9,663	6	,140
Linear-by-Linear Association	3,939	1	,047
N of Valid Cases	207		

a. 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,138	,052	1,999	,047 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,164	,055	2,382	,018 ^c
N of Valid Cases	207			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;			
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα
Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	Όχι	11	0	0	1
	Ναι	118	22	20	8
Total		129	22	20	9

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;
--	--

		11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	Όχι	0	3	15
	Ναι	8	14	190
Total		8	17	205

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,092 ^a	5	,214
Likelihood Ratio	10,004	5	,075
Linear-by-Linear Association	,238	1	,626
N of Valid Cases	205		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,034	,087	-,487	,627 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,023	,077	,329	,743 ^c
N of Valid Cases		205			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	7 χρόνων ή νεότερος	3	0	2
	8 ή 9 χρόνων	0	1	0
	10 ή 11 χρόνων	5	0	0
	12 ή 13 χρόνων	26	5	3
	14 ή 15 χρόνων	64	12	5
	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	8	4	0
Total		106	22	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	
		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες
Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	7 χρόνων ή νεότερος	0	0
	8 ή 9 χρόνων	1	0
	10 ή 11 χρόνων	1	1
	12 ή 13 χρόνων	2	2

14 ή 15 χρόνων	5	7
16 χρόνων ή μεγαλύτερος	1	0
Total	10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	7 χρόνων ή νεότερος	1	11	17
	8 ή 9 χρόνων	0	0	2
	10 ή 11 χρόνων	1	1	9
	12 ή 13 χρόνων	1	8	47
	14 ή 15 χρόνων	3	9	105
	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	1	0	14
Total		7	29	194

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	66,961 ^a	30	,000
Likelihood Ratio	57,827	30	,002
Linear-by-Linear Association	27,033	1	,000
N of Valid Cases	194		

a. 31 cells (73,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,374	,075	-5,592	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,253	,072	-3,630	,000 ^c
N of Valid Cases		194			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις; * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Πόσο χρόνων ήσουν, όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	7 χρόνων ή νεότερος	3	2	0
	8 ή 9 χρόνων	0	0	1
	10 ή 11 χρόνων	5	0	0
	12 ή 13 χρόνων	29	5	9
	14 ή 15 χρόνων	76	11	10

	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	7	4	0
Total		120	22	20

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα
Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	7 χρόνων ή νεότερος	0	1
	8 ή 9 χρόνων	1	0
	10 ή 11 χρόνων	1	2
	12 ή 13 χρόνων	4	1
	14 ή 15 χρόνων	3	4
	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	0	0
Total		9	8

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Total
	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	

Πόσο χρόνων ήσουν όταν δοκίμασες για πρώτη φορά να καπνίσεις;	7 χρόνων ή νεότερος	11	17
	8 ή 9 χρόνων	0	2
	10 ή 11 χρόνων	1	9
	12 ή 13 χρόνων	1	49
	14 ή 15 χρόνων	2	106
	16 χρόνων ή μεγαλύτερος	1	12
Total		16	195

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	120,605 ^a	25	,000
Likelihood Ratio	80,643	25	,000
Linear-by-Linear Association	47,562	1	,000
N of Valid Cases	195		

a. 26 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,495	,082	-7,917	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,315	,075	-4,605	,000 ^c
N of Valid Cases		195			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Κάπνισμα πατέρα * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	208	43,1%	275	56,9%	483	100,0%
Κάπνισμα πατέρα * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%
Κάπνισμα μητέρας * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	208	43,1%	275	56,9%	483	100,0%
Κάπνισμα μητέρας * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%

Κάπνισμα πατέρα * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	75	14	6
	πατέρας καπνιστής	45	8	4
Total		120	22	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	3	4	1
	πατέρας καπνιστής	7	6	6
Total		10	10	7

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	Total
		και τις 30 ημέρες	
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	12	115
	πατέρας καπνιστής	17	93

Total	29	208
-------	----	-----

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,797 ^a	6	,032
Likelihood Ratio	14,186	6	,028
Linear-by-Linear Association	9,516	1	,002
N of Valid Cases	208		

a. 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,13.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,214	,068	3,151	,002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,199	,068	2,914	,004 ^c
N of Valid Cases		208			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Κάπνισμα πατέρα * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	82	8	8
	πατέρας καπνιστής	48	14	12
Total		130	22	20

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	3	3	7
	πατέρας καπνιστής	6	5	10
Total		9	8	17

Crosstab

Count

		Total
Κάπνισμα πατέρα	πατέρας όχι καπνιστής	111
	πατέρας καπνιστής	95

Total	206
-------	-----

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,189 ^a	5	,032
Likelihood Ratio	12,272	5	,031
Linear-by-Linear Association	7,261	1	,007
N of Valid Cases	206		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,69.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,188	,068	2,737	,007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,230	,068	3,373	,001 ^c
N of Valid Cases		206			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Κάπνισμα μητέρας * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	83	14	4
	μητέρα καπνιστής	37	8	6
Total		120	22	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	2	8	4
	μητέρα καπνιστής	8	2	3
Total		10	10	7

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	Total
		και τις 30 ημέρες	
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	16	131
	μητέρα καπνιστής	13	77

Total	29	208
-------	----	-----

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,265 ^a	6	,027
Likelihood Ratio	14,136	6	,028
Linear-by-Linear Association	2,822	1	,093
N of Valid Cases	208		

a. 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,59.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,117	,070	1,687	,093 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,143	,069	2,076	,039 ^c
N of Valid Cases		208			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Κάπνισμα μητέρας * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	89	9	13
	μητέρα καπνιστής	41	13	7
Total		130	22	20

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	5	4	8
	μητέρα καπνιστής	4	4	9
Total		9	8	17

Crosstab

Count

		Total
Κάπνισμα μητέρας	μητέρα όχι καπνιστής	128
	μητέρα καπνιστής	78
Total		206

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,803 ^a	5	,117
Likelihood Ratio	8,621	5	,125
Linear-by-Linear Association	3,863	1	,049
N of Valid Cases	206		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,137	,071	1,979	,049 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,160	,070	2,316	,022 ^c
N of Valid Cases	206			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	207	42,9%	276	57,1%	483	100,0%
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	205	42,4%	278	57,6%	483	100,0%

Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	76	14	7
	Ναι	9	4	2
	Δεν έχω αδέρφια	35	4	1
Total		120	22	10

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;
--	---

		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	2	7	3
	Ναι	5	0	4
	Δεν έχω αδέρφια	2	3	0
Total		9	10	7

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	
		και τις 30 ημέρες	Total
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	11	120
	Ναι	12	36
	Δεν έχω αδέρφια	6	51
Total		29	207

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,802 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	40,319	12	,000
Linear-by-Linear Association	,712	1	,399

N of Valid Cases	207		
------------------	-----	--	--

a. 10 cells (47,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,059	,065	,843	,400 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,077	,069	1,107	,270 ^c
N of Valid Cases		207			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου; * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	79	10	12
	Ναι	13	5	5
	Δεν έχω αδέρφια	38	6	3
Total		130	21	20

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	8	3	4
	Ναι	1	4	8
	Δεν έχω αδέρφια	0	1	5
Total		9	8	17

Crosstab

Count

		Total
Καπνίζει κάποιο απ' τα αδέρφια σου;	Όχι	116
	Ναι	36
	Δεν έχω αδέρφια	53
Total		205

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,465 ^a	10	,001

Likelihood Ratio	29,226	10	,001
Linear-by-Linear Association	,504	1	,478
N of Valid Cases	205		

a. 9 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,050	,065	,709	,479 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,055	,068	,788	,432 ^c
N of Valid Cases		205			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	183	37,9%	300	62,1%	483	100,0%

Καπνίζουν οι φίλοι σου; *						
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	183	37,9%	300	62,1%	483	100,0%

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;			
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες	6 με 9 ημέρες
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	72	15	6	7
	Ναι	24	6	4	3
Total		96	21	10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;			
		10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	3	2	8	113
	Ναι	7	5	21	70
Total		10	7	29	183

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,130 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	29,965	6	,000
Linear-by-Linear Association	27,489	1	,000
N of Valid Cases	183		

a. 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,68.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,389	,069	5,675	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,359	,070	5,176	,000 ^c
N of Valid Cases	183			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Καπνίζουν οι φίλοι σου; * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;
--	--

		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	77	17	8	3
	Ναι	30	5	12	6
Total		107	22	20	9

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Καπνίζουν οι φίλοι σου;	Όχι	2	5	112
	Ναι	6	12	71
Total		8	17	183

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	25,992 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	25,906	5	,000
Linear-by-Linear Association	21,675	1	,000
N of Valid Cases	183		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,345	,070	4,947	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,322	,072	4,576	,000 ^c
N of Valid Cases		183			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια; *						
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια; *						
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	204	42,2%	279	57,8%	483	100,0%

Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια; * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	Καθόλου	32	5	4
	Σε μέτριο βαθμό	49	9	4
	Σ μέγιστο βαθμό	39	8	2
Total		120	22	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	Καθόλου	4	3	3
	Σε μέτριο βαθμό	3	3	4
	Σ μέγιστο βαθμό	3	2	0
Total		10	8	7

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	Total
		και τις 30 ημέρες	
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	Καθόλου	16	67
	Σε μέτριο βαθμό	5	77
	Σ μέγιστο βαθμό	8	62
	Total	29	206

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	14,714 ^a	12	,257
Likelihood Ratio	16,853	12	,155
Linear-by-Linear Association	6,248	1	,012
N of Valid Cases	206		

a. 12 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,11.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,175	,072	-2,532	,012 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,156	,071	-2,258	,025 ^c

N of Valid Cases	206			
------------------	-----	--	--	--

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια; * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	Καθόλου	33	8	9
	Σε μέτριο βαθμό	56	4	8
	Σ μέγιστο βαθμό	41	9	3
Total		130	21	20

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα
Θεωρείς ότι το να καπνίζει	Καθόλου	4	3	11

κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	Σε μέτριο βαθμό	1	4	2
	Σ μέγιστο βαθμό	4	1	3
Total		9	8	16

Crosstab

Count

	Total
Θεωρείς ότι το να καπνίζει κάποιος μπροστά στους γονείς του είναι ασέβεια;	
Καθόλου	68
Σε μέτριο βαθμό	75
Σ μέγιστο βαθμό	61
Total	204

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	22,525 ^a	10	,013
Likelihood Ratio	23,415	10	,009
Linear-by-Linear Association	8,339	1	,004
N of Valid Cases	204		

a. 7 cells (38,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,39.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,203	,070	-2,942	,004 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,189	,071	-2,731	,007 ^c
N of Valid Cases		204			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	202	41,8%	281	58,2%	483	100,0%
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	201	41,6%	282	58,4%	483	100,0%

Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	42	4	2
	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	45	11	4
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	10	3	3
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	17	4	1
Total		114	22	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	
		6 με 9 ημέρες	10 με 19 ημέρες
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	0	2

κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	4	5
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	1	2
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	5	1
Total		10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;		
		20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	2	3	55
	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	0	7	76
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	2	4	25
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	3	15	46
Total		7	29	202

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	41,830 ^a	18	,001
Likelihood Ratio	43,776	18	,001
Linear-by-Linear Association	23,632	1	,000
N of Valid Cases	202		

a. 18 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,87.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,343	,068	5,162	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,336	,066	5,053	,000 ^c
N of Valid Cases		202			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα: * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	42	3	5

καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	53	11	7
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	10	3	5
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	20	5	3
Total		125	22	20

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	
		6 με 10 τσιγάρα την ημέρα	11 με 20 τσιγάρα την ημέρα
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	1	2
	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	3	2
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	3	0
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	2	4
Total		9	8

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	Total
		Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Ποιος από τους παρακάτω κανόνες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στο σπίτι σου ως προς το κάπνισμα:	Κανένας δεν επιτρέπεται να καπνίσει πουθενά	0	53
	Το κάπνισμα επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένους χώρους	2	78
	Το κάπνισμα επιτρέπεται ορισμένες φορές	3	24
	Το κάπνισμα επιτρέπεται παντού και οποιαδήποτε χρονική στιγμή	12	46
	Total	17	201

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,008 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	44,930	15	,000
Linear-by-Linear Association	28,544	1	,000
N of Valid Cases	201		

a. 14 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,378	,065	5,756	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,336	,066	5,026	,000 ^c
N of Valid Cases		201			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Συνέπειες καπνίσματος * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	197	40,8%	286	59,2%	483	100,0%
Συνέπειες καπνίσματος * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	195	40,4%	288	59,6%	483	100,0%

Συνέπειες καπνίσματος * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;			
		Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες	6 με 9 ημέρες
Συνέπειες καπνίσματος	5	0	0	0	0
	6	0	0	0	0
	7	1	1	0	2
	8	4	1	0	0
	9	20	4	3	2
	10	89	14	6	6
Total		114	20	9	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;			
		10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Συνέπειες καπνίσματος	5	0	1	6	7
	6	1	0	2	3
	7	0	0	0	4
	8	2	0	2	9
	9	2	3	7	41

	10	5	3	10	133
Total		10	7	27	197

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	83,632 ^a	30	,000
Likelihood Ratio	60,391	30	,001
Linear-by-Linear Association	39,952	1	,000
N of Valid Cases	197		

a. 33 cells (78,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,451	,066	-7,066	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,347	,071	-5,159	,000 ^c
N of Valid Cases	197			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Συνέπειες καπνίσματος * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;			
		Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα
Συνέπειες καπνίσματος	5	0	0	0	0
	6	0	0	0	1
	7	1	2	0	1
	8	6	1	2	1
	9	18	4	8	1
	10	97	15	8	5
Total		122	22	18	9

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Συνέπειες καπνίσματος	5	1	6	7
	6	0	2	3
	7	0	0	4
	8	0	1	11
	9	3	4	38

	10	4	3	132
Total		8	16	195

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	111,629 ^a	25	,000
Likelihood Ratio	72,691	25	,000
Linear-by-Linear Association	56,105	1	,000
N of Valid Cases	195		

a. 28 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,538	,072	-8,861	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,403	,071	-6,125	,000 ^c
N of Valid Cases	195			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;	206	42,7%	277	57,3%	483	100,0%
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;	204	42,2%	279	57,8%	483	100,0%

Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;			
	Καμία ημέρα	1 με 2 ημέρες	3 με 5 ημέρες	6 με 9 ημέρες
Συμφωνείς με την εφαρμογή Όχι	15	5	3	1

της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	Nai	105	17	7	9
Total		120	22	10	10

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, πόσες ημέρες κάπνισες έστω και ένα τσιγάρο;			
		10 με 19 ημέρες	20 με 29 ημέρες	και τις 30 ημέρες	
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	Όχι	1	4	20	49
	Nai	9	2	8	157
Total		10	6	28	206

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	51,898 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	45,656	6	,000
Linear-by-Linear Association	38,840	1	,000
N of Valid Cases	206		

a. 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,435	,072	-6,905	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,389	,070	-6,032	,000 ^c
N of Valid Cases		206			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;

Crosstab

Count

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;			
	Κανένα	1 τσιγάρο την ημέρα	2 με 5 τσιγάρα την ημέρα	6 με 10 τσιγάρα την ημέρα
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	17	3	10	5
Όχι Ναι	113	19	8	4
Total	130	22	18	9

Crosstab

Count

		Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσα τσιγάρα κάπνιζες σε ημερήσια βάση;		
		11 με 20 τσιγάρα την ημέρα	Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα	
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	Όχι	5	11	51
	Ναι	3	6	153
Total		8	17	204

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,110 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	41,312	5	,000
Linear-by-Linear Association	39,265	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,440	,071	-6,960	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,419	,070	-6,562	,000 ^c

N of Valid Cases	204			
------------------	-----	--	--	--

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	469	97,1%	14	2,9%	483	100,0%

Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί τής απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού Crosstabulation

Count

	Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού		Total
	Όχι	Ναι	
Συμφωνείς με την εφαρμογή Όχι	16	50	66

της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	Ναι			
		259	144	403
Total		275	194	469

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37,460 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	35,827	1	,000		
Likelihood Ratio	37,603	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,380	1	,000		
N of Valid Cases	469				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,283	,043	-6,367	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,283	,043	-6,367	,000 ^c
N of Valid Cases		469			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	480	99,4%	3	0,6%	483	100,0%

Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους * Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά: Crosstabulation

Count

	Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:		Total
	Όχι	Ναι	
Συμφωνείς με την εφαρμογή της νομοθεσίας, περί της απαγόρευσης του καπνίσματος στους κλειστούς δημόσιους χώρους	32	35	67
	299	114	413
Total	331	149	480

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,345 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	15,215	1	,000		
Likelihood Ratio	15,260	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16,311	1	,000		
N of Valid Cases	480				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,185	,049	-4,105	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,185	,049	-4,105	,000 ^c
N of Valid Cases	480			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις; * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	469	97,1%	14	2,9%	483	100,0%

Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις; * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού Crosstabulation

Count

		Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού		Total
		Όχι	Ναι	
Πιστεύεις ότι είσαι συνεπής στις θρησκευτικές σου υποχρεώσεις;	Καθόλου	27	73	100
	Σε μικρό βαθμό	73	59	132
	Σε ικανοποιητικό βαθμό	160	51	211
	Σε μέγιστο βαθμό	14	12	26
Total		274	195	469

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	67,721 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	69,374	3	,000

Linear-by-Linear Association	49,591	1	,000
N of Valid Cases	469		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,81.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,326	,045	-7,440	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,328	,045	-7,492	,000 ^c
N of Valid Cases		469			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά: * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	469	97,1%	14	2,9%	483	100,0%

Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά: * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού Crosstabulation

Count

		Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού		Total
		Όχι	Ναι	
Είσαι αδιάφορος θρησκευτικά:	Όχι	229	94	323
	Ναι	46	100	146
Total		275	194	469

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	64,326 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	62,712	1	,000		
Likelihood Ratio	64,589	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	64,189	1	,000		
N of Valid Cases	469				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 60,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	,370	,044	8,616	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,370	,044	8,616	,000 ^c
N of Valid Cases		469			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	466	96,5%	17	3,5%	483	100,0%
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού	465	96,3%	18	3,7%	483	100,0%

Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου: * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού;

Crosstab

Count

		Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού;		Total
		Όχι	Ναι	
Επίπεδο μόρφωσης του πατέρα σου:	Δημοτικό	0	14	14
	Γυμνάσιο	10	3	13
	Λύκειο	17	14	31
	Ανώτερη Σχολή	26	13	39
	Ανώτατη Σχολή	116	62	178
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	104	87	191
Total		273	193	466

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,360 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	32,449	5	,000
Linear-by-Linear Association	1,696	1	,193
N of Valid Cases	466		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,38.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	-,060	,048	-1,303	,193 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,019	,047	,417	,677 ^c
N of Valid Cases		466			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου: * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού;

Crosstab

Count

		Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού;		Total
		Όχι	Ναι	
Επίπεδο μόρφωσης της μητέρας σου:	Δημοτικό	0	12	12
	Γυμνάσιο	2	2	4
	Λύκειο	13	20	33
	Ανώτερη Σχολή	43	34	77
	Ανώτατη Σχολή	110	60	170
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	103	66	169
Total		271	194	465

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,286 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	29,469	5	,000
Linear-by-Linear Association	15,547	1	,000
N of Valid Cases	465		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-,183	,044	-4,006	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-,124	,047	-2,681	,008 ^c
N of Valid Cases	465			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Φύλλο * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού;	471	97,5%	12	2,5%	483	100,0%
--	-----	-------	----	------	-----	--------

Φύλλο * Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού; Crosstabulation

Count

		Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, ή άλλα είδη προϊόντων καπνού;		Total
		Όχι	Ναι	
Φύλλο	Αγόρι	126	108	234
	Κορίτσι	149	88	237
Total		275	196	471

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,946 ^a	1	,047	,050	,029
Continuity Correction ^b	3,583	1	,058		
Likelihood Ratio	3,951	1	,047		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,937	1	,047		
N of Valid Cases	471				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 97,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,092	,046	-1,990	,047 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,092	,046	-1,990	,047 ^c
N of Valid Cases		471			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.